



**HAL**  
open science

# Impact de la pandémie COVID-19 sur le recours aux urgences pour idées et actes suicidaires chez les adolescents

Maxime Cayla

► **To cite this version:**

Maxime Cayla. Impact de la pandémie COVID-19 sur le recours aux urgences pour idées et actes suicidaires chez les adolescents. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04684252

**HAL Id: dumas-04684252**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04684252v1>**

Submitted on 2 Sep 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Par  
**Maxime CAYLA**

Le Mardi 30 Avril 2024

TITRE

Impact de la pandémie Covid-19 sur le recours aux urgences pour idées et  
actes suicidaires chez les adolescents.

Directrice de thèse : Madame le Docteur Laurie SURIG

JURY

Présidente :

Madame le Professeur Diane PURPER-OUAKIL

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Éric JEZIORSKI  
Madame le Docteur Laurie SURIG

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Par  
**Maxime CAYLA**

Le Mardi 30 Avril 2024

TITRE

Impact de la pandémie Covid-19 sur le recours aux urgences pour idées et  
actes suicidaires chez les adolescents.

Directrice de thèse : Madame le Docteur Laurie SURIG

JURY

Présidente :

Madame le Professeur Diane PURPER-OUAKIL

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Éric JEZIORSKI  
Madame le Docteur Laurie SURIG

LISTE DES ENSEIGNANTS  
DE LA FACULTÉ DE MEDECINE  
DE MONTPELLIER-NÎMES



**ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Professeurs Honoraires**

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	GUITER Pierre	NAVRATIL Henri
ALLIEU Yves	CAMU William	HEDON bernard	OTHONIEL Jacques
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	HERTAULT Jean	PAGES Michel
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	HUMEAU Claude	PELISSIER Jacques
ASENCIO Gérard	CIURANA Albert-Jean	JAFFIOL Claude	PETIT Pierre
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	POUGET Régis
AUSSILLOUX Charles	COSTA Pierre	KLEIN Bernard	PUJOL Henri
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	LAFFARGUE François	RABISCHONG Pierre
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LAMARQUE Jean-Louis	REBOUL Jean
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAPEYRIE Henri	RIEU Daniel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LEROUX Jean-Louis	ROCHEFORT Henri
BANSARD Nicole	DOMERGUE Jacques	LESBROS Daniel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BILLIARD Michel	DUBOIS Jean Bernard	LORIOT Jean	SAINT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	DUJOLS Pierre	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	DUMAZER Romain	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BONNEL François	ECHENNE Bernard	MARTY ANE Charles	SEGNARBIEUX François
BOULOT Pierre	FABRE Serge	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOURGEOIS Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MEYNADIER Jean	TOUITOU Isabelle
BOUSQUET Jean	GALIFER René Benoît	MICHEL François-Bernard	VIDAL Jacques
BRUEL Jean Michel	GODLEWSKI Guilhem	MION Charles	VISIÉ Jean Pierre
BUREAU Jean-Paul	GUILHOU Jean-Jacques	NAVARRO Maurice	

**Service de gestion des personnels**

**Professeurs Emérites**

ARTUS Jean-Claude	DEDET Jean-Pierre	MESSNER Patrick
BASTIEN Patrick	DE LA COUSSAYE Jean-Emmanuel	MONNIER Louis
BLANC François	GUILLOT Bernard	PREFAUT Christian
BONAFE Alain	HERISSON Christian	PUJOL Rémy
BOULENGER Jean-Philippe	JEANDEL Claude	REYNES Jacques
BOURREL Gérard	JONQUET Olivier	RIBSTEIN Jean
BRINGER Jacques	LANDAIS Paul	ROSSI Jean-François
CANOVAS François	LARREY Dominique	SCHVED Jean-François
CLAUSTRES Mireille	LE QUELLEC Alain	TOUCHON Jacques
COMBE Bernard	MARES Pierre	VOISIN Michel
DAURES Jean-Pierre	MAUDELONDE Thierry	ZANCA Michel
DAUZAT Michel	MILLAT Bertrand	
DAVY Jean-Marc	MAURY Michèle	

**Docteurs Emerites**

PUJOL Joseph

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**PU-PH de classe exceptionnelle**

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DERUELLE Philippe	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie

**Service de gestion des personnels**

ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénérologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale



**Service de gestion des personnels**

YCHOU Marc Cancérologie ; radiothérapie

**PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile

**Service de gestion des personnels**

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROUBILLE François	Cardiologie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane	Nutrition
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VINCENT Thierry	Immunologie

**PU-PH de 2ème classe**

AYRIGNAC Xavier	Neurologie
BELZEAUX Raoul	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
BERTRAND Martin	Anatomie
BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
BOMMART Sébastien	Radiologie et imagerie médicale

**Service de gestion des personnels**

CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DAIEN Claire	Rhumatologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DONNADIEU Hélène	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FRANDON Julien	Radiologie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
LACHERETZ-SZABLEWSKI Vanessa	Anatomie et cytologie pathologiques
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOUBET Paul	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

**Service de gestion des personnels**

ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
STEPANIAN Alain	Hématologie ; transfusion
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

**1<sup>re</sup> classe :**

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

**2<sup>ème</sup> classe :**

CHAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale**

**1<sup>re</sup> classe :**

AMOUYAL Michel

**2<sup>ème</sup> classe :**

FOLCO-LOGNOS Béatrice

**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale**

CLARY Bernard

GARCIA Marc

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

**Service de gestion des personnels**

**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine**

BAUCHET Luc (Neurochirurgie)  
BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)  
DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)  
GAUDARD Philippe (Anesthésiologie-réanimation)  
MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)  
MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)  
NOUGARET Stéphanie (Radiologie et imagerie médicale)  
PERRIGAUT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)  
QUANTIN Xavier (Pneumologie)  
ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)  
VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

**Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel**

MARTRILLE Laurent Médecine légale et droit de la santé  
RICHARD Bruno Médecine palliative

**MCU-PH Hors classe**

BADIOU Stéphanie Biochimie et biologie moléculaire  
BOUDOUSQ Vincent Biophysique et médecine nucléaire  
BOULLE Nathalie Biologie cellulaire  
CACHEUX-RATABOUL Valère Génétique  
CARRIERE Christian Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
CHARACHON Sylvie Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
FABBRO-PERAY Pascale Epidémiologie, économie de la santé et prévention  
GIANSILY-BLAIZOT Muriel Hématologie ; transfusion  
RAVEL Christophe Parasitologie et mycologie

**MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

BRET Caroline Hématologie biologique  
BROUILLET Sophie Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale  
CHIRIAC Anca Immunologie

**Service de gestion des personnels**

COSSEE Mireille	Génétique
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
GOUZI Farès	Physiologie
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

**MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
DEBOURDEAU Antoine	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
DUPONT Chloé	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
ENGELMANN Ilka	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FROUIN Eric	Anatomie et cytologie pathologiques
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
RANISAVELJEVIC Noémie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction; Gynecologie médicale
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

### Maitres de Conférences des Universités

#### Maitres de Conférences hors classe

BECAMEL Carine	Neurosciences
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

#### Maitres de Conférences de classe normale

BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
HERVE ANDRE Emilie	Maieutique
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

### Maitres de Conférences des Universités - Médecine Générale

#### MCU-MG de 1<sup>re</sup> classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

#### MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe

CARBONNEL François
MILLION Elodie

Service de gestion des personnels

**Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale**

BADIN Mélanie  
CAMPAGNAC Jérôme  
LOPEZ Antonio  
MINET Mathilde  
SERAYET Philippe  
URENA DORES Aurélie

**Praticiens Hospitaliers Universitaires**

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DURAES Martha	Anatomie
FAVIER Valentin	Oto-Rhino-Laryngologie
GAVOTTO Arthur	Pédiatrie
POULEN Gaetan	Neurochirurgie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
THERON Alexandre	Pédiatrie
URSIC BEDOYA José	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie



**Service de gestion des personnels**

**PH chargés d'enseignements**

AGUILHON Sylvain	CARTIER César	FILLOLS Mélanie	LE BIHAN Clément	PICOT Marie Christine
AKKARI Mohamed	CASPER Thierry	FLORI Nicolas	LE GUILLOU Cédric	POQUET Hélène
ALRIC Jérôme	CATHALA Philippe	FOURNIER Philippe	LE MOINE DONY Marie-Christine	PRIN Pauline
AMEDRO Pascal	CAZABAN Michel	FRANC Nathalie	LETERTRE Simon	PUJOL Sarah-Lise
AMOUREUX Cyril	CHALARD Kévin	GAILLARD Nicolas	LOPEZ Régis	QUANTIN Xavier
ANTOINE Valéry	CHARBIT Jonathan	GALMICHE Sophie	LUQUIENS Amandine	RAFFARD Laurence
ATTALIN Vincent	CHEVALLIER Thierry	GARNIER Sylvain	MAILLE Olivier	RAINGEARD Isabelle
BADR Maliha	COLIN Olivier	GENY Christian	MANDOUL Caroline	RAPIDO Francesca
BAIS Céline	CONEJERO Ismael	GERONIMI Laetitia	MANZANERA Cyril	RAY Valéry
BARBAR Saber Davide	CONSEIL Mathieu	GINIES Patrick	MARGUERITTE Emmanuel	RIBRAULT Alice
BASSET Didier	CORBEAU Catherine	GONON DEMOULIAN Raphael	MARTIN Lucille	RICHAUD-MOREL Brigitte
BATIFOL Dominique	COROIAN Flavia-Oana	GOULABCHAND Radjiv	MATTATIA Laurent	RIDOLFO Jérôme
BATTISTELLA Pascal	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric	MAZARD Thibault	RIPART Sylvie
BELL Ariane	COUTUREAU Juliette	GRIVET Benjamin	MEROUEH Fadi	ROBERT Pierre
BENENATI Syvain	CUNTZ Danielle	GROSSIN Delphine	MESTREGODIN Sandrine	RONGIERES Michel
BENNYNS Karim	DAVID Aurore	GUEDJ Anne Marie	MEUNIER Lucie	ROULET Agnès
BERNARD Nathalie	DE BOUTRAY Marie	HEDON Christophe	MEYER Pierre	RUBENOVITCH Josh
BERNIER Maud	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	HENRY Vincent	MICHEL Moïse	SANTONI Fannie
BERTCHANSKY Ivan	DEBIEN Blaise	HIRECHE Kheira	MILESI Christophe	SASSO Milène
BIBOULET Philippe	DEGRAVI Lauriane	INGHILLERI Marie-Laure	MONET Clément	SCHMITT David
BIRON-ANDREANI Christine	DELPONT Marion	JAMMET Patrick	MORAU Estelle	SCHULDINER Sophie
BLANC Brigitte	DENIS Hélène	JEDRYKA François	MORQUIN David	SEGURET Fabienne
BLANCHET Catherine	DEVILLE de PERIERE Gilles	JREIGE Riad	MOSER Camille	SENESSE Pierre
BLATIERE Véronique	DI CASTRI Alberto	JULIER Ingrid	MOUSTY Eve	SERRE Jean-Emmanuel
BOGE Gudrun	DJANIKIAN Flora	KADERBAY Akil	MOUTERDE Gaël	SKALLI El Medhi
BOURRAIN Jean Luc	DUCROCQ Vincent	KINNE Mélanie	NOU HOWALDT Monira	SOLA Christelle
BOUYABRINE Hassan	DUNYACH-REMY Catherine	LABARIAS Coralie	ORY Jérôme	SOUKSI MEDIONI Isabelle
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	ESTRIC Clémentine	LABORDE Caroline	PANTERA Eric	SOULLIER Camille
BRISOT Dominique	FAIDHERBE Jacques	LACAMBRE Mathieu	PERNIN Vincent	STEPHAN Robin
BRONER Jonathan	FATTON Brigitte	LARCHER Romaric	PERRIGAULT Pierre François	STOEBNER DELBARRE Anne
CAIMMI Davide Paolo	FAURE Elsa	LAURENT Jérémy	PEYRON Pierre-Antoine	SURCIN-TSEKOURAS Nicolas
CARR Julie	FILLERON Anne	LAZERGES Cyril	PICARD Eric	SZAFORS Paulina
TALEB ARRADA Ikram				

**Service de gestion des personnels**

TARUFFI Floriane

TEOT Luc

TER SCHIPHORST Adrien

THIRION Marina

TUNEZ Virginie

VACHIERY-LAHAYE Florence

VERNES Eric

VIALA Maurice

VINCENT Laure

WAGNER Laurent

WALTHER LOUVIER Ulrike

WILLEMS Marjolaine

ZERKOWSKI Laetitia

# REMERCIEMENTS

Aux membres du Jury,

Au **Professeur Diane PURPER-OUAKIL,**

je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et de juger ce travail. Je vous suis très reconnaissant pour votre disponibilité et de vos précieux conseils pour la réalisation de ce travail. Également, pour votre enseignement riche et proximal, notamment par le biais des supervisions hebdomadaires, et de votre bienveillance auprès des internes. Soyez assurée de mon plus profond respect et de ma plus grande gratitude.

Au **Professeur Éric JEZIORSKI,**

je vous remercie de me faire l'honneur de siéger dans mon jury, et de juger ce travail. Soyez assuré de mon plus profond respect et de ma plus grande gratitude.

Au **Docteur Laurie SURIG,**

je te remercie de me faire l'honneur de siéger dans mon jury, et de juger ce travail. De m'avoir accordé ta confiance en me proposant (avec Jacques) de travailler sur ce sujet, ô combien important. Merci de m'avoir accueilli dans ton unité d'hospitalisation sur mon troisième semestre et d'avoir été une cheffe hors pair. D'avoir aiguisé ma curiosité sur la clinique et la prise en charge de l'adolescent. Sois assurée de mon plus profond respect et de ma plus grande gratitude.

## À ma famille,

À mes parents, **Francis et Véronique,**

merci de m'avoir donné une belle enfance. D'avoir toujours été présents et soutenant. D'avoir cru en moi quand je vous ai dit vouloir entamer des études de médecine alors que certains enseignants du lycée émettaient leurs réserves ... De vous être (trop) souvent sacrifiés pour financer ces (longues) études. Maman et Papa, je vous aime.

À ma petite sœur, **Aurélié,**

à toi qui égaye ma vie depuis 25 ans. Sans toi, mon enfance n'aurait pas été aussi cool, avec qui j'aurais pu jouer ou me chamailler à la maison si tu n'étais pas là ? Love, Suricate (je ne pouvais pas m'empêcher de mettre ça ici !)

À ma grand-mère **Banzia,**

merci pour l'amour et le soutien que tu m'as toujours apporté. Mamie, je t'aime.

À ma grand-mère **Denise,**

cette foutue maladie d'Alzheimer nous aura pris une bonne dizaine d'années de ta présence. J'espère que tes journées soient les plus paisibles possible. Mamie, je t'aime.

À mes grands-pères **Diégo et Robert,**

si jamais le "là-haut" existe, j'espère vous rendre fier de l'homme que je suis devenu. De vous, je garderais votre force de vivre. Je vous aime.

À ma famille, mes oncles et mes tantes Fabienne et **Frédéric, Christian et Suzanne, Jean-Marc et Marie-Claire,** à mes cousines **Adeline, Mathilde et Laura ;**

Merci de faire partie de ma vie. Je vous aime.

## À mes amis,

Aux amis de l'externat, **Anaïs** et **Marine** merci d'avoir apporté votre grain de folie au sein des journées de révisions harassantes limougeaudes. **Vaihere**, merci pour toutes ces choses surprenantes et dépaysantes que tu m'as fait découvrir. À tous les autres **copains et copines** de Limoges City, merci d'avoir été présents pendant ces belles années. Merci aux Limogeois oups **Limougeauds**, de m'avoir accueilli dans votre ville et d'avoir pu supporter ce sudiste qui se plaignait tout le temps de la grisaille et de la pluie pendant sept bonnes années.

À **Laura** et **Adrien**, merci d'avoir été là pendant ce premier semestre confiné dans les appartements thuirinois, puis à **Romain** et **Morgane** qui nous ont rejoint en cours de semestre. J'ai passé de très bon moments avec vous, notamment en farfouillant dans l'appartement mystère (d'ailleurs on se demande toujours qui sont les anciens internes qui ont pu laisser cet appartement dans un état pareil).

À **Engie**, **Julie** et **Louise**, les colocs de Nîmes. J'avoue, c'est moi qui ne fermait pas bien la porte du frigo, mais je pense que vous le saviez déjà. Merci pour toutes ses soirées au bord de la piscine.

À **Calypso**, **Célia**, **Noellie**, les colocs de la villa de Thuir. J'ai fortement apprécié passer du temps avec vous.

À tous les **copains et copines** de l'internat, **Adama**, **Aline**, **Aurélien**, **Amélie**, **Antoine**, **Clara**, **Constance**, **Eléonore B**, **Eléonore C**, **Fanny**, **Hanaé**, **Harmony**, **Jason**, **Julien**, **Laurine**, **Léa**, **Lucas**, **Maria**, **Margaux**, **Martin P**, **Martin V**, **Othman**, **Pierre**, **Raphael**, **Sandra**, **Sarah**, **Sonya**, **Sylvie**, **Pierre**, **Tey**, **Thierry**, **Thomas B**, **Thomas D**, **Valérian**, **Victor**, ... merci pour tous les bons moments partagés avec vous (*Et j'ai dû très certainement en oublier, s'il vous plaît ne m'en tenez pas rigueur*). À **Muriel** et **Sandrine** pour nous régaler et donner vie à l'internat au quotidien.

À toutes les **amitiés et belles rencontres**, passées, présentes et à venir.

## À la médecine, aux médecins et aux personnels soignants

À tous les médecins que j'ai pu rencontrer avant de me lancer dans les études de médecine. Notamment au **Dr Jean François LAGENTE** qui m'a donné le goût de la médecine quand j'étais petit garçon, j'espère garder de vous votre gentillesse à l'égard des patients que je prendrai en charge. Au **Dr Francis TARROUX** (*merci de m'avoir permis de voir de l'autre côté de la lampe à fente pendant mon externat*), au **Dr Nadine DE LA FUENTE** et au **Dr Jasmina ZIRI**. Aux **médecins néonatalogues** (*désolé mais je n'ai aucun souvenir de vous*), **médecins et chirurgiens** qui m'ont pris en charge médicalement,

aux **médecins du CHU de Limoges** ainsi qu'au **Dr Hélène GALAN** et au **Dr Yves Palix** qui m'ont encadré et donné l'enseignement au cours de mon externat,

aux **Dr Rym COGNET** et **Dr Hélène DONNEZAN**, pour mes premiers pas d'interne au CMPEA Nord du CHS de Thuir,

aux **Dr Nabil BENACHIR**, **Dr Marine BONNIN**, **Dr Delphine DE LARMINAT**, **Dr Bénédicte NOBILE** (*on n'oublie pas Madame LE Pharmacien*), **Dr Lucile VILLAIN**, pour mon semestre à l'UPUP du CHU Lapeyronie,

au **Dr Jacques KELLER** pour mon semestre à l'UCAP du CHU Saint Eloi,

aux **Dr Mocrane ABBAR**, **Dr Fabrice BOULET**, **Pr Jorge LOPEZ-CASTROMAN** pour mon semestre aux urgences psychiatriques du CHU de Nîmes,

aux **Dr Farid BOUSSOUIRA**, **Dr Noura LARABI**, **Dr Malika MADI**, **Dr Isabelle MAURS-FERRER**, **Dr Nacer MOHELLEBI** pour mon semestre sur le secteur F du CHS de Thuir,

au **Dr Nathalie FRANC** pour mon semestre à l'UCDS du CHU Saint Eloi,

aux **Pr Jean-Philippe BOULENGER** et au **Docteur Jean-Martin BONETTI** de m'avoir formé aux thérapies cognitives et comportementales via le DU de l'Université Di Corsica,

à tous **les autres médecins** rencontrés en stages et gardes, en remplacement ou qui m'ont accordé leur confiance pour les remplacer,

à tous les **infirmiers, psychologues** et autres **professionnels de la santé mentale**,

à tous les **patients** que j'ai pu prendre en charge,

merci d'avoir contribué à ce que je devienne, je l'espère, un bon médecin.

À la vie,

*« Ce n'est pas la vie qui est belle, c'est nous qui la voyons belle ou moins belle. Ne cherchez pas à atteindre un bonheur parfait, mais contentez-vous des petites choses de la vie, qui, mises bout à bout, permettent de tenir la distance »*

*Juste avant le bonheur, d'Agnès LEDIG*

# SOMMAIRE

Liste des enseignants de la Faculté de Médecine de Montpellier – Nîmes .....	p 03
Remerciements .....	p 18
Sommaire .....	p 23
1-Introduction .....	p 24
2-Matériel et méthodes.....	p 26
3-Résultats .....	p 29
4-Discussion .....	p 35
5-Bibliographie .....	p 38
6-Annexes .....	p 37
7-Glossaire .....	p 49
Serment .....	p 50
Résumé .....	p 51



# 1- INTRODUCTION

Les idéations suicidaires, les tentatives de suicide, et les décès par suicide constituent une problématique majeure de santé publique, notamment en population pédiatrique. Une récente méta-analyse européenne publiée en Janvier 2019, s'est intéressée aux facteurs de risque des comportements suicidaires en population pédiatrique ; il s'agit des antécédents psychiatriques, des événements de vie stressants et de certains traits de personnalité comme le neuroticisme et l'impulsivité (1). Depuis 2013, chez les 1-24 ans, le décès par suicide était la quatrième cause de mortalité. En 2020, avec 464 décès par suicide, c'est devenu la deuxième cause de décès pour cette tranche d'âge (2).

Cette même année 2020, marque un tournant majeur avec l'arrivée de la pandémie Covid-19 dans le monde. Plusieurs gouvernements ont décidé de mettre en place un confinement, afin de freiner la propagation de cette pandémie pour en limiter la mortalité humaine. En France, trois confinements nationaux ont été mis en place : du 17 Mars au 11 Mai 2020 ; du 30 Octobre au 15 Décembre 2020 ; puis du 3 Avril au 3 Mai 2021. Les établissements scolaires français ont été fermés du 16 Mars au 10 Mai 2020 pendant le 1<sup>er</sup> confinement et du 5 au 25 avril 2021 pour les écoles primaires et jusqu'au 2 Mai 2021 pour les collèges et lycées.

Une première revue de la littérature consacrée à l'impact psychologique chez les enfants et adolescents en début de pandémie, a mis en évidence des taux élevés de symptômes anxieux, dépressifs et émotionnels (3). Au sein de cette revue de la littérature, un seul article traitait de la question des idées et actes suicidaires. Cette étude états-unienne, montrait un risque plus élevé d'idéations et de comportements suicidaires, de symptômes dépressifs et anxieux, et de troubles du sommeil en période de pandémie Covid-19 (4). Au niveau européen, l'étude ESCAP CovCAP a montré une hausse des crises suicidaires ainsi que des troubles anxieux, des troubles dépressifs et des troubles du comportement entre Avril/Mai 2020 et Février/Mars 2021 (5). À l'échelle française, une étude s'est intéressée aux changements comportementaux et émotionnels entre Février 2020 et Décembre 2021. Elle a mis en évidence une hausse statistiquement significative

dans la dimension idées suicidaires/symptômes dépressifs entre ces deux périodes (6). Deux études parisiennes se sont penchées sur le passage aux urgences pour tentative de suicide chez les adolescents. La première, conduite au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Robert Debré, étudie le passage aux urgences pour tentative de suicide chez les jeunes de moins de 15 ans de 2010 à 2021. Les auteurs notent une hausse constante des passages aux urgences pour tentative de suicide sur les dix dernières années avec une accélération brutale des passages aux urgences en période Covid-19 (7). La deuxième, conduite au CHU Necker-Enfants Malades montre une baisse de passage aux urgences pour tentative de suicide pendant le premier confinement national (8).

Malgré ces études, les données en population pédiatrique pour les idéations et actes suicidaires en période Covid-19 sont limitées, notamment en termes de contexte et d'éléments cliniques. Nous avons donc organisé un recueil rétrospectif de données sur les passages aux urgences pédiatriques au CHU de Montpellier en comparant deux mois des années 2019, 2020 et 2021. L'objectif principal de cette étude est d'étudier les taux de passage pour idéations et actes suicidaires aux urgences pédiatriques. Notre hypothèse est qu'il y a une hausse statistiquement significative de passages aux urgences pour idéations et actes suicidaires entre 2019 et 2021. Les objectifs secondaires sont d'étudier les taux de passages pour motifs psychiatriques et motifs psychiatriques hors idéations et actes suicidaires entre 2019 et 2021 ; et également de mener une analyse descriptive des passages aux urgences pour motifs psychiatriques. Nous faisons l'hypothèse d'une augmentation des passages pour tous motifs psychiatriques en période Covid (2020 et 2021). L'analyse descriptive nous permettra de mieux comprendre les motifs de recours aux urgences et de réaliser une contextualisation des signes de souffrance psychologique en période Covid. Nous serons attentifs à la possible émergence de facteurs de stress possiblement amplifiés par la pandémie et les confinements comme l'isolement social, la perte des rythmes, des difficultés de retour à l'école, la maladie ou le décès de proches.

## 2- MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons réalisé un recueil de données de manière rétrospective via un relevé des files actives de passage aux urgences du CHU de Montpellier via le logiciel métier DxCare.

Sont inclus dans cette étude, les passages aux urgences des enfants nés entre le 1<sup>er</sup> Septembre 2004 et le 1<sup>er</sup> Septembre 2009 pour la période Septembre/Octobre 2019, les passages aux urgences des enfants nés entre le 1<sup>er</sup> Septembre 2005 et le 1<sup>er</sup> Septembre 2010 pour la période Septembre/Octobre 2020, les passages aux urgences des enfants nés entre le 1<sup>er</sup> Septembre 2006 et le 1<sup>er</sup> Septembre 2011 pour la période Septembre/Octobre 2021. Nous avons choisi d'effectuer ce recueil sur les mêmes mois de chaque année, pour contrôler les effets de la saisonnalité des idéations et actes suicidaires (9).

Nous avons ensuite effectué un premier tri entre les passages pour motifs psychiatriques et ceux liés à d'autres motifs de recours aux urgences pédiatriques. Puis, parmi les motifs psychiatriques, chaque dossier médical a été analysé plus finement, avec un relevé des données sociodémographiques détaillées dans le tableau A en annexe. Parmi les passages pour motifs psychiatriques, nous avons identifié ceux qui étaient en rapport avec des idéations et des actes suicidaires ; pour ces passages, nous avons relevé le facteur précipitant principal ainsi que d'autres données cliniques détaillées dans le tableau B en annexe. Le facteur précipitant principal est relevé après lecture de l'observation clinique. Il est défini comme le principal élément de difficulté perçu par le sujet consultant aux urgences pédiatriques dans le cadre d'idéations et actes suicidaires. Nous retiendrons principalement les difficultés perçues par le sujet dans le cadre de la sphère familiale (par exemple : de conflits intrafamiliaux jusqu'à la description d'éventuels faits de maltraitance, ...), dans le cadre de la sphère scolaire (par exemple : difficultés scolaires, difficultés relationnelles avec les pairs et/ou les enseignants, harcèlement scolaire, ...), ainsi que d'autres difficultés perçues par le sujet dans la lecture du recueil d'observations.

Dans le cadre du passage aux urgences pour actes suicidaires nous relevons spécifiquement :

- Le caractère avorté, interrompu, avéré, ou abouti de l'acte suicidaire. Pour rappel, un acte suicidaire est défini comme abouti s'il entraîne un décès. A contrario, un acte suicidaire sera défini comme non abouti s'il ne découle pas sur un décès, on parle donc de tentative de suicide. Parmi les tentatives de suicides se distinguent le caractère avorté, interrompu ou avéré. La tentative de suicide est dite avortée si le sujet stoppe son acte par un facteur interne. La tentative de suicide est dite interrompue si l'acte est stoppé par un facteur externe. La tentative de suicide est dite avérée si l'acte n'est pas stoppé par un facteur interne ou externe.
- Le type d'acte suicidaire. Il peut s'agir d'une intoxication volontaire par médicaments ou autres toxiques, de l'usage d'un lien par pendaison ou strangulation, d'une précipitation d'une hauteur, de l'usage d'une arme blanche ou à feu, ou de tous autres moyens participant au passage à l'acte suicidaire.
- L'indication de surveillance pour soins somatiques dans les suites immédiates d'un acte suicidaire en service hospitalier de type médecine, chirurgie ou réanimation.

Dans le cadre du passage aux urgences pour idéations suicidaires, nous relevons spécifiquement :

- L'intentionnalité de passage à l'acte, qui peut être absente ou indéterminée,
- Le type de scénario, qui peut être une intoxication volontaire par médicaments ou autres toxiques ou, l'usage de lien à des fins de pendaison ou de strangulation ou, une précipitation d'une hauteur ou, l'usage d'une arme blanche ou à feu ou, de tous autres moyens participant au scénario de passage à l'acte suicidaire ou encore l'absence de scénario.

Une analyse statistique via l'usage d'un test de CHI-2 corrigé par Yates aux risques alpha 5% via le calculateur en ligne Biostatgv est menée. Ceci permettra de prouver si nous retrouvons

une différence statistiquement significative, entre les passages aux urgences pédiatriques pour idéations et actes suicidaires entre 2019 et 2021, entre les passages aux urgences pédiatriques pour cause psychiatrique entre 2019 et 2021, et entre les passages aux urgences pédiatriques pour cause psychiatrique hors idéations et actes suicidaires entre 2019 et 2021.

### 3- RÉSULTATS

Le tableau 1 décrit les effectifs des différents types de passages aux urgences pédiatriques. Parmi tous les passages aux urgences pédiatriques, nous retrouvons : en Septembre et Octobre 2019, 4,26% de passages pour tous motifs psychiatriques avec 1,10% de passages pour idéations et actes suicidaires (IAS), et 3,16% de passages pour tous motifs psychiatriques hors IAS ; en Septembre et Octobre 2020, 6,47% de passages pour tous motifs psychiatriques avec 2,52 % de passages pour IAS, et 3,94% de passages pour tous motifs psychiatriques hors IAS ; et enfin en Septembre et Octobre 2021, 8,70% de passages pour tous motifs psychiatriques avec 5,76% de passages pour IAS et 2,93% de passages pour tous motifs psychiatriques hors IAS.

Année de relevé de passage aux urgences pédiatriques pour les mois de Septembre et Octobre	2019	2020	2021
Effectif des passages aux urgences tous motifs (psychiatrique et non psychiatrique)	727	634	954
Effectif des passages aux urgences pour tous motifs psychiatrique	31	41	83
Effectif des passages aux urgences pour idéations et actes suicidaires	8	16	55
Effectif des passages aux urgences pour idéations suicidaires	6	10	30
Effectif des passages aux urgences pour actes suicidaires	2	6	25
Effectif des passages aux urgences pour motifs psychiatriques hors idéations et actes suicidaires	23	25	28

*Tableau 1 : Effectifs des différents types de passages aux urgences pédiatriques*

À partir de ces résultats, nous réalisons une comparaison de moyenne via le test de CHI-2 corrigé par Yates. Nous notons une différence statistiquement significative de passages aux urgences pour idéations et actes suicidaires parmi tous les passages pédiatriques entre 2019 et 2021 ainsi que pour les passages aux urgences pour tous les motifs psychiatriques parmi tous les passages pédiatriques. En revanche, il n'est pas noté de différences significatives entre 2019 et 2021 pour les passages aux urgences pédiatriques pour motifs psychiatriques hors idéations et actes suicidaires parmi les passages aux urgences pédiatriques. Les résultats de ces tests statistiques sont détaillés ci-dessous en tableau 2.

	2019	2021	CHI-2	ddl	p
Pourcentage des passages aux urgences pédiatriques pour IAS parmi tous les passages pédiatriques	1,10% (IC95% : 0.34% ; 1.86%)	5,76% (IC95% : 4.28% ;7.24%)	23.61	1	0,000001
Pourcentage des passages aux urgences pédiatriques pour motifs psychiatriques parmi tous les passages pédiatriques	4,26% (IC95% : 2.79% ;5.73%)	8,70% (IC95% : 6.91% , 10,49%)	12.15	1	0,0005
Pourcentage des passages aux urgences pédiatriques pour motifs psychiatriques hors IAS parmi tous les passages pédiatriques	3,16% (IC95% : 1.89% , 4.44%)	2,93% (IC95% : 1.86% , 4,00%)	0.016	1	0.9

*Tableau 2 : Analyse statistique via le test de CHI-2 corrigé par Yates*

Les caractéristiques sociodémographiques des passages pour tous motifs psychiatriques restent relativement homogènes d'une année sur l'autre concernant le mode de vie ainsi que le mode de scolarité. En revanche nous notons, une tendance à la féminisation du sex-ratio entre 2019 et 2021 sur les passages psychiatriques ainsi qu'une hausse de l'âge moyen entre 2019 et 2021 avec une plus grande représentativité des 14 ans et plus en 2021. Ces données sont recueillies sur le tableau 3a.

Années de relevé de passages aux urgences pédiatriques pour les mois de Septembre et Octobre		2019	2020	2021
<b>Sexe</b>				
	Féminin	17	28	59
	Masculin	14	13	24
<b>Age</b>				
	10 ans	3	2	0
	11 ans	4	2	6
	12 ans	4	16	9
	13 ans	8	9	22
	14 ans et plus	2	12	48
	Moyenne d'âge	13,30 ans	13,19 ans	13,83 ans
<b>Mode de scolarité</b>				
	Milieu ordinaire	24	35	68
	Milieu spécialisé	5	5	14
	Non retrouvé	2	1	1
<b>Mode de vie</b>				
	2 parents, en couple	10	17	33
	2 parents, garde alternée	5	2	23
	Mère seule	6	9	16
	Père seul	1	0	5
	Foyer	7	8	2
	Autres membres de la famille	0	1	2
	Non retrouvé	2	4	2

*Tableau 3a : Caractéristiques sociodémographiques des passages aux urgences pédiatriques pour motifs psychiatriques*



Pour ce qui est des caractéristiques sociodémographiques spécifiques aux idéations et actes suicidaires, les proportions sont relativement homogènes d'une année sur l'autre pour le mode de scolarité, le mode de garde et le sex-ratio. Nous notons une plus grande représentativité de la tranche d'âge 14 ans et plus en 2021 par rapport à 2019 et 2020. Également, notons une féminisation du sex-ratio pour les IAS par rapport aux passages aux urgences pédiatriques tous motifs. Ces données sont résumées en tableau 3b.

Années de relevé de passages aux urgences pédiatriques pour les mois de Septembre et Octobre		2019	2020	2021
<b>Sexe</b>				
	Féminin	6	12	44
	Masculin	2	4	11
<b>Âge</b>				
	10 ans	2	1	0
	11 ans	1	1	2
	12 ans	1	6	4
	13 ans	2	3	15
	14 ans et plus	2	5	34
	Moyenne d'âge			
<b>Mode de scolarité</b>				
	Milieu ordinaire	8	13	49
	Milieu spécialisé	0	2	5
	Non retrouvé	0	1	1
<b>Mode de vie</b>				
	2 parents en couple	3	5	20
	2 parents, garde alternée	2	1	20
	Mère seule	2	7	10
	Père seul	0	0	3
	Foyer	0	1	0
	Autres membres de la famille	0	1	2
	Non retrouvé	1	1	0

*Tableau 3b : Caractéristiques sociodémographiques des passages aux urgences pédiatriques pour idéations et actes suicidaires.*

Nous relevons l'absence de décès dans les suites d'actes suicidaires en 2019, 2020 et 2021. La plupart des actes suicidaires sur les trois années sont des actes suicidaires avérés. Nous retrouvons une prédominance de tentatives de suicide par intoxication médicamenteuses volontaire, suivi des gestes par strangulation/pendaison puis des précipitations de hauteur. Par ailleurs, près de la moitié des actes suicidaires ont nécessité une hospitalisation pour prise en charge non-psychiatrique des conséquences de ces actes en 2021. En 2020, le premier facteur précipitant principal est en lien avec le milieu familial alors qu'en 2021, il s'agit de problématiques en lien avec le milieu scolaire. Ces données sont détaillées dans le tableau 4, ci-dessous.

Années de relevé de passages aux urgences pédiatriques pour les mois de Septembre et Octobre	2019	2020	2021
<b>Caractère de l'acte</b>			
Avorté	0	0	2
Interrompu	0	0	4
Avéré	2	6	19
Abouti	0	0	0
<b>Type de l'acte</b>			
Intoxication médicamenteuse volontaire	2	3	15
Pendaison/Strangulation	0	2	5
Précipitation d'une hauteur	0	1	2
Autre	0	0	3
<b>Indication hospitalisation pour soins somatiques</b>			
Oui	1	2	11
Non	1	4	14
<b>Facteur précipitant principal</b>			
Milieu scolaire	1	1	9
Milieu familial	0	3	4
Agression sexuelle	0	0	2
Rupture sentimentale	1	0	1
Pas de facteur en évidence	0	2	9

*Tableau 4 : Caractéristiques cliniques des passages aux urgences pédiatriques pour actes suicidaires*

En 2019, les idées suicidaires sont un motif rare de passages aux urgences pédiatriques, alors qu'en 2020 et 2021, elles sont mises en évidence dans respectivement 40% et 30% des cas. Les scénarios sont majoritairement absents en 2019, alors qu'en 2020 et 2021, ils concernent une proportion plus importante de personnes. Notons que les scénarios sont rarement multiples quelle que soit l'année. Les scénarios principalement évoqués sont l'intoxication volontaire en 2019 et 2020 alors qu'en 2021 il s'agit de la précipitation de hauteur. Comme pour les actes suicidaires, nous notons un changement de facteur précipitant principal en faveur de difficulté en lien avec le milieu scolaire en 2021 alors qu'il s'agissait principalement de difficulté en lien avec le milieu familial en 2019 et 2020.

Années de relevé de passages aux urgences pédiatriques pour les mois de Septembre et Octobre	2019	2020	2021
Intentionnalité de passage à l'acte			
Oui	0	4	9
Non	6	6	21
Type de scénario			
Pas de scénario	5	6	20
Un scénario	1	3	7
Plusieurs scénarios	0	1	3
Intoxication			
	1	1	5
Pendaison/Strangulation			
	0	0	2
Précipitation d'une hauteur			
	0	3	6
Usage d'une arme			
	0	2	1
Facteur précipitant principal			
Milieu scolaire	2	0	8
Milieu familial	1	3	5
Agression sexuelle	0	1	2
Rupture sentimentale	1	0	2
Autre	1	3	5
Pas de facteur mis en évidence	1	3	5

*Tableau 5 : Caractéristique cliniques des passages aux urgences pédiatriques pour idéations suicidaires*

Des données complémentaires supplémentaires sont à retrouver en tableau, C, D et E en annexe.

## 4- DISCUSSION

Nos données montrent une hausse significative de passages aux urgences pour idéations et actes suicidaires entre 2019 et 2021 d'un facteur 5 et une hausse significative d'un facteur 2 pour motif psychiatrique. En revanche, il n'y a pas de différence significative de passages aux urgences pédiatriques pour motifs psychiatriques hors idéations et actes suicidaires entre 2019 et 2021, ces passages ont même diminué de 7% quand nous nous intéressons aux résultats bruts. Par ailleurs, notons la multiplication par un facteur 10 entre 2019 et 2021 des actes suicidaires. Ces données très alarmantes, dénotent d'un accroissement majeur et semble-t-il spécifique des idées et actes suicidaires chez les adolescents en période per-covid.

Pour ce qui est du recueil observationnel des données en 2019, 2020 et 2021, notons que ces observations sont concordantes avec les données de la littérature. Sur le facteur précipitant principal identifié sur les observations, notons un changement de tendance sur le facteur précipitant principal avec une hausse des difficultés perçus en milieu scolaire. Néanmoins, notons que ce constat de changement de tendance peut être biaisé. En effet, nous n'avons pu être en capacité de déterminer à la lecture du recueil d'observation clinique, le facteur précipitant principal dans près de 30% des cas. Également, nous rappelons que l'apparition d'idéations suicidaires et de conduites suicidaires ne résultent pas dans la très grande majorité des cas d'une seule cause mais de causes multifactorielles. En effet, la Haute Autorité de Santé via les recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge des idées et conduites suicidaires préconisent notamment une approche écosystémique où l'environnement est également considéré et non l'individu seul (10)

Par ailleurs, nous notons que les tentatives de suicide et les scénarios dans le cadre d'idéations suicidaires semblent de plus en plus violent d'une année à l'autre. Ces données sont corroborées par la DREES, qui retrouve une plus grande propension à des hospitalisations pour tentatives de suicide plus violentes entre la période pré-confinement et la période post-confinement, et ceux surtout en population féminine (11).

À notre connaissance, notre étude est la première à s'être intéressée au facteur principal précipitant aux urgences pédiatriques pour idéations et actes suicidaires en période Covid.

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette hausse d'idéations et actes suicidaires comme par exemple :

- l'effet direct du SARS-CoV-2. Des travaux résumés dans une revue de la littérature ont mis en évidence des facteurs inflammatoires similaires entre ceux des conduites suicidaires et ceux de la neuro-inflammation induite par le SARS-CoV-2 (12). Également, notons la description d'une forme longue du covid, le covid long, où une hypothèse neurobiologique a été apportée pour cette pathologie (13). Par ailleurs, chez les patients ayant eu une infection au MERS-COV, un virus apparenté au SARS-COV2 apparu au début des années 2010, il a été identifié une hausse des conduites suicidaires par suicide 2 ans après l'infection en lien avec la fatigue chronique induite par ce virus (14).

- l'imputabilité propre de la distanciation sociale. Il est bien connu que l'isolement social perçu est un facteur de risque de conduites suicidaires (15). Pendant cette période singulière, certains adolescents auraient pu ressentir une majoration du sentiment d'isolement social et favoriser l'apparition d'idéations et de comportements suicidaires. À contrario, d'autres adolescents présentant une socialisation de mauvaise qualité notamment en milieu scolaire auraient pu vivre cet isolement contraint comme salvateur au moment du confinement et aurait pu présenter des troubles de l'adaptation au retour au milieu scolaire pouvant favoriser l'émergence d'idéations et actes suicidaires (16).

Notre étude comporte plusieurs limites :

Il s'agit d'une étude mono-centrique, avec un relevé de données de trois fois deux mois sur 3 ans. Des études ultérieures sur échantillons plus importants et sur une plus longue période permettraient d'obtenir des résultats plus robustes. Nous pouvons préciser que les données par décès pré-hospitalier n'ont pu être recueillies en lien avec des contraintes techniques.

Notre étude va être complétée d'un recueil complémentaire pour décrire les passages aux urgences au cours d'une période plus longue pour chaque année, effectuer un recueil pour les années 2022 et 2023 et tenter de tracer l'évolution des parcours cliniques (orientation et devenir post-passage aux urgences).

## 5- BIBLIOGRAPHIE

1. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. juin 2020;29(6):759-76.
2. INSEE, Institut national de la statistique et des études économiques. Causes de décès des jeunes et des enfants [En ligne]. 2023 [Cité le 12/04/2024]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2386052>
3. Purper-Ouakil D, Kerbage H. Enfants et adolescents au cours de la crise sanitaire. *La Presse Médicale Formation*. août 2021;2(3):259-66.
4. Murata S, Rezeppa T, Thoma B, Marengo L, Krancevich K, Chiyka E, et al. The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*. févr 2021;38(2):233-46.
5. Revet A. Perceived impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatric services after 1 year (February/March 2021): ESCAP CovCAP survey. *Adolescent Psychiatry*. 2023;
6. Landman B, Cohen A, Khoury E, Trebossen V, Bouchlaghem N, Poncet-Kalifa H, et al. OPEN Emotional and behavioral changes in French children. *Scientific Reports*.
7. Cousien A, Acquaviva E, Kernéis S, Yazdanpanah Y, Delorme R. Temporal Trends in Suicide Attempts Among Children in the Decade Before and During the COVID-19 Pandemic in Paris, France. *JAMA Netw Open*. 7 oct 2021;4(10):e2128611.
8. Mourouvaye M, Bottemanne H, Bonny G, Fourcade L, Angoulvant F, Cohen JF, et al. Association between suicide behaviours in children and adolescents and the COVID-19 lockdown in Paris, France: a retrospective observational study.

9. Ambar Akkaoui M, Chan-Chee C, Laaidi K, Fifre G, Lejoyeux M, Vaiva G, et al. Seasonal changes and decrease of suicides and suicide attempts in France over the last 10 years. *Sci Rep.* 17 mai 2022;12(1):8231.
10. HAS, Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique, Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation et prise en charge [En ligne]. 2021 [Cité le 12/04/2024] Disponible : [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)
11. DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Evolution des hospitalisations pour tentatives de suicide en médecine et chirurgie en France, de 2017 à 2021 et durant la pandémie de Covid-19 [En ligne] 2022 [Cité le 12/04/2024] Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/Fiche%20%20-%20C3%89volution%20des%20hospitalisations%20pour%20tentative%20de%20suicide%20en%20m%20C3%A9decine%20et%20chirurgie%20en%20France%2C%20de%202017%20-%20C3%A0%202021%20et%20durant%20la%20pand%20C3%A9mie%20de%20Covid-19.pdf>
12. Costanza A, Amerio A, Aguglia A, Serafini G, Amore M, Hasler R, et al. Hyper/neuroinflammation in COVID-19 and suicide etiopathogenesis: Hypothesis for a nefarious collision? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews.* mai 2022;136:104606.
13. Ahn SH, Kim JL, Kim JR, Lee SH, Yim HW, Jeong H, et al. Association between chronic fatigue syndrome and suicidality among survivors of Middle East respiratory syndrome over a 2-year follow-up period. *Journal of Psychiatric Research.* mai 2021;137:1-6.
14. Ahn SH, Kim JL, Kim JR, Lee SH, Yim HW, Jeong H, et al. Association between chronic fatigue syndrome and suicidality among survivors of Middle East respiratory syndrome over a 2-year follow-up period. *Journal of Psychiatric Research.* mai 2021;137:1-6.
15. Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier JD, Berrouiguet S, Lemey C. Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *Eur Psychiatr.* 2022;65(1):e65.



16. Mille C, Boudailliez B, Garny De La Rivière S. Covid-19 et adolescence : constats cliniques et réflexions psychopathologiques à propos de quelques incidences immédiates ou différées. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. juin 2023;71(4):201-8.

## 6- ANNEXES

- Sexe,
- Date de passages aux urgences,
- Âge au passage aux urgences,
- Motif du passage aux urgences
- Mode de vie
- Mode de scolarité

*Tableau A : Données cliniques et sociodémographiques relevés sur tous les passages psychiatriques*

- Facteur précipitant le passage aux urgences,
- Antécédents suicidaires personnels,
- Antécédents suicidaires familiaux,
- Diagnostics psychiatriques personnels,
- Diagnostics psychiatriques familiaux,
- Antécédents somatiques personnels,
- Traitement médicamenteux à indication psychiatrique (Hors traitements anxiolytiques)
- Antécédents de suivi psychiatrique

*Tableau B : Données cliniques relevé pour les passages aux urgences pour idées et actes suicidaires.*

Septembre/Octobre	2019	2020	2021	2019-2020-2021
<b>Effectif</b>				
N	31	41	83	155
<b>Sexe</b>				
Féminin	17 (54,83%)	28 (68,29%)	59 (71,08%)	104 (67,09 %)
Masculin	14 (45,16%)	13 (31,70%)	24 (28,91%)	51 (32,90 %)
<b>Age au passage aux urgences</b>				
10 ans	3 (9,68%)	2 (4,88 %)	0 (0%)	5
11 ans	4 (12,90%)	2 (4,88 %)	6 (7,23%)	12
12 ans	4 (12,90%)	16 (39,02 %)	9 (10,84%)	29
13 ans	8 (25,81%)	9 (21,95 %)	22 (26,51%)	39
14 ans	11 (35,48%)	11 (28,83 %)	42 (50,60%)	64
15 ans	1 (3,22%)	1 (2,43 %)	4 (4,81%)	6
<b>Moyenne d'âge</b>				
En années	13,30	13,19	13,82	13,55
<b>Motif du passage aux urgences</b>				
Tentative de suicide	2 (6,45%)	6 (14,63%)	25 (30,12%)	33
Idéation suicidaire	6 (19,35%)	10 (24,39%)	30 (36,14%)	46
Hors motif suicidaire	23 (74,19%)	25 (60,98%)	28 (33,73%)	76
<b>Mode de vie</b>				
2 parents, en couple	10 (32,26%)	17 (41,46%)	33 (39,75%)	60
2 parents, garde alternée	5 (16,13%)	2 (4,88%)	23 (27,71%)	30
Mère seule	6 (19,35%)	9 (21,95%)	16 (19,28%)	31
Père seul	1 (3,23%)	0 (0%)	5 (6,02%)	6
Foyer	7 (22,58%)	8 (19,51%)	2 (2,41%)	17
Autres membres de la famille	0 (0%)	1 (2,43%)	2 (2,41%)	3
Non retrouvé	2 (6,45%)	4 (9,76%)	2 (2,41%)	8
<b>Mode de scolarité</b>				
Milieu ordinaire	24 (77,42%)	35 (85,36%)	68 (81,93%)	127
Milieu spécialisé	5 (16,13%)	5 (12,19%)	14 (16,87%)	24
Non retrouvé	2 (6,45%)	1 (2,43%)	1 (1,20%)	4

*Tableau C : Caractéristiques des passages tous motifs psychiatriques*

Septembre/Octobre	2019	2020	2021	2019/2020/2021
<b>Effectif</b>				
	2	6	25	33
<b>Type d'actes</b>				
Avorté	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,66%)	2 (6,06%)
Interrompu	0 (0%)	0 (0%)	4 (13,33%)	4 (12,12%)
Avéré	2 (100 %)	6 (100%)	19 (63,33%)	27 (87,81%)
Abouti	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Mode de passage à l'acte</b>				
				33
Intoxication médicamenteuse volontaire	2 (100%)	3 (50%)	15 (60%)	20 (60,61%)
Phlébotomie	0 (0%)	0 (0%)	2 (8%)	2 (6,06%)
Pendaison	0 (0%)	1 (16,67 %)	4 (16%)	5 (15,15%)
Strangulation	0 (0%)	1 (16,67 %)	1 (4%)	2 (6,06%)
Défenestration	0 (0%)	1 (16,67 %)	1 (4%)	2 (6,06%)
Précipitation d'un pont	0 (0%)	0 (0 %)	1 (4%)	1 (3,03%)
Précipitation sous un tramway	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	1 (3,03%)
Autre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Nécessite d'hospitalisation pour soins non psychiatrique</b>				
Oui	1 (50%)	2 (33,33%)	11 (44%)	14 (42,42%)
Non	1 (50%)	4 (66,67%)	14 (66%)	19 (57,57%)
<b>Sexe</b>				
Féminin	2 (100%)	5 (83,33%)	21 (84%)	28 (84,84%)
Masculin	0 (0%)	1 (16,67%)	4 (16%)	5 (15,15%)
<b>Age au passage aux urgences</b>				
10 ans	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
11 ans	1 (50%)	0 (0%)	1 (4%)	2 (6%)
12 ans	0 (0%)	3 (50%)	1 (4%)	4 (12,12%)
13 ans	0 (0%)	1 (16,67%)	7 (28%)	8 (24,24%)
14 ans	1 (50%)	2 (33,33%)	15 (60%)	18 (54,54%)
Plus de 14 ans	1 (50%)	2 (33,33%)	15+1 (60%+4%)	19 (54,54%)
15 ans	0 (0%)	0 (0%)	1 (4%)	1 (3,03%)
<b>Moyenne d'âge</b>				
En années	12,89	13,32	14,03	

*Tableau D : Caractéristique des passages pour actes suicidaires (Partie 1/3)*

Septembre/Octobre	2019	2020	2021	2019/2020/2021
<b>Facteur précipitant principal</b>				
Difficulté milieu familial	0 (0%)	3 (50%)	4 (16%)	7 (21,21%)
Difficulté milieu scolaire	1 (50%)	1 (16,67%)	9 (36%)	11 (33,33%)
Agression sexuelle	0 (0%)	0 (0%)	2 (8%)	2 (6,06%)
Isolement social	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Rupture sentimentale	1 (50%)	0 (0%)	1 (4%)	2 (6,06%)
Pas de facteur évident retrouve	0 (0%)	2 (33,34%)	9 (36%)	11 (33,33%)
<b>Antécédents suicidaires personnels</b>				
Non	1 (50%)	2 (33,33%)	10 (40%)	13 (39,39%)
Oui, 1 TS	1 (50%)	1 (16,67%)	5 (20%)	7 (21,21%)
Oui, plusieurs TS	0 (0%)	3 (50%)	10 (40%)	13 (39,39%)
<b>Antécédents suicidaires familiaux (Tentatives de suicide ou décès par suicide)</b>				
Non	1 (50%)	4 (66,66%)	19 (76%)	24 (66,66%)
Oui	1 (50%)	2 (33,33%)	6 (24%)	9(33,33%)
<b>Antécédents psychiatrique personnel</b>				
Oui	2 (100%)	5 (83,33%)	19 (76%)	26 (78.78%)
Non	0 (0%)	1 (16,67%)	6 (24%)	7 (21.21%)
<b>Antécédents psychiatriques familiaux</b>				
Oui	1 (50%)	5 (83,33%)	11 (44%)	17 (51.51%)
Non	1 (50%)	1 (16,67%)	14 (56%)	16 (48.48%)
<b>Traitement médicamenteux</b>				
Oui	1 (50%)	3 (50%)	16 (64%)	20 (60.60%)
Non	1 (50%)	3 (50%)	9 (36%)	13 (39.39%)

*Tableau D : Caractéristique des passages pour actes suicidaires (Partie 2/3)*

Septembre/Octobre	2019	2020	2021	
Antécédent suivi psychiatrique				
Oui	2 (100%)	5 (83,33%)	23 (92%)	30 (90,90%)
Non	0 (0%)	1 (16,67%)	2 (8%)	3 (9,09%)
Mode de vie				
2 parents en couple	1 (50%)	3 (50%)	10 (40%)	14 (42,42%)
2 parents, garde alternée	0 (0%)	0 (0%)	8 (32%)	8 (24,24%)
Mère seule	1(50%)	2 (33,33%)	5 (20%)	8 (24,24%)
Père seule	0 (0%)	0 (0%)	2 (8%)	2 (6,06%)
Autre membre de la famille	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Foyer de l'enfance	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
?	0 (0%)	1 (16,67%)	0 (0%)	1 (3,03%)
Mode de scolarité				
Milieu ordinaire	2 (100%)	4 (66,67%)	21 (84%)	27 (81,81%)
Milieu spécialisé	0 (0%)	1 (16,67%)	4 (16%)	5 (15,15%)
Non retrouvé	0 (0%)	1 (16,67%)	0 (0%)	1(3,03%)
Devenir (Hospitalisation en psychiatrie suite passage urgences)				
Oui	1 (50%)	4 (66,67%)	15 (60%)	20 (60,60%)
Non	1 (50%)	2 (33,33%)	10 (40%)	13 (39,39%)

*Tableau D : Caractéristique des passages pour actes suicidaires (Partie 3/3)*

Septembre/Octobre	2019	2020	2021	2019-2020-2021
Effectif				
	6	10	30	46
Velléité de passage à l'acte suicidaire				
OUI	0 (0%)	4 (40%)	9 (30%)	13 (28,26%)
NON	6 (100%)	6 (60%)	21 (70%)	33 (71,74%)
Scénario				
Absence de scénario	5 (83,33%)	6 (60%)	19 (63,33%)	30 (65,21%)
Présence d'un seul scénario	1 (16,67%)	3 (30%)	8 (26,67%)	12 (26,09%)
Présence d'aux moins deux scénarios	0 (0%)	1 (10%)	3 (10%)	4 (8,70%)
Ingestion javel	1 (16,66%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,17%)
Usage d'un couteau	0 (0%)	1 (10%)	1 (10%)	2 (4,34%)
Overdose	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)	1 (2,17%)
Phlébotomie	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)	1 (2,17%)
Intoxication médicamenteuse volontaire	0 (0%)	0 (0%)	5 (50%)	5 (10,87%)
Pendaison/Strangulation	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)	2 (4,35%)
Précipitation d'une hauteur	0 (0%)	3 (30%)	5 (50%)	8 (17,39%)
Autre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sexe				
Masculin	2 (33%)	3 (30%)	7 (23,33%)	12 (26,08%)
Féminin	4 (66%)	7 (70%)	23 (76,66%)	34 (73,91%)
Age				
10 ans	2 (33,33%)	1 (10%)	0 (0%)	3 (6,52%)
11 ans	0 (0%)	1 (10%)	1 (3,33%)	2 (4,35%)
12 ans	1 (16,67%)	3 (30%)	3 (10%)	7 (15,21%)
13 ans	2 (33,33%)	2 (20%)	8 (26,67%)	12 (26,09%)
14 ans	1 (16,67%)	2 (20%)	16 (53,33%)	19 (41,30%)
15 ans	0 (0%)	1 (10%)	2 (6,67%)	3 (6,52%)
14 ans et plus	1 (16,67%)	3 (30%)	18 (60%)	22 (47,83%)
Moyenne d'âge				
En année	12,69	13,13	13,89	13,57

Tableau E : Caractéristiques des passages pour idéations suicidaires (Partie 1/3)

Septembre/Octobre	2019	2020	2021	2019/2020/2021
<b>Principal facteur précipitant</b>				
Difficulté milieu familial	1 (16,67%)	3 (30%)	5 (16,66%)	9 (19,56%)
Difficulté milieu scolaire	2 (33,33%)	0 (0%)	8 (26,66%)	10 (21,73%)
Changement lieu de vie	0 (0%)	2 (20%)	4 (13,33%)	6 (13,04%)
Agression sexuelle	0 (0%)	1 (10%)	3 (10%)	4 (8,69%)
Cécité	1 (16,67%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,17%)
Rupture sentimentale	1 (16,67%)	0 (0%)	2 (6,67%)	3 (6,52%)
Rupture traitements médicamenteux	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,33%)	1 (2,17%)
Reviviscence traumatique	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,33%)	1 (2,17%)
Décès animal de compagnie	0 (0%)	1 (10%)	1 (3,33%)	2 (4,35%)
Pas de facteur évident retrouve	1 (16,67%)	3 (30%)	5 (16,67%)	9 (19,56%)
<b>Antécédents suicidaire personnel</b>				
Oui	1 (16,67%)	3 (30%)	14 (46,66%)	18 (39,13%)
Non	5 (83,33%)	7 (70%)	16 (53,33%)	28 (60,86%)
<b>Antécédents suicidaires familiaux</b>				
Oui	0 (0%)	1 (10%)	1 (3,33%)	2 (4,34%)
Non	6 (100%)	9 (90%)	29 (96,66%)	44 (95,65%)
<b>Diagnostic psychiatrique personnel</b>				
Oui	4 (66,67%)	10 (100%)	26 (86,67%)	40 (86,96%)
Non	2 (33,33%)	0 (0%)	4 (13,33%)	6 (13,04%)
<b>Diagnostic psychiatrique familiaux</b>				
Oui	1 (16,67%)	5 (50%)	15 (50%)	21 (45,65%)
Non	5 (83,33%)	5 (50%)	15 (50%)	25 (54,34%)

*Tableau E : Caractéristiques des passages pour idéations suicidaires (Partie 2/3)*



Septembre/Octobre	2019	2020	2021	2019/2020/2021
<b>Antécédents de suivi psychiatrique</b>				
Oui	4 (66.67%)	6 (60%)	21 (70%)	31 (67.39%)
Non	2 (33.33%)	4 (40%)	9 (90%)	15 (32.61%)
<b>Traitement psychiatrique</b>				
Oui	1 (16.66%)	3 (30%)	8 (26.67%)	12 (26.08%)
Non	5 (83.33%)	7 (70%)	22 (73.33%)	34 (73.91%)
<b>Mode de vie</b>				
2 parents en couple	2 (33.33%)	2 (20%)	10 (33.33%)	14 (30,43%)
2 parents, garde alternée	2 (33.33%)	1 (10%)	12 (40%)	15 (32.61%)
Mère seule	1 (16.66%)	5 (50%)	5 (16.67%)	11 (23,91%)
Père seul	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.33%)	1 (2.17%)
Foyer	0 (0%)	1 (10%)	0 (0%)	1 (2.17%)
Autres membres de la famille	0 (0%)	1 (10%)	2 (6.67%)	3 (6.52%)
Non retrouvé	1 (16.66%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.17%)
<b>Mode de scolarité</b>				
Milieu ordinaire	6 (100%)	10 (100%)	28 (93,33%)	44 (95,65%)
Milieu spécialisé	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.33%)	1 (2.17%)
Non retrouvé	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.33%)	1 (2.17%)
<b>Devenir (Hospitalisation en psychiatrie suite passage aux urgences)</b>				
Oui	0 (0%)	2 (20%)	5 (16.67%)	7 (15,21%)
Non	6 (100%)	8 (80%)	25 (83.33%)	39 (84.78%)

*Tableau E : Caractéristiques des passages pour idéations suicidaires (Partie 3/3)*

## 7-GLOSSAIRE

---

AS :	Acte Suicidaire
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
DDL :	Degrés De Liberté
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
IAS :	Idéation et Acte Suicidaire
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Etudes Economique
IS :	Idéation Suicidaire
MERS-CoV	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient
SARS-CoV2 :	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
TS :	Tentative de Suicide

## SERMENT

*En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs mères et de leurs pères.*

*Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

Les idéations et actes suicidaires (IAS) constituent une problématique majeure de santé publique. Pendant la pandémie Covid-19, en parallèle des confinements et de la mise en tension du système hospitalier ; il a été noté une hausse du mal-être psychologique en population générale et pédiatrique. Néanmoins, peu de données sont retrouvées sur les IAS en population pédiatrique.

L'objectif principal de cette étude est de relever s'il est retrouvé une hausse des passages aux urgences pour IAS entre 2019 et 2021. Les objectifs secondaires sont de relever s'il existe une hausse des passages aux urgences pour motif psychiatrique et pour motif psychiatrique hors IAS entre 2019 et 2021 et de réaliser une analyse descriptive des passages pour motif psychiatrique. Un recueil de données rétrospectif a été réalisé sur le service d'accueil des urgences pédiatriques du CHU de Montpellier. Nous avons inclus les passages aux urgences des adolescents entre 10 et 15 ans en Septembre et Octobre 2019, 2020 et 2021.

Parmi ces passages aux urgences, nous avons trié les passages pour cause non psychiatrique et pour cause psychiatrique. Parmi les passages psychiatriques, nous avons relevé le motif de passages aux urgences, des données cliniques et sociodémographiques. En 2019 nous avons relevé 727 passages dont 8 pour IAS ; en 2020 nous avons relevé 634 passages dont 16 pour IAS ; en 2021 nous avons relevé 954 passages dont 55 pour IAS.

Nous avons retrouvé une hausse significative pour IAS (1,10% vs 5,76%, CHI-2, ddl = 1,  $p < 0,001$ ) et pour le motif psychiatrique (4,26% vs 8,70%, CHI-2, ddl = 1,  $p < 0,001$ ), nous n'avons pas retrouvé de différence significative pour le motif psychiatrique hors IAS (3,16% vs 2,93%, CHI2, ddl = 1,  $p = 0.9$ ). Les résultats obtenus sont concordants avec les données de la littérature.

Mots clefs : COVID-19, ADOLESCENT, SUICIDE, IDEATION SUICIDAIRE, TENTATIVE DE SUICIDE, ACTE SUICIDAIRE