

Prévenir le suicide chez l'enfant : l'expérience de Vigilans



WEBINAIRE

Mardi 11 mars 2025
18h00 – 19h00



Mehdi Amini

*Infirmier Vigilant GHU Paris
psychiatrie & neurosciences, coordinateur
adjoint du dispositif Vigilans Paris Seine-
St Denis*



Thomas Dubois

*Infirmier Vigilant GHU Paris psychiatrie
& neurosciences, Vigilans Paris Seine-St
Denis*

Prévenir le suicide chez l'enfant : l'expérience de Vigilans

Mardi 11 mars 2025

Webinaire enregistré pour accès en replay le lendemain.
Le pdf du support Powerpoint également disponible en ligne sur
www.appea.org

Rappel : nous ne pouvons pas délivrer d'attestation de formation ou de suivi pour ce format de webinaire gratuit. Notre conseil, si nécessaire pour votre service, votre CPF ou votre employeur : enregistrer le mail info de connexion et faire une capture d'écran durant le webinaire.

Mardi 11 mars 2025

Vos remarques, vos commentaires professionnels
et vos questions aux intervenants à écrire dans le volet
Discussion.

Reprise ou synthèse faite par
Vincent Amelot et coll.
et présentée en 2^{ème} partie après l'exposé court

Assurez-vous dans la fenêtre de discussion que vos messages sont bien
adressés « A tout le monde » (et non juste « Hôtes et panélistes »)

Prévenir le suicide chez l'enfant : l'expérience de VigilanS

Mehdi AMINI - Infirmier
Vigilant, Coordinateur adjoint
de Vigilant Paris / Seine St-Denis

Thomas DUBOIS - Infirmier
Vigilant, Vigilant Paris / Seine
St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

Diffusion interdite sans accord des auteurs



Prévenir le suicide chez l'enfant :

L'expérience de
VigilanS



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

- 1 Épidémiologie du suicide
- 2 Actualité de la prévention du suicide en France
- 3 Quelques notions en Suicidologie
- 4 La clinique du suicide chez l'enfant
- 5 Enjeux conceptuels et méthodologiques de la prévention
- 6 Illustration clinique
- 7 Bibliographie

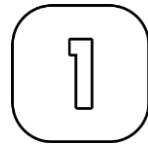


Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent



Épidémiologie du suicide



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de **720 000** personnes se suicident chaque année dans le monde [1]



La France présente, au sein des pays européens, un des taux de suicide les plus élevés **13,4 / 100 000**, pour une moyenne européenne de **10,2**. Environ **9 000 décès** et **200 000 tentatives de suicide** par an, soit près de **25 décès** par jour.



Les hommes se suicident davantage que les femmes (6 748 hommes pour 2 154 femmes en 2021) et le **taux de suicide par habitant augmente avec l'âge**.

[1] Organisation mondiale de la santé. Suicide. Genève: OMS; 2023. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

1

Épidémiologie du suicide



Les hommes de **plus de 65 ans** représentent la catégorie de la population se suicidant le plus.



Le taux de suicide chez les moins de 15 ans est de **0,3 à 0,5 pour 100 000**. Le suicide est responsable chaque année de la mort de **plus de 400** adolescents en France

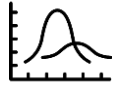


On constate une augmentation de la part de la mortalité attribuable au suicide pour les moins de 25 ans entre 2017 et 2021, davantage marquée chez les jeunes femmes et filles que chez les hommes. Le nombre de patientes de moins de 25 ans hospitalisées chaque année pour ce type de geste est passé d'environ 14 000 entre 2012 et 2019 à plus de 20 000 sur la période 2021-2023, où il continue de progresser. [2]

[2] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(3):42-56. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/3/2024_3_1.htm

1

Épidémiologie du suicide

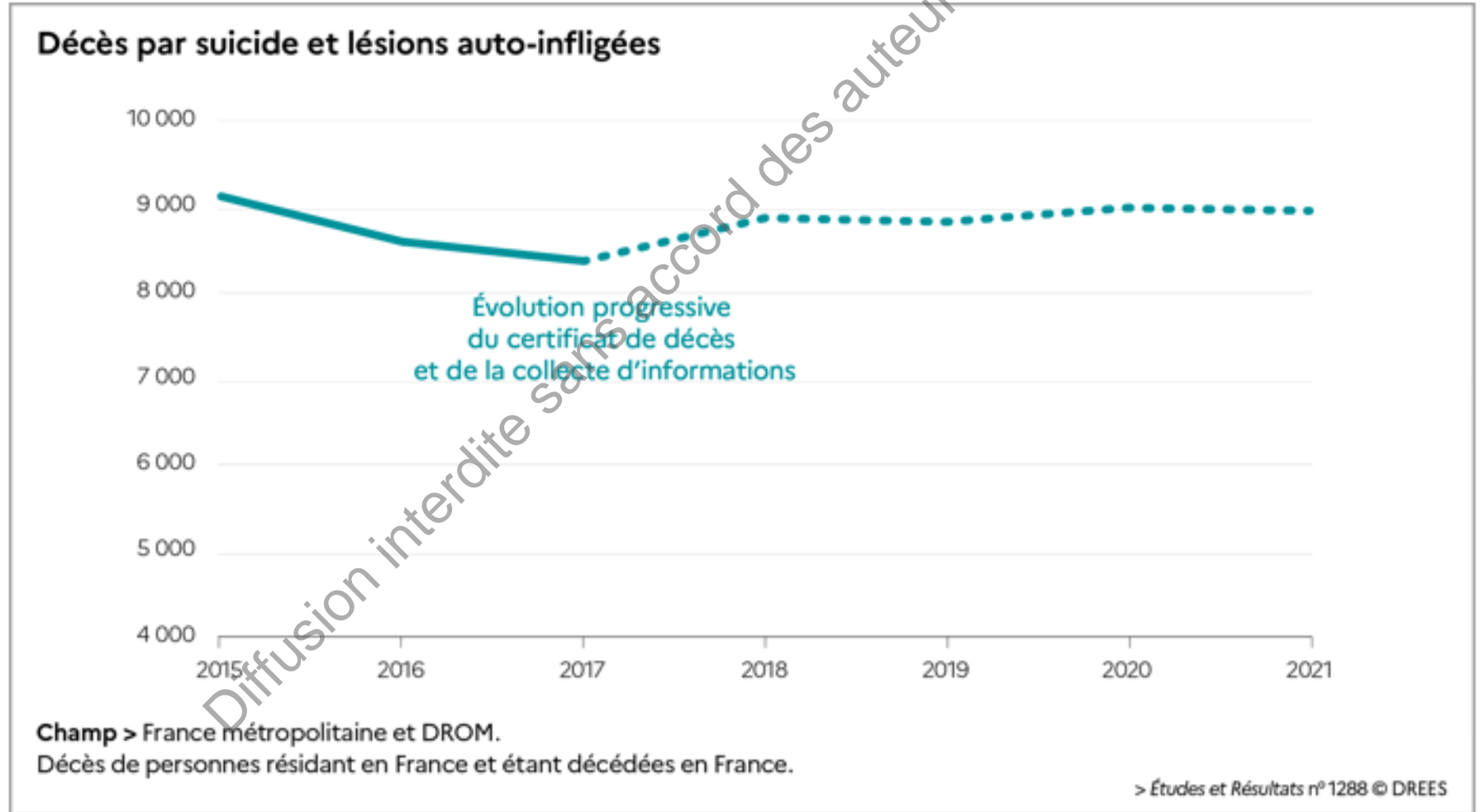


Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis

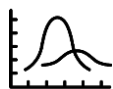


association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

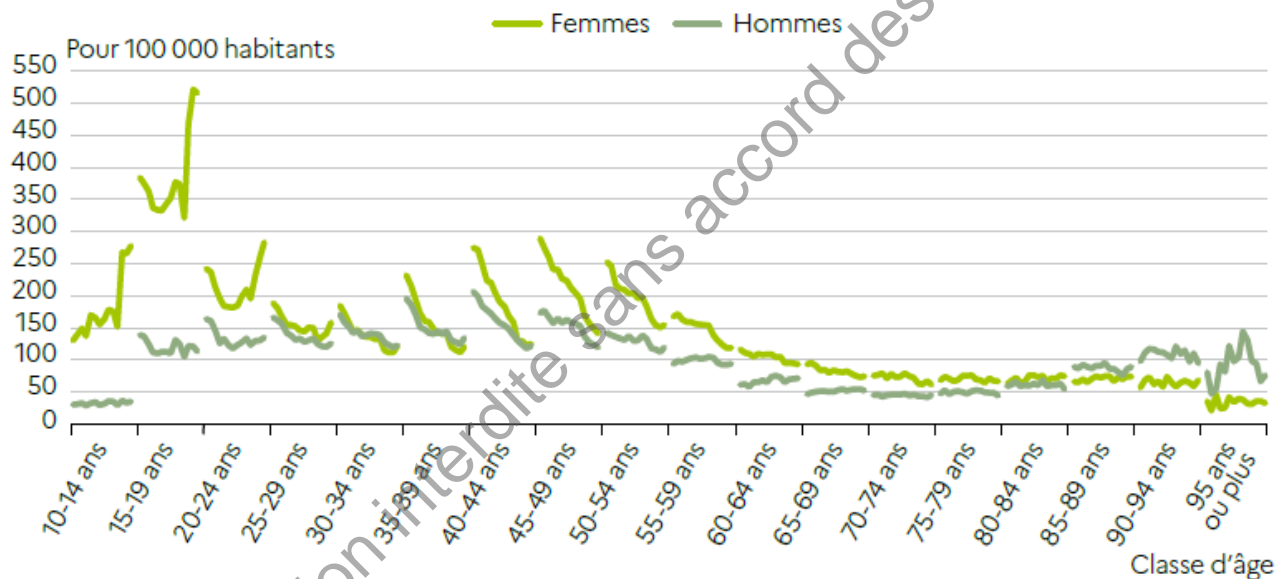


1

Épidémiologie du suicide



Graphique 2 • Taux d'hospitalisation unique en MCO pour geste auto-infligé, par genre et classe d'âge, entre 2010 et 2023



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

Note • Au vu de la faiblesse des effectifs concernés (31 hommes hospitalisés en MCO pour GAI en 2010 et 46 en 2023), les résultats annuels pour les personnes âgées de 95 ans ou plus doivent être considérés avec précaution.

Lecture • Entre 2010 et 2023, le taux d'hospitalisation unique en MCO pour geste auto-infligé des filles de 10 à 14 ans est passé de 130 à 278 pour 100 000 habitants. Chez les garçons de la même tranche d'âge, il est passé de 30 à 35.

Champ • France, patients âgés de 10 ans ou plus hospitalisés au moins une fois en MCO avec un code CIM-10 de geste auto-infligé (X60 à X84).

Source • ATIH, PMSI-MCO 2010 à 2023, traitement DREES.



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilant, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilant, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent





Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilant, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilant, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

2 Actualité de la prévention du suicide en France

1993 La mort par suicide de l'ancien Premier ministre de l'époque, Pierre Bérégovoy

1996 La prévention du suicide apparaît comme l'une des dix priorités nationales de santé publique

2000 Conférence de consensus

2000-2005 Programme national de prévention et stratégie nationale d'action face au suicide

2011-2014 Programme national d'actions contre le suicide

2018 Plan « Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie »

2019 Instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la **stratégie multimodale de prévention du suicide**



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

2

Actualité de la prévention du suicide en France



Papapeno,





Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilant, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilant, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

3 Quelques notions en Suicidologie

Pas de borne d'âge pour séparer l'enfance de l'adolescence sur un plan conceptuel en terme de stratégie de prévention du suicide et ce, en lien avec une approche développementale.

Conduite suicidaire : « Continuum » allant des idées suicidaires au suicide. Occurrence du DSM-5 définie par la survenue d'une tentative de suicide dans les deux ans précédents.

Idéations morbides / Idéations suicidaires passives et actives

La crise suicidaire : Il s'agit d'une **crise psychique** dont le risque majeur est le suicide . Le sujet présente un état d'insuffisance de ses moyens de défense, de vulnérabilité, le mettant en situation de souffrance pas toujours apparente et de rupture. Elle est un état **réversible**, temporaire, non classé nosographiquement, correspondant à une **rupture d'équilibre** relationnel du sujet avec lui-même et son environnement, la tentative de suicide en étant une des manifestations possibles. [3]

[3] Conférence de consensus: La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge, 19 et 20 octobre 2000, Amphithéâtre Charcot – Hôpital de la Pitié Salpêtrière – Paris



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

3 Quelques notions en Suicidologie

Tentative de suicide : comportement auto-infligé, potentiellement préjudiciable, dont l'issue n'est pas fatale, et pour lequel il existe une preuve (explicite ou implicite) de l'intention de mourir. Tentative de suicide **interrompue** ou **avortée**

Suicide : décès causé par un comportement autodirigé préjudiciable pour lequel il existe des preuves explicites ou implicites de l'intention de mourir.

Suicidaires, suicidants, suicidés





Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



4 La clinique du suicide chez l'enfant

- Mélanie Klein qui affirmait dès 1932 que « les enfants peuvent non seulement souffrir de dépression, mais encore avoir des idées suicidaires et même faire des tentatives de suicide avant d'être entrés en période de latence » ;
- « Les idées suicidaires peuvent être présentes même lorsque le concept de mort est immature » ; [4]
- Signes le plus souvent **imperceptibles**, caractérisés par un **intervalle stress-suicide très court**. Peu, voire **non planifié** avec une **intentionnalité moins marquée** que chez l'adolescent ou l'adulte. **Impulsif et réactionnel** à un événement de vie parfois anodin ;
- Eléments cliniques plutôt évocateurs d'un **mal être** ou d'une **dépression de l'enfant**.

[4] Petot, I. D. (2005). Les idées suicidaires chez les enfants de six ans : leur réalité et leur expression au test de Rorschach. Revue européenne de psychologie appliquée = European review of applied psychology, 55(4), 267-276.



La clinique du suicide chez l'enfant

Jusqu'à 5-6 ans, la mort est comprise comme une absence temporaire, sans représentation cognitive spécifique. Assimilée au sommeil, elle est perçue comme réversible.

Développement des représentations de la mort chez l'enfant et maîtrise de la notion centrale d'absence entre 8 et 12 ans :

- **l'irrévocabilité** : une personne décédée ne peut en aucun cas revenir à la vie ;
- **l'universalité** : tout le monde meurt un jour ;
- **l'imprévisibilité** : la mort peut survenir à n'importe quel moment ;
- **l'inéluctabilité** ou **l'inexorabilité** : nul ne peut échapper à la mort.

A l'adolescence, le concept de mort est proche de celui de l'adulte. [5]

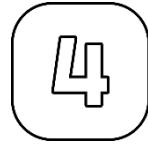


Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



[5] Levillain-Danjou A. L'enfant et la mort, un tabou pour l'adulte. Jusqu'à la mort accompagner la vie 2013;114(3):13-27



La clinique du suicide chez l'enfant

Facteurs de risques des comportements suicidaires de l'enfant [6]

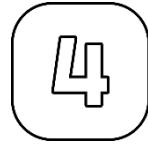
Les facteurs psychiatriques	Dépression / troubles de l'humeur Troubles du comportement (trouble des conduites et trouble déficit de l'attention/hyperactivité) Troubles de l'adaptation Troubles émotionnels Troubles anxieux Consommation de substances et schizophrénie (pour les enfants plus âgés)
Les facteurs biologiques	Troubles mentaux (troubles de l'humeur, troubles psychotiques...) Pathologie psychiatrique parentale Maladie somatique chronique Puberté Sexe (suicide : garçons)
Les facteurs psychologiques	Antécédents de comportements suicidaires (et/ou d'auto-agressivité) Tempérament /traits de personnalité (dépressif, irritable, anxieux, impulsif) Nombre d'adversités dans l'enfance (intrusives/agressives) Traumatismes (maltraitance physique et/ou psychologique, abus sexuels, pertes réelles ou symboliques...) Autres : idées suicidaires, impulsivité, irritabilité, désespoir, comportements violents, schéma de pensée négatif, hypersensibilité, vulnérabilité émotionnelle, altération des processus de pensée ou de jugement, comportements à risques, crainte de l'échec ou de décevoir, pensées au sujet de la mort envahissantes, conflits liés à l'orientation sexuelle/genre
Les facteurs familiaux	Pathologies psychiatriques (notamment des parents: dépression maternelle, alcoolisme paternel, trouble de la personnalité) Antécédents de comportement suicidaire (notamment des parents: TS/suicide) Perception par l'enfant d'« un support familial faible » Détresse et dysfonction familiale Pauvreté de communication intrafamiliale Faible implication des parents dans l'éducation de l'enfant Peu d'engagement ou instabilité affective des parents Maltraitance de l'enfant (sous toutes ses formes) Violence intrafamiliale
Les facteurs sociaux	Maltraitance à l'école (surtout en situation de victime ou de victime/agresseur) Évènement vécu comme honteux Difficultés à l'école Comportements suicidaires dans l'entourage Situation psychosociale (Services sociaux et de protections de l'enfance impliqués)



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis





La clinique du suicide chez l'enfant

Facteurs de protection des comportements suicidaires de l'enfant [6]

Confiance en soi, estime de soi
Système familial (cohésion, adaptabilité, communication)
Capacité d'adaptation et de communication
Investissement scolaire et /ou extrascolaire positif
Schéma de pensée positif et centré sur l'avenir
Soutien familial (capacité d'empathie et de réassurance)
Relations familiales positives
Relations amicales positives

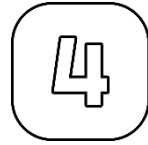


Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



[6] C. DELAMARE, C. MARTIN, Y.-C. BLANCHON, Tentatives de suicide chez l'enfant de moins de 13 ans, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Volume 55, Issue 1. (pp 41-51). 2007



La clinique du suicide chez l'enfant

Évaluation clinique

Le niveau de souffrance	désarroi ou désespoir, repli sur soi, isolement, sentiment de dévalorisation ou d'impuissance, sentiment de culpabilité, etc.
Le degré d'intentionnalité	idées envahissantes, ruminations, recherche ou non d'aide, adhésion, opposition, scénario, comportement préparatoire, etc.
Les éléments d'impulsivité	tension psychique, instabilité comportementale, agitation motrice, état de panique, antécédents de passage à l'acte, de fugue ou de prise de risques, etc.
Les éléments précipitants	conflit, échec, rupture, perte, alcoolisation, prise de toxiques, etc.
L'accès aux moyens létaux	armes, médicaments, etc.
La qualité du soutien de l'entourage proche	capacité de soutien ou inversement renforcement du risque dans le cas de familles « à transaction suicidaire ou mortifère ».



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

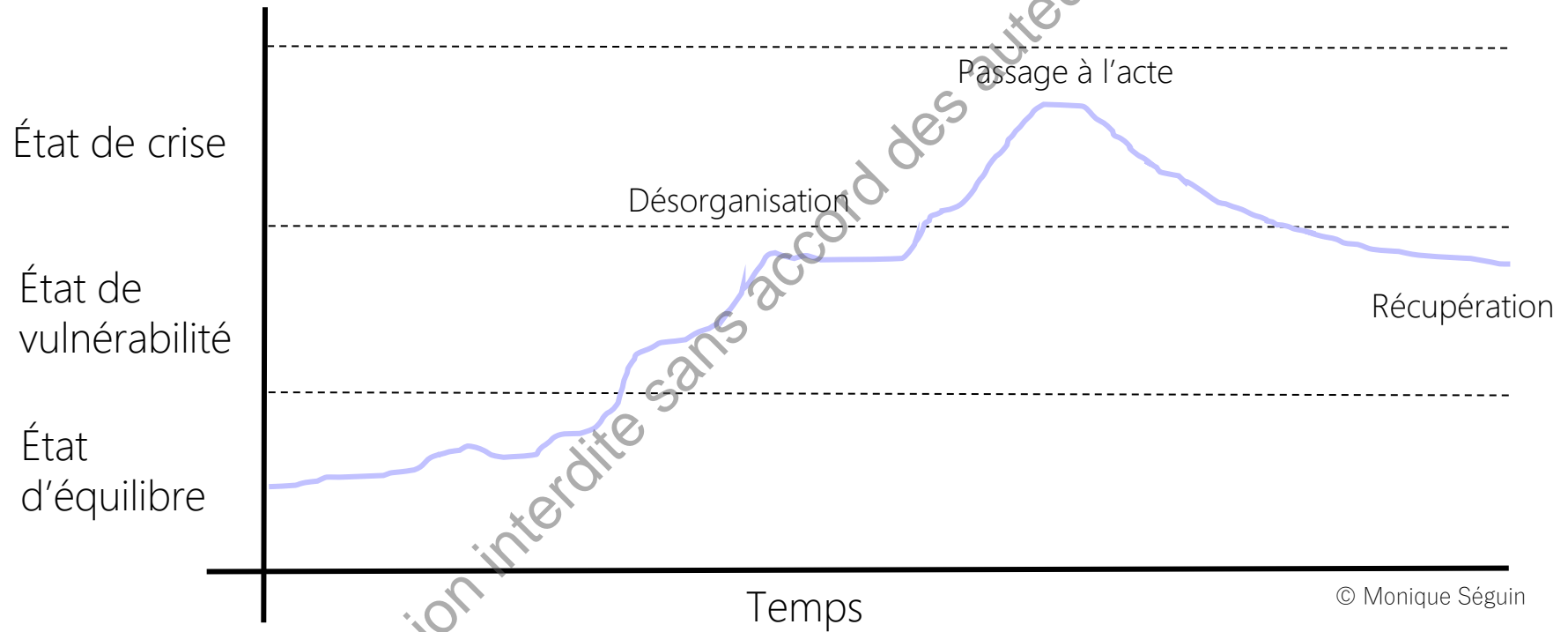
Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent



La clinique du suicide chez l'enfant



Prévention accès sur les facteurs de risque et de protection ou l'on tient compte des vulnérabilités et des résiliences des individus face à l'adversité issue des modèles stress-vulnérabilités et allostatique.



La clinique du suicide chez l'enfant

De la transition des idées suicidaires à la tentative de suicide [7] :

- Diminution du désir de vivre en raison d'une douleur psychologique ou physique ;
- Diminution du sentiment de reliance ;
- Acquisition de la capacité à se suicider avec des déterminants innés, acquis et pratiques.



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

[7] Shneidman ES. Suicide as psychache: a clinical approach to self-destructive behavior. Plymouth: Jason Aronson; 1993.



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



5 Enjeux conceptuels et méthodologiques de la prévention

Recommandations [8]

Un principe de globalité, en quatre approches complémentaires :

- **L'approche multidisciplinaire** : mobilisation de l'ensemble des champs de savoir pertinents, comprenant notamment les sciences biomédicales, les sciences humaines et les savoirs expérientiels ;
- **L'approche multimodale** : combinaison des types et modalités d'intervention (par exemple, action de communication, facilitation de l'accès aux soins, etc.) ;
- **L'approche multisectorielle** : mobilisation et mise en complémentarité des différents secteurs impliqués (notamment sanitaire, médico-social, socio-éducatif et associatif) en respect des compétences et responsabilités de chacun ;
- **L'approche multiniveau** : combinaison des interventions de portée universelle (qui concerne la population générale), sélective (qui concerne les groupes à risque) et ciblée (qui concerne les personnes déjà touchées).



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilant, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilant, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



5 Enjeux conceptuels et méthodologiques de la prévention

Un principe de **proactivité**, qui vise à pourvoir aux besoins des enfants et des adolescents suicidaires ou suicidants tout en prenant acte de leurs possibles difficultés à exprimer ces besoins. (Stratégie d'aller-vers, maintien du lien,...)

Un principe **développemental** (reconnaissance des enjeux pronostiques, repérage, orientation, ...)

Un principe **écosystémique** qui intègre l'environnement relationnel et social (notamment scolaire), avec une attention particulière aux parents et à la famille proche.

Constitution de la chaîne repérage – évaluation – orientation – protection, accompagnement et soin.

[8] HAS • Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge • septembre 2021

5

Enjeux conceptuels et méthodologiques de la prévention

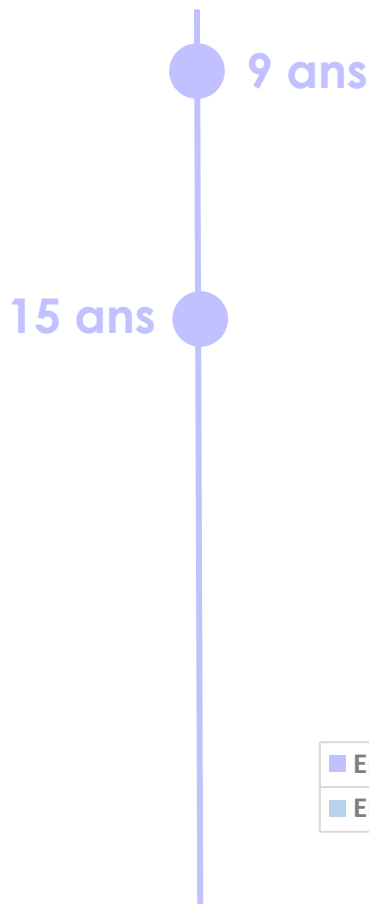
Activité pédiatrique de VigilanS Paris / Seine Saint-Denis 2023-2025



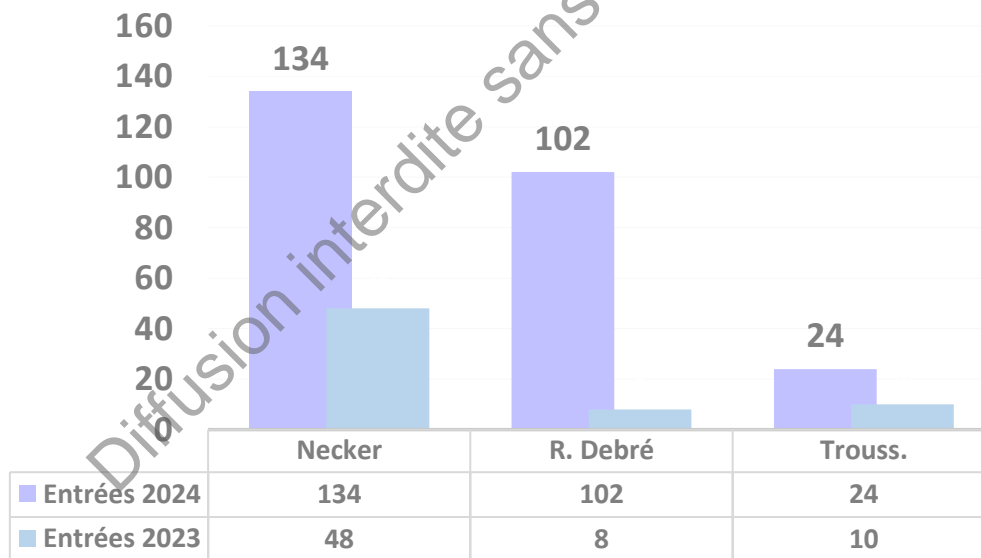
Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilant, Coordinateur
adjoint VigilanS Paris / Seine
St-Denis
Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilant, VigilanS Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

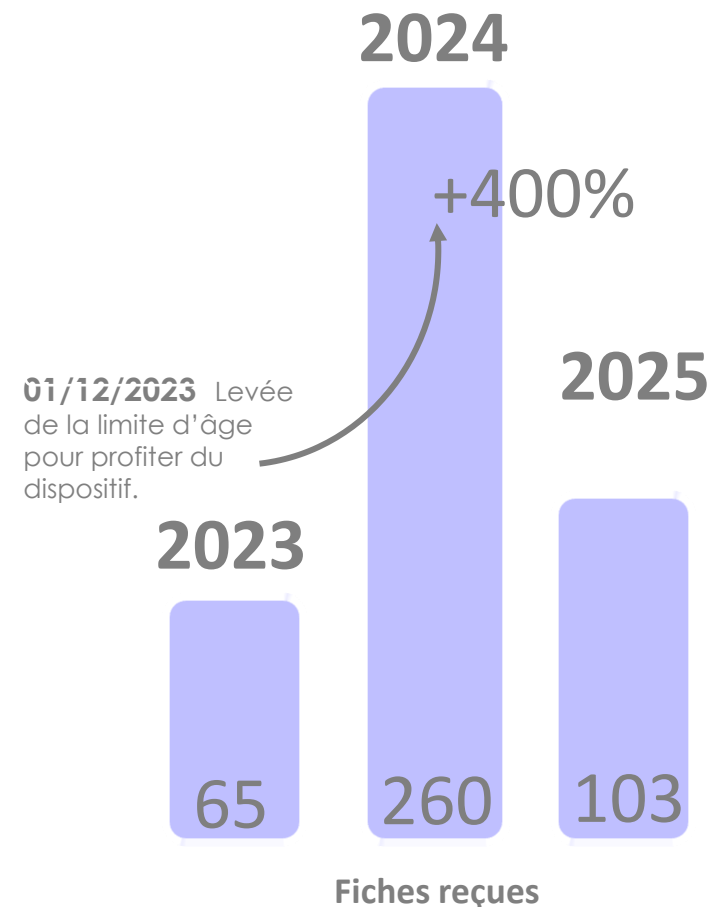


NB D'ENTRÉES PAR SAU EN 2024



ÉTABLISSEMENTS

© 2025 APPEA - Mehdi Amini - Tous droits réservés





Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



6 Illustration clinique

1. Introduction et contexte général

1.1. Contexte global du suicide chez les adolescents

- En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans.
- Augmentation des TS chez les adolescentes depuis la crise sanitaire, avec un recours accru aux intoxications médicamenteuses volontaires et aux gestes auto-infligés.
- Rôle clé des dispositifs de suivi post-crise, comme Vigilans, pour éviter les réitérations suicidaires.

[8] HAS • Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge • septembre 2021



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



6 Illustration clinique

1.2 Accompagnement Vigilans d'Emma, 13 ans, après une tentative de suicide

- Emma, 13 ans, en classe de 4ème dans un collège parisien.
- **Facteurs familiaux** : Parents divorcés depuis 3 ans, vit avec sa mère dans un petit appartement à Paris. Relations tendues avec son père, qu'elle voit peu.
- **Facteurs sociaux** :
 - Éloignement progressif de son groupe d'amis.
 - Exposition au cyberharcèlement (insultes sur les réseaux sociaux).
- **Facteurs scolaires** :
 - Chute des résultats depuis quelques mois.
 - Professeurs préoccupés par son repli sur elle-même.
- **État psychologique avant la TS** :
 - Humeur dépressive, irritabilité, troubles du sommeil.
 - Episodes de scarifications discrètes sur les bras depuis plusieurs mois.

6 Illustration clinique

2. Premier appel avec la mère : Recueil de l'accord parental et difficultés rencontrées

2.1. Accroche et recueil de l'accord parental

Introduction de l'appel :

- « Bonjour Mme, nous cherchons à reprendre des nouvelles d'Emma, depuis son passage aux urgences pédiatriques, nous voulions savoir comment elle allait depuis et comment s'étaient organisés ses soins ?
- Je suis infirmier(e) sur le dispositif VigilanS, une veille sanitaire nationale, qui rappelle les patients après une tentative de suicide.
- Avant d'échanger avec Emma, je voulais d'abord faire un point avec vous et recueillir votre accord, puisqu'elle est mineure. »

Explication du suivi :

- « Notre objectif est de vous accompagner, vous et Emma, durant cette période, en vous soutenant par des appels téléphoniques et en vous aidant à structurer son parcours de soins. »
- **Accord parental obtenu.**



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint VigilanS Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, VigilanS Paris /
Seine St-Denis





Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

6 Illustration clinique

2.2. Expression des difficultés maternelles

- **Débordement émotionnel de la mère :**
 - « Je ne comprends pas ce qui lui arrive... j'ai senti qu'elle était moins bien, mais je n'ai pas pensé qu'elle était aussi mal, je n'ai rien vu venir. »
- **Échec des démarches pour obtenir un suivi :**
 - « J'ai appelé le CMP, mais on me parle de plusieurs mois d'attente. »
- **Préoccupation sur la réitération suicidaire :**
 - « Elle reste enfermée dans sa chambre, elle a beaucoup de mal à retourner en cours, elle dit que ça ne sert plus à rien. »



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilant, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilant, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

6 Illustration clinique

2.3. Orientation de la mère vers des ressources adaptées

- **PSY Île-de-France** : « Vous pouvez bénéficier de **trois entretiens gratuits** avec un psychologue spécialisé pour vous soutenir, ce n'est pas évident ce que vous traversez en tant que parents. »
- **Mon Soutien Psy (Ameli.fr)** : « Un psychologue libéral pris en charge par la Sécurité sociale peut suivre Emma sur **12 séances remboursées par an**. »
- **Service ATRAP du GHU Paris** : « Ce dispositif offre une **prise en soin rapide et spécialisée** pour les jeunes parisiens en crise psychique. »
- **Plan d'action** : « Je vais maintenant échanger avec Emma. Après notre appel, je reviendrais vers vous pour un point. »

Illustration clinique

3. Entretien téléphonique avec Emma : Évaluation clinique, évaluation du risque suicidaire et soins relationnels

3.1. Création du lien et mise en confiance

- **Présentation de l'appel :**
 - « Bonjour Emma, je suis infirmier sur le dispositif Vigilans. J'ai pu échanger avec ta mère qui a accepté que je t'appelle pour savoir comment tu te sens. »
- **Posture empathique et écoute active :**
 - « Je sais que ce n'est pas toujours facile d'en parler, mais je suis là avec l'équipe Vigilans pour te soutenir, t'écouter, sans jugement. »



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

Illustration clinique

3.2. Évaluation du mal-être et du risque suicidaire

Humeur actuelle :

- « Depuis que tu es sortie de l'hôpital, comment te sens-tu ? »

Présence d'idées suicidaires :

- « Ces derniers jours, as-tu encore eu des pensées où tu voudrais disparaître ? »
- « Est-ce qu'il y a eu à nouveau des idées suicidaires ? »

Automutilations et comportements à risque :

- « Ressens-tu encore l'envie de te faire du mal ? »
- « Est-ce qu'il y a eu de nouvelles scarifications depuis que tu es rentrée ? »

Facteurs de vulnérabilités et contexte de la crise :

- « Est-ce qu'il y a des choses qui te font du mal en ce moment ? »
- « Est-ce que cela a un rapport avec ce qui se passe à la maison ? ou à l'école ? »
- « Est-ce que tu peux m'expliquer ce qui est compliqué en ce moment, ce qui t'a conduit à l'hôpital, pour que je comprenne ce qui se passe ? »

Facteurs de protection et projection dans l'avenir :

- « Qui est au courant de ce que tu traverses en ce moment ? »
- « Quand tu ne te sens pas bien, est-ce que tu arrives à en parler à ta mère ou quelqu'un en qui tu as confiance ? »
- « Est-ce qu'il y a des choses qui sont efficaces, qui t'aident, qui te protègent contre les envies de te faire du mal ? »
- « Comment est-ce que tu occupes les journées en ce moment ? »
- « Est-ce qu'il y a des loisirs, des choses qui te font du bien en ce moment ? »



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

6 Illustration clinique

3.3. Posture soignante et techniques relationnelles

- Reformulation et validation des émotions :
 - « J'entends qu'il y a encore des moments compliqués où tu ressens le besoin de te faire du mal quand ça ne va pas. C'est important d'en parler. »
- Encouragement à s'exprimer :
 - « Tu peux nous appeler en journée dans ces moments pour qu'on puisse t'aider à gérer la situation et réfléchir ensemble à des solutions. »
 - « On peut prendre ensemble autant de temps que cela et nécessaire, l'important c'est que tu ne restes pas seule avec des idées suicidaires »
 - « On peut parler de tout sur ce numéro, il n'y a pas de jugement, nous sommes là pour toi. »
 - « Tu peux appeler le 3114 en 24h/24 s'il y a une urgence le soir ou le weekend, ce sont des collègues que nous connaissons très bien, ils sont sur l'hôpital de Necker, ils pourront nous informer de ton appel et nous reviendrons vers toi rapidement ».



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis





Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

6 Illustration clinique

3.4. Conclusion et orientation

- Si risque élevé :
 - Urgence pédiatrique/pédopsychiatrique ou ATRAP
- Si risque modéré :
 - Mise en place d'un suivi psychologique via Mon Soutien Psy.
 - Renforcement du lien familial
 - Appel Vigilans sous 5 jours.
- Si risque faible :
 - Maintien du suivi ambulatoire.
 - Nouvel appel programmé.

Diffusion interdite sans accord des auteurs



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

6 Illustration clinique

4. Compte rendu à la mère et mise en place du suivi

4.1. Restitution des éléments clés

- "J'ai pu échanger avec Emma. Elle m'a confié qu'elle a encore des envies de se scarifier, mais elle n'a pas d'idée suicidaire à ce jour."

4.2. Aide à la structuration du suivi

- PSY Île-de-France pour un soutien parental.
- Mon Soutien Psy (Ameli.fr) pour qu'Emma consulte un psychologue libéral rapidement.
- Service ATRAP si besoin d'un suivi intensif en pédopsychiatrie, sur adressage médical.

4.3. Plan d'action et suivi

- « Nous nous recontactons dans 5 jours pour faire le point. »
- « Vous pouvez aussi me rappeler si vous sentez une aggravation de son état. »



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilaneur, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilaneur, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



6 Illustration clinique

5. Conclusion et réflexions finales

- Rôle clé des soignants dans le suivi post-crise suicidaire.
- Importance du lien soignant-famille pour éviter une réitération suicidaire.
- Mise en réseau avec des structures adaptées pour faciliter l'accès aux soins.
- Question de réflexion pour le groupe :
« *Comment mieux articuler les ressources existantes pour éviter l'errance des familles face à la crise suicidaire d'un mineur ?* »

Diffusion interdite sans accord des auteurs



Mehdi AMINI, Infirmier
Vigilant, Coordinateur
adjoint Vigilans Paris / Seine
St-Denis

Thomas DUBOIS, Infirmier
Vigilant, Vigilans Paris /
Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

7 Bibliographie

- [1] Organisation mondiale de la santé. Suicide. Genève: OMS; 2023. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- [2] Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(3):42-56. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/3/2024_3_1.htm
- [3] Conférence de consensus: La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge, 19 et 20 octobre 2000, Amphithéâtre Charcot – Hôpital de la Pitié Salpêtrière – Paris
- [4] Petot, D. (2005). Les idées suicidaires chez les enfants de six ans : leur réalité et leur expression au test de Rorschach. Revue européenne de psychologie appliquée = European review of applied psychology, 55(4), 267-276.
- [5] Levillain-Danjou A. L'enfant et la mort, un tabou pour l'adulte. Jusqu'à la mort accompagner la vie 2013;114(3):13-27
- [6] C. DELAMARE, C. MARTIN, Y.-C. BLANCHON, Tentatives de suicide chez l'enfant de moins de 13 ans, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Volume 55, Issue 1. (pp 41-51). 2007
- [7] Shneidman ES. Suicide as psychache: a clinical approach to self-destructive behavior. Plymouth: Jason Aronson; 1993.
- [8] HAS • Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge • septembre 2021

Crédits images Gens Vecteurs par Vecteezy

Flaticon.com : Les images des chapitres ont été conçues en utilisant les ressources de Flaticon.com

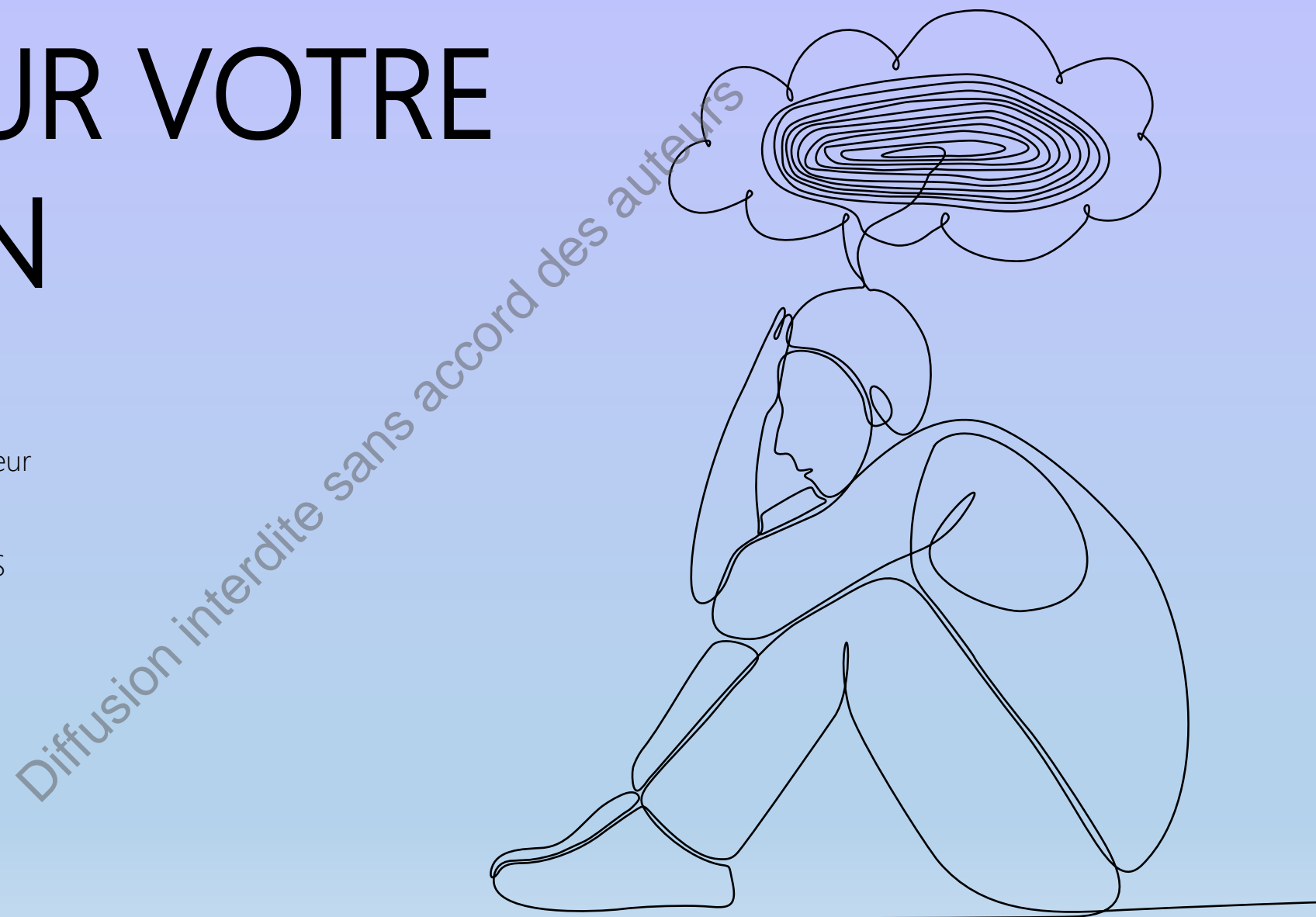
MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Mehdi AMINI - Infirmier Vigilant, Coordinateur
adjoint de Vigilant Paris / Seine St-Denis

Thomas DUBOIS - Infirmier Vigilant, Vigilant
Paris / Seine St-Denis



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent



Prévenir le suicide chez l'enfant : l'expérience de Vigilans



WEBINAIRE

Mardi 11 mars 2025
18h00 – 19h00



Mehdi Amini

*Infirmier Vigilant GHU Paris
psychiatrie & neurosciences, coordinateur
adjoint du dispositif Vigilans Paris Seine-
St Denis*



Thomas Dubois

*Infirmier Vigilant GHU Paris psychiatrie
& neurosciences, Vigilans Paris Seine-St
Denis*

Formation

lundi 16 et mardi 17 juin 2025

Paris - Montparnasse



Risque suicidaire chez l'enfant : prévenir, évaluer et orienter

Comprendre les spécificités des conduites suicidaires, évaluer et
prévenir le passage à l'acte

Mehdi Amini

*Infirmier Vigilant GHU Paris
psychiatrie & neurosciences, coordinateur
adjoint du dispositif VigilantS Paris Seine-
St Denis*



Thomas Dubois

*Infirmier Vigilant GHU Paris psychiatrie
& neurosciences, VigilantS Paris Seine-St
Denis*



Prochain webinaire

Mardi 1^{er} avril 2025

Ouverture des inscriptions le lundi 24 mars 2025 sur www.appea.org

Nicolas Bosc

psychiatre, psychologue

***Les enfants confrontés à la
Violence de la guerre ****

*Titre
provisoire