

## M.II PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS APRES UNE TENTATIVE DE SUICIDE (TS)

**Une tentative de suicide n'est pas une crise passagère ; elle signale un mal-être profond préexistant, qu'il faut essayer de comprendre. Chaque appel téléphonique ou consultation pouvant faire suspecter une tentative de suicide, en particulier l'ingestion de médicaments chez des enfants, préadolescents ou adolescents, doit être prise au sérieux. Il n'y a pas de tentative de suicide bénigne ou anodine.**

### 1. Investigations concernant l'intoxication

Essayer de savoir rapidement par les personnes qui amènent le jeune :

- le lieu où le jeune a été retrouvé
- s'il y a notion de prise de médicaments ou autres drogues, en particulier :
  - le nom de la substance ingérée
  - la quantité maximale
  - l'heure de l'ingestion.

Téléphoner aux Tox-Zentrum/Zurich ou Vidal/Paris pour connaître

- les doses toxiques
  - les effets secondaires des médicaments ingérés
  - les demi-vies
- (pour recevoir des informations les plus complètes, il faut connaître les médicaments, la quantité maximale ingérée, l'heure de l'ingestion et le poids approximatif du patient)

### 2. Examens cliniques et paracliniques

Contrôle des fonctions vitales :

- score de Glasgow
- fréquence cardiaque et tension artérielle
- fréquence respiratoire
- recherche de lésions spécifiques :  
traces d'injections, marques de violence ou signes de négligence, cicatrices ou autres lésions d'automutilation : scarifications, veinosections

Examens complémentaires :

- ECG à la recherche de troubles du rythme
- prise de sang pour gazométrie, glycémie, électrolytes, tests rénaux et hépatiques
- prise de sang pour une recherche de toxiques (médicaments, drogues) et si nécessaire alcoolémie
- récolte d'urine pour une recherche de toxiques (toujours garder les urines, même s'il y a initialement pas toujours une indication pour des examens toxicologiques complémentaires).

**3. Traitements d'urgences :**

- en cas de suspicion d'intoxication aux opiacés et/ou benzodiazépines administrer
- **Narcan** (0.01mg/kg/dose - max. 0.4mg/dose, à répéter après trois minutes)
- **Anexate** (0.01mg/kg/dose - max. 0.5mg/dose sur 15 min, à répéter après 1 minute)
- intubation en cas d'insuffisance respiratoire
- parfois lavage gastrique nécessaire pour une recherche toxicologique dans le liquide gastrique ( ! lavage gastrique après intubation préventive, lorsqu'il y a une altération de l'état de conscience de l'enfant)
- traitement de décontamination (entre autre charbon actif), selon avis des centres spécialisés

**Attention** aux interactions médicamenteuses et aux effets tardifs avec intervalles libres ou péjorations secondaires de certaines substances. Une observation clinique de quelques heures à quelques jours peut s'avérer indiqué.

**4. Toujours avertir les parents** ou les personnes ayant l'autorité parentale (tuteur, foyer) de la venue d'un patient à l'hôpital**5. Anamnèse approfondie****a. Si possible dans un premier temps avec le jeune seul**

Des questions dirigées sont souvent nécessaires. ( La consultation aux urgences est souvent le premier contact du jeune avec l'hôpital, il se sent démuni et nécessite un cadre rassurant et structurant.

A rechercher :

- mode de la tentative de suicide (85% des tentatives de suicide se font avec des médicaments (pharmacie familiale ou tables de nuit des parents)
- abus répétés de médicaments ou drogues
- idées suicidaires, antécédentes de tentatives de suicides et d'idées noires persistantes
- recherche de facteurs déclenchants
- situations familiales conflictuelles / ruptures sentimentales
- échecs scolaires
- antécédents d'hospitalisations somatiques ou psychiatriques

**b. Dans un deuxième temps il faut pouvoir parler avec le jeune et ses parents :**

A clarifier :

- chaque TS doit être prise au sérieux
- il faut se donner le temps pour comprendre ensemble
- il s'agit d'éviter les récives

**6. Aviser le psychiatre de garde**

- jours ouvrables jusqu'à 18.00 : Pager 0074/0349433
- week-end et après 18.00 : par la centrale de Belle-Idée 3054111

**7. Introduire le pédopsychiatre et proposer une hospitalisation**

prévoir l'hospitalisation selon les disponibilités en B2 ou A2 en accord avec les pédopsychiatres)

- en tant que lieu neutre de réflexion et mise à distance de l'environnement habituel
- ne jamais donner de limites de durée pour l'hospitalisation