

Suicide, prévention : deviner le risque chez l'adolescent

Six points essentiels

- Les signaux avertisseurs sont repérables par le proche entourage.
- Les indices permanents du risque suicidaire sont mieux repérables par le professionnel.
- La prévention dépend des échanges entre les proches formés et les professionnels.
- Un suicide sur quatre résulte d'une impulsion irréfléchie. Il n'est donc pas prévisible.
- Ne laisser ni toxique, ni arme à feu, ni munitions ni poisons agricoles à la portée d'aucun jeune.
- Ne pas entretenir une anxiété qui pourrait devenir contagieuse.

Sommaire

- Suicide : les signaux avertisseurs
- Suicide : les indices permanents
- Suicide : deviner est à ma portée

• Suicide : les signaux avertisseurs Ce sont notamment des changements de comportement.

Le suicide cause 9,4% des années de vie perdues, ce qui lui donne le troisième rang en France (Philippe).

Les suicides évités le sont en premier lieu par les amis et les partenaires sentimentaux.

Ces changements avertisseurs, non réunis dans la littérature jusqu'à présent, peuvent être remarqués par les proches :

- des réactions de fuite,
- la survenue d'une dépression,
- l'inversion de l'humeur chez un déprimé,
- des ruminations exprimées,
- La crise suicidaire.

Des réactions de fuite

Des comportements de fuite attirent l'attention :

- Une fugue une fois sur trois, selon l'enquête récente de Marie Choquet ;
- Des ivresses répétées : actuellement le signal avertisseur le plus sûr chez les adolescents (Windle), d'autant plus qu'ils sont plus jeunes (Aseltine, Boenisch).
- Une explosion du tabagisme, de la cocaïne, du crack ou du LSD (Legleye) ;
- Des conduites d'échec, comme l'absentéisme scolaire ;
Faute d'être grand dans la réussite, le jeune veut être grand dans l'échec.
- Une explosion de prises de risque : excès de vitesse, accidents, sauts à l'élastique, violences ;
- Un enfermement. Le jeune s'enferme avec ses musiques ou des lectures ou sites Internet où le suicide est valorisé (Kim 2006).
Il se coupe de sa famille, de ses amis, "On ne le reconnaît plus"
 - Ses vêtements deviennent noirs ; lectures et fréquentations deviennent "Gothiques" (Young) ou "Sataniques".
Il affiche ou acquiert des emblèmes macabres ou nazis, il fréquente des sites Internet "sataniques", il invective les religions décrites comme meurtrières tout en faisant l'éloge de la mort comme une libération.

Ces réactions de fuite annoncent toutes sortes de conduites dangereuses.

On peut les interpréter comme des appels au secours, qui invitent l'entourage à rechercher les autres signaux avertisseurs, plus spécifiques.

Si ce n'est pas moi qui prends les signaux au sérieux immédiatement, qui le fera ?

Sur-le-champ, c'est le moment de lui demander comment il voit son avenir la semaine prochaine, puis de lui dire : « Écoute, il y a quelque chose qui ne va pas. Je tiens à toi et je m'inquiète. »

Deviner l'imminence du suicide, c'est discerner le cri pour une vie autre qu'elle n'est, et bien entendu faire accepter l'aide du médecin ou déjà du psychiatre.

Il est des moments où les parents du jeune ne sont pas les meilleurs confidents. C'est donc aux grands-parents, aux autres proches et aux enseignants de se mettre à l'écoute et de l'orienter vers un mouvement de jeunes.

La survenue d'une dépression

Du mal-être à la dépression, on trouve tous les degrés.
Une personne sur cinq sera atteinte de dépression au cours de sa vie.
Tout déprimé est en danger de suicide.

Le jeune ne se déclare pas spontanément déprimé mais, si je lui demande doucement : « Est-ce que tu as souffert de dépression ? », il ne s'en cache pas.

Mon rôle n'est pas de porter un diagnostic, mais d'être attentif à quelques indices parmi les suivants :

Son humeur est devenue triste et irritable.

Il est insomniaque à la fin de la nuit, il se lève fatigué, et c'est le soir qu'il se sent le moins mal.

Il est ralenti, il peine à se concentrer comme à décider. Son rendement scolaire ou professionnel s'est détérioré. On croit bien faire en le secouant, c'est peine perdue.

Tout désir a disparu. Il n'arrive plus à s'intéresser à ses tâches ni aux autres, ni à se faire plaisir. Sa vie lui paraît vide de sens et sans avenir.

Il est découragé, avec une impression d'échouer en tout, d'être inutile, de ne plus rien valoir et que ce soit incurable.

Le remords l'envahit.

La couleur de ses vêtements tourne au noir, parfois le thème de la mort apparaît dans ses propos. Le désir exprimé de mourir est à l'évidence un signal (Baca-Garcia).

S'imaginant ne pas être aimé, il s'écarte des personnes qui tiennent à lui, souvent il se montre désagréable.

Je suis donc tenté de prendre le large, alors que j'ai à redoubler d'attention.

Mieux vaut prendre le temps de l'écouter, de le prier de dessiner un personnage ou un arbre (qui sera lugubre), et de le persuader d'accepter une aide compétente.

En effet, chacun est capable de deviner une dépression, mais la diagnostiquer pour de bon et la guérir avant qu'il soit trop tard seront du ressort du médecin.

L'inversion de l'humeur chez un déprimé.

Une dépression peut n'être qu'une phase d'une maladie "maniaco-dépressive". Elle alterne alors avec des phases de surexcitation : la personne parle sans arrêt, elle manifeste une "fuite des idées", elle dépense et voyage impulsivement. On pourrait croire qu'elle va mieux alors que le risque de suicide impulsif est accru.

• **Des ruminations exprimées** : fait capital, la plupart des suicidés ont parlé de leur projet ou ont déjà fait une tentative.

Considérons encore comme signaux :

- La fréquentation de forums Internet sur le suicide (Dunlop)
- Une fascination nouvelle pour les morts violentes ou pour les suicidés.
- Les ruminations discernées à l'aide de l'analyse transactionnelle par J-G. Duquette et R. Fernet, dans le livre collectif de M-L. Morin) :

- Je ne suis qu'un vaurien, ce sont les autres qui sont valables. La honte interdit d'exprimer ses émotions, interdit les projets à long terme, fait perdre le contact avec soi-même et rend vulnérable au suicide.

- Je ne suis qu'un vaurien et les autres ne valent pas mieux. La méfiance amène les conflits, le repli sur soi et le mépris de la vie.

- Il n'y a que moi de valable. La vantardise, l'arrogance sont de fréquents moyens de surcompenser la perte de l'estime de soi au risque de retourner sa colère contre soi-même dans un suicide agressif.

- J'étais contraint de vivre le rêve de ceux que j'aime et j'erre dans la vie.

- Je joue à la roulette russe (persuadé de dominer le hasard ou que le hasard a une intention sur lui).

- J'existerai davantage mort que vivant.

- La crise suicidaire

Il se néglige. Il déserte une activité qui donnait sens à sa vie.

Il fait cadeau d'objets auxquels il tient.

Il dit que la vie n'a pas de sens. Il exalte le courage de ceux qui se suicident.

« Si je suis mort, ça ne gênera personne... Vous seriez bien mieux sans moi...

La vie n'en vaut pas la peine... Je suis écoeuré de tout...

Bientôt, je vais avoir la paix... Je vais faire un long voyage...

Si ceci ou cela n'arrive pas, il vaut mieux que je me tue...

Je veux rejoindre X (l'être cher décédé)... »

C'est une urgence.

À plus forte raison, s'il dit comment il envisage de s'y prendre et quelle arme ou autre moyen de se tuer il s'est procuré.

Ou s'il devient plus calme après une période agitée : cela peut signifier que sa décision est prise.

Ou s'il a fait antérieurement une tentative de suicide, comme indiqué plus loin.

Intermittente au début, l'idée suicidaire devient une idée fixe.

Les autres solutions s'estompent.

Cette idée accroît la souffrance, contre laquelle la mort est de plus en plus imaginée comme la seule solution.

C'est la pensée en tunnel, l'incapacité de choisir entre plusieurs solutions : c'est une perte de liberté.

C'est pour ce motif que le suicide n'est pas à regarder comme un acte libre.

À ce stade de la crise, une contrariété banale peut suffire à déclencher l'acte.

La plupart des suicides sont précédés par ces changements du comportement, pendant une courte période d'une quinzaine de jours.

Le même adolescent peut varier dans ses attitudes, comme l'a observé le psychiatre Alain Maunier. Tour à tour :

"Voyageur", vers une liberté imaginaire ;

"Naufragé", submergé par l'angoisse ;

"Déprimé", détourné de la vie par son sentiment de culpabilité ;

"Apôtre", prosélyte de la mort, allant donner l'exemple ;

"En survie", calmé parce que sa décision est prise.

À moi de le prendre au sérieux en écoutant plutôt qu'en parlant :

Suicide, prévention : parler à l'adolescent en crise qui s'entête

Je me garde de me moquer de lui,

de moraliser, ni de le mettre au défi.

Je lui prouve que je comprends sa détresse

et que je suis inquiet à son sujet.

J'essaye de l'aider de reconstruire ses liens avec ses proches.

Les signaux avertisseurs sont souvent dissimulés au psychiatre (Busch 2003) alors qu'ils ont été confiés aux personnes que l'adolescent voit tous les jours : proches familiaux, amis, enseignant, gardien de prison même.

Toutefois, ces signaux font défaut une fois sur quatre. Ce fait est capital pour éviter de se culpabiliser à tort en cas de passage à l'acte.

Suicide : les indices permanents du risque, ou "prédicteurs" (plutôt que "facteurs" du risque).

Ils sont mieux interprétés en principe par un professionnel :

- Une perte qui bouleverse ;
- Un passé de tentative de suicide ;
- Des troubles mentaux ;
- Une dépendance à l'alcool ou à des drogues ;
- Des traits de caractère ;
- Une ambiance, un contexte ;

"En principe" ? En pratique, le professionnel a beaucoup de mal à évaluer le risque, même chez les personnes signalées comme ayant déjà fait une tentative de suicide (Beautrais 2004). Le risque de suicide chez les étudiants peut être dépisté par un questionnaire (Scott).

Une perte qui bouleverse

- Déception sentimentale avant tout.
- Déception par une personne idéalisée.
- Rupture de couple ou de famille,

- grossesse non désirée, avortement récent ;
 - dépression précédant ou suivant un accouchement ;
 - échec scolaire, exigence non satisfaite ;
 - racket subi, laissant la honte de s'être laissé prendre et la crainte de représailles en cas de plainte ;
 - solitude subie, rupture de liens sociaux, par exemple dans une secte ou à la suite d'un déménagement.
- Le fait de déménager à plusieurs reprises dans l'enfance ou l'adolescence est un indicateur indépendant de risque (Qin).

Deuil, anniversaire d'un deuil. L'adolescence est l'âge où le deuil est le plus perturbant. Après un suicide, les proches risquent de vouloir rejoindre le défunt dans la mort, surtout s'ils se reprochent de n'avoir pas prévu l'acte, si la violence de l'acte a été extrême, s'ils redoutent une fatalité héréditaire, si l'on a imposé le silence.

Licenciement, ruine financière, faillite (Yamasaki).

Incarcération, (Konrad, Daigle), surtout si elle disloque les liens familiaux (Tartaro) et si le détenu est aussi drogué et atteint d'hyperactivité avec déficit de l'attention (Putnins). En prison, la détention en cellule individuelle multiplie par neuf le risque de suicide (Fazel).

La plus efficace prévention est celle que les détenus et les sortants de prison reçoivent d'autres détenus. Les "Samaritans" britanniques ont été autorisés à entrer en prison pour y entraîner les détenus volontaires, qui sont à leur tour intervenus auprès de 4.000 détenus.

La sortie de prison ouvre encore une période périlleuse (Pratt).

Révélation d'une maladie grave, comme un cancer, le SIDA, l'hépatite C.

Calamité, suivie de "détresse post-traumatique" "PTSD" . La détresse post-traumatique multiplie-t-elle par six le risque de suicide (Gradus) ? Ce serait ignorer les antécédents de dépression et de tentatives de suicide (Krysinska).

Il s'agit en somme de pertes : perte d'un être aimé, d'une image idéale de soi, d'un proche ou de la société ; d'un acquis, d'une position ; du rêve enfantin de sa propre toute-puissance ou d'une providence au service de ses désirs ; ou d'un rêve d'avenir. Par exemple, chez les déçues de la chirurgie esthétique (Jacobsen).

Faute que cette perte soit réparée, c'est la vie elle-même qui perd son sens. Une perte qui n'est pas grave objectivement peut suffire à déclencher l'impulsion si le sujet est vulnérable, intolérant aux frustrations, ou si l'ambiance est défavorable.

Cet événement ressenti comme perte est classé parmi les prédictors bien interprétés par le professionnel, mais les proches sont les mieux placés pour remarquer les changements du comportement et pour poser la question d'idées noires. Cela, à condition que les proches soient motivés et formés.

La prévention du suicide est donc l'affaire de tout le monde (Owens).
en ce qu'elle dépend des échanges immédiats d'observations et d'informations entre les proches formés et les professionnels.

Ce qui laisse une chance en permanence,
c'est que l'adolescent désespéré est partagé :
partagé entre la peur de l'acte,
le désir de mourir,
et le désir de vivre autrement.

Un passé de tentative de suicide

Un jeune sur dix a déjà fait une tentative de suicide, mais il est fréquent qu'il n'en dise rien.

Comme c'est le principal prédicteur d'un suicide (Cedereke), redisons ici qu'il faut saisir l'occasion, quand le jeune exprime une souffrance, pour ne pas hésiter à lui demander : « Peut-être as-tu déjà songé à en finir avec la vie ? »

Ses parents, s'ils en sont informés, croient souvent le protéger en cachant cet acte.

Au contraire, ce jeune a besoin d'être longuement suivi par un professionnel, au-delà de son court séjour hospitalier. Celui-ci va évaluer le risque (Cooper). Ce risque est d'autant plus grand que les idées suicidaires fluctuent davantage (Witte).

Des troubles mentaux

La dépression est la plus fréquente des maladies mentales. Quand la dépression est d'origine "maniaco-dépressive", elle est héréditaire. Le facteur génétique est démontré par l'étude des jumeaux : les monozygotes sont plus exposés que les monozygotes et ceux-ci que les cousins ; les frères et soeurs plus que les demi-frères et soeurs.

Cela n'exclut pas le facteur environnemental dans les fratries (Tidemalm).

Il s'agit d'une vulnérabilité mais non d'une fatalité.

Plus haut, la survenue d'une dépression a été mentionnée parmi les signaux avertisseurs, mais la dépression s'installe souvent de façon si progressive qu'elle n'est guère remarquée, spécialement chez les enfants et chez les personnes âgées.

Il est banal que le déprimé refuse toute aide. Il faut de la patience pour répéter qu'il y a peut-être une part malade dans son état et que quantité de gens ayant eu des troubles similaires sont à présent rétablis.

Cela, à condition d'avoir bénéficié d'abord d'un diagnostic, puis éventuellement d'un traitement complexe : le traitement médicamenteux est souvent insuffisant, de même que les psychothérapies usuelles. Les groupes de parole pour adolescents et les thérapies comportementales récentes paraissent recommandables (Barbe ; Jeammet)

Si j'ai connaissance d'autres troubles mentaux (schizophrénie surtout),

d'un passé d'anorexie mentale (Latzer), de boulimie (Nickel), d'hyperactivité avec déficit de l'attention, ou d'une épilepsie, d'un coma après un choc sur la tête dans le passé du sujet, d'une consommation d'un médicament contenant du millepertuis (Nanayakkara), n'importe quel chagrin peut prendre des proportions dangereuses.

En-deçà de la dépression, la mésestime de soi et de sa propre efficacité, l'abandon des études, l'incapacité à résoudre les problèmes interpersonnels sont chemins de suicide (Dieserud).

Une dépendance à l'alcool ou à des drogues

Avant le stade de dépendance, bien des adolescents prennent l'habitude de s'enivrer. S'ils ont le vin triste, une simple ivresse risque de s'achever en suicide. La majorité des personnes hospitalisées pour tentative de suicide étaient en état d'intoxication alcoolique (Wetterling).

La moitié des malades de l'alcool, atteints de dépendance alcoolique, ont moins de 32 ans : le désespoir qui découle de cette dépendance (Flensburg-Madsen) ne s'exprime pas : c'est l'alexithymie (Sakuraba). L'alcoolique est inconscient du caractère maléfique de son état.

Parmi les drogues illicites, celle qui pousse le plus est l'ecstasy (Kim, Marshall, Norlev, Wines). Les dettes aux trafiquants de drogues acculent au suicide plus d'un client.

Les tentatives de suicide sont fréquentes chez les grands fumeurs (Iwasaki) indépendamment de leur état physique et mental (Yaworski).

L'addiction aux jeux de hasard pousse au suicide (Ledgerwood), notamment à cause des dettes de jeu. Les joueurs suicidés étaient souvent atteints de troubles psychiques, pour lesquels ils évitaient de se soigner (Séguin).

La dépression peut être méconnue chez les adolescents accrochés plus de cinq heures par jour aux jeux vidéo Internet (Messias).

Des traits de caractère

Une enquête parmi ceux qui se sont ratés de peu a montré que c'est tout simplement l'impulsivité qui est en cause dans la plupart des cas, y compris chez les personnes âgées. Pour les psychiatres, le "raptus suicidaire" est un raptus anxieux. Voir :

"Suicide, prévention : peur de parler, objections qui tuent".

Apprenons à remarquer d'autres traits comme :

- un caractère instable, antisocial, porté aux agressions (Brent 1994) ;

- la recherche de sensations fortes, y compris les sauts à l'élastique ; les consommations paroxystiques d'alcool, de drogues : le goût pour le hard rock, le metal punk, les littératures dites sataniques ou gothiques (Young) ; les rodéos de voitures volées.

- des projets peu réalistes ou peu cohérents qui s'écroulent ;
- une tendance à se bercer d'illusions, à se croire tout-puissant ;

- une incapacité à tolérer les échecs ou frustrations ;

Les femmes porteuses d'une prothèse mammaire après ablation d'un cancer du sein ont un risque de suicide multiplié par deux à trois. C'est avant l'opération qu'il faut dépister la prédisposition (Lipworth).

- une incapacité à exprimer ses tendances suicidaires verbalement, mais pas sur des forums Internet (Barak) ;

- un besoin excessif d'attirer l'attention, de réclamer de l'affection ;

- une tendance à l'ennui ;

- une volonté rigide de perfection (O'Connor) ; toutefois, le perfectionnisme nocif est plutôt celui qu'impose l'entourage, notamment aux écoliers (Hunter).

- une énurésie dans l'enfance (Liu).

- de fréquents cauchemars (Tanskanen 2001) ;

- une homosexualité mal ressentie. 20% de ces personnes ont fait une tentative de suicide et 80% déclarent des idées suicidaires (Buffoli). Cette notion est à diffuser afin de mettre un terme aux propos insultants.

- Les personnes souffrant de troubles du sommeil, surtout les jeunes, ont un risque accru (Bjørngaard).

- Disgrâce corporelle : réelle, comme la petite taille, ou ressentie (Phillips, Mehler, Magnusson) ;

- Les adolescents atteints d'une acné intense (Halvorsen),

ou préoccupés par leur obésité (Lenhart),

ou qui abandonnent le sport, tandis que la pratique sportive est protectrice (Taliaferro).

- Le risque serait diminué chez les adolescents bouddhistes et confucianistes en Corée (Jo).

Si l'on demande les sites Internet que l'adolescence préfère, attention s'il répond : la dépression, le divorce, et les procédés pour se suicider.

L'adolescent craint souvent d'être anormal, sous l'influence des enquêtes sociologiques, au risque de se détester. Il est bon de lui répéter que chacun est unique, et aimé comme tel.

Le suicide peut néanmoins frapper des personnes qui n'exprimaient aucun mal-être et qui, par exemple, apparaissaient ouvertes, sensibles, généreuses, rêveuses et calmes (Phare Enfants-parents). Tout adolescent est fragile, même s'il prend l'air d'un dur. Ainsi, aucun jeune n'est à l'abri.

Une ambiance, un contexte

- L'ambiance familiale pèse souvent lourd.

Quand les parents sont en conflit, le suicide menace davantage les fils et la femme.
Quand le père de famille a eu la vie dure, le risque de suicide de son fils est accru (Aleck)

Quand le père est malade de l'alcool (Glowinski).

Quand ceux sont nés de mères adolescentes (Ekeus).

Les dislocations familiales sont au grand jour, mais il n'est pas facile d'être informé des troubles mentaux, tentatives de suicide, toxicomanies, violences, maltraitements affectives, coups, tyrannies et agressions sexuelles dans la famille (Pronovost, Le Heuzey, Dube, Bacskai, Corcoran)).

Quand la haine envahit une famille, la haine contre soi lui fait suite.

Répetons-le, quand les parents souffrent de dépression, leurs enfants sont menacés d'en souffrir aussi. Comme beaucoup de dépressions sont héréditaires, c'est surtout par ce biais que certains suicides ont une origine génétique (Goodwin).

Si l'un des parents s'est suicidé et si l'autre noue une nouvelle relation affective, l'adolescent le vit d'autant plus mal.

Plus banalement, l'adolescent souffre d'un manque d'affection, ne se confie pas volontiers à ses parents (Ackard)

Cela le mène à se faire une triste opinion de lui-même.

Chez les adolescents adoptés, le risque de tentative de suicide est doublé (Slap 2001).

Bien des parents sont trop exigeants ou veulent que le jeune réussisse ce qu'ils n'ont pas réussi. En Extrême-Orient et en Inde, dès l'école primaire, les parents exigent que l'enfant soit le premier, pour s'élever dans l'échelle sociale et gagner plus tard beaucoup d'argent.

Cette pression mentale est absurde puisqu'un seul sera le premier, et elle a déterminé de nombreux suicides (Dalal, Hanizam, Hunter, Labelle).

Rappelons le proverbe de Confucius en Chine : "Si tu as la chance d'avoir un fils, tu ne voudrais pas le traiter de petit c... ?"

Plutôt qu'être briseurs de rêves, aux parents d'être encourageants. "Aller à la racine du rêve pour voir ce qui est négociable avec la réalité" (J-M. Petitclerc).

Prendre appui sur les réussites passées pour offrir un choix d'objectifs réalistes.

Cela, en manifestant une inébranlable confiance en sa personne et en son avenir. "La société a besoin de l'adolescent."

Ailleurs, c'est le laxisme des parents, leur absence de réaction devant les provocations, qui donnent au jeune l'impression qu'on se désintéresse de lui.

- L'ambiance au travail devient périlleuse en cas de harcèlement pervers, ou de pressions excessives, ou d'un sentiment d'échec, ou d'un sentiment de solitude dans la multitude. L'insuffisance d'autonomie et d'occasions de créativité, bien plus que la pression sur les cadences de travail, a été corrélée aux 14 suicides observés parmi plus de 3.000 salariés par Tsutsumi.

Les professions qui impliquent le plus de contacts humains paraissent les plus exposées. On cite les psychiatres, dentistes, anesthésistes, pilotes de ligne.

- L'ambiance socioculturelle des suicidaires est souvent caractérisée par l'isolement, le manque d'amis, de rencontres et donc de soutien. Ou les comportements à risques d'amis (Prinstein 2001).

Ils ont souvent lu ou entendu des éloges du suicide.

Les suicides sont d'autant plus rares que les liens sociaux sont plus forts (Durkheim 1897).

Un siècle plus tard, la recrudescence des suicides en Corée du sud a été fortement corrélée à la décrue des mariages et de la natalité comme à la recrudescence des divorces (Park 2006) ; autrement dit, corrélée avec la raréfaction des personnes dont chacun peut dire : « Il y a au moins quelqu'un qui tient à moi. » Est-ce définitif ?

Le dégoût de la société serait le second motif indiqué par les parents de suicidés, le premier étant la déception amoureuse, selon l'enquête de l'association Phare Enfants-Parents.

Le risque de suicide ou de tentative est plus fréquent dans le sexe féminin, davantage touché par les dépressions (notamment après accouchements ou avortements), les viols, les violences domestiques, les mariages forcés, les réclusions au foyer ; et après les troubles du comportement alimentaire et les déceptions de la chirurgie esthétique (Beautrais).

La misère, le chômage prolongé (Mäki, Classen) : les personnes sans domicile hébergées par l'Armée du Salut en sont des exemples (Bonner).

Les demandeurs d'asile sont très exposés (Goosen).

Quand la situation macro-économique du pays est florissante, les suicides des femmes augmentent et ceux des hommes diminuent. La cherté des loyers et les suicides d'adolescents sont corrélés (Berk).

Passé de violences, viols (Legleye), détresse post-traumatique PTSD (Cogle) ;

Les immigrés et surtout leurs filles sont très vulnérables.

Ceux qui ont été abondamment victimes des brutalité de leurs camarades à l'école le sont aussi (Kim; Roeger).

Les surfeurs de persécutions sur l'Internet ont un risque accru d'idées et de tentatives de suicides (Hinduja).

Plus faible est le niveau d'éducation, plus grand est le risque. Les adolescents ayant de la peine à lire et ceux qui ont quitté l'école prématurément ont un risque accru de tentatives de suicide (Daniel).

Toutefois, en Afrique du sud, les suicides sont nettement moins fréquents quand le niveau de vie est bas et quand les personnes sont classées comme de race noire (Burrows).

En principe, les indices du risque sont mieux connus et mieux identifiables par les psychiatres, psychologues et autres intervenants de proximité, mais à condition d'en avoir l'occasion.

Suicide : deviner est-il à ma portée ?

C'est vrai dans la plupart des cas, mais malheureusement pas dans tous.

Après un suicide, les proches voudront se documenter, hantés par le "Pourquoi ?". Ils pourraient s'accuser d'avoir été incapables d'apprécier à sa juste valeur tel ou tel signal avertisseur ou indice de risque. Cela rendrait encore plus cruel leur deuil.

Ce serait une erreur, pour plusieurs raisons :

- La proportion des suicides impulsifs, décidés en moins de cinq minutes, impossibles à prévoir, est bien plus importante qu'on ne l'imaginait : 40% à 24% (Williams 1980, Simon 2002). Il faut le répéter pour déculpabiliser les parents qui se reprocheraient de n'avoir pas vu venir.

- Les publications ne montrent que des corrélations, mais sans que soient établis des liens de cause à effet.

- Il ne faut pas confondre vulnérabilité et fatalité.

- Les signaux et indices énumérés ci-dessus sont si nombreux qu'on ne trouverait aisément ni un parent ni un psychiatre qui les garde tous en mémoire, ni un adolescent qui en soit exempt.

- L'humeur des adolescents ne cesse d'osciller, comme le montrent les "Exemples de suivis" à la fin du livre de Patrick Alvin.

Bien entendu, ne pas laisser de toxique, d'arme à feu, de munitions ni de poisons agricoles à la portée d'un désespéré.

À la suite de la réglementation des armes à feu au Québec, les suicides masculins sont devenus moins fréquents (Gagné). S'il apparaît que le suicidaire détient une arme ou manifeste l'intention d'en acquérir une, il est permis aux professionnels de la santé ou de l'action sociale d'en informer le préfet.

En Allemagne, un jeune a fait un massacre dans son lycée et s'est aussitôt suicidé. Son père entreposait des armes de guerre et des munitions alors que ce jeune était déprimé, ce qui dénotait un risque de suicide. Si cette dépression était bipolaire, elle impliquait le risque de massacre.

Si je suis infirmière scolaire, animateur sportif, assistante sociale, magistrat, avocat, membre du clergé, journaliste, mes fonctions me placent aussi pour être celui qui, dans le contexte des indices du risque, détecte les signaux avertisseurs.

L'association "Samaritans", qui gère une écoute téléphonique, a proposé aux suicidaires d'envoyer des SMS à son numéro de téléphone portable, avec un vif succès (Ferns). En France, leur mettre en main un téléphone appelant Fil santé jeunes à 3224.

Les signaux et prédicteurs méritent discussion

Est-il un adolescent exempt de "prédicteur" ?

L'immense majorité des adolescents ne tente pas de se suicider.

Si l'on n'envisage que leurs raisons de s'enlever la vie, on néglige leurs raisons de vivre. Qui sait prédire lesquelles prendront le dessus ?

Dans le livre de M-L. Morin, Claude Thibault transmet ce mot d'une adolescente qui s'est ravisée après un épisode suicidaire : « La vie, c'est pour la vie. »

Aux proches de ne pas entretenir une anxiété qui pourrait devenir contagieuse.
Maintenir une ambiance de confiance

Si l'on ne vit pas dans la confiance, ce n'est pas une vie.
Autour de moi, fait-il bon vivre !

RÉFÉRENCES

Ces pages ont emprunté aux documents suivants :

- Phare Enfants-Parents: Difficile adolescence. Paris, Phare Enfants-Parents (5 rue Guillaumot, 75012 Paris) 2002
- Petitclerc JM. Et si l'on parlait... du suicide des jeunes. Paris, Presses de la Renaissance 2004
- Morin M (dir.) : Le suicide chez les jeunes, un cri pour la vie. Montréal et Paris, Médiaspaul 1999. De nombreuses références en français y ont été réunies par Christiane Jacques.
- INPES. Prévention primaire du suicide des jeunes. Paris, éditions CFES 2001
- Organisation Mondiale de la Santé : La prévention du suicide. Genève, OMS 2002
- O'Halloran S, Coleman L, DiCara C : Maine youth Suicide Prevention. Brochure diffusée à la population de l'état américain du Maine par son gouverneur en juin 1999. Éditeur : Bureau of Health Childhood Injury Prevention, 11 State House Station, 331 Water Str., Gannett Bldg, Augusta, ME 04333-011, USA. Consulter : www.state.me.us/suicide
L'image de l'éclipse, due à Deb Merrill, y symbolise le retour à la lumière.
- Edwards S : Growing up with young people. Perth (Australie), YouthLink-Royal Perth Hospital 1999. Brochures en anglais, en vietnamien et en chinois diffusées à la population australienne par son gouvernement. Disponible sur www.health.gov.au/hsdd/mentalhe/ ou sur www.alfs.org.au/external/ysp/living/
- Wasserman D, Narboni V: Guidelines for suicide prevention in schools. Stockholm, Graphium Ljunglöfs AB 2001
- Congrès ; de l'International Association for Suicide Prevention ; et de l'American Association of Suicidology.

Vous êtes dispensé de vous rendre en bibliothèque pour consulter la plupart des références citées dans ce site. Depuis 1966, plus de mille périodiques de sciences médicales sont accessibles grâce à Medline-Pubmed. Si une citation vous intéresse, vérifier qu'en haut et à gauche le cadre Search contient Pubmed. Dans le cadre suivant, inscrire le nom du premier auteur suivi de sa ou ses initiales ; facultativement le nom du second auteur ; enfin l'année.

Par exemple, inscrire Schmidtke A 1988

Le Résumé s'affiche aussitôt, avec souvent l'adresse e-mail de l'auteur. Celle-ci vous permet de lui demander le texte in-extenso de son article en pièce jointe ("attached file") à un courriel.

- Ackard DM, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C. Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among adolescents. *Am J Prev Med.* 2006 Jan;30(1):59-66
- Aleck O, Stefania M, James T, James D, Ruth H, Lisa C, Amber L, Clyde H. The impact of fathers' physical and psychosocial work conditions on attempted and completed suicide among their children. *BMC Public Health.* 2006; 6: 77
- Alvin P. *L'envie de mourir, l'envie de vivre, un autre regard sur les adolescents suicidants*, 2^e éd. Paris, Doin-Lamarre 2011
- Asetine RH Jr, Schilling EA, James A, Glanovsky JL, Jacobs D. Age variability in the association between heavy episodic drinking and adolescent suicide attempts: findings from a large-scale, school-based screening program. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009; 48(3): 262-270
- Baca-Garcia E, Perez-Rodriguez MM, Oquendo MA, Keyes KM, Hasin DS, Grant BF, Blanco C. Estimating risk for suicide attempt: are we asking the right questions? Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behavior. *J Affect Disord.* 2011; 134(1-3): 327-332
- Bacskai E, Pintye I, Gerevich J. Distal antecedents and sociodemographic characteristics of suicidal attempts among alcoholics seeking treatment. *Psychiatr Hung.* 2006; 21(1): 57-67
- Barak A, Miron O. Writing characteristics of suicidal people on the Internet: a psychological investigation of emerging social environments. *Suicide Life Threat Behav.* 2005; 35(5): 507-524
- Barbe RP, Bridge J, Birmaher B, Kolko D, Brent D. Suicidality and its relationship to treatment outcome in depressed adolescents. *Suic & Life-Threat Behav* 2004; 34 (1): 44-55
- Barnes LS, Ikeda RM, Kresnow M: Help-seeking behavior prior to nearly lethal suicide attempts. *Suicide & Life-threat Behav* 2002; 32 Sup: 68-75
- Beautrais A. Further suicidal behavior among medically serious suicide attempters. *Suic & Life-Threat Behav* 2004; 34 (1): 1-11
- Beautrais A. Women and suicidal behavior. *Crisis* 2006; 27(4): 153-156
- Berk M, Dodd S, Henry M. The effect of macroeconomic variables on suicide. *Psychol Med.* 2006 Feb;36(2):181-189
- Berman L: Be forewarned. *Newslink (Bulletin de l'Am Ass Suicidol)* 2003; 29 (2): 3
- Besançon F, Auvillain J, Curtet J : Motifs déclarés pour refuser le suicide ou les drogues. *Ann Psychiatr* 2001; 16: 212-218 [Plus bas, autres publications des auteurs]
- Boenisch S, Bramesfeld A, Mergl R, Havers I, Althaus D, Lehfeld H, Niklewski G, Hegerl U. The role of alcohol use disorder and alcohol consumption in suicide attempts--a secondary analysis of 1921 suicide attempts. *Eur Psychiatry.* 2010; 25(7): 414-420
- Bjørngaard JH, Bjerkeset O, Romundstad P, Gunnell D. Sleeping problems and suicide in 75,000 norwegian adults: a 20 year follow-up of the HUNT I study. *Sleep.* 2011; 34(9): 1155-1159
- Bonner A. Self-harm suicidal behaviour and mental health in socially excluded populations: a UK wide study of clients using Salvation Army Homeless services. XXIV Congress, International Association for Suicide Prevention, Killarney 2007, p. 66
- Brent DA, Johnson BA, Perper J et al: Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33 (8): 1080-1086

- Briggs S, Webb, L, Buhagiar J, Braun G. Maytree: a respite center for the suicidal. An evaluation. *Crisis* 2007; 28(3): 140-147
- Buffoli A. Self-harm and suicidal behaviour among young Italian lesbians, gays and bisexuals. XXIV Congress, International Association for Suicide Prevention, Killarney 2007, p. 149
- Burrows S, Laflamme L. Living circumstances of suicide mortality in a South African city: an ecological study of differences across race groups and sexes. *Suic & Life-threat Behav* 2005; 35 (5): 592-603
- Busch KA, Fawcett, J, Jacobs, DG: Clinical correlates of inpatient suicide. *J Clin Psychiatry* 2003; 64 (1): 14-19
- Cedereke M, Ojehagen A. Prediction of repeated parasuicide after 1-12 months. *Eur Psychiatry*. 2005; 20(2): 101-109
- Choquet M, Granboulan V. Jeunes suicidants à l'hôpital. Paris, EDK 2004
- Classen TJ, Dunn RA. The effect of job loss and unemployment duration on suicide risk in the United States: a new look using mass-layoffs and unemployment duration. *Health Econ*. 2011 Feb 14. doi: 10.1002/hec.1719. [Epub ahead of print]
- Conner KR, Duberstein PR, Tian L, Nisbet PA: Violence, alcohol and completed suicide. *Am J psychiatry* 2001; 158: 1701-1705
- Cooper J, Kapur N, Dunning J, Guthrie E, Appleby L, Mackway-Jones K. A clinical tool for assessing risk after self-harm. *Ann Emerg Med*. 2006; 48(4): 459-466
- Corcoran P, Gallagher J, Keeley HS, Arensman E, Perry IJ. Adverse childhood experiences and lifetime suicide ideation: a cross-sectional study in a non-psychiatric hospital setting. *Ir Med J*. 2006; 99(2): 42-45
- Cogle JR, Resnick H, Kilpatrick DG. PTSD, depression, and their comorbidity in relation to suicidality: cross-sectional and prospective analyses of a national probability sample of women. *Depress Anxiety* 2009; 26(12): 1151-1157
- Daigle M, Daniel A, Dear G et al. Preventing suicides in prisons, Part II: International comparisons of suicide prevention services in correctional facilities. *Crisis* 2007; 28(3): 122-130
- Dalal K. Causes of suicide: a demographic study in India. XXII World Congress of Internat Ass Suic Prev, Stockholm 2003 p. P1:10
- Daniel SS, Walsh AK, Goldston DB, Arnold EM, Reboussin BA, Wood FB Suicidality, school dropout, and reading problems among adolescents. *J Learn Disabil* 2006; 39(6): 507-514
- Debout M. *Le suicide*. Paris, Ellipses 1996
- Dieserud G, Roysamb E, Ekeberg P: Toward an integrative model of suicide attempt: a cognitive psychological approach. *Suic & life-Threat Behav* 2001; 31 (2): 153-168
- Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, Giles WH. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med* 2005; 28(5): 430-438
- Dunlop SM, More E, Romer D. Where do youth learn about suicides on the Internet, and what influence does this have on suicidal ideation? *J Child Psychol Psychiatry*. 2011; 52(10): 1073-1080
- Durkheim E. *Le suicide (réédition)*. Paris, PUF 2005
- Dyregrov K, Dyregrov A. Siblings after suicide_ "The forgotten bereaved". *Suic & Life-threat Beh* 2005; 35(6): 714-724
- Ekeus C, Olausson PO, Hjern A. Psychiatric morbidity is related to parental age: a national cohort study. *Psychol Med*. 2006; 36(2): 269-276

- Evans E, Hawton K, Rodham K et Al. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2005; 35(3): 239-250
- Fazel S, Cartwright J, Norman-Nott A, Hawton K. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. *J Clin Psychiatry* 2008; 69(11): 1721-1731
- Ferns J, Schmidt T. Emotional support by SMS text messaging. XXIV Congress, International Association for Suicide Prevention, Killarney 2007, p. 182
- Flensburg-Madsen T, Knop J, Mortensen EL, Becker U, Sher L, Grønbaek M. Alcohol use disorders increase the risk of completed suicide--irrespective of other psychiatric disorders. A longitudinal cohort study. *Psychiatry Res.* 2009; 167(1-2): 123-130
- Gagné M, Robitaille Y, Hamel D, St-Laurent D. Firearms regulation and declining rates of male suicide in Quebec. *Inj Prev* 2010; 16(4): 247-253
- Glowinski AL, Jacob T, Bucholz KK, Scherrer JF, True W, Heath AC. Paternal alcohol dependence and offspring suicidal behaviors in a children-of-twins study. *Drug Alcohol Depend.* 2004; 76 Suppl: S69-77
- Goodwin RD, Beautrais AL, Fergusson DM. Familial transmission of suicidal ideation and suicide attempts: evidence from a general population sample. *Psychiatry Res.* 2004; 126(2): 159-165
- Goosen S, Kunst AE, Stronks K, van Oostrum IE, Uitenbroek DG, Kerkhof AJ. Suicide death and hospital-treated suicidal behaviour in asylum seekers in the Netherlands: a national registry-based study. *BMC Public Health.* 2011; 11: 484
- Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Miller M, Lawler E, Sørensen HT, Lash TL. Posttraumatic stress disorder and completed suicide. *Am J Epidemiol.* 2010; 171(6): 721-727
- Hakansson A, Bradvik L, Schlyter F, Berglund M. Variables associated with repeated suicide attempt in a criminal justice population. *Suicide Life Threat Behav.* 2011; 41(5): 517-531
- Halvorsen JA, Stern RS, Dalgard F, Thoresen M, Bjertness E, Lien L. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-based study. *J Invest Dermatol.* 2011; 131(2): 363-370
- Hanizam AG, Maniam T, Faizal AMP. Achievement anxiety and reasons for living among Malaysian students. XXII World Congress of Internat Ass Suic Prev, Stockholm 2003 p. P2: 36
- Hinduja S, Patchin JW. Bullying, cyberbullying, and suicide. *Arch Suicide Res* 2010; 14(3): 206-221
- Hunter EC, O'Connor RC. Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism. *Brit J Clin Psychol* 2003; 42: 355-365
- Iwasaki M, Akechi T, Uchitomi Y, Tsugane S; Japan Public Health Center-based Prospective Study on Cancer and Cardiovascular Disease (JPHC study) Group. Cigarette smoking and completed suicide among middle-aged men: a population-based cohort study in Japan. *Ann Epidemiol.* 2005; 15(4): 286-292
- Jacobsen PH, Holmich IR, McLaughlin JK et al. Mortality and suicide among Danish women with cosmetic breast implants. *Arch Intern Med* 2004; 164(22): 2450-2455
- Jo KH, An GJ, Sohn KC. Qualitative content analysis of suicidal ideation in Korean college students. *Collegian.* 2011; 18(2): 87-92
- Kim YS, Koh YJ, Leventhal B. School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics.* 2005; 115(2): 357-363
- Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, Nam BW. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43(2): 185-192

- Kim J, Fan B, Liu X, Kerner N, Wu P. Ecstasy use and suicidal behavior among adolescents: findings from a national survey. *Suicide Life Threat Behav.* 2011; 41(4): 435-444
- King C : Connect five. An innovative youth suicide prevention strategy. *NewsLink* 1999 fasc 1: 11-12 (édit : Amer Ass Suicidol, Washington)
- Konrad N, Daigle M, Dear G et al. Preventing suicides in prisons, Part I: Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task force on suicide in prisons. *Crisis* 2007; 28(3): 113-121
- Krysinska K, Lester D. Post-traumatic stress disorder and suicide risk: a systematic review. *Arch Suicide Res* 2010; 14(1): 1-23
- Lauterbach E, Ahrens B, Felber W, Oerlinghausen BM, Kilb B, Bischof G, Heuser I, Werner P, Hawellek B, Maier W, Lewitzka U, Pogarell O, Hegerl U, Bronisch T, Richter K, Niklewski G, Broocks A, Hohagen F. Suicide prevention by lithium SUPLI--challenges of a multi-center prospective study. *Arch Suicide Res.* 2005; 9(1): 27-34
- Labelle R, Lachance L: Locus of control and academic efficacy in the thoughts of life and death of young Quebec university students. *Crisis* 2003; 24 (2): 68-72
- Latzer Y, Hochdorf Z. Dying to be thin: attachment to death in anorexia nervosa. *ScientificWorldJournal.* 2005; 5: 820-827
- Le Galudec M, Walter M. Crise suicidaire : quand hospitaliser et comment traiter ? *Rev Praticien* 2011; 61: 191-194
- Ledgerwood DM, Steinberg MA, Wu R, Potenza MN. Self-reported gambling-related suicidality among gambling helpline callers. *Psychol Addict Behav.* 2005; 19(2): 175-183
- Legleye S, Beck F, Peretti-Watel P, Chau N, Firdion JM. Suicidal ideation among young French adults: Association with occupation, family, sexual activity, personal background and drug use. *J Affect Disord* 2010; 123(1-3): 108-115
- Le Heuzey MF, Isnard P, Badoual AM, Dugas M. Enfants et adolescents suicidants. *Arch Pédiatrie* 1995; 2: 130-135
- Le Heuzey MF: Suicide de l'adolescent. Paris, Masson (Consulter-Prescrire) 2001
- Lenhart CM, Daly BP, Eichen DM. Is Accuracy of Weight Perception Associated With Health Risk Behaviors in a Diverse Sample of Obese Adolescents? *J Sch Nurs.* 2011 Oct 5. [Epub ahead of print]
- Lester D, Iliceto P, Pompili M, Girardi P. Depression and suicidality in obese patients. *Psychol Rep.* 2011; 108(2): 367-368
- Lipworth L, McLaughlin JK. Excess suicide risk and other external causes of death among women with cosmetic breast implants: a neglected research priority. *Curr Psychiatry Rep* 2010; 12(3): 234-238
- Li D, Zhang W, Li X, Li N, Ye B. Gratitude and suicidal ideation and suicide attempts among Chinese Adolescents: Direct, mediated, and moderated effects. *J Adolesc.* 2011 Jul 18. [Epub ahead of print]
- Liu X, Sun Z. Age of attaining nocturnal bladder control and adolescent suicidal behavior. *J Affect Disord.* 2005 Aug;87(2-3): 281-289
- Magnusson PK, Gunnell D, Tynelius P, Davey Smith G, Rasmussen F. Strong inverse association between height and suicide in a large cohort of Swedish men: evidence of early life origins of suicidal behavior? *Am J Psychiatry.* 2005; 162(7): 1373-1375
- Mäki N, Martikainen P. A register-based study on excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment in Finland. *J Epidemiol Community Health* 2010 Oct 21. [Epub ahead of print]

- Marshall BD, Galea S, Wood E, Kerr T. Injection methamphetamine use is associated with an increased risk of attempted suicide: A prospective cohort study. *Drug Alcohol Depend.* 2011; 119(1-2): 134-137
- Mascret R, Le Galudec, Stephan F, Bleton L, Walter M. Entretien d'alerte de la crise suicidaire. *Rev Praticien* 2011; 61: 189-190
- Mehler-Wex C, Warnke A. MMW Dymorphophobia *Fortschr Med.* 2006; 148(10): 37-39
- Messias E, Castro J, Saini A, Usman M, Peeples D. Sadness, suicide, and their association with video game and internet overuse among teens: results from the youth risk behavior survey 2007 and 2009. *Suicide Life Threat Behav.* 2011; 41(3): 307-315
- Meunier A. Interventions d'urgence. Communication aux Journées Nationales pour la prévention du suicide. Paris, 5 février 2005
- Mishara BL, Houle J, Lavoie B. Comparison of the effects of four suicide prevention programs for family and friends of high-risk suicidal men who do not seek help for themselves. *Suicide and Life-Threatening Behavior*; 2005; 35(3): 329-342
- Nanayakkara PW, Meijboom M, Schouten JA. Suicidal and aggressive thoughts as a result of taking a Hypericum preparation (St. John's wort) *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2005 Jun 11; 149(24): 1347-1349
- Nickel C, Simek M, Moleda A, Muehlbacher M, Buschmann W, Fartacek R, Bachler E, Egger C, Rother WK, Loew TH, Nickel MK. Suicide attempts versus suicidal ideation in bulimic female adolescents. *Pediatr Int.* 2006; 48(4) :374-381
- Nisbet PA : Protective factors for suicidal black females. *Suicide & Life-threat Behav* 1996; 26: 325-341
- Norlev J, Davidsen M, Sundaram V, Kjöllér M. Indicators associated with suicidal ideation and suicide attempts among 16-35-year-old Danes: a national representative study. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2005; 35(3): 291-308
- O'Carroll PW, Crosby A, Mercy JA, Simon TR: Interviewing suicide "decedents": a fourth strategy for risk factor assessment. *Suicide & Life-threat Behav* 2002; 32 Sup: 3-5
- O'Connor RC. The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide Life Threat Behav* 2007; 37(6): 698-714
- Orbach I: How would you listen to the person on the roof? A response to H. Omer and A. Elizur. *Suic & life-Threat Behav* 2001; 31 (2): 140-143
- Owens C, Booth N, Briscoe M, Lawrence C, Lloyd K. Suicide outside the care of mental health services. *Crisis* 2003; 34 (3): 113-121
- Park BC, Lester D. Social integration and suicide in South Korea. *Crisis* 2006; 27(1): 48-50
- Philippe A. Epidémiologie du suicide. *Rev Praticien* 2011; 61: 175-183
- Phillips KA, Menard W. Suicidality in body dysmorphic disorder: a prospective study. *Am J Psychiatry.* 2006; 163(7): 1280-1282
- Podkrajsek D, Lekic K, Stante E, Juricic NK: Youngsters need it: the health promoting project "That is me". XXII World Congress, internat Ass for Suicide Prev, Stockholm, septembre 2003 p. 106:5
- Pratt D, Piper M, Appleby L, Webb R, Shaw J. Suicide in recently released prisoners: a population-based cohort study. *Lancet.* 2006; 368(9530): 119-123
- Prinstein MJ, Boegers J, Spirito A: Adolescents' and their friends' health-risk behavior: factors that alter or add to peer influence. *J Pediatr Psychol* 2001; 26 (5): 287-298

- Pronovost J, Rousseau J, Simard N, Couture G. Communication et soutien parental perçus dans les familles d'adolescents suicidaires et non suicidaires. *Santé Mentale du Québec* 1995; 20: 185-202
- Putnins AL. Correlates and predictors of self-reported suicide attempts among incarcerated youths. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2005; 49(2): 143-157
- Qin P, Mortensen PB, Pedersen CB. Frequent change of residence and risk of attempted and completed suicide among children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 2009; 66(6): 628-632
- Roeger L, Allison S, Korossy-Horwood R, Eckert KA, Goldney RD. Is a history of school bullying victimization associated with adult suicidal ideation?: a South Australian population-based observational study. *J Nerv Ment Dis* 2010; 198(10): 728-733
- Rudd MD: Warning signs for suicide. *Suicide Life-Threat Behav* 2003; 33 (1): 99-100
- Sakuraba S, Kubo M, Komoda T, Yamana J. Suicidal ideation and alexithymia in patients with alcoholism: a pilot study. *Subst Use Misuse.* 2005; 40(6): 823-30
- Scott M, Wilcox H, Huo Y, Turner JB, Fisher P, Shaffer D. School-based screening for suicide risk: balancing costs and benefits. *Am J Public Health* 2010; 100(9): 1648-1652
- Séguin M, Boyer R, Lesage A, McGirr A, Suissa A, Tousignant M, Turecki G. Suicide and gambling: psychopathology and treatment-seeking. *Psychol Addict Behav* 2010; 24(3): 541-547
- Shneidman E. Postvention prevention: a current national view. In Farberow NL (Ed): *Proc Fourth Internat Confer for Suicide Prevention*, Los Angeles, Del Mar Publishing 1968
- Simon TR, Swann AC, Powell KE, Porter LB, Kresnow M-J, O'Carroll PW. Characteristics of impulsive suicide attempts and attempters. *Suicide Life-Threat Behav* 2002; 32 (suppl): 49-59
- Slap G, Goodman E, Huang B: Adoption as a risk factor for attempted suicide during adolescence. *Pediatrics* 2001; 108 (2): E30
- Soubrier JP : Évaluation du risque suicidaire. *Impact Médecin Hebdo* 1999, fasc 448, 1-19
- Taliaferro LA, Eisenberg ME, Johnson KE, Nelson TF, Neumark-Sztainer D. Sport participation during adolescence and suicide ideation and attempts. *Int J Adolesc Med Health.* 2011; 23(1): 3-10
- Tanskanen A, Tuomilehto J et coll.: Nightmares as predictors of suicide. *Sleep* 2001; 24 (7): 844-847
- Tartaro C, Lester D. An application of Durkheim's theory of suicide to prison suicide rates in the United States. *Death Stud.* 2005; 29(5): 413-422
- Tester GJ, Watkins GG, Rouse I: The Sports challenge. International programme for identified "at risk" children and adolescents: a Singapore study. *Asia-Pacific J Publ Health* 1999; 11 (1): 34-38
- Tidemalm D, Runeson B, Waern M, Frisell T, Carlström E, Lichtenstein P, Långström N. Familial clustering of suicide risk: a total population study of 11.4 million individuals. *Psychol Med.* 2011: 1-8 [Epub ahead of print]
- Toumbourou JW, Gregg ME: Impact of an empowerment-based parent education program on the reduction of youth suicide factors. *J Adolesc Health* 2002; 31 (3): 277-285
- Tsutsumi A, Kayaba K, Ojima T, et al. Low control at work and the risk of suicide in Japanese men: a prospective cohort study. *Psychother Psychosom.* 2007; 76(3): 177-185
- Wetterling T, Schneider B. Alcohol intoxication and suicidal behavior. XXIV Congress, International Association for Suicide Prevention, Killarney 2007, p 173

- Williams C, Davidson J, Montgomery I. Impulsive suicidal behavior. J Clin Psychol 1980; 36: 90-94
- Wines JD Jr, Saitz R, Horton NJ, Lloyd-Travaglini C, Samet JH. Suicidal behavior, drug use and depressive symptoms after detoxification: a 2-year prospective study. Drug Alcohol Depend. 2004; 76 Suppl: S21-29
- Windle M. Suicidal behaviors and alcohol use among adolescents: a developmental psychopathology perspective. Alcohol Clin Exp Res 2004; 28 (5): 1 S-9 S
- Witte TK, Fitzpatrick KK, Joiner TE Jr, Schmidt NB. Variability in suicidal ideation: a better predictor of suicide attempts than intensity or duration of ideation? J Affect Disord. 2005; 88(2): 131-126
- Yamasaki A, Chinami M, Morgenthaler S, Kaneko Y, Nakashima K, Shirakawa T. Enterprise failures correlate positively with suicide rate for both sexes in Japan. Psychol Rep. 2004; 95(3 Pt 1): 917-920
- Yang AC, Tsai SJ, Huang NE, Peng CK. Association of Internet search trends with suicide death in Taipei City, Taiwan, 2004-2009. J Affect Disord. 2011; 132(1-2): 179-184
- Yaworski D, Robinson J, Sareen J, Bolton JM. The relation between nicotine dependence and suicide attempts in the general population. Can J Psychiatry. 2011; 56(3): 161-70
- Young R, Sweeting H, West P. Prevalence of deliberate self harm and attempted suicide within contemporary Goth youth subculture: longitudinal cohort study. BMJ. 2006 ; 332(7549): 1058-1061

[Des mêmes auteurs]

- Curtet F : Drogues : des moyens de prévention. Brochure disponible à la Mutuelle Nationale des personnels Hospitaliers, Montargis
- Curtet F : La drogue. Toulouse, Les Essentiels Milan 1998
- Besançon F : Communiquer avec une victime de l'alcool, 2^e édition. Paris, InterEditions-Dunod 1999

Ouvrages pour les proches des enfants et adolescents

- Professeur Courtecuisse V : L'adolescence, les années métamorphose. Stock-Marabout, Paris 1992
- Fleurquin V : Les vrais dangers qui guettent les adolescents. Toulouse; Milan 1999
- Hanus M, Sourkes BM : Les enfants en deuil. Portraits du chagrin. Paris, Frison-Roche 1997
- Jeammet Ph, Bochereau D. La souffrance des adolescents. Paris, La Découverte 2007
- Naudin O : Adolescence : la santé au quotidien. Édit. Universitaires, Paris 1989
- Risacher H, Lasbats C : "J'en ai marre". Presses Pocket, Retz 1993
- En anglais : www.suicideinfo.ca Consulté le 24.04.2012

Nous adhérons aux principes de la charte HONcode de HON Nous adhérons aux principes de la charte HONcode.
 Vérifiez ici.

Ce site a-t-il convenu à votre famille ? À d'autres ?
Adressez vos remarques à fbesan suivi de @gmail.com
Cette correspondance restera confidentielle.

Voulez-vous suivre les révisions par abonnement gratuit à Google Reader ?