

1. Résumé

Contexte : Le suicide de l'enfant est une réalité actuelle trop souvent méconnue. Il s'agit d'une problématique peu traitée dans les programmes de santé publique et les campagnes de prévention. Cette étude a pour objectif d'actualiser les connaissances sur le suicide à l'enfance et proposer des recommandations pour sa prise en charge.

Méthode : Une revue de la littérature a été menée sur les bases de données ProQuest et PsychINFO pour un approfondissement des concepts sur le suicide de l'enfant âgé de 5 à 11 ans. Elle a abouti à 38 articles sélectionnés. En parallèle, dix entretiens semi-directifs ont été effectués auprès d'experts professionnels de l'enfance (pédopsychiatres, enseignants et travailleurs sociaux).

Résultats : Cinq thématiques ont été investiguées: le concept de mort durant l'enfance, les idéations suicidaires, le suicide à l'enfance, la suicidologie et la suicidalité, ainsi que les éléments de prévention. Les résultats ont mis en évidence que l'acquisition du concept de mort chez l'enfant n'a que peu d'importance dans le passage à l'acte suicidaire. De plus, l'existence d'une méconnaissance des processus d'idéations suicidaires chez l'enfant a été remarquée. Les résultats relèvent la nécessité de mettre en place des programmes de prévention efficaces ainsi qu'un apport de connaissances sur cette thématique.

Recommandations et conclusions : A ce jour, il est essentiel de pouvoir mener des études spécifiques sur le suicide de l'enfant, d'inscrire cette problématique dans les programmes de prévention et d'y sensibiliser les professionnels de l'enfance afin d'accroître la réponse donnée par la société à cette question de santé publique.

2. Contexte

Le suicide a fait l'objet de beaucoup d'écrits depuis plusieurs siècles ; Durkheim (1897), Freud (1914) et d'autres auteurs s'y sont très largement intéressés.

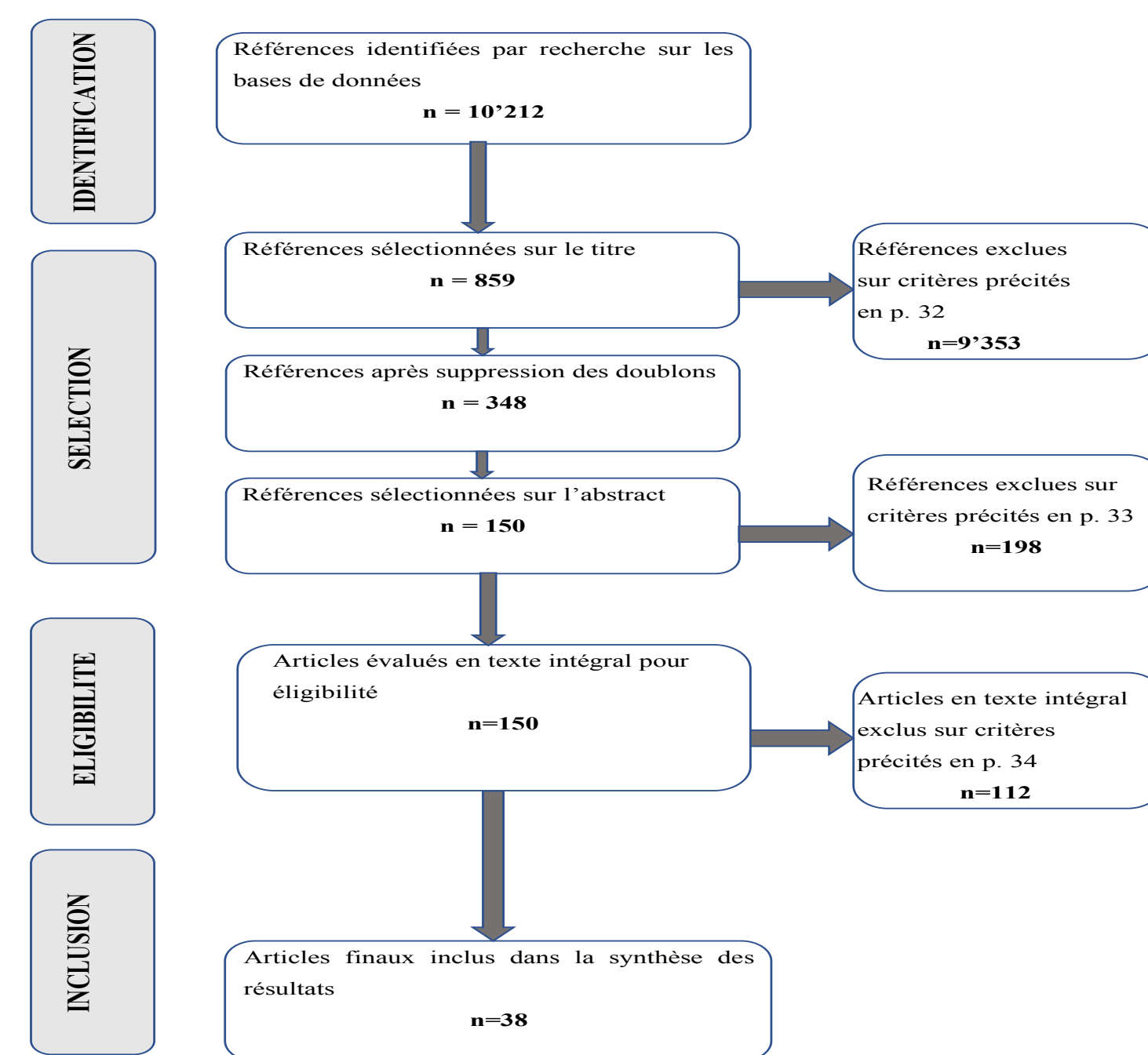
Aujourd'hui, le suicide de l'adulte et de l'adolescent est au cœur des campagnes de santé publique (Association Stop Suicide, 2017 ; OFSP, 2016). Le suicide de l'enfant, quant à lui, n'est que peu traité. En effet, il n'est pas ou peu mentionné dans ces campagnes de prévention et, pourtant, dès 1855, il apparaît, dans les écrits, comme une réalité existante (Durand-Fardel, 1855).

L'étude menée vise à présenter, d'une part, les connaissances scientifiques actuelles sur le suicide de l'enfant et d'autre part, à travers des entretiens semi-directifs, le rapport des professionnels de l'enfance à celui-ci.

Il est important de mettre à jour les savoirs actuels sur cette question et ainsi proposer des pistes de prévention et des recommandations.

3. Méthode

Cette recherche avait pour objectif principal d'aboutir à une mise à jour des connaissances sur le suicide de l'enfant âgé de 5 à 11 ans et d'émettre des recommandations y relatives.



10 entretiens semi-directifs:

- 4 enseignants
- 3 travailleurs sociaux
- 3 pédopsychiatres

Canevas d'entretien sur cinq thématiques:

- Idée de mort et conception de la mort
- Idéation suicidaire et suicide à l'enfance
- Suicidalité et suicidologie chez l'enfant
- Prévention, communication et recommandations

4. Principaux résultats

Concept de mort durant l'enfance	Idéations suicidaires	Suicide à l'enfance	Suicidologie et suicidalité	Eléments de prévention
<ul style="list-style-type: none"> • Cinq caractéristiques du concept de mort: Irréversibilité, universalité, imprévisibilité, causalité et « inescapability ». • Développement plus ou moins précoce en fonction de l'environnement et du vécu de l'enfant. • Représentation peu claire de la mort par l'enfant. • Présence de la mort dans les jeux de la vie quotidienne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'informations et de connaissances par les professionnels. • Existence d'idées suicidaires sans besoin d'acquisition du concept de mort. • Influence des facteurs sociaux, environnementaux, cliniques et psychopathologiques. • Les idéations suicidaires prédisent une suicidalité ultérieure. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas nécessaire d'avoir acquis un concept mature de la mort pour se suicider. • Compréhension précoce par les enfants des termes « suicide » et « se tuer ». • Connaissance des moyens pour se donner la mort. • Deux types d'agir suicidaire: l'acting out et le passage à l'acte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sous-estimation de l'occurrence • Facteurs de risques individuels, familiaux et psychosociaux pouvant influencer le passage à l'acte suicidaire chez l'enfant. • Importance de l'environnement familial et scolaire • Une tentative de suicide augmente le risque de suicidalité ultérieure. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de mise en place de programmes de prévention et d'acquisition des connaissances avec l'école comme secteur privilégié. • Plus on agit chez des enfants jeunes plus l'impact est significatif • Les programmes d'intervention scolaire réduisent les tentatives de suicide et les idéations suicidaires.

5. Recommandations et conclusions

- Inclure le suicide de l'enfant dans le programme national de prévention du suicide de la Confédération.
- Améliorer la classification des suicides d'enfant à travers une sensibilisation des médecins légistes.
- Mettre en place des programmes de promotion du bien-être et de la santé mentale de l'enfant dans les domaines de l'enfance.
- Former les enseignants à la souffrance psychique de l'enfant et à la crise suicidaire.
- Aider les professionnels de l'enfance au dépistage du risque suicidaire.

Une collaboration et une communication optimisées entre les différents professionnels de l'enfance permettraient d'augmenter significativement les espaces d'écoute et de contenance de l'enfant.

Il faut penser l'articulation santé-social-éducation comme **un espace commun permettant la protection de l'enfant**. Les professionnels doivent représenter **un relais de maintien** en créant ensemble un maillage protecteur solide autour de l'enfant **afin de répondre à ses besoins, prévenir la survenue d'un fait fatal et lui offrir un espace psychique contenant, soutenant et sécurisant.**

