



# RAPPORT D'ACTIVITÉ

SUR L'UTILISATION DU FIR  
RÉSEAUX DE SANTÉ PACA



2021

# Sommaire



<b>PAGE 1</b>	Fiche d'Identité Réseau ASMA
<b>PAGE 2</b>	L' équipe pluridisciplinaire
<b>PAGE 3</b>	Organisation interne
<b>PAGE 4</b>	C POM 2021 / 2023
<b>PAGE 6</b>	Fonctionnements du dispositif de veille
<b>PAGE 8</b>	Inclusions 2021
<b>PAGE 10</b>	Focus sur l'extension du territoire
<b>PAGE 11</b>	Réseau et partenariat
<b>PAGE 12</b>	Liens avec les soins de ville
<b>PAGE 13</b>	Mission Appui à la Coordination
<b>PAGE 15</b>	Focus sur les adolescents ayant récidivé en 2021
<b>PAGE 16</b>	Participation à la stratégie multimodale de prévention
<b>PAGE 18</b>	Focus sur le pôle formation et sensibilisation
<b>PAGE 19</b>	Perspectives du réseau - Projets en cours
<b>PAGE 21</b>	Évaluation du réseau
<b>PAGE 22</b>	Annexes

# FICHE D'IDENTITÉ

Association Suicide et  
Mal-être Adolescent

Association Loi 1901

SIRET:  
443511235500027

Depuis  
2002

Signature CPOM.  
15 Juillet 2021

FIR 2021 / 2022 & 2023:  
344 853 €

## THÉMATIQUE:

Amélioration de la prise en charge psychique après une tentative de suicide et Prévention du risque de récurrence suicidaire chez les jeunes adolescents.

1

### MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Président:** Dr Gilbert FABRE

**Trésorier:** Mme Émilie TOUCHOT

Dr Alexandre HAYEK, pédopsychiatre, clinique l'Escale

Mr Carmelo FRANCHINA, ex- directeur MDA 13 Nord

Mme Christine DUCHESNE, médecin scolaire

Mme Coralie GAUBERT, cadre de santé pédopsychiatrie

Mme Dominique CHACHIGNON, psychologue pédiatrie hôpital Nord

Dr Laure LETREUT, pédopsychiatre DSA

MDA 13 Nord représentée par Mme Clémentine GUILLET, Directrice

Mme Mary BOISGIBAUT, psychologue

Mme Nathalie BRUNEAU, ex-directrice de la MDA Marseille.

2

### PROMOTEUR

Dr David SOFFER

Hôpital Salvator.

249 Boulevard de Ste Marguerite

13009 Marseille

mail: david.soffer@asma.care

Tel: 04 91 76 70 40

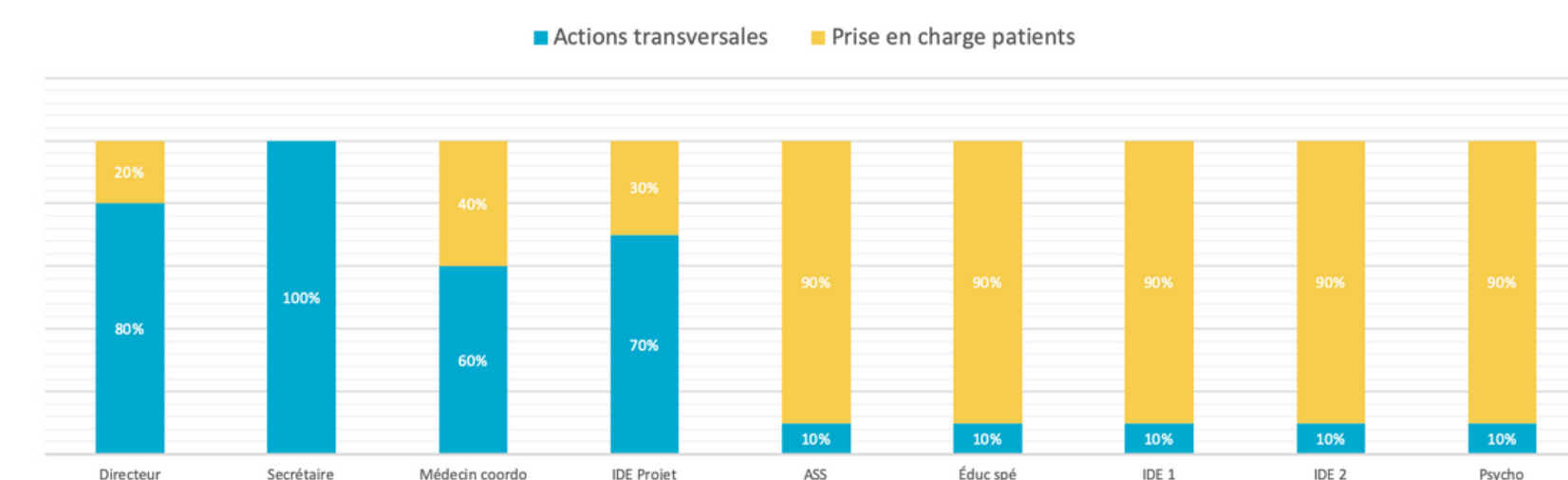
Le CA s'est réuni 4 fois en 2021 et une assemblée générale a eu lieu le 07 Avril 2021. Les CR de ces instances sont disponibles et archivés. Depuis 2014, le Directeur du réseau assure l'interface entre le CA et l'équipe.

# L'équipe pluridisciplinaire



La **diversité des compétences** permet de proposer les solutions les plus adaptées aux besoins des adolescents . Elle permet également d'avoir un domaine d'expertise plus vaste et de développer un langage commun avec l'ensemble de nos partenaires

En 2021, **avec l'extension du réseau** et la signature d'un avenant au CPOM, ASMA a pu **renforcer son temps de secrétariat** et a **recruté 1 ETP** supplémentaire (0,5 ETP psychologue et 0,5 ETP infirmier sur le département du Vaucluse).



La répartition des activités a évolué en fonction des besoins de la structure dans le cadre de son développement.

**Une fiche de poste « veilleur » a été créée pour faciliter les recrutements** (cf. annexe 1 page I et II). L'ensemble des fiches de poste est archivé et disponible par voie informatique.

**Dr David SOFFER,**  
Directeur  
0,5 ETP  
CDI 11/ 2014

**Dr Stéphanie ZIMMERMAN**  
N  
Med Coordo  
0,5 ETP  
CDI 01/ 2010

**Ines EL-YAZIDI**  
Secrétaire de Direction  
1 ETP  
CDI 05/ 2021

**Émilie STELLA-LYONNET**  
IDE Coordo  
Chargée de projets  
0,7 ETP  
CDI 02/ 2018

**Stéphanie MALFETTES**  
ASS  
0,5 ETP  
CDI 04/ 2017

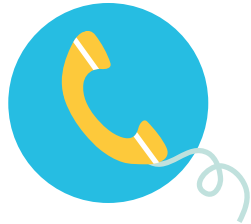
**Laurence LEGENDRE**  
IDE  
0,5 ETP  
Mission ASMA  
MDA13Nord

**Justine HOSTETTLER**  
Psychologue  
0,5 ETP  
CDI 05/ 2021

**Stéphanie CAVALLIN**  
Éduc spé  
0,5 ETP  
CDI 08/ 2017

**Armelle BOISSIN**  
IDE  
0,5 ETP  
CDI 07/ 2021

# Organisation Interne



## PERMANENCES / ASTREINTES DE COORDINATION

L'accueil téléphonique est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30.

Des urgences peuvent être prises en charge par le réseau pour les adolescents inclus.

La **continuité est assurée** pendant les périodes de congés.

Le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice ont mis en place, du lundi au vendredi, une **astreinte téléphonique en soutien et appui à l'équipe**.



## PROCESSUS ACCUEIL ET INTÉGRATION

Pour chaque nouvel arrivant, nous avons :

- Réalisé un **entretien d'accueil** avec le Directeur
- Réalisé un entretien avec les coordinatrices sur les **aspects plus "pratiques"** de l'emploi / **supervision** si besoin.
- **Formation accélérée** à la prévention du suicide
- Mise en place d'un **tutorat** avec les veilleurs (observation des pratiques/ mise en oeuvre en présence d'un tuteur, débriefings des 1ers rappels)
- **Formation à l'évaluation** de la crise suicidaire
- **Entretien à 6 mois** environ / rapport d'étonnement



## RÉUNIONS HEBDOMADAIRES

La cellule de coordination se réunit de façon **hebdomadaire** les vendredis matins. Nous y abordons:

- **Nouvelles inclusions**
- **Situations complexes**, de rupture de parcours
- **Organisation** interne
- **Suivi de projets** en cours

Le lien avec les IDE de Salon et d'Avignon est entretenu par visioconférence. et 1x/ mois en présentiel.

L'augmentation des effectifs a demandé de l'adaptabilité à l'équipe qui a intégré, de manière rapprochée, plusieurs nouveaux professionnels.

Nous avons donc structurer notre organisation et mis en place un processus d'adaptation à l'emploi en interne.

D'autres fonctionnements restent inchangés, notamment notre réunion hebdomadaire le vendredi.



## SUPERVISION / FORMATIONS

L'équipe bénéficie d'un temps de **supervision mensuel pour l'analyse des pratiques professionnelles** ainsi que pour une régulation si besoin. L'équipe fait le choix de garder le même superviseur.

126  
heures de  
formation  
reçues

# CPOM 2021-2023



## OBJECTIF PRINCIPAL :

Le réseau ASMA vise à améliorer la prise en charge psychique et le suivi des enfants (mineurs de moins de 18 ans) ayant réalisé une Tentative de Suicide (TS) ou présentant des Idées Suicidaires (IS), et contribuer au soutien des pratiques professionnelles ainsi qu'à la diffusion des connaissances relatives à la lutte contre le suicide des enfants et adolescents.



### OPÉRATIONNEL 1

Assurer la **veille du risque suicidaire** et de la récurrence auprès des enfants et adolescents à risque et **organiser** une prise en charge et **un parcours de santé** adaptés



### OPÉRATIONNEL 2

- Apporter un **appui aux professionnels de la santé** pour les aider dans la prise en charge et la coordination afin de limiter les ruptures dans le parcours de santé

- **Harmoniser les pratiques professionnelles**
- Informer et **sensibiliser** les professionnels de la santé du territoire.



### OPÉRATIONNEL 3

**Développer des connaissances et des outils** pour les professionnels intervenant dans le parcours de santé des enfants/adolescents souffrant de mal être et à risque suicidaire.

# CPOM 2021-2023

## TERRITOIRE CONCERNÉ :

Le CPOM 2021-2023 vise:

- une couverture totale du département des Bouches du Rhône.
- Une extension aux départements du Vaucluse, des Alpes de Haute Provence et des Hautes Alpes pour une couverture de chacun de ces 3 départements.



### OPÉRATIONNEL 4

Définir et **mettre en œuvre** les articulations et **collaborations** avec le dispositif **Vigilan'S**



### OPÉRATIONNEL 5

Consolider l'**ancrage territorial** dans les **Bouches-du-Rhône** et **étendre les actions du réseau aux départements** du Vaucluse, les Alpes de Haute-Provence et les Hautes Alpes

## Résultats Attendus

Augmentation du nb de rencontres / Infos avec les pros de l'éducation et du social

Maintien du nombre de rencontres avec les professionnels du sanitaire

Autonomisation des acteurs dans le repérage précoce des signes de mal-être

Maintien du taux de récidives inférieur à 15%

Taux de veilles abouties supérieur à 85%

Limitation du nombre d'ados perdus de vue inférieur à 10%

220 inclusions par an d'ici la fin du CPOM

Au moins 3 réunions du COMADO par an

Participation active au réseau de formateurs « Prévention de la crise suicidaire »

Temps de rencontre avec Vigilan'S PACA. Amélioration du repérage des 16-18 ans

Maintien des liens avec structures partenaires et formalisation de nouveaux partenariats

Augmentation du nb de médecins traitants ayant connaissance de l'existence d'ASMA

Amélioration du repérage et orientation précoce par les médecins traitants

Amélioration des connaissances des professionnels sur les questions de mal-être et de suicide

La veille est un dispositif à la fois original et subtil, qui vise à rester en contact avec la personne sans l'envahir, à créer et entretenir un lien sincère et honnête sans se substituer au suivi thérapeutique. Elle vient en soutien et renfort du système de soins, principal support thérapeutique, en participant à la continuité des parcours de soins et en évitant toute rupture de suivi.



## Fonctionnements du dispositif de veille (1)

### Veille du risque suicidaire et veille du Parcours de soins

Le protocole de recontact:

Les adolescents sont inclus dans le réseau pour une durée de 9 mois:

- J10 : évaluation systématique du RUD (Risque - Urgence - Danger)
- Veille renforcée pendant les 3 premiers mois (majoration du risque suicidaire) : contacts à M1-M2 et M3
- Contacts suivants (sauf GHR) : M6 et M9
- Fin de la « **veille active** » à M9. Envoi des questionnaires parents et adolescents.
- Passage en « **veille passive** » .

A chaque période de veille: **Évaluation RUD / Recherche de l'inscription dans un parcours de soins / Rappel disponibilité de la part du référent .**

Chaque contact peut être réalisé par téléphone, SMS ou envoi de carte postale. En cas d'arrêt des soins, nous nous assurons qu'il ait eu lieu en concertation avec les professionnels . Au besoin, nous sollicitons et réactivons le réseau pour tenter de ré-inscrire l'adolescent dans une prise en charge adaptée à son état de santé.

**La veille passive:**

Lors de notre dernier contact, nous annonçons à l'ado et sa famille la fin de nos appels systématiques (veille active). Toutefois, nous leur rappelons qu'ils peuvent à tout moment, joindre le dispositif afin de renouer le contact s'il en ressent le besoin (veille passive).



# Fonctionnements du dispositif de veille (2)

Liens avec les Adolescents, leurs proches et les professionnels qui les entourent

3,3

/ados

**Nb de contacts entrants**  
(Sens Partenaires / Ados /  
Parents vers ASMA)

11,6

/ados

**Nb de contacts sortants**  
(Sens ASMA vers Partenaires  
/ Ados / Parents)

8,4

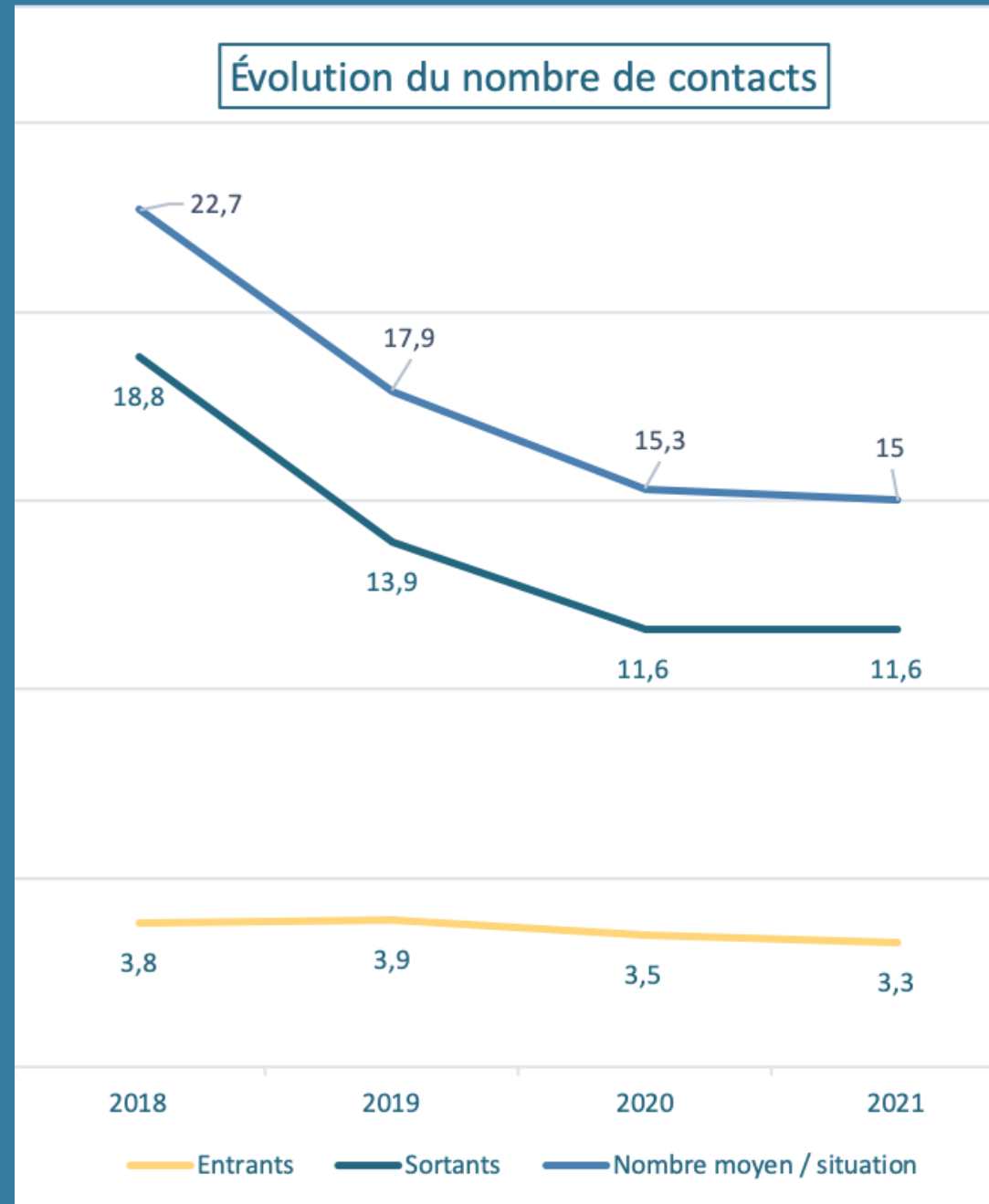
/ados

**Nb moyen de contact avec  
les ados.**

15

/ados

**Nb moyen de contacts par  
situation.**  
(Tout moyen et tout  
interlocuteur confondu)



94,4  
%

**Nb de veilles ABOUTIES**  
sur l'année 2020  
(Stable / rapport 2020)

14

Ados non inclus (**inclusion non effectives**) pour cause de: Hors territoire / Refus parents / Impossibilité de contact

2  
ados

**Perdus de vue** au cours des 9  
mois de la période de veille  
active

Les données du graphique ont été calculées par rapport à la file active 2021, à savoir 444 adolescents.

Nous avons modifié la manière de faire nos calculs. Précédemment, nous rapportions ces données aux nombres d'adolescents inclus. Il nous est apparu plus pertinent de nous rapporter à la file active.

Nous avons donc revu les calculs des années précédentes et il apparaît que ces **données sont stables par rapport à l'année 2020.**

# Inclusions 2021 : Quelles évolutions ?

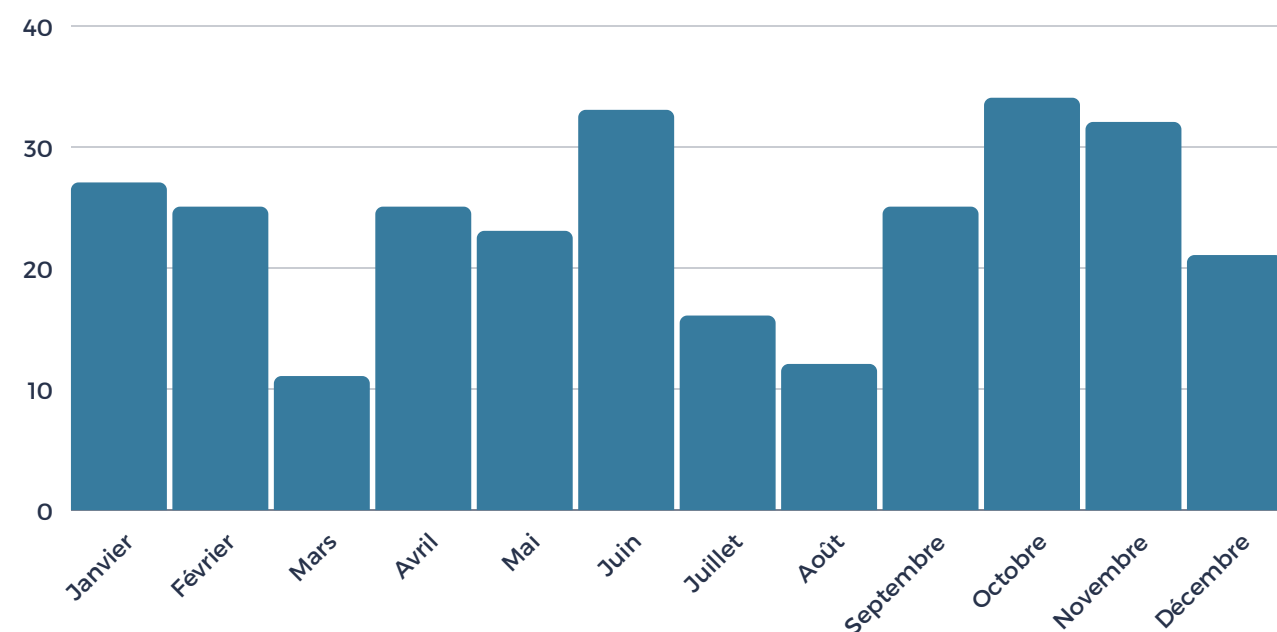
## Évolution mensuelle des inclusions

**284** adolescents ont été inclus en 2021, soit une **augmentation considérable de +98,5 % par rapport à 2020** (143). Comme les années précédentes, on note une **baisse** remarquable sur les **vacances scolaires**.

### L'augmentation s'explique par:

- **l'extension du dispositif** sur les départements des Alpes de Haute Provence, des Hautes Alpes et du Vaucluse.
- un **travail partenarial renforcé** qui améliore la visibilité d'ASMA par les partenaires des milieux médico-sociaux, sanitaires et scolaires.

**L'impact de la crise sanitaire** est une hypothèse probable au regard des **chiffres des BDR (+79%)**. Cette hypothèse devra être confirmée avec les données nationales.

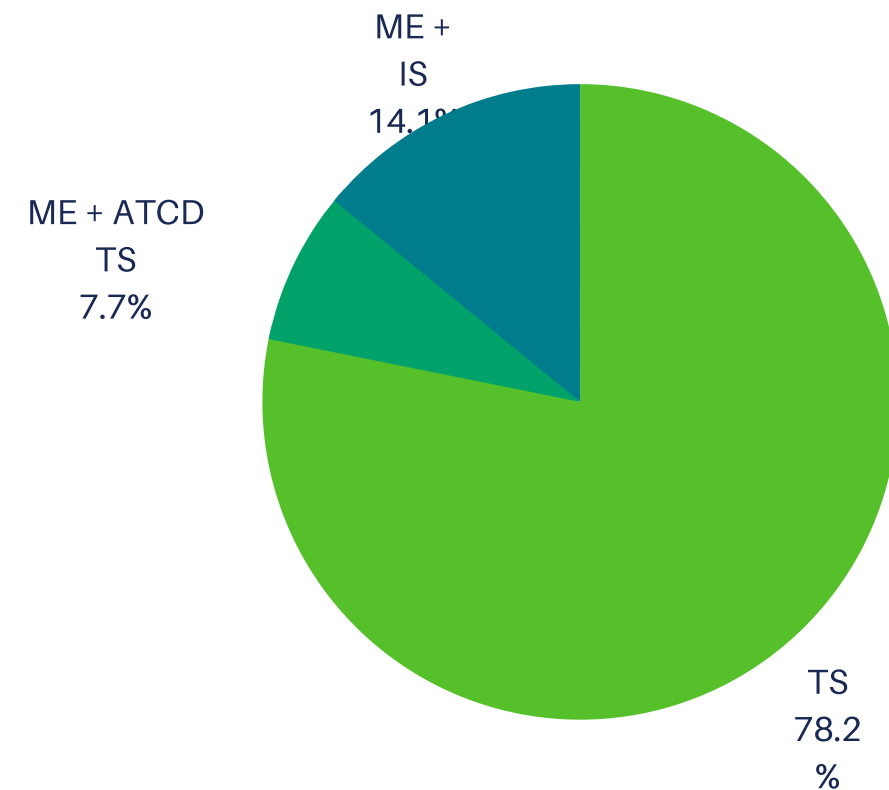


## Motifs d'inclusion

Mal-Être: 40 / 284

Tentative de Suicide: 222 / 284

Mal-être avec Antécédents de TS: 22/ 284



## Groupe à Haut Risque

Pour rappel, nous avons défini un GHR parmi nos adolescents. Celui-ci a été pensé et constitué en fonction de facteurs favorisant proximaux ou distaux du risque suicidaire.

**En 2021, 130 adolescents inclus sont concernés, soit 45,8%**. Ce chiffre est en légère augmentation par rapport à 2020 (Pour rappel, 39,1 %).

## Données chiffrées sur la population concernée par les actions d'ASMA

**159**

patients inclus au cours des années précédentes et ayant bénéficié d'au moins une action du réseau en 2021

**298**

Demandes d'inclusions en 2020 (14 n'ont pas abouti pour refus parent / Non indication / Impossibilité de prise de contact)

**457**

C'est la file active 2021 +64% par rapport à 2020

**97,5%**

Le taux de patients qui ont dit OUI à une intervention par ASMA

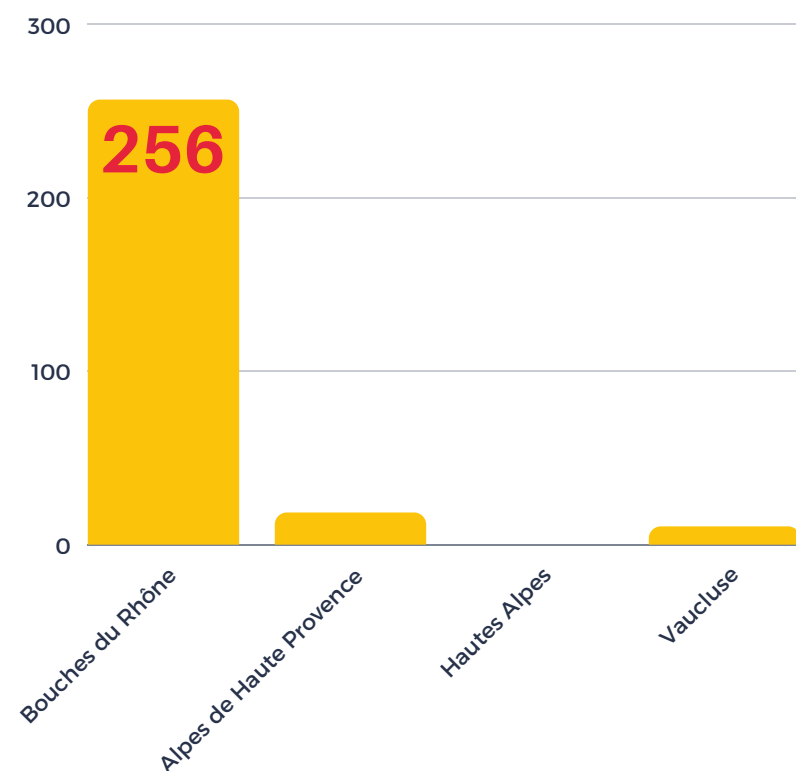
**326**

File active au 31 Décembre 2020

Les informations concernant cette rubrique sont complétées en Annexe 2 pages III et IV

# Inclusions 2021 : parcours de soins des ados

## Portes d'entrée dans le réseau



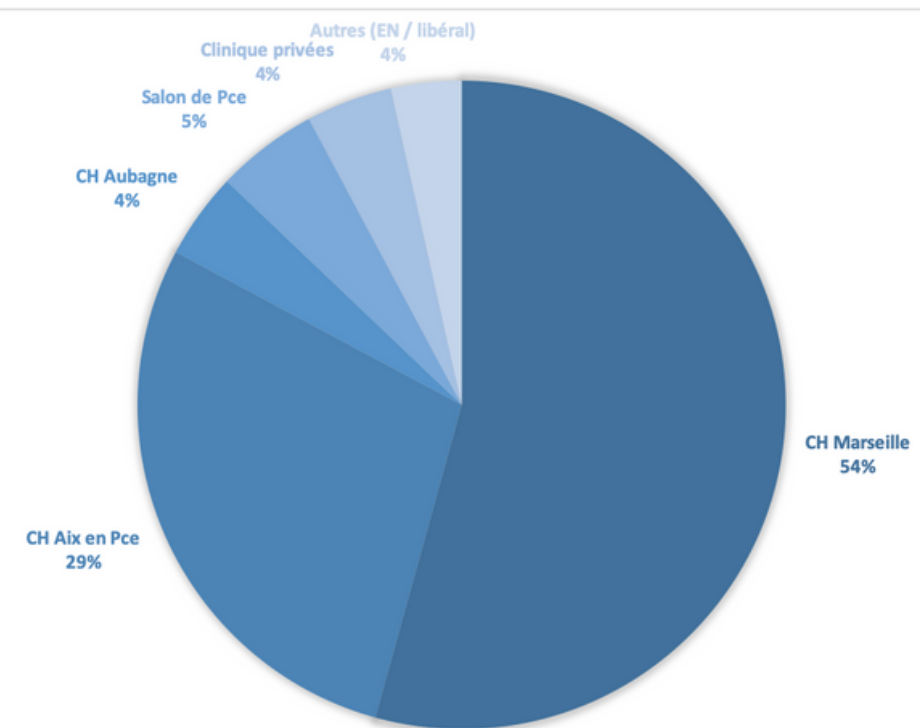
La **porte d'entrée principale vers le réseau reste les Bouches du Rhône** et plus particulièrement l'hôpital de **la Timone** avec qui nous entretenons des liens privilégiés depuis plusieurs années (121 adolescents depuis les urgences pédiatriques et 8 depuis les urgences adultes). Comme nous l'avons pensé, nos **liens avec Vigilant's ont permis d'augmenter le nombre d'adolescents inclus âgés de 16 et 18 ans**, (16 en 2021 et pour rappel, 5 en 2020).

Le réseau semble maintenant installé sur le **territoire Nord des BDR avec 34,7%** des inclusions qui proviennent du CH d'Aix en Pce et de Salon (CH + MDA13 Nord)

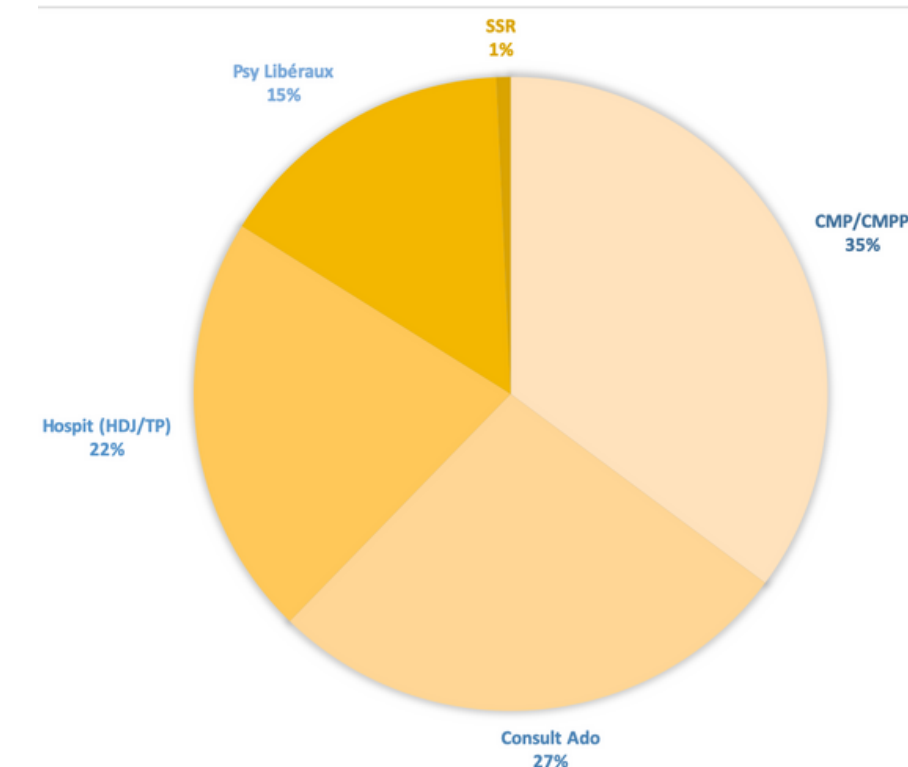
Nous avons inclus **28 adolescents** dans le cadre de l'extension du dispositif.

Pour rappel nos prévisions à partir des données démographiques des territoires ( source INSEE) étaient de 190 adolescents/an dans les BDR, 60 dans le Vaucluse et 30 dans les Alpes.

## Bouches du Rhône



## Orientations dans le parcours de soins



A **l'admission aux urgences, 61,9%** des adolescents déclarent avoir eu un suivi psy antérieur (En augmentation / rapport 2020). Le taux d'adolescents qui passent par l'hospitalisation dans notre file active est stable (pour rappel 91% en 2020).

À la **sortie d'hospitalisation, 95,7% d'entre eux se sont vu proposer une orientation** dans un parcours de soins (Stable 95,1% en 2020.)

Comme chaque année, l'orientation dans un suivi ambulatoire reste majoritaire.

**+ de 48h**

Durée de séjour pour les ados hospitalisés

**96%**

des adolescents inclus sont orientés vers un service d'urgence au moment de la TS et sont évalués.

**93%**

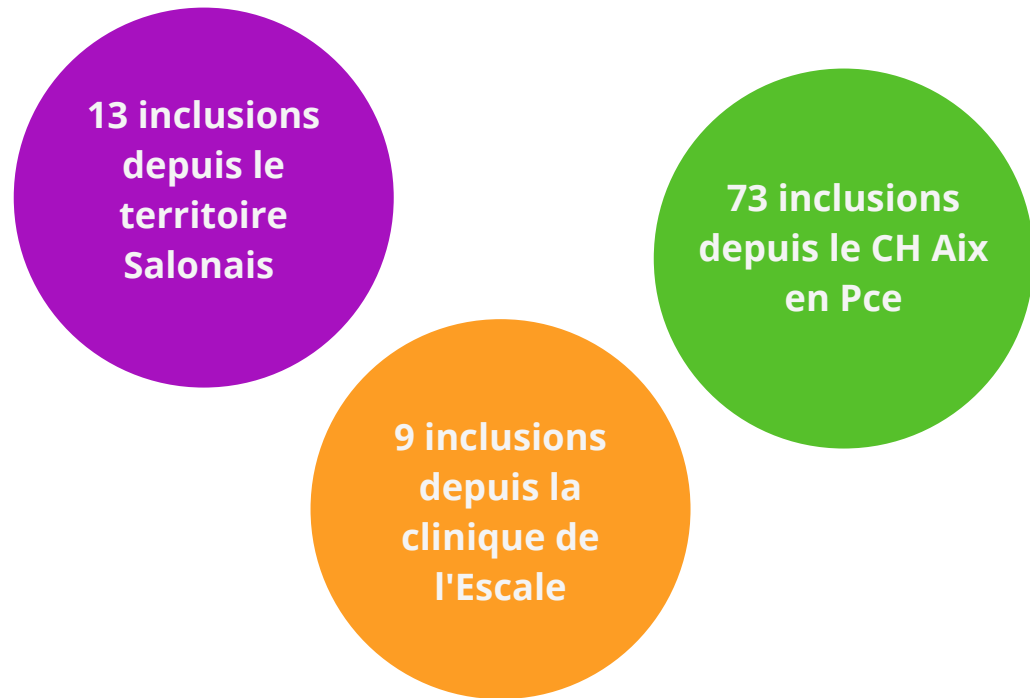
Pourcentage d'adolescents hospitalisés en pédiatrie à l'inclusion



# Focus sur l'extension du territoire

**121**  
Professionnels  
rencontrés  
84/04/05

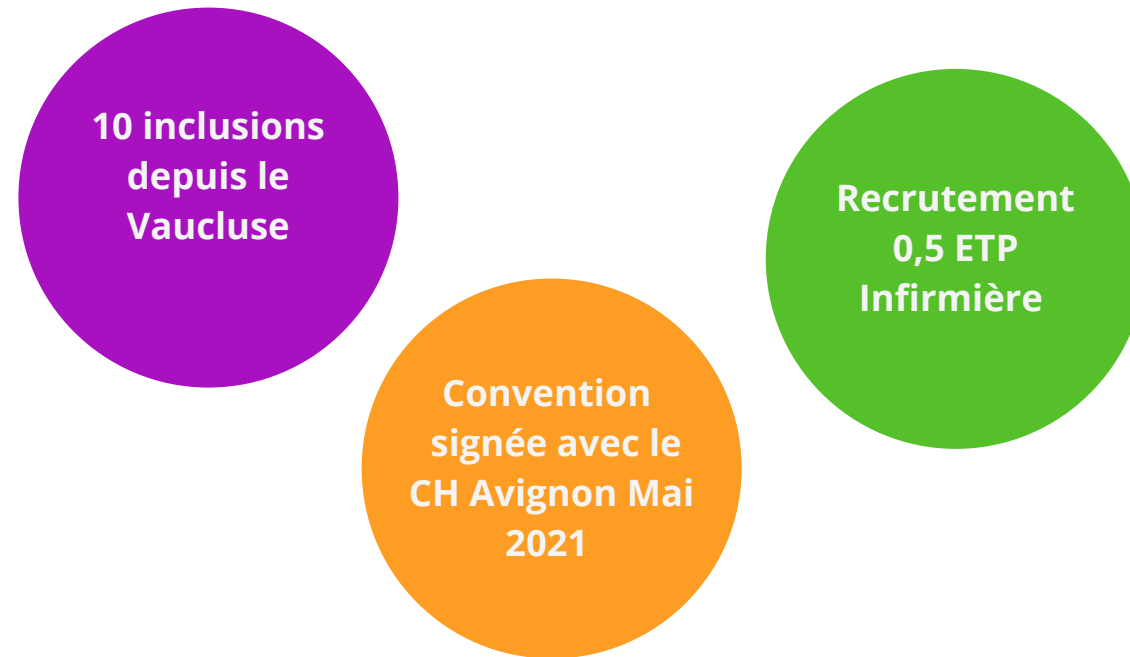
## Le Nord des BDR(13)



Au total, 95 inclusions sur ce territoire, soit **34% de nos inclusions sur l'année.**

La majorité d'entre elles sont réalisées à partir du **CH d'Aix en Pce** et notre **partenariat avec la MDA13 Nord** se poursuit par l'intermédiaire de Laurence LEGENDRE qui assure un point hebdo avec l'équipe de la MDA et mensuel avec les équipes de liaison et CMP d'Aix.

## Le Vaucluse (84)



Dans le cadre de l'**extension sur le Vaucluse**, nous avons recruté Armelle BOISSIN, **infirmière**, et ainsi renforcé nos liens de collaboration avec la MDA13 Nord puisqu'elle **partage son temps de travail entre ASMA et l'antenne de Chateaufort**. Nous avons inclus **10 adolescents** depuis le département du Vaucluse. Et rencontré la **DTPJJ** Vaucluse et Alpes, le **quartier mineur** du Pontet, la **MDA Avignon** et le pôle de pédopsychiatrie du **CH de Montfavet**.

## Les Alpes (04 & 05)



Sur le territoire des Alpes, nous avons signé une **convention avec Digne et le CH Buech Durance**. Nous sommes en lien avec Briançon (mais peu d'adolescents sont concernés) et prévoyons de rencontrer le CHICAS de Gap. Nous avons, dans ce cadre, recruté Justine HOSTETTLER, **psychologue** qui connaît bien ce territoire pour y avoir exercé. Nous avons inclus **18 ados** et rencontré les **structures extra-hospitalières du territoire** ainsi que **la MDA**.

**Nous restons vigilants sur une possible tension du dispositif ASMA au cas où les taux d'inclusions des territoires du Vaucluse et des Alpes rejoignent celui des Bouches du Rhône. Les capacités du dispositif seraient alors dépassées.**

# 2021 Réseau & Partenariat

En 2021, nous avons maintenu nos rencontres partenariales avec:

- L'équipe de **pédopsy de liaison et des équipes de pédiatrie** de la Timone au staff social, 1 fois par semaine
- La **MDA 13 Nord** par l'intermédiaire de notre correspondant ASMA (Convention de partenariat), 1 fois par semaine
- Les équipes de **liaison** et celle du **CMP Adolescent du Centre Hospitalier d'Aix en Pce**, 1 fois par mois.
- Le **Comité Adolescents (COMADO)** 1 fois par trimestre.

Nous avons pu reprendre les réunions en présentiel avec la **clinique l'Escale** et poursuivre les rencontres régulières avec l'unité Le passage de la **clinique des 3 cyprès**.

Nous avons activement participé à la mise en oeuvre de la formation au repérage et à l'intervention en crise suicidaire en lien avec le **CRES PACA** et le **CODEPS 13 et 04** et développé des actions de sensibilisation auprès des professionnels de la **DDEC** et de l'**Education Nationale**.

Dans le cadre de l'extension d'ASMA sur le territoire et de notre partenariat renforcé avec **Vigilan's**, nous sommes allés à la rencontre d'**équipes soignantes sur le territoire PACA de plusieurs Centres Hospitaliers** (Cf pages Extension p.10 et Stratégie multimodale de prévention p.16)

Le Directeur fait partie du projet de constitution de la **Fédération régionale des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours de santé (FACS Sud)**.

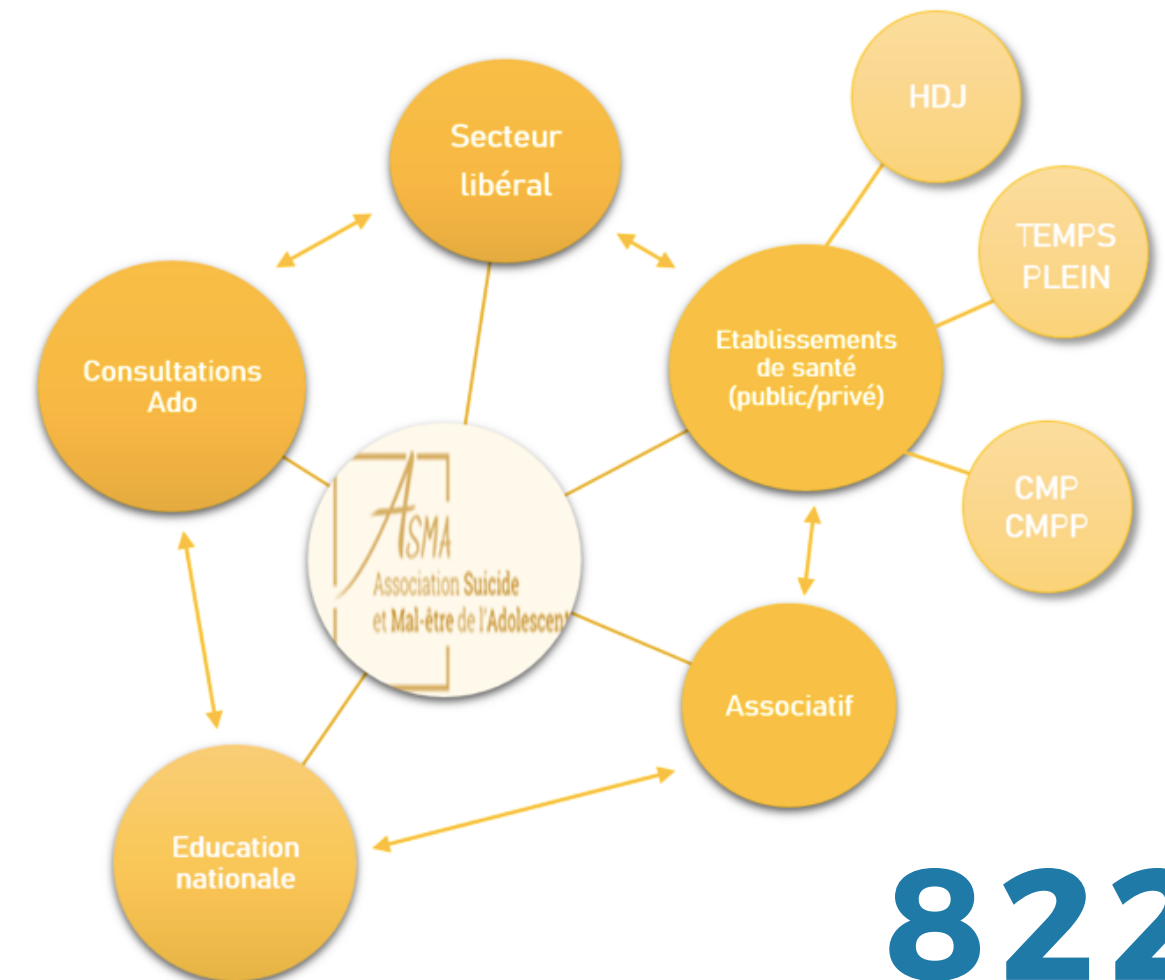
Grâce à ce lien, nous avons pu rencontrer les professionnels des **PTA de Marseille et du Var** dans le cadre d'une enquête conduite en vue du colloque 2022.

**200**  
RENCONTRES PARTENAIRES



**+ 25%**

PAR RAPPORT À 2020  
EN LIEN AVEC L'EXTENSION D'ASMA  
ET LE DÉVELOPPEMENT DE PROJETS



**822**  
APPELS PARTENAIRES

# 2021

## Liens avec les soins de ville

### La question du Médecin Traitant:

**Le taux de déclaration du médecin traitant est stable: 61,6%** des adolescents nous en ont fait part (2020: 63%).

Parmi eux, **9% ont refusé que nous informions le médecin traitant** de la tentative de suicide et de l'inclusion au sein d'ASMA. (stable par rapport à 2020 : 10%)

Pour ceux qui ont accepté, nous avons adressé un courrier à leur médecin traitant.

Ce taux stable nous permet de **doubler le nombre de médecins informés et sensibilisés à l'existence d'un dispositif de prévention du suicide adolescent.**

### Liens avec les professionnels du suivi thérapeutique:

À l'inclusion, nous adressons **de façon systématique un courrier au(x) professionnel(s) et structure(s) référent(es)** du suivi psychique de l'adolescent. (Psychiatres et psychologues libéraux, consultations adolescents, CMP, CMPP, Hôpitaux de jour ou temps plein).

En 2021, nous avons repensé notre pratique et mis en place une nouvelle procédure permettant également d'informer les professionnels **en cas de changement de suivi durant la période de veille active.**

Lorsque le jeune est confié, nous adressons également un courrier au **référént social** de sa situation.

### Difficultés d'orientation et Projet de renforcement des liens avec les médecins libéraux

Face à un constat généralisé des **difficultés pour orienter les adolescents** en post-hospitalier sur un suivi thérapeutique, nous avons projeté d'aller vers les professionnels libéraux. Pour cela nous avons organisé et **proposé, dans les locaux de l'URPS** (Union Régionale des Professionnels de Santé Libéraux), une **soirée de rencontre et d'échanges** sur le mal-être adolescent, visant à tisser du lien, **renforcer nos partenariats** et à harmoniser les connaissances sur le sujet de l'évaluation du risque suicidaire. Malheureusement, et très certainement en lien avec la crise sanitaire et le manque de ressources médicales actuel, **aucun invité n'a répondu présent.** Nous avons donc annulé ce projet. Une réunion organisée par l'ARS avec la CPAM, le CDOM, les représentants de l'URPS et des psychologues, est prévu en 2022 sur cette question critique de l'aval.



# 160

**MÉDECINS TRAITANTS CONTACTÉS ET INFORMÉS PAR COURRIER DE L'INCLUSION DE LEUR PATIENT AU SEIN D'ASMA**



# Mission Appui à la Coordination: Parcours complexes

*"Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux."* Code de la Santé Publique.

**Chez ASMA, nous sommes très régulièrement confrontés à ces situations et nous exerçons des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.**

Le graphique ci-contre illustre le suivi des ados ayant été inclus en 2020. Il **suit la même tendance que pour les années 2020 et 2019.**

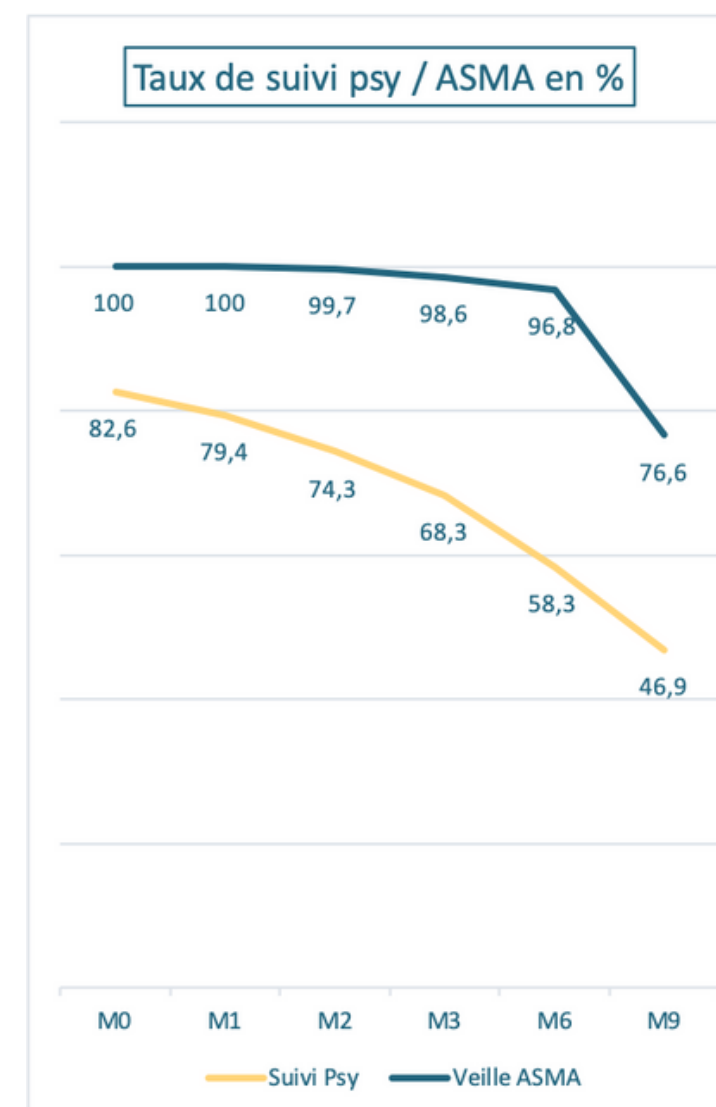
Le suivi psy diminue continuellement durant les 9 mois de veille active, suivant la même tendance qu'en 2019 et 2020.

**Au bout de 9 mois, moins d'1 adolescent sur 2 est encore inscrit dans un parcours de soins.** Chez ASMA, nous avons des nouvelles d'environ 9 ados / 10 pendant 6 mois et 3 ados/4 à 9 mois.

**Un peu plus de 30%** des adolescents inclus et qui par ailleurs, **ne sont pas inscrits dans un parcours thérapeutique** (par refus ou parce qu'ils n'en ressentent pas le besoin) **restent en contact avec leur référent sur la période de veille active.** Il arrive également que le lien soit maintenu dans le sens des appels entrants pendant la veille passive.

**Sans se substituer au suivi, le recontact et la veille permettent de ne pas perdre de vue les adolescents et de maintenir le lien,**

Ce maintien du lien nous **permet de pouvoir activer le réseau autour de l'adolescent à chaque fois que sa situation de santé le nécessite** (cf vignette clinique)



Léa est une adolescente placée à l'ASE depuis ses 4 ans. La vie en collectif est difficile, elle parle d'un premier passage à l'acte qu'elle ne sait plus dater, des violences dans le lien à l'autre, et des comportements antisociaux (vols, disputes) mettant en difficulté le cadre qui lui est posé. Elle est incluse dans le dispositif pour une tentative de suicide par intoxication volontaire médicamenteuse sur un mode impulsif suite à une garde-à-voir. Nous prenons attache avec les structures de vie ainsi que sa référente, l'acte suicidaire est questionné dans un contexte où elle gagnait justement en autonomie dans des lieux de vie individuel. Suite à ça, Léa est transférée en foyer, fugue pour aller voir sa tante, a peur que sa mère soit au courant de son mal-être, rentre chez son père le week-end et en revient triste et résignée. "Il n'y a pas de place pour moi, nulle part". Le suivi peine à se mettre en place, les orientations de suivis ne sont pas effectives. Il est indiqué une prise en charge par un psychologue ASE, l'adolescente n'en fait pas état, elle teste mais ne semble pas investir les professionnels qui l'entourent. Elle parvient à mettre en mots la violence de ces lieux, de sa non-place dans une fratrie, dans une famille, d'agressions dont elle a été victime, et le peu de personnes qui s'inquiètent pour elle. Au cours de la veille, Léa se saisit du dispositif, verbalise au téléphone une intentionnalité forte, avec un scénario construit et peu de ressources auxquelles se rattacher. Nous faisons immédiatement le lien avec les éducateurs, une évaluation est alors réalisée dans l'heure par un psychologue. Cela permet d'une part une prise en charge aux urgences pour idées suicidaires scénarisées, et d'une autre, de mettre en mot et en acte une inquiétude partagée.

# Mission Appui à la Coordination: Soutien aux professionnels

À ce jour, nous avons répertorié une quarantaine de **situations d'adolescents non inclus** dans le dispositif, sur lesquelles ASMA est intervenu en **soutien aux professionnels**.

Il s'agit majoritairement d'appels de **professionnels de l'Éducation Nationale** (Infirmier.e.s et Assistant.e.s de Service Social) et des **Maisons Départementales de la Solidarité**.

Dans la plupart des situations, nous accompagnons le professionnel à **affiner l'évaluation du risque suicidaire** et nous proposons une **orientation** adaptée. Si besoin, nous contactons les professionnels pour **faciliter l'adressage** de l'adolescent concerné.

Il est également arrivé que nous ayons été contacté par des parents ou famille d'ados.

Appel d'une maman inquiète pour sa fille, harcelée au collège, qui a verbalisé des Idées suicidaires.

Évaluation DUR (Danger - Urgence - Risque) avec la mère et la fille.

Urgence élevée, pas de scénario et réponse négative à la question des idées suicidaires.

Orientation de l'adolescente vers un pédopsychiatre de ville ou consultation adolescents Saint André. Différentes coordonnées transmises pour prise de RDV.

Appel d'une IDE scolaire au sujet d'une adolescente en état de mal-être avec antécédents de 2 tentatives de suicide.

Après évaluation du DUR (Danger - Urgence - Risque) avec l'IDE auprès de l'élève il apparaît une urgence élevée avec un scénario à très court terme.

Une orientation aux urgences est organisée. Les pompiers viennent chercher l'adolescente et nous contactons les urgences et le pédopsychiatre de liaison de l'arrivée imminente de l'ado qui sera inclus chez ASMA ultérieurement.

2021:

Mise en place d'un roulement dédié aux appels des professionnels par l'équipe de coordination

Appel d'une professeur de piano à la demande du psychiatre qui assure le suivi thérapeutique de l'adolescent.

Inquiétude suite à la verbalisation d'idées suicidaires durant un cours de piano.

Évaluation du risque avec la prof, appel vers l'adolescent et évaluation du risque suicidaire, inclusion dans le dispositif ASMA avec son accord, lien fait avec le pédopsychiatre et RDV programmé en urgence



# Focus sur les adolescents ayant récidivé en 2021

16

Adolescents ont **récidivé** parmi ceux inclus pour Tentative de Suicide.

14,4  
%

Le **taux d'ados qui ont récidivé**. Pour rappel ce taux était de 9% en 2020.

Le nombre de récurrences chez les adolescents inclus en 2020 a augmenté. Nous avons déjà observé des variations de ce niveau au cours des années précédentes. Nous ne sommes pas en mesure de les mettre en lien avec la période post crise sanitaire.

A retenir:

- ce sont des **filles dans 88,9 % des cas**, donnée à mettre en lien avec le sex ratio (cf annexe 2)
- 11 d'entre eux sont classés dans le **Groupe à Haut Risque (68,7% : Stable /rapport 2020)**
- **25 % sont multirécidivistes**
- tous ont **adhéré au dispositif** de veille et ont répondu personnellement à nos contacts.
- **12 d'entre eux étaient suivis par un professionnel de la santé mentale au moment de l'inclusion** et 13/16 au moment de la récurrence.
- De multiples propositions d'orientation par le référent ASMA ont été faites pour les 4 adolescents non suivis au moment de la récurrence. Elles ont toutes été refusées par l'adolescent et/ou sa famille.
- Pour **10 d'entre eux, la 1ère récurrence a lieu dans les 3 premiers mois**.
- Pour les 8 autres, elle a lieu après le 6ème mois. À noter que pour 1 d'entre eux, cette récurrence a eu lieu à M12 et a conduit au prolongement de la veille jusqu'à M18.

10/16

Font partie des adolescents dont les parcours sont complexes

42

Appels en moyenne  
(Chiffre stable/  
rapport à 2020  
Situations  
chronophages

14/16

Présentent un trouble  
psychiatrique  
diagnostiqué

# Participation à la stratégie multimodale de prévention du suicide



## LES LIENS AVEC VIGILAN'S

Dans le cadre de l'objectif opérationnel 4 du CPOM, nous avons participé à **7 rencontres d'équipes de soins communes** avec Vigilans PACA.

Nous sommes également intervenus sur les spécificités du dispositif de veille auprès des adolescents lors d'une journée à Montpellier de **RETour d'EXpérience** des équipes Vigilans's.

Le **renforcement de nos liens nous permet notamment de consolider le maillage autour des adolescents de 16 à 18 ans** qui passent par les services d'urgences et de soins adultes. Nous avons pu ainsi inclure 16 ados à partir d'une demande réalisée auprès de Vigilans's.



## NUMERO NATIONAL DE PREVENTION

ASMA a participé à la **relecture du Guide de bonnes pratiques des écoutants** proposé dans le cadre de la formation des professionnels qui réceptionnent les appels.



## FORMATION EN PREVENTION DE LA CRISE SUICIDAIRE

**3 membres de l'équipe sont formateurs en PACA** dans le cadre de ce programme. Ils interviennent sur les modules **sentinelles et évaluation**, ainsi que pour les **Retours d'Expérience** des personnes formées dans les Bouches du Rhône et les Alpes de Haute Provence.

ASMA intervient sur l'ensemble des axes fixés par l'Instruction no DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide



## RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

David Soffer a participé au groupe de travail pour la **rédaction de l'argumentaire** : « **Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge** ». Ce rapport a permis de formuler des recommandations de **bonnes pratiques en ligne** depuis le 30 Septembre 2021.

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3288864/fr/idees-et-conduites-suicidaires-chez-l-enfant-et-l-adolescent-prevention-reperage-evaluation-et-prise-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3288864/fr/idees-et-conduites-suicidaires-chez-l-enfant-et-l-adolescent-prevention-reperage-evaluation-et-prise-en-charge)



## PROGRAMME PAPAGENO

Ce programme vise à **sensibiliser les journalistes** et futurs journalistes aux **effets Werther et Papageno** du traitement du suicide dans les médias. David Soffer a participé à un **atelier de formation à l'école de journalisme** de Marseille.

# Participation à la stratégie multimodale de prévention du suicide

## LA SENSIBILISATION DES PUBLICS : UN AXE FORT DE L'INTERVENTION D'ASMA

### LES JEUNES :



#### Le Défi méditerranéen:

Ce défi lancé par **2 jeunes passionnés de voile** a consisté à rejoindre Calvi depuis le port de la pointe rouge à Marseille en dériveur 420. Mathias et Sylvestre ont souhaité mettre en avant la prévention du suicide auprès des adolescents. Ils ont porté dans leur communication le slogan : « **En parler peut tout changer** » ainsi que le **logo ASMA**. Cette action est un bel exemple de **sensibilisation des adolescents par les adolescents**.



#### Jouer pour prévenir le suicide :

Dans l'objectif de **développer un jeu de plateau collaboratif dédié à la prévention du suicide** auprès des jeunes eux-mêmes, nous avons répondu à plusieurs appels à projet. Nous avons obtenu une subvention de 25 000€ de la part du Crédit Agricole pour démarrer le projet. Grâce à ce financement, la phase opérationnelle a pu débuter en Janvier 2022.

### LES TRAVAILLEURS SOCIAUX



En 2021, nous sommes intervenus sur des **actions de sensibilisation auprès de professionnels qui exercent en MDS et en quartiers mineurs**.

Nous avons pu rencontrer la direction de la **DTPJJ** des départements du Vaucluse et des Alpes de Haute Provence. Il était prévu une rencontre avec l'ensemble des référents santé du territoire, mais celle-ci a dû être annulée à cause de la crise sanitaire. Une date de report est en attente.

Nous sommes également intervenus auprès de futurs **animateurs de centres aérés et colonies de vacances**.

### LES INFIRMIERS



Nous sommes intervenus auprès des **étudiants infirmiers puériculteurs** dans le cadre de leur formation et nous interviendrons prochainement au sein d'un IFSI dans le cadre du service sanitaire.

Enfin, nous sommes intervenus sur une session de sensibilisation et d'information auprès des **IDE coordonatrices des Bouches du Rhône de l'Education Nationale**.

Un article en ligne est paru sur le site de **l'infirmière magazine**. Il vise à présenter les actions d'ASMA et le métier spécifique de « veilleur » à l'ensemble de la communauté professionnelle infirmière.

### LES ÉTABLISSEMENTS DE L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ CATHOLIQUE



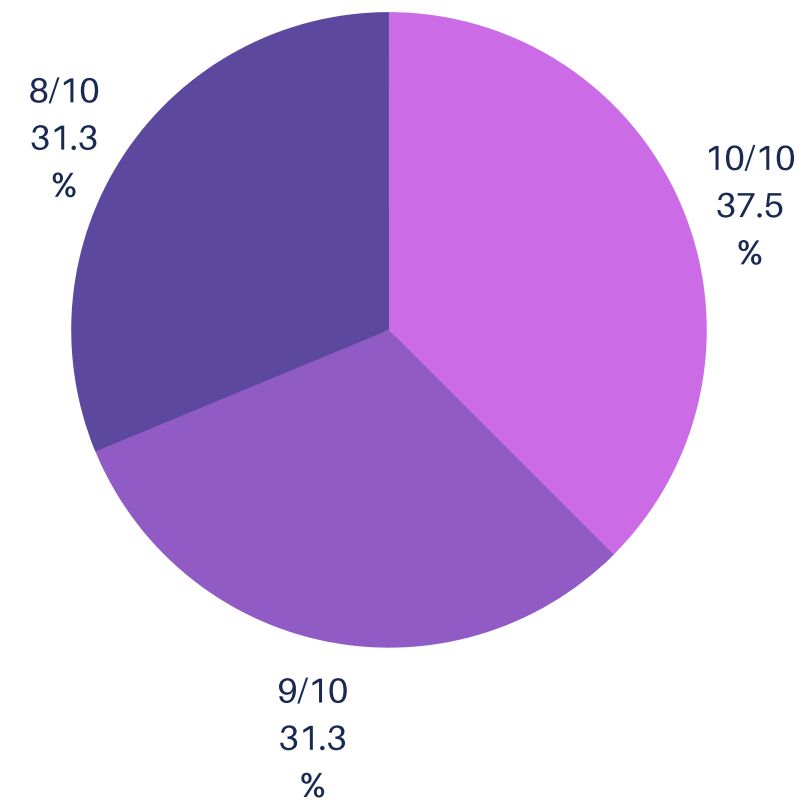
Suite au projet abouti de co-construction d'une procédure de prise en charge des adolescents en état de mal-être au sein d'un collège/lycée privé, nous avons poursuivi notre action par une intervention auprès de l'ensemble de **l'équipe éducative et administrative de l'établissement lors d'une journée pédagogique**.

Nous sommes également intervenus auprès des **Directeurs des établissements** pour une sensibilisation et pour envisager d'essayer le projet auprès d'autres établissements. Nous avons prochainement une rencontre avec 3 d'entre eux en ce sens.

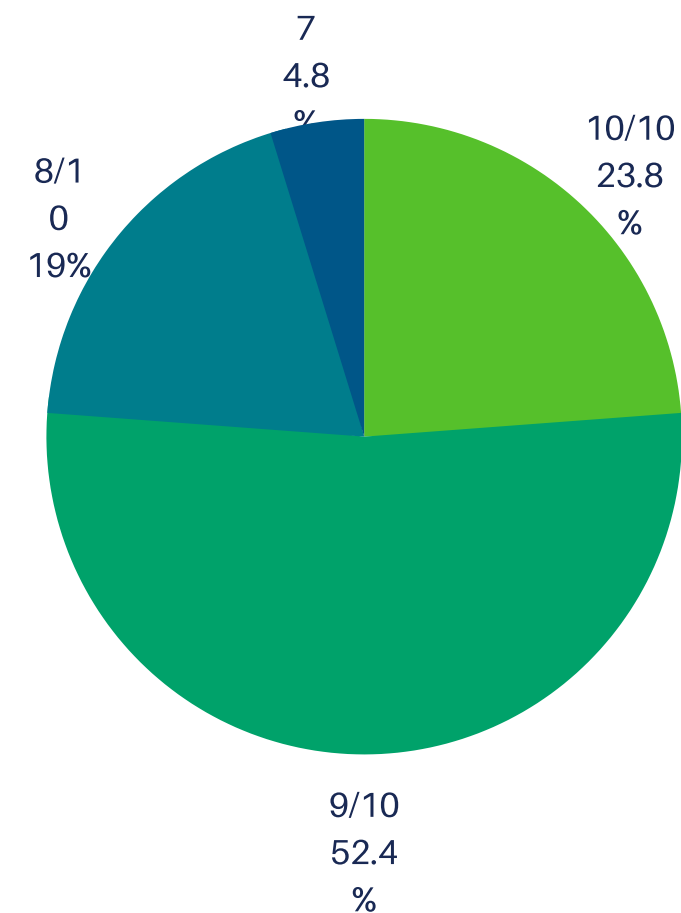
# Focus sur le Pôle Formation et Sensibilisation

En 2021, ASMA a obtenu un numéro d'organisme de formation auprès de la DIRECCTE PACA

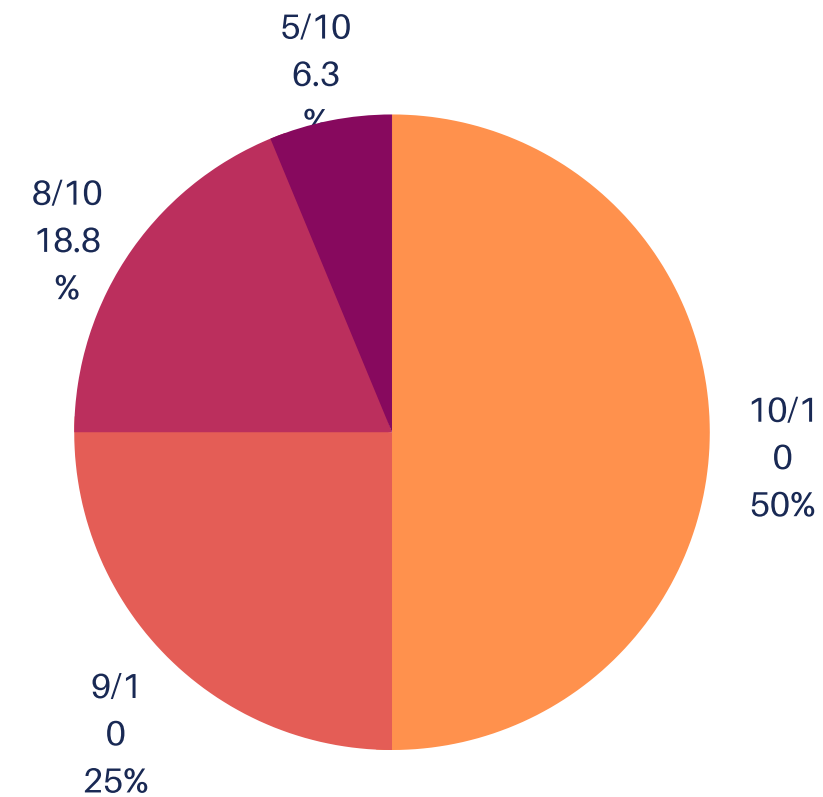
Intérêt des interventions pour la pratique des professionnels (Sur une échelle de 0 à 10)



Qualité des apports théoriques (Sur une échelle de 0 à 10)



Échanges avec les formateurs (Sur une échelle de 0 à 10)



## 220

Professionnels sensibilisés

## 9/10

Satisfaction globale

Très satisfaite par la clarté de l'intervention et par les informations transmises

## Quelques retours des participants

Intervention intéressante afin de créer du lien avec la structure. Apport de connaissances important

Merci de votre investissement auprès de nos établissements

2 heures, c'est trop court.

# Perspectives du réseau Projets en cours.



## JOUER POUR PRÉVENIR LE SUICIDE :

Jouer pour prévenir le suicide chez les jeunes.

Au travers de la co-création, de l'édition et de la diffusion d'un **jeu de plateau collaboratif**, le projet vise d'une part à **renforcer l'autonomie et la capacitation des jeunes**, et d'autre part, à permettre la **montée en compétences des professionnels** de l'enseignement secondaire sur les problématiques du mal-être et du risque suicidaire chez les jeunes.

Le jeu est **pensé et construit avec et pour les jeunes**, il est le **média qui permet de libérer la parole** sur ces questions souvent difficiles à aborder par eux et leur entourage. Les professionnels bénéficieront d'une **formation et d'une supervision afin d'animer** et d'encadrer les sessions de jeu au sein de leur établissement.

Durant la partie, les jeunes avanceront en équipe, prendront les décisions et développeront leurs **compétences**

**psycho-sociales** tout en jouant. Le jeu abordera les questions du **repérage** des signes de mal-être, de **l'alerte** et de la nécessité de **l'orientation précoce** dans un parcours de soins.

Le débriefing de fin de séance permettra de réguler et d'approfondir les éléments abordés pendant la partie.

Avec ce projet, nous proposons de jouer tous ensemble contre le suicide des jeunes !

Nous avons répondu à plusieurs appels à projet et avons obtenu un **soutien de 25 000€ de la part de la Fondation Crédit Agricole PACA pour la phase de lancement du projet.**

Notre dossier est **en cours d'instruction dans le cadre des appels à projet 2022** « Santé mentale des jeunes » de la **Fondation de France** et du "Plan Enfants, Adolescents, Jeunes" de l'**ARS PACA**. Nous espérons pouvoir obtenir des fonds supplémentaires afin de pouvoir conduire la phase de diffusion du programme.

**A ce jour**, nous travaillons en **collaboration avec l'agence de conseil en ludopédagogie Felix et Ludo**. Nous avons conduits 3 ateliers auprès de jeunes dans l'intention de récupérer du matériel pédagogique. Un atelier en partenariat avec la clinique des 3 cyprès avec des jeunes hospitalisés en HDJ et 2 auprès d'élèves d'une classe de Seconde Section ASSP (Aide Soins et Services à la Personne). Nous sommes **en cours de rédaction des cartes du jeu.**



## ACCÈS PARTENAIRES

L'accès partenaire permet aux professionnels de réaliser les demandes d'inclusion en ligne, via un serveur sécurisé.

Cet outil nous a été d'une **grande aide avec l'augmentation de l'activité** du réseau:

Il a permis d'**harmoniser les demandes des professionnels** et d'éviter de « rater » l'inclusion d'un.e adolescent.e en répertoriant l'ensemble de ces demandes sur notre logiciel base de données.

Cet outil a très vite été **accepté par les professionnels de notre réseau. Environ 98% des demandes réalisées** l'ont été à partir du formulaire dédié.



## L'APPLICATION BAE

2021 est une année de pause pour le projet BAE.

Nous espérons pouvoir **poursuivre son développement en 2022.**

## SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS DE L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ CATHOLIQUE

Ce projet est né d'une réflexion et d'un constat communs entre la **Maison des Adolescents, ASMA et les psychologues de la DDEC**, suite à une intervention de prévention tertiaire post-suicide d'une adolescente, et au constat de recrudescence de TS d'adolescents scolarisés dans les établissements privés sous contrat.

Ce projet permet à la fois la sensibilisation sur « **l'adolescence et les conduites à risque** » et la « **co-construction** » avec la **communauté éducative d'un protocole adapté** aux caractéristiques de l'établissement pour la prise en charge d'un adolescent présentant un état de mal-être.

La 1ère expérimentation a vu le jour au sein de l'établissement Saint Joseph les Maristes.

Nous avons conduit **4 demies-journées de formation et d'ateliers pédagogiques** auprès d'un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels (Chef d'Etablissement / CPE et Responsable de Niveau / Professeurs / Adjointes de Pastorale et Secrétaire) qui ont abouti à la création d'une "**cellule de veille**" au sein de l'établissement et à l'élaboration d'une **procédure de prise en charge des élèves en état de mal-être**.

Une dernière intervention a eu lieu lors d'une journée pédagogique pour présenter le travail à l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Les participants ont évalué à 9,5/10 l'intérêt pour leur pratique professionnelle, à 9/10 la qualité des apports théoriques et des outils apportés et à 9,5/10 leur satisfaction globale.

Cette **expérimentation a par la suite été présentée à l'ensemble des Directeurs d'établissement et nous sommes en cours de discussion pour un accompagnement auprès de 2 autres établissements**.



Coordination

## SOUTENIR LES PROFESSIONNELS :

### DÉVELOPPER LES ACTIONS DE SENSIBILISATION À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DU SOCIAL

Notre expérience a montré que les **jeunes concernés** par une mesure de protection et/ou « confiés » sont des sujets à **risque élevé de passage à l'acte suicidaire**. En ce sens, nous souhaitons développer les actions de sensibilisation auprès des professionnels qui les accompagnent au quotidien. En 2021, nous sommes intervenus auprès de la **Maison Départementale de la Solidarité** du 13ème Arrdt, du **quartier mineur** du Pontet et de la DTPJJ Alpes et Vaucluse. Nous attendons de pouvoir poursuivre nos actions auprès d'eux avec l'ensemble des référents santé. Nous prévoyons également de rencontrer les professionnels de la DIMEF en 2022.

## POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DE L'APPUI À LA COORDINATION

Nous avons mis en place un roulement dédié à l'appui à la coordination pour les professionnels qui peuvent nous solliciter s'ils ont une question autour d'une problématique en lien avec un adolescent en état de mal-être. Nous les aidons à **affiner une évaluation de la situation et notamment du risque suicidaire, et si besoin, nous proposons une orientation**.

Nous sommes notamment sollicités par les Infirmières de l'Education Nationale qui se saisissent du dispositif et espérons que les professionnels du social se saisiront de plus en plus de cette proposition.

Par ailleurs, nous avons intégré la **FACS PACA** (Fédération régionale des dispositifs de Ressources et d'Appui à la Coordination des Soins) et participons à la réflexion commune aux niveaux régional et national.

# Évaluation du réseau

La **fin de la période de veille** est le moment pour nous d'**évaluer le vécu de notre action par les usagers**. Nous adressons systématiquement **deux questionnaires** de satisfaction : l'un est dédié à l'**adolescent** et l'autre à ses **parents**.

Cet envoi se fait par **mail** ou par **SMS** via un lien qui redirige vers un questionnaire **anonyme**.

## Du côté des Ados :

"Même si les contacts n'étaient pas quotidiens XX était toujours présente et à l'écoute, le temps du suivi est très bien et je me suis sentie soutenue. Milles mercis"

"Malgré que j'ai pas voulu d'aide ils nous ont jamais abandonner bravo et merci"

"J'en ai une très bonne expérience et souvenir"

- **95,5%** se souviennent de leur correspondant
- **98,5%** pensent que leur correspondant est suffisamment à l'écoute et disponible.
- **7,1%** pensent le dispositif "insuffisant"
- **9,6%** le trouvent « envahissant »

## Du côté des Parents :

"Cela nous a été d'un gd support pour parfois reprendre courage, parfois partager des idées ou perspectives, avoir des conseils sur des changements d'orientation. Merci à XX pour ces 18 mois."

"Dispositif intelligent, pertinent, professionnels compétents, c rassurant de savoir qu'Asma existe. "

"juste un grand merci pour votre présence"

- **98,1%** se souviennent de leur correspondant et de son rôle
- **92,6%** ont trouvé le correspondant disponible
- **91,5%** trouvent que le dispositif a répondu à leurs attentes
- **96,3%** se rappellent du correspondant qui les appelait

"Merci de votre soutien. N'hésitez pas à me contacter "

Morgane,  
IDE scolaire

## Quelques retours de professionnels

"Merci de nous avoir informés de son état. Nous allons la recevoir en entretien cet am"

Laure, psychologue  
en CMPEA

« Merci pour votre aide sur cette situation. ASMA est un soutien précieux, surtout à la veille des vacances scolaires"  
Danielle, IDE scolaire

# Annexes



**ANNEXE 1**  
**PAGE I & II**

Fiche de poste Veilleur ASMA

---

**ANNEXE 2**  
**PAGE III & IV**

Données épidémiologiques - Profil des adolescents

---

**ANNEXE 3**

Bilan comptable  
(À venir - En attente de validation Rapport financier  
Assemblée Générale 05 Avril 2022)



# Veilleur ASMA



## MISSIONS:

**Principale :** Améliorer la prise en charge psychique des adolescents (- de 18 ans) ayant réalisé une tentative de suicide (ou en état de mal-être psychologique grave) en vue de participer à la prévention du suicide et de diminuer le nombre de récurrences.

## Spécifiquement :

Améliorer la prise en charge

Soutenir le parcours de soins et renforcer l'adhésion au projet thérapeutique

Maintenir un contact avec les adolescents et leur entourage sans se substituer au suivi thérapeutique

Assurer un lien avec les professionnels qui les accompagnent

## ACTIVITÉS:

### Veille adolescents suicidaires

- Met en œuvre le dispositif de veille auprès des adolescents suicidants et suicidaires suivant un calendrier de contacts préétabli.
- A l'inclusion, puis chaque fois que nécessaire, assure le lien auprès des parents/responsables légaux/référents sociaux.
- Assure une permanence téléphonique à l'usage des adolescents (et de leurs parents) inclus au sein du dispositif.
- A chaque recontact, évalue le risque suicidaire et veille au maintien de l'adolescent dans le parcours de soins.
- Assure la complétude et la saisie du dossier informatique et administratif à chaque période de veille (transmet au secrétariat pour l'envoi des courriers inclusion, fin de veille active et questionnaires de satisfaction).
- Participe aux réunions de file active hebdomadaire et aux supervisions mensuelles afin de pouvoir évoquer en équipe pluridisciplinaire les situations complexes.

### Appui à la coordination des soins

- Participe à la mise en œuvre et à la continuité des parcours de soins et sociaux des adolescents.
- En cas de besoin, oriente et se met en lien avec les professionnels ou structures adaptés aux besoins et à la situation de l'adolescent.



## FICHE DE POSTE

### Appui à la coordination des soins (suite)

- En lien avec le secrétariat :
  - Informe de manière systématique et par courrier, le médecin traitant et le professionnel référent du suivi psychique de l'adolescent.
  - Alimente et veille à la mise à jour du répertoire partenaires et structures.
  - Participe aux réunions programmées avec les partenaires sur les files actives communes.
  - Participe à la vie et à l'entretien du réseau partenarial
  - Assure une permanence téléphonique pour les professionnels qui sollicitent un appui à la coordination pour les adolescents non inclus au sein du réseau.

### Sensibilisation et information des publics

- Participe, avec l'ensemble de l'équipe, à l'organisation et à l'animation de la journée de colloque annuelle.
- En binôme, peut être amené à participer à la sensibilisation des publics cibles au repérage de la crise suicidaire (professionnels/adolescents).
- Dans le cadre de la stratégie multimodale de prévention du suicide, participe au repérage des sentinelles.
- Participe à la veille documentaire sur le suicide et s'engage à se tenir à jour de ses connaissances.

### QUALITÉS REQUISES

**Pré-requis :** bac +3 champ sanitaire & social (IDE)

Disponibilité / Empathie / Réactivité / Autonomie / Adaptabilité / Sens de l'organisation

### COMPÉTENCES:

- Savoir mettre en œuvre une communication adaptée à la spécificité de la veille téléphonique envers les adolescents, leurs familles et les partenaires : être à l'écoute et savoir conduire un entretien sans interférer dans le suivi thérapeutique.
- Savoir gérer une situation d'urgence et mettre en place les actions adaptées pour la prise en charge de l'adolescent en cas de crise suicidaire.
- Mettre en œuvre une démarche d'éducation à la santé et de prévention du suicide auprès des publics cibles.
- Être capable de travailler en équipe : savoir échanger, se remettre en question et au besoin, réajuster son positionnement professionnel.
- Savoir utiliser les outils informatiques et téléphoniques.
- Savoir s'adapter à la variabilité de la charge de travail et gérer les situations imprévues.
- S'impliquer dans le fonctionnement global et associatif du service.

# Données épidémiologiques : Profil des ados



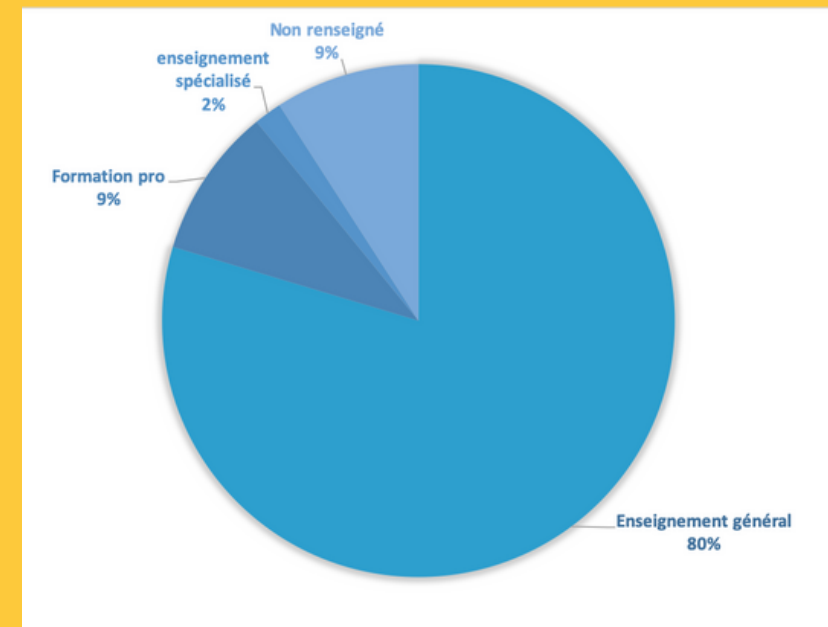
## SEX RATIO

86,9% des adolescents inclus sont des **filles**. Soit environ 10% de plus que les années précédentes. (76% en 21020 et 78% en 2019)

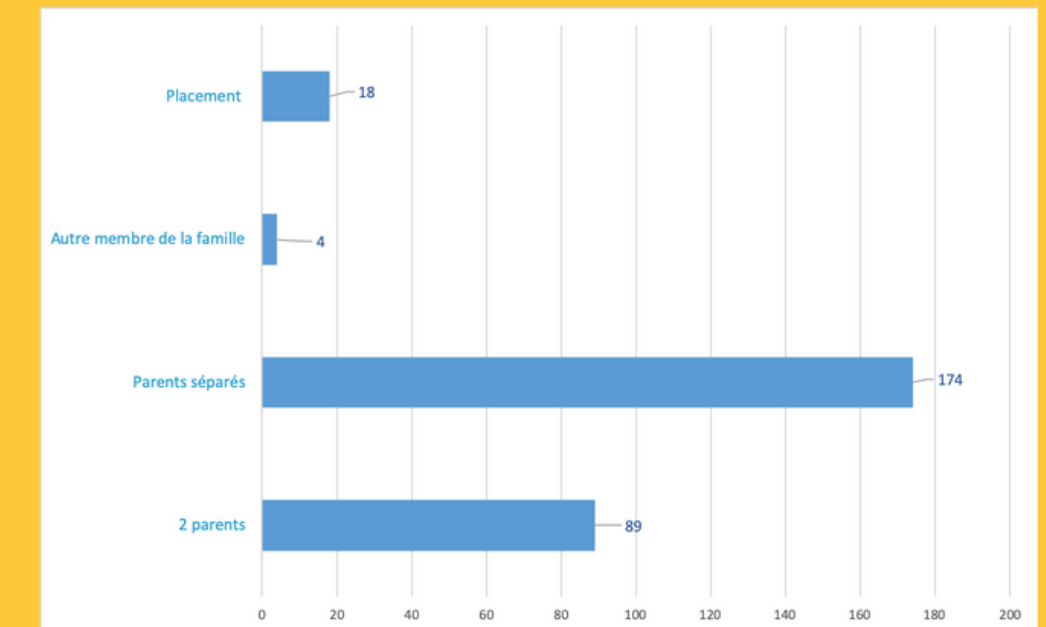
## ÂGE MOYEN

**14,5 ans**  
Celui-ci est identique à 2020, 2019 et 2018

## SCOLARITÉ (SUR 284 ADOS INCLUS)



## LIEUX DE VIE (SUR 284 ADOS INCLUS)

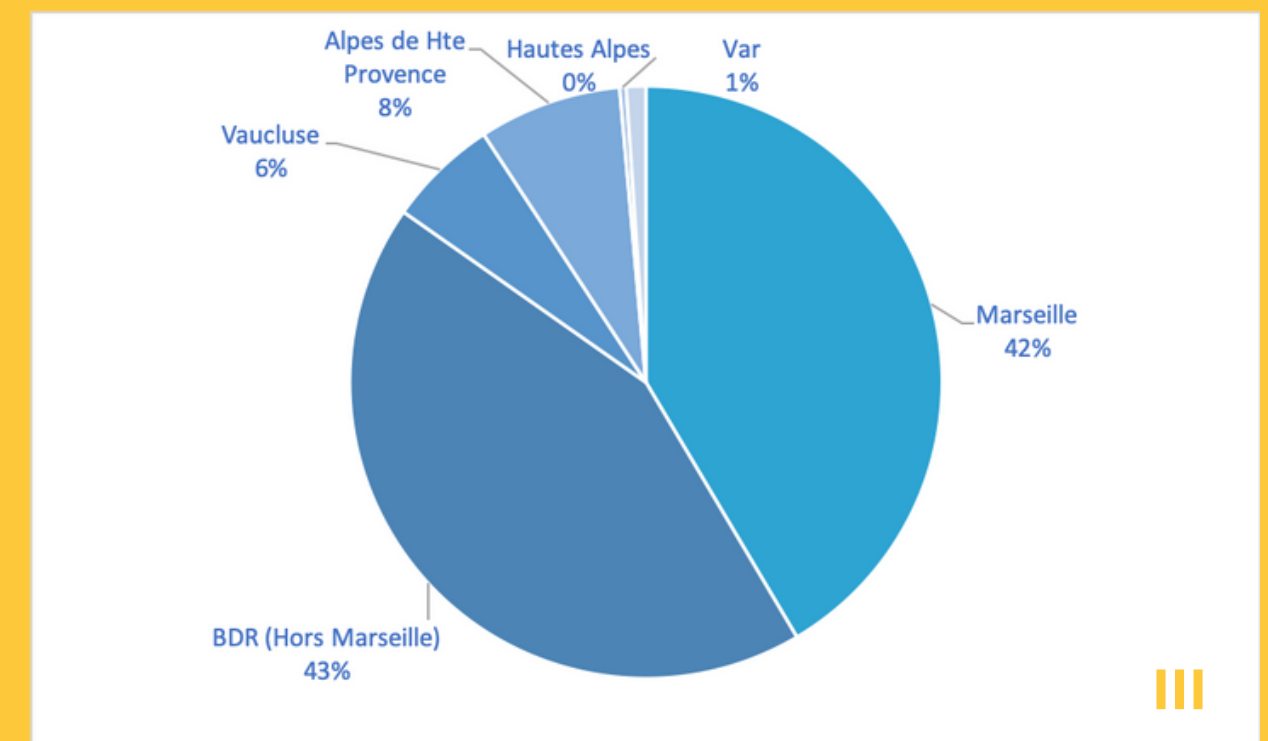


## COMMUNES DE RÉSIDENCE

Les Bouches du Rhône représentent 85% des communes de résidence des adolescents inclus au sein du dispositif. Parmi eux, la moitié résident sur Marseille.

Les adolescents domiciliés dans le 84, 04 et 05 représentent 14% ce qui est corrélé avec le nombre d'adolescents inclus dans le cadre de l'extension sur le territoire PACA.

Nous avons réalisé des inclusions dans le Var, bien que hors de notre territoire mais les adolescents étaient soit en internat, soit suivis sur le plan thérapeutique, soit domiciliés par un de leur 2 parents sur les BDR, ce que nous avons retenus comme des critères de recevabilité.

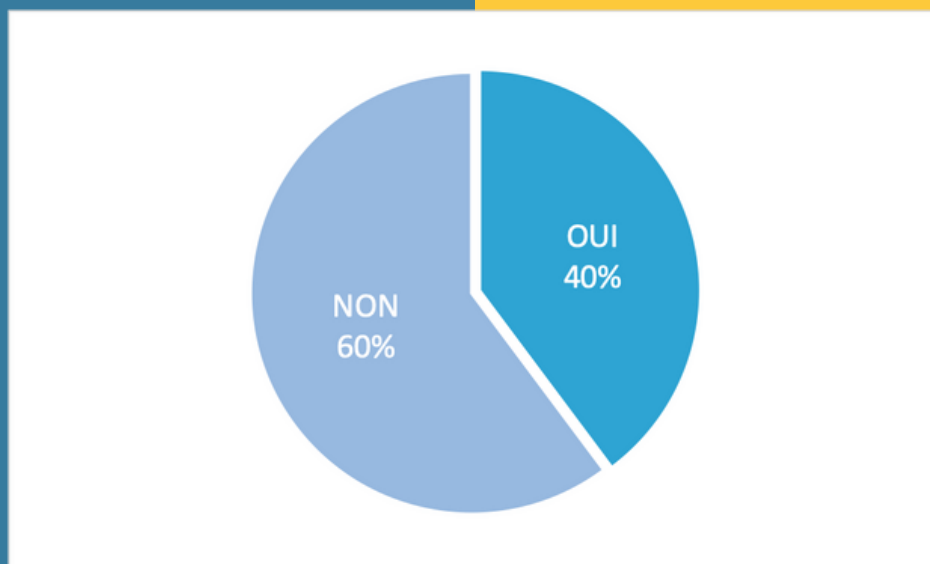


# Données épidémiologiques : Profil des ados(2)

## ANTÉCÉDENTS AU MOMENT DE L'INCLUSION

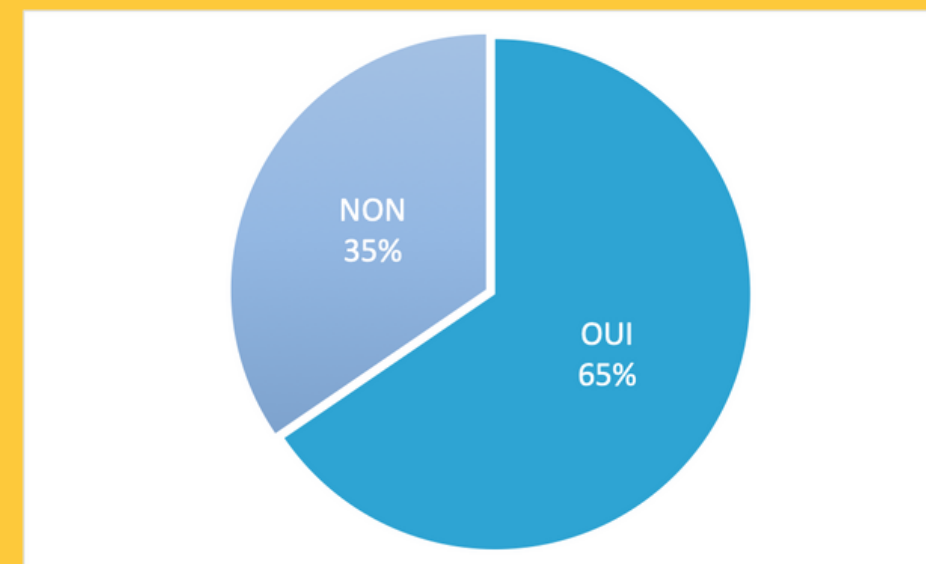
### TENTATIVE DE SUICIDE VIE ENTIÈRE

Stable par rapport à 2019 (31,3%) et 2020 (37,1%)



## ATCD PSYCHIATRIQUE(S)

Certains adolescents peuvent cumuler 2 ou plusieurs ATCD.



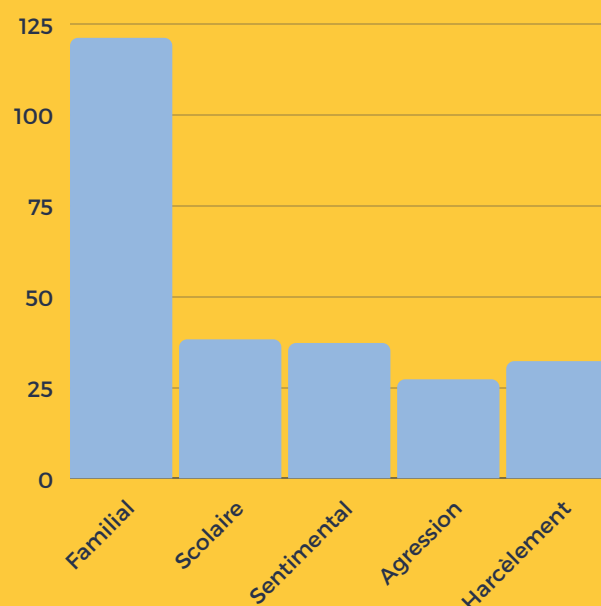
Parmi eux, :

- 69,7 % de troubles anxieux
- 65,4 % de troubles de l'humeur
- 8,2 % de troubles des conduites
- 8,2 % troubles comportement alimentaire

## FACTEURS DÉCLENCHANTS ALLÉGUÉS

203 ados sur les 284 inclusions ont allégué un facteur déclenchant. Le graphique ci-contre évoque lesquels. (NB: Les agressions alléguées sont d'ordre physiques ou sexuelles).

Depuis 2018, le **facteur familial** est le facteur le plus allégué par les ados.



## MODALITÉS DE PASSAGE À L'ACTE

L'**Intoxication Médicamenteuse Volontaire (IMV)** reste le moyen de passage à l'acte le **plus fréquent** (Idem sur 4 années précédentes).

Parmi les lésions auto-infligées (43 cas sur les 222 cas de patients inclus pour TS), on retrouve 14 menaces de précipitation, 8 précipitations, 2 pendaisons, 3 ingestions de produit toxique, 8 strangulations et 8 phlébotomies profondes.

