

ATELIER

# **LE RISQUE SUICIDAIRE CHEZ L'ADOLESCENT**

## **Résumé**

Deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, après les accidents, le suicide est souvent associé à une pathologie psychiatrique sous jacente qu'il est important de diagnostiquer et traiter ; deux tests cliniques de mise en pratique aisée permettent de connaître les intentions suicidaire de l'adolescent et d'adapter la prise en charge.

## **Summary**

The second cause of mortality to 15-24 years, after the accidents, the suicide is often associated with a psychiatric pathology under jacente which it is important to diagnose and to treat; two clinical tests of easy application allow to know the intentions person with suicidal tendencies of the teenager and to adapt the coverage (care).

## **Mots-clés**

Risque suicidaire – psychiatrie – test de dépistage du risque – acupuncture – Ben Shen – adolescence – verticalité

**Docteur Etienne Swan**

**Docteur Josyane Monlouis**

# LE RISQUE SUICIDAIRE CHEZ L'ADOLESCENT

Docteur Etienne Swan

Docteur Josyane Monlouis

## **A. LE MONDE MAGAZINE N°45 JUILLET 2010**

*Non, l'adolescent d'aujourd'hui n'est pas pire que celui d'hier ! L'épidémiologiste Marie Choquet, forte de quarante ans de recherche sur les jeunes, tord le cou à certaines idées reçues en matière de troubles et d'addiction*

### **En quarante ans de carrière, qu'avez-vous appris sur les adolescents ?**

*Il faut comprendre qu'à une époque on ne les étudiait pas, on ne les voyait pas, alors que maintenant on les observe à la loupe. De ce fait, on perçoit des problèmes qu'on ne percevait pas auparavant. Avec comme conséquence le sentiment qu'ils sont nouveaux et que tout s'aggrave. Je reste persuadée, au regard des données disponibles, que si des comportements comme la consommation de cannabis et la tentative de suicide ont certes augmenté, d'autres ont diminué (comme le tabagisme ou la consommation régulière d'alcool). On ne peut pas dire que tout va plus mal et que la jeunesse est de pire en pire. Seulement voilà, on met seulement l'accent sur ce qui s'aggrave... La question de la violence est un exemple intéressant ; on ne dispose de données que depuis 1993 ; mais la question a été ignorée jusqu'aux années 2000 et maintenant on ne parle plus que de ça, c'est déconcertant.*

*Des choses ont néanmoins changé ; il y a une précocité dans certains types de comportements, pour la simple raison que tout est de plus en plus précoce. Est-ce un signe que notre jeunesse va plus mal ? Non. Cela dépend de ce que l'on considère. Si l'on prend le cannabis oui. Sa consommation a augmenté dans les années 1990 - on a laissé cela s'installer, mais on est plutôt dans une phase de plateau, voire de diminution. Ce qui me choque le plus, c'est que l'on a construit une image du jeune qui fait peur aux adultes. Il y a une vraie dévalorisation des adolescents, ainsi que de leurs parents .*

### **Que faut-il penser de ces représentations pessimistes sur la jeunesse ?**

*Ce sont les jeunes qui en font les frais. Par exemple, on s'inquiète des jeux dangereux. Est-ce fréquent ? On comptabilise 13 décès sur un an. Ce sont toujours treize décès de trop, évidemment, mais peut-on pour autant parler d'un phénomène national ? Pendant ce temps, 500 jeunes se suicident chaque année, et de cela on parle peu. Il existe un décalage important entre ce dont on parle, qui accuse toujours les adolescents et la vraie vie.*

## **B. LA REVUE DU PRATICIEN, MEDECINE GENERALE septembre 2010**

Michel Debout Médecin légiste, il préside l'Union nationale pour la prévention du suicide.  
Pour un observatoire national des conduites violentes Rev Prat Med Gen 2010 tome 24 n°  
845 du 6 au 10 septembre 2010

*Quelle est l'importance du suicide en France ?*

*En 2007, qui est la dernière année pour laquelle nous avons des données, il y a eu plus de 10 000 décès par suicide. C'est la première cause de mortalité chez les 35-44 ans et la seconde chez les 15-24 ans. Il faut y ajouter environ 195 000 hospitalisations pour tentatives. Ces chiffres sont vraisemblablement sous-évalués, certains suicides pouvant être « cachés », par exemple, derrière un accident de la circulation. Je souhaite depuis longtemps la création d'un observatoire des conduites suicidaires, voire des conduites violentes. Il existe bien un observatoire de la délinquance, mais son objet est pénal, alors que nous avons besoin de regarder cette réalité aussi du point de vue de la santé publique : 8 % des décès sont dus à la violence, ce qui est important (ce chiffre est encore plus considérable si l'on y ajoute les blessés par accidents de la route ou du travail et par agressions).*

*On associe volontiers le suicide à l'adolescence, ce que vous contestez. Les 15-24 ans représentent moins de 6 % des décès par suicide, soit un peu plus de 500 par an. En 15 ans, ce taux a été pratiquement divisé par deux, ce qui est notable, mais reste préoccupant. Cette baisse est largement due aux politiques de santé de l'adolescence mises en place pendant cette période: ouverture de maisons de l'adolescence et de services de psychiatrie de l'adolescent, qu'il faut poursuivre, et meilleure attention portée aux tentatives, qui ne sont plus banalisées. En revanche, le nombre de tentatives ne diminue pas, certaines études indiquant même qu'il augmenterait : environ 40 000 par an. Il y a une nette majorité de garçons parmi les décès et de filles parmi les suicidants.*

## **C. Épidémiologie du risque suicidaire chez l'adolescent**

1. Deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, après les accidents. 3 filles/1 garçon
2. Après une première tentative de suicide, le risque de récurrence est de 30 à 40 %
3. 75 % des suicidés ont manifesté leur intention suicidaire
4. Médicaments 80% cas
5. 500 suicides par an en France

Plus de 9 fois sur 10 la tentative de suicide est associée à une pathologie psychiatrique

Deux fois sur trois on retrouve un trouble de l'humeur (dépressif, bipolaire, dysthymique),  
Une fois sur trois, une autre pathologie :

- Anxiété
- Troubles des conduites (agressivité, destruction, vol)
- abus de toxique
- Psychoses

Risque d'autant plus élevé qu'il existe une co-morbidité (alcool, toxiques)

## **D. Les flotteurs chez l'adolescent**

VIE PSYCHIQUE (discours intérieur)

VIE COMPORTEMENTALE

- impulsivité, agressivité
- instabilité comportementale : passivité, agitation, fugue
- troubles des conduites alimentaires (Night Eating Syndrom, craving...)
- conduites à risques : marginalité, ordalie ( consiste à faire passer à un accusé une épreuve physique décidant de son sort), risque sexuel...

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

L'ENTOURAGE : les individus / la systémique familiale

RETENTISSEMENT / ENTRECROISEMENT RELATIONNEL : l'adolescent et les autres

## **E. Test t.s.t.s. et c.a.f.a.r.d. :**

### **1. l'entrée en contact**

« TSTS »

- T comme trauma
- S comme sommeil
- T comme tabac
- S comme stress

### **4 questions d'ouverture « tsts »**

- As-tu déjà eu des blessures ou un accident (même anodin) cette année ?
- As-tu des difficultés à t'endormir le soir ?
- As-tu déjà fumé ? (même si arrêté)
- Es-tu stressé (ou tendu) par le travail, ou plutôt par la vie de famille, ou les deux ?

**Cependant, pour pouvoir / oser aborder ouvertement la question du suicide, il faut au préalable :**

### **2. recueillir des éléments de gravité.**

**Se sont les CRITERES CLES : soit l'acronyme CAFARD**

**C** auchemars pour le sommeil

**A** gression traumatisme

**F** ume tous les jours

**A** bsentéisme scolaire (stress)

**R** essenti **D** ésagréable

### 3. Interprétation

Parmi les adolescents répondant oui à 2 questions d'ouverture (TSTS) la moitié ont déjà eu des idées suicidaires

Parmi les adolescents répondant à 3 critères clés (CAFARD), 1 sur 2 a déjà fait une TS, 3 sur 4 en a eu l'idée

La sensibilité et la spécificité de ces tests sont élevées

### F. Evaluation du risque suicidaire

•**Évaluer l'urgence ou l'imminence du passage du passage à l'acte : le scénario suicidaire / l'absence d'alternative au suicide : poser la question**

•**Faible** : pense au suicide, pas de scénario précis

•**Moyen** : scénario envisagé, mais reporté

•**Élevé** : planification claire, passage à l'acte prévu pour les jours à venir

### G. Prise en charge

1° tentative ou risque de suicide élevé : hospitalisation

2° dépression

- relation d'aide - bonne distance
- psychothérapie
- plan de soins par acupuncture

En tant qu'acupuncteur, une grille de lecture intéressante nous est offerte à travers plusieurs propositions. Période de transformations, de distanciation, de rupture, l'adolescence se caractérise par :

- une verticalité qui s'installe dans une poussée pubertaire parfois violente (Du Mai),
- un entrecroisement relationnel troublant par une sexualité qui s'impose (Jue Yin),
- des limites à tracer entre extérieur et intérieur (Vessie).

Cette redéfinition profonde de l'être doit s'appuyer sur la force des reins, la clarté du Yi, l'orientation juste donnée au corps. Ici **la zone du réchauffeur inférieur mettant en conjonction Rein et Foie pour dégager Wei Qi avec puissance est particulièrement importante**. C'est cette puissance orientée avec précision par la rectitude médiane de la Vésicule biliaire qui pourra être « vrillée » au point d'aboutir à un « passage » à l'acte et à un geste suicidaire.

Dans cette appréciation du risque suicidaire, nous aurons donc à être particulièrement attentifs à la Vésicule biliaire et à tout ce qui se relie à elle, notamment à travers son méridien. Ici, un point comme le **VB23, Zhejin**, lié à Tai Yang (Soulié de Morant), situé au niveau de la poitrine, zone des émotions sera tout à fait intéressant. N'oublions pas que dans le Su Wen, chap. 8, la Vésicule Biliaire est présentée après le Cœur, le Poumon, le Foie et juste avant Tan Zhong de la façon suivante :

*« La vésicule Biliaire a la charge du juste et de l'exact, détermination et décision en procèdent »*

Le VB23, Zhe jin est présenté, lui de la façon suivante :

*« le souffle de Shao Yang de pied s'y déploie .... La sensation de gonflement et de plénitude subite dans le thorax avec insomnie relève du point zhejin »*

On comprend comment une mise en tension forte peut saisir l'individu et le pousser hors de lui lorsque, sous l'influence pervertie de Vésicule biliaire il perdu la mesure. Ce n'est bien sûr pas le seul mécanisme et de nombreux points peuvent être proposés. Le propos n'est pas d'en faire une énumération mais de souligner certaines structures qui semblent être fortement impliquées dans le risque suicidaire de l'adolescent. Le Yi, le réchauffeur inférieur et la Vésicule biliaire sont de celles ci et doivent être explorés attentivement dans cette situation. Nous aborderons dans l'atelier d'autres points susceptibles de venir aider un adolescent « en transition de vie ».

Dr Etienne Swan  
76000 Rouen  
etienne.swan@wanadoo.fr

Dr Josyane Monlouis  
76000 Rouen  
josyane.monlouis@orange.fr

## Bibliographie

1. Le Monde Magazine n°45 juillet 2010
2. Michel Debout Médecin légiste, président de l'Union nationale pour la prévention du suicide, Pour un observatoire national des conduites violentes Rev Prat Med Gen 2010 tome 24 n° 845 du 6 au 10 septembre 2010
3. Philippe Binder, médecin généraliste, coordonnateur du groupe ADO, Lussant17430. phibin@ wanadoo.fr, Francis Chabaud, médecin épidémiologiste, directeur de l'Observatoire régional de la santé du Poitou-Charente  
*Dépister les conduites suicidaires des adolescents(I)*  
*Conception d'un test et validation de son usage (II)*
4. Rev PratMed Gen 2004 ;18 :576-80.
5. David Le Breton « Passions du risque » Éditions Métailié
6. Zhenjiu Jiayi Jing, traduction Constantin Milsky et Gilles Andres
7. Su Wen, les onze premiers traités, traduction Père Larre et Elisabeth Rochat de la Vallée
8. Soulié de Morant, l'acuponcture chinoise