

# Les enfants âgés entre 5 et 13 ans

24-247-03W

Bien que le décès par suicide chez les enfants soit un phénomène rare<sup>1,2</sup>, il n'en demeure pas moins un enjeu préoccupant de santé publique. En 2018, au Québec, on enregistrait six décès par suicide chez les enfants de 10 à 14 ans<sup>3</sup>. Ce chiffre pourrait ne pas traduire avec précision la réalité, puisqu'il est généralement admis que le décès par suicide chez les enfants est un phénomène sous-estimé<sup>4,5</sup>. Les hypothèses expliquant cette situation évoquent un manque de déclaration ou une mauvaise attribution des causes de décès, celles-ci étant souvent reléguées au rang des accidents<sup>4,5</sup>. En ce qui a trait aux idées et aux gestes suicidaires, de récentes données indiquent une tendance à la hausse chez les enfants de 10 à 14 ans à l'échelle du Canada<sup>9</sup>. Au Québec, une tendance similaire est aussi constatée. Le nombre d'hospitalisations pour tentatives de suicide chez les jeunes filles de 10 à 14 ans est passé de 25 pour 100 000 personnes en 2008 à 118,4 pour 100 000 personnes 2021<sup>3</sup>.

Le risque suicidaire peut se construire chez l'enfant lorsque celui-ci présente des facteurs de vulnérabilité associés au suicide tels que des troubles mentaux, des antécédents d'idées ou des gestes suicidaires, de maltraitance ou d'agression sexuelle. Ce risque peut aussi apparaître lors d'événements stressants déclenchant la crise suicidaire comme un échec scolaire ou le décès par suicide d'un membre de la famille<sup>6</sup>. À l'opposé, des facteurs de protection peuvent nuancer l'exposition au risque et atténuer les effets négatifs de celui-ci sur le bien-être psychosocial de l'enfant, comme un entourage aimant et bienveillant, le goût et la joie de vivre<sup>7</sup>.

Environ un tiers des enfants qui pensent au suicide développent des plans suicidaires à l'adolescence et 60 % de ces plans aboutissent à des tentatives de suicide<sup>8</sup>. Ainsi, le fait d'intervenir de façon précoce auprès d'un enfant à risque suicidaire peut contribuer à réduire la souffrance psychologique de même que les récurrences et le passage à l'acte plus tard dans la vie<sup>6</sup>.

L'intervention auprès d'un enfant à risque suicidaire exige une approche systémique permettant de réduire les facteurs de vulnérabilité et de limiter l'apparition des stresseurs, tout en contribuant à favoriser l'occurrence et l'effet des facteurs de protection<sup>6,9</sup>.

LE SUICIDE EST UN  
PHÉNOMÈNE COMPLEXE.

**Intervenir de façon  
précoce auprès  
d'un enfant à  
risque suicidaire  
peut contribuer à  
réduire la souffrance  
psychologique de même  
que les récurrences  
et le passage à l'acte  
plus tard dans la vie<sup>6</sup>.**



## Pratiques à promouvoir

- **Prendre au sérieux** les idées et les gestes suicidaires chez l'enfant<sup>1,6,10</sup>.
- **Chercher à comprendre** son désir de mourir et sa souffrance en évaluant le sens qu'elle ou il donne à la mort et au suicide.
- **Intervenir auprès de chaque enfant comme étant un cas unique**<sup>9</sup>.
- L'intervention auprès d'un enfant à risque suicidaire doit notamment être **adaptée en fonction de son niveau de développement** (cognitif, affectif et social) et du contexte familial dans lequel elle ou il évolue.
- **Utiliser des stratégies de communication adaptées** à l'enfant et à son entourage<sup>1,9,10</sup>.
- Divers moyens de communication peuvent être considérés dépendamment des préférences de l'enfant, de son rythme et de ses capacités à exprimer ses émotions tels que l'usage du dessin, de jeux de rôles, de livres ou de marionnettes. **Une bonne communication dès les premières rencontres avec l'enfant et son entourage est essentielle au développement du lien de confiance.**
- **Mobiliser l'entourage** et renforcer sa capacité d'agir<sup>9,10</sup>.
- En raison de la dépendance de l'enfant à ses parents, ou tout substitut de l'autorité parentale, il est essentiel de mobiliser et de soutenir ceux-ci tout au long du processus d'intervention ainsi que dans la recherche de solution pour améliorer la situation. Leur niveau d'implication sera ajusté en fonction de l'âge et du stade de développement de l'enfant, de la relation entre lui et ses parents, de la capacité des parents à assurer sa sécurité, de la présence ou non de situation de maltraitance ou de négligence de la part de l'entourage.
- **Assurer la cohérence et la continuité des services**<sup>9,10</sup>.
- Il s'agit de définir le rôle et les responsabilités de chacun des partenaires qui gravitent autour de l'enfant, notamment ceux du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et du milieu communautaire. Le but est de mettre en place un mécanisme de **collaboration étroite entre les différents acteurs** afin de créer des environnements prompts à intervenir, bienveillants et favorables à l'épanouissement psychosocial de l'enfant.
- **Analyser le risque suicidaire** chez l'enfant tout **en recherchant activement des solutions** favorables à son bien-être<sup>9</sup>.
- L'enfant qui pense au suicide est souvent en proie à de grandes souffrances psychosociales. Ces souffrances font en sorte que l'option de mettre fin à ses jours apparaît comme étant la solution absolue. L'analyse du risque suicidaire chez l'enfant doit permettre d'évaluer la sévérité de la crise suicidaire et de déterminer les actions immédiates à entreprendre afin d'assurer sa sécurité. **Il est impératif à cette étape de cibler ce qui compromet la protection de l'enfant, les éléments qui font accroître le risque suicidaire et ceux qui contribuent à le réduire**<sup>9</sup>.

- **S’assurer de la capacité de l’entourage à veiller à la sécurité et au bien-être global de l’enfant**<sup>9,10</sup>.
- En cas d’incapacité ou de négligence de la part de l’entourage, prendre les mesures requises selon les dispositions légales pour **assurer la protection de l’enfant à court et à long termes**<sup>9</sup>.
- **Élaborer un plan d’action accessible à l’enfant et à son entourage** afin d’accroître leur adhésion et leur implication dans les stratégies mises en place<sup>9,10</sup>.

- Le suicide chez l’enfant est un sujet généralement tabou qui peut générer de l’inconfort. Du fait de sa complexité, **il est conseillé de consulter ses collègues et son supérieur pour s’assurer de prendre les meilleures décisions possibles** et d’obtenir le soutien nécessaire en cas de besoin<sup>9,10</sup>.

## Pour aller plus loin



→ [Guide de soutien pour intervenir auprès d'enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire](#)

## Réalisation

L'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) a conçu les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Elles contribuent également à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 « Rallumer l'espoir ».

### Rédaction principale

Medjine Léonard, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

### Consultation

**Annie Besner**, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, MSSS

**Annie Cotton**, Direction des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille, MSSS

**Catherine Émond**, Direction des services de protection de la jeunesse et de justice pénale pour les adolescents, MSSS

### Direction artistique et design graphique

ouiflo.ca : Noémie Ledoux et Marie-Anne C. Duplessis

## Bibliographie

1. Baux Casal, L., Gokalsing, E., Amadeo, S. et Messiah, A. (2016). Prévention des conduites suicidaires de l'enfant de moins de 13 ans : une revue de la littérature, *L'Encéphale*, 43(3), 273-280.
2. Stordeur, C., Acquaviva, E., Galdon, L., Mercier, J.-C., Titomanlio, L. et Delorme, R. (2015). Tentatives de suicide chez les enfants de moins de 12 ans, *Archives de Pédiatrie*, 22(3), 255-259.
3. Levesque, P. et Perron, P.-A. (2023). *Les comportements suicidaires : portrait 2023*. Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3294>
4. Bourdet-Loubère, S. et Raynaud, J.-P. (2013). Suicidal Ideation and Attempts during Middle Childhood: Associations with Subjective Quality of Life and Depression. *Open Journal of Medical Psychology*, 2(3), 93-100.
5. De Sousa, G. S., Dos Santos, M. S. P., Da Silva, A. T. P., Perrelli, J. G. A. et Sougey, E. B. (2017). Suicide in childhood: a literatura review, *Cien Saude Colet*, 22(9), 3099-3110.
6. Gunn, J. F., III, et Lester, D. (2014). Stress-diathesis theories of suicidal behavior. Dans J. F. Gunn III et D. Lester (dir.), *Theories of suicide : Past, present and future* (chap. 6, p. 72-86).
7. Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N. et Montreuil, M. (2018). Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS), CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
8. Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C. et Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154.
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *Guide de soutien pour intervenir auprès des enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003071/>
10. Table des formatrices en prévention du suicide de la Montérégie. (2016). Atelier d'initiation à l'intervention chez les jeunes vulnérables au suicide (13 ans et moins). [formation].

**Les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » présentent une synthèse de l'information sur les besoins et les réalités de groupes spécifiques en matière de prévention du suicide.**

Elles s'ajoutent aux différents outils et formations développés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses mandataires pour favoriser la prévention du suicide au Québec. Les professionnels et intervenants sont d'ailleurs encouragés à suivre la formation « *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : susciter l'espoir et estimer le danger* »\* pour organiser leurs interventions en fonction d'un processus clinique structurant en prévention du suicide.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publie annuellement des données sur les comportements suicidaires au Québec. Elles sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/suicide>. Les différents acteurs en prévention du suicide sont invités à s'y référer.

Il est à noter que la présente fiche ne se substitue pas au jugement clinique des intervenants. Ce jugement doit s'exercer au moment de recourir aux pratiques présentées dans cette fiche, et ce, dans l'optique d'en arriver à une prise de décision éclairée pour intervenir auprès d'une personne qui pense au suicide ainsi qu'auprès de son entourage.

\* La formation est accessible via l'Environnement numérique d'apprentissage pour les intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et via la plateforme FCP-Partenaires pour les intervenants des organismes et partenaires.