

**SYNTHESE**

# Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge

## Prise en charge hospitalière et de 2ème ligne

Validée par le Collège le 9 septembre 2021

### L'essentiel

- L'hospitalisation a pour objectifs de sécuriser, d'approfondir l'évaluation et d'amorcer/ajuster le projet de soin de l'enfant ou de l'adolescent suicidaire ou suicidant.
- La prévention intra-hospitalière repose sur la surveillance adaptée et la mise en place de mesures environnementales spécifiques.
- La sortie d'hospitalisation doit s'accompagner de mesures d'information, de sécurisation, d'articulation avec les professionnels-relais et, après une tentative de suicide, d'une inclusion dans un dispositif de veille et de recontact.
- Il est recommandé que soit mis en place, pour chaque enfant et adolescent suicidant ou suicidaire, un accompagnement et des soins précoces, structurés et coordonnés, incluant le traitement des troubles psychiatriques sous-jacents selon les recommandations en vigueur.
- Il est préconisé de mettre en place des mesures spécifiques pour améliorer l'adhésion à l'accompagnement et aux soins proposés.
- Il est recommandé de recourir au plan de sécurité comme l'un des outils de prévention de la réitération suicidaire.

### Prise en charge hospitalière

#### Objectifs

La prise en charge hospitalière des enfants et des adolescents suicidants ou suicidaires doit permettre de :

- Sécuriser l'enfant ou l'adolescent en prévenant le passage à l'acte ;
- Apaiser la symptomatologie et les idées suicidaires ;
- Compléter l'évaluation psychiatrique, et, le cas échéant, de prendre en charge les pathologies sous-jacentes ;

- Compléter l'évaluation somatique, et, le cas échéant, de prendre en charge les conséquences physiques de la tentative de suicide ;
- Compléter l'évaluation sociale, et, le cas échéant, de mettre en place les mesures d'accompagnement et de protection nécessaires ;
- Prendre contact avec les partenaires ;
- Renouer les liens et de restaurer la communication entre l'adolescent et son entourage, notamment les parents, ainsi que de développer le réseau de soutien social ;
- Débuter un travail psychothérapeutique individuel et familial ;
- Initier un traitement psychotrope si nécessaire ;
- Préparer la sortie d'hospitalisation.

## Prévention intra-hospitalière

Pour prévenir les passages à l'acte au cours de l'hospitalisation, il est recommandé de :

- Réévaluer régulièrement le niveau d'urgence suicidaire (cf Recommandations Évaluer une crise suicidaire de l'enfant ou de l'adolescent)
- Assurer une surveillance dont la fréquence est proportionnée au niveau d'urgence suicidaire selon des protocoles pré-établis ; il est rappelé que cette surveillance relève d'une démarche de soin et doit rester conforme au cadre éthique et de bienveillance qui préside à l'hospitalisation.
- Prendre des précautions environnementales visant à restreindre l'accès aux moyens létaux (voir encadré ci-dessous).
- Prévoir des interventions spécifiques qui comprennent l'inventaire des chambres ou l'observation continue pour les patients dont l'urgence suicidaire est particulièrement élevée.

### Précautions environnementales visant à restreindre l'accès aux moyens létaux

- verrouillage ou ouverture étroite des fenêtres ;
- restriction de l'accès aux objets dangereux tels que les substances toxiques, les objets tranchants ou les briquets ;
- attention particulière aux tuyaux, câbles, cordons et rideaux ;
- aménagements spécifiques tels que l'installation de pommes de douche lisse et de verrous permettant au personnel d'ouvrir les portes de l'extérieur.)

## Sortie de l'hospitalisation

Afin de décider de la sortie d'hospitalisation d'un enfant ou d'un adolescent suicidaire ou suicidant, il est recommandé de procéder à une évaluation du niveau d'urgence suicidaire et de s'appuyer sur les critères suivants pour décider :

- L'amendement des idées suicidaires ou la réduction du niveau d'urgence ;
- La stabilisation de l'éventuelle pathologie psychiatrique sous-jacente ;
- L'organisation de la prise en charge post-hospitalière ;
- La disponibilité de l'environnement familial, et sa capacité à protéger l'enfant ;
- Le souhait de l'enfant ou de l'adolescent et des titulaires de l'autorité parentale.

Une fois que la sortie est décidée, il est préconisé de :

- Vérifier que l'ensemble des moyens létaux sont retirés ou mis hors de portée ;

- Informer le patient et sa famille sur la conduite à tenir en cas d'aggravation de la crise suicidaire actuelle ou de nouvelle crise suicidaire ;
- Pour les enfants et les adolescents suicidants, procéder à une inclusion dans un dispositif de veille et de recontact et de remettre les cartes ressources correspondantes ;
- Prendre contact avec le médecin de l'enfant ou de l'adolescent et les professionnels impliqués, avec l'accord des parents et de l'adolescent.
- Adresser un courrier de sortie aux professionnels partenaires qui assureront la suite de la prise en charge du patient.

## Accompagnement de moyen et long terme

Il est recommandé que soit mis en place, pour chaque enfant et adolescent suicidant ou suicidaire un accompagnement et des soins précoces, structurés et coordonnés. Cet accompagnement et ces soins doivent avoir pour objectifs de :

- Prévenir la survenue ou la réitération de conduites suicidaires ;
- Prévenir ou réduire, les conséquences négatives des conduites suicidaires ;
- Réduire, ou prévenir d'autres conduites à risque ;
- Traiter la symptomatologie psychiatrique ;
- Améliorer le fonctionnement social ou scolaire ;
- Améliorer la communication et les interactions familiales ;
- Améliorer la qualité de vie.

L'accompagnement peut prendre la forme d'un soutien professionnel psychothérapeutique ou psycho-éducatif ou d'une psychothérapie formalisée relevant de la TCC, de la thérapie systémique ou de la thérapie psychodynamique.

Pour tout enfant ou adolescent suicidant ou suicidaire, il est recommandé un traitement systématique de tout trouble psychiatrique sous-jacent. Dans ce cadre, l'emploi des thérapeutiques médicamenteuses ou non médicamenteuses devront répondre aux recommandations de bonnes pratiques correspondantes.

Pour améliorer l'adhésion à l'accompagnement et aux soins proposés, les mesures suivantes sont recommandées :

- Proposer des rendez-vous précis, d'autant plus rapprochés que l'urgence et/ou la vulnérabilité suicidaires sont élevés ;
- Faire preuve de souplesse dans l'organisation des rendez-vous en cas de crise ;
- Au besoin, de rappeler à la famille et au patient les rendez-vous à venir ;
- Contacter le patient et si besoin ses parents lorsqu'un rendez-vous est manqué ;
- Porter une attention particulière à l'information du patient et de la famille, notamment en ce qui concerne l'organisation de l'accompagnement et des soins, de leurs objectifs et de leurs modalités de mise en œuvre. Il est recommandé également de prendre en considération les attentes et les représentations du patient et de sa famille au sujet de l'accompagnement et des soins.

## Plan de sécurité

Il est recommandé de recourir au plan de sécurité comme l'un des outils de prévention de la réitération suicidaire chez l'enfant ou l'adolescent tout en rappelant que la construction d'un plan de sécurité nécessite une formation spécifique.

## Plan de sécurité

Le plan de sécurité comprend :

- L'identification des signaux d'alarme associés à une aggravation de la crise suicidaire,
- Le renforcement des stratégies de coping,
- La sécurisation de l'environnement en limitant l'accès aux moyens de suicide,
- La mobilisation du réseau social de proximité,
- Le renforcement de l'adhésion au suivi et mise à disposition de ressources en cas d'urgence.

Il s'agit d'une intervention souple, de mise en œuvre relativement simple et dont l'efficacité est soutenue par des éléments de preuve congruents, en particulier chez l'adolescent suicidant.