



# S U I C I D E

Quels liens avec le travail  
et le chômage ?

Penser la prévention

et les systèmes d'information

4<sup>E</sup> RAPPORT / JUIN 2020

## FICHE 17

# Tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les jeunes Français métropolitains - Résultats des enquêtes Escapad 2017 et EnCLASS 2018

Éric Janssen et Stanislas Spilka (Observatoire français des drogues et des toxicomanies-OFDT, pôle EAS)

### Contexte

Faisant suite aux recommandations du deuxième rapport de l'Observatoire national du suicide (ONS) de « développer une approche populationnelle du suicide » et de s'intéresser tout particulièrement aux populations jeunes (ONS, 2016), le troisième rapport, publié en février 2018, a consacré un dossier à la question du suicide en population adolescente (ONS, 2018) et un appel à recherche sur la prévention du suicide des jeunes a été lancé par la DREES. Cette fiche présente les dernières données disponibles concernant les tentatives de suicide et les pensées suicidaires déclarées à l'adolescence, à travers l'exploitation de deux enquêtes (Escapad et EnCLASS) pilotées par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans après les accidents de la route, avec 15,2 % des décès de cette classe d'âge en 2016 (voir fiche 2). Les données issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie et obstétrique (PMSI-MCO) confirment l'importance du phénomène suicidaire chez les jeunes, avec des taux standardisés annuels d'hospitalisation pour tentative de suicide particulièrement élevés parmi les filles de 15 à 19 ans en 2017 (en moyenne 41 séjours pour 10 000 habitants contre des taux autour de 20 pour 10 000 dans le reste de la population) [voir fiche 3]. Les antécédents de tentatives de suicide constituent d'ailleurs, chez les adolescents et les jeunes adultes, l'un des principaux facteurs de risque de décès par suicide (Castellvi *et al.*, 2017). Ces données confortent ainsi l'inscription de la prévention

des conduites suicidaires comme une priorité de santé publique chez les jeunes. Dans cette optique, les enquêtes conduites en population générale adolescente permettent de mieux caractériser les populations les plus vulnérables et d'identifier quelques-uns des facteurs associés aux conduites suicidaires, sur lesquels intervenir dans une démarche de prévention.

L'enquête Escapad (**encadré 1**) est une des rares enquêtes quantitatives et représentatives qui interroge les pensées suicidaires et les tentatives de suicide auto-déclarées en population générale adolescente. Du fait de la taille de son échantillon (près de 40 000 adolescents de 17 ans en 2017), elle est aussi la seule à pouvoir établir une prévalence par région en métropole.

#### ENCADRÉ 1

Placée sous la direction scientifique de l'OFDT, l'enquête sur la Santé et les consommations lors de l'Appel de préparation à la défense (Escapad) est réalisée en partenariat avec la Direction du service national et de la jeunesse (DSNJ) lors de la Journée Défense et citoyenneté (JDC). La collecte des données de cette neuvième édition s'est tenue du 13 au 25 mars 2017. Au total, 42 751 adolescents de nationalité française ont répondu à un questionnaire auto-administré anonyme à propos de leur santé et de leurs consommations de substances psychoactives (dont le tabac, l'alcool et le cannabis). Le taux de participation (nombre de questionnaires non vierges rapporté au nombre de jeunes présents) s'élève à 97,4 %. Les données redressées sur les marges départementales filles/garçons âgés de 17 ans sont représentatives des adolescents français de cet âge. Les données analysées ici concernent les 39 115 métropolitains.

L'enquête Escapad 2017 a bénéficié d'un avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (Cnis, n°178/H030).

L'enquête EnCLASS (**encadré 2**), conduite auprès des élèves du secondaire et représentative de la population lycéenne, offre un angle d'observation différent qui consiste à présenter les données non plus par âge, mais par niveau de classe (de la 2<sup>de</sup> à la terminale). En permettant l'analyse d'indicateurs ou de déterminants de santé au regard de la progression scolaire des adolescents, le volet lycée de l'enquête EnCLASS offre des données opérationnelles pour mieux cibler les interventions en milieu scolaire.

**ENCADRÉ 2**

L'Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS<sup>1</sup>) est issue du regroupement de deux enquêtes quadriennales internationales réalisées en milieu scolaire : *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC), enquête placée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et représentative des jeunes collégiens âgés de 11, 13 et 15 ans (HBSC, 2015), et *European School Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD), réalisée depuis 1995 dans plus d'une trentaine de pays d'Europe auprès d'élèves de 16 ans (The Espad Group, 2016). En France, depuis 2011, les échantillons de ces deux enquêtes ont été élargis à l'ensemble des adolescents scolarisés dans le secondaire, afin de mieux observer la diffusion de l'usage des produits psychoactifs chez les adolescents au fil de leur parcours scolaire.

Ces deux enquêtes garantissent une représentativité nationale, et même régionale pour HBSC. L'échantillonnage a été réalisé par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'Éducation nationale, selon un tirage aléatoire à double niveau : sélection des établissements (en définitive 308 collèges et 206 lycées), au sein desquels deux classes ont été sélectionnées au hasard. L'enquête a permis d'interroger 20 577 élèves du secondaire soit, après vérification des données, un échantillon final de 20 128 élèves. L'analyse porte ici sur les 7 155 lycéens.

L'enquête EnCLASS 2018 a bénéficié d'un avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (Cnis, n°142 / H030).

1. <http://enclass.fr/>

**Les pensées suicidaires et les tentatives de suicide à 17 ans**

Le questionnaire Escapad comprend deux questions abordant le thème du suicide. La première, sur les tentatives de suicide (TS), est formulée comme suit : « Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide qui vous a amené à l'hôpital ? », la seconde sur les pensées suicidaires (PS) ainsi : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? ». Les trois modalités de réponse dans les deux cas sont : « non ; une seule fois ; plusieurs fois ». Pour les analyses, les modalités de réponse « une seule fois » et « plusieurs fois » ont été regroupées. Les

réponses à ces questions peuvent être rattachées à un ensemble de caractéristiques sociodémographiques et de santé mentale collectées par le biais du questionnaire. Au-delà des déterminants que constituent les pensées et le geste suicidaires, la recherche s'accorde sur l'attention à porter à la dépression comme autre facteur associé important du risque suicidaire. Dans les enquêtes de l'OFDT, la présence d'un trouble dépressif est évalué par le biais de l'échelle *Adolescent Depression Rating Scale* (ADRS) (Revah-Lévy *et al.*, 2007). Cette échelle se base sur un ensemble de dix questions à réponses dichotomiques (« vrai » ou « faux »). Le calcul d'un score<sup>1</sup> permet de classer les adolescents en trois catégories : absence de risque de dépression ; risque modéré de dépression ; risque élevé de dépression.

En 2017, près de 3 % de l'ensemble des jeunes de 17 ans déclarent avoir fait au cours de leur vie une tentative de suicide ayant entraîné une hospitalisation (2,7 % en 2014 ; la différence avec le chiffre de 2017 n'est pas statistiquement significative), et plus de 11 % déclarent avoir pensé au moins une fois au suicide au cours des 12 derniers mois (contre 10,4 % en 2014, différence statistiquement significative,  $p < 0,0001$ ) (**tableau 1a**). Les pensées suicidaires, et plus encore les tentatives de suicide, sont très nettement le fait des filles : les adolescentes sont deux fois plus nombreuses à déclarer avoir été hospitalisées à la suite d'une tentative de suicide. Les tentatives de suicide comme les pensées suicidaires sont proportionnellement associées à un syndrome dépressif : le passage à l'acte déclaré est multiplié par 8 en cas de dépression sévère, les pensées suicidaires par près de 9 (**tableau 1b**).

**TABLEAU 1A • Pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les adolescents de 17 ans en 2017 et 2014**

En %	Tentatives de suicide	Pensées suicidaires
Ensemble 2014	2,7	10,4
Ensemble 2017	2,9	11,4
Garçons	1,5	8,2
Filles	4,3	14,8
Sex-ratio	2,9***	1,8***

\*\*\* : significatif à  $p < 0,001$ .

**Note** • Tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation au cours de la vie ; pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois écoulés ; sex-ratio = % filles / % garçons ( $p < 0,001$ ).

**Lecture** • En 2014, 2,7 % des adolescents de 17 ans de France métropolitaine ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

**Champ** • Français âgés de 17 ans en 2014 ou 2017, résidant en France métropolitaine.

**Sources** • OFDT, Escapad 2014, 2017

1. Les réponses sont cotées 0 pour une réponse négative, 1 pour une affirmative, le score s'obtenant ensuite par addition de chacune des dix réponses. Un score de 4, 5 ou 6 est associé à un risque modéré de dépression ; un score de 7 ou plus à un risque élevé.

**TABLEAU 1B • Troubles dépressifs, pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les adolescents de 17 ans en 2017**

	En %	
	Tentatives de suicide	Pensées suicidaires
Pas de dépression (78,8 %)	1,6	5,8
Risque modéré (16,6 %)	5,9	25,6
Risque sévère (4,5 %)	12,8	51,6

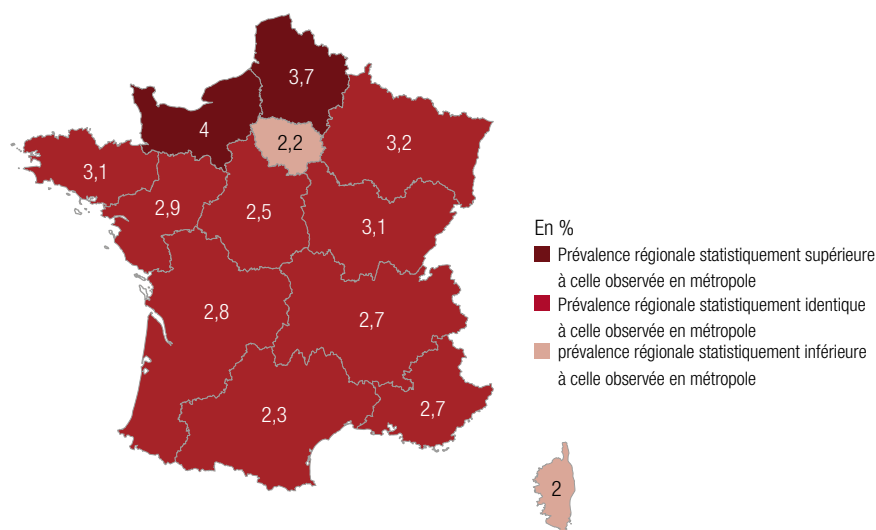
**Note** • Tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation au cours de la vie ; pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois écoulés.

**Lecture** • 78,8 % des adolescents âgés de 17 ans ne présentent pas de troubles dépressifs et parmi eux 1,6 % ont déclaré une tentative de suicide et 5,8 % ont eu des pensées suicidaires.

**Champ** • Français âgés de 17 ans en 2017, résidant en France métropolitaine.

**Source** • OFDT, Escapad 2017.

**CARTE 1A • Tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation au cours de la vie déclarées par les jeunes Français de métropole en 2017 par régions**

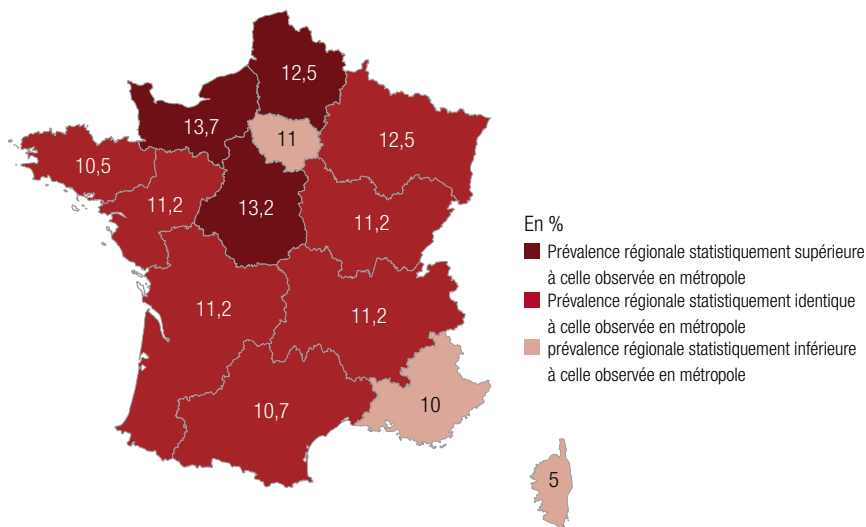


**Lecture** • 3,7 % des adolescents résidant dans les Hauts-de-France ont déclaré une tentative de suicide ayant entraîné une hospitalisation au cours de la vie, un taux supérieur à la moyenne sur le reste du territoire métropolitain (2,9 %).

**Champ** • France métropolitaine.

**Source** • OFDT, Escapad, 2017.

**CARTE 1B • Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois déclarées par les jeunes Français de métropole en 2017 par régions**



**Lecture** • 12,5 % des adolescents résidant dans les Hauts-de-France ont eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, un taux supérieur à la moyenne sur le reste du territoire métropolitain (11,4 %).

**Champ** • France métropolitaine.

**Source** • OFDT, Escapad 2017.

Les données régionales (carte 1) dessinent un territoire national statistiquement homogène : peu de régions métropolitaines se distinguent par des taux de pensées suicidaires et des tentatives plus élevés ou plus faibles que les prévalences nationales. Seuls les adolescents des Hauts-de-France et de Normandie déclarent, plus souvent, à la fois des tentatives de suicide et des pensées suicidaires. Le constat pour les adolescents des Hauts-de-France est le même que celui concernant les adultes qui présentent également des taux de décès et d'hospitalisations pour suicide plus élevés que dans les autres régions de France. À l'inverse, les taux de tentatives de suicide et de pensées suicidaires sont moins élevés parmi les adolescents franciliens. Les pensées suicidaires apparaissent également moins fréquentes en Provence-Alpes-Côte-d'Azur et en Corse que dans l'ensemble du territoire.

## Le risque suicidaire à 17 ans

Il est possible à partir des données de l'enquête Escapad d'étudier plusieurs des principaux facteurs reconnus comme associés aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide (**tableau 2**). D'autres facteurs sont susceptibles d'y être associés, mais il s'agit avant tout ici de contrôler quelques-uns des facteurs sociodémographiques les plus importants après ajustement sur la dépression. Ainsi, la dépression apparaît comme le facteur le plus fortement associé aux tentatives de suicide et aux pensées suicidaires (Consoli *et al.*, 2013). Après avoir contrôlé la présence d'une éventuelle dépression, les filles demeurent plus exposées au risque de pensées et de passage à l'acte que les garçons. Une tendance similaire est observée, bien que dans une moindre mesure, parmi les adultes (Beck *et al.*, 2011), même s'il convient de rappeler que ce sont toujours les hommes adultes qui se suicident le plus. La déclaration de pensées suicidaires ou de tentatives de suicide se révèle également fortement liée aux difficultés scolaires, illustrées ici par le redoublement.

Par ailleurs, les apprentis et les jeunes qui ne sont plus scolarisés présentent un risque significativement plus élevé de tentatives de suicide que les élèves. Ce constat fait écho aux résultats observés auprès des lycéens (différence entre filière professionnelle et filière générale). La structure familiale joue un rôle prépondérant, particulièrement pour les jeunes vivant dans des familles monoparentales, lesquelles apparaissent plus exposées à des situations de vulnérabilités psychosociales et économiques (Argouac'h et Boiron, 2016). L'activité professionnelle d'un seul des parents a un effet protecteur tant sur les tentatives que les pensées par rapport à la situation où les deux parents travaillent<sup>2</sup>. Le milieu socio-économique, mesuré par la situation économique et professionnelle des parents, s'avère lui aussi associé aux pensées suicidaires : un gradient se dessine entre les adolescents de milieux modestes et ceux plus aisés. Enfin, les jeunes vivant dans une agglomération de petite taille présentent un risque plus élevé de déclarer des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée, un effet qui n'est pas retrouvé dans le cas des tentatives de suicide.

---

2. On peut faire l'hypothèse que ce résultat traduit des situations où l'un des deux parents est au foyer « par choix », ce qui pourrait correspondre à une présence parentale plus importante, ayant un effet protecteur, par rapport à la configuration où les deux parents travaillent.



**TABLEAU 2 • Facteurs associés aux tentatives de suicide et aux pensées suicidaires chez les jeunes Français de métropole en 2017**

Variables	Catégories	Tentatives de suicide	Pensées suicidaires
Sexe	Garçons	1,00	1,00
	Filles	2,83***	1,47***
ADRS <sup>1</sup>	Pas de dépression	1,00	1,00
	Dépression modérée	3,15***	5,14***
	Dépression sévère	6,92***	16,07***
Redoublement	N'a pas redoublé	1,00	1,00
	A redoublé	1,68***	1,10*
Statut scolaire	Élève	1,00	1,00
	Apprenti	1,73***	1,01 <sup>ns</sup>
	Non scolarisé	3,06***	1,12 <sup>ns</sup>
Familie	Nucléaire	1,00	1,00
	Monoparentale	1,90***	1,30***
	Recomposée	1,74***	1,33***
Activité professionnelle des parents	Les 2 parents travaillent	1,00	1,00
	Aucun parent ne travaille	1,05 <sup>ns</sup>	1,03 <sup>ns</sup>
	Un seul parent travaille	0,82*	0,82***
Situation professionnelle des parents <sup>2</sup>	Très favorisé	1,00	1,00
	Défavorisé	0,89 <sup>ns</sup>	0,67***
	Favorisé	0,95 <sup>ns</sup>	0,72***
	Intermédiaire	0,75 <sup>ns</sup>	0,72***
	Modeste	0,72*	0,71***
Agglomération	200 000 hab. ou +	1,00	1,00
	2 000-19 999 hab.	1,18 <sup>ns</sup>	1,18**
	20 000-199 999 hab.	1,42***	1,10 <sup>ns</sup>
	<2 000 hab.	1,35**	1,23***

\*\*\* significatif à  $p < 0,0001$  ; \*\* significatif à  $p < 0,001$  ; \* significatif à  $p < 0,05$  ; ns : non significatif.

1. ADRS : *Adolescent Depression Rating Scale*.

2. L'origine socio-économique est estimée par la profession la plus élevée des parents selon la classification Insee.

**Note** • Il s'agit des tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation au cours de la vie et des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. Les chiffres correspondent aux odds ratios ajustés.

**Lecture** • En 2017, les jeunes Français de métropole ayant une dépression sévère ont 16 fois plus de risque d'avoir des pensées suicidaires que ceux qui ne déclarent pas de dépression.

**Champ** • France métropolitaine.

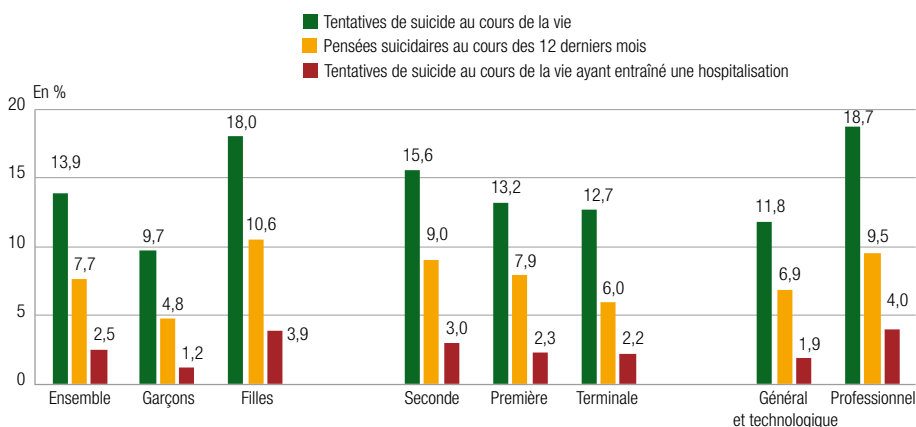
**Source** • OFDT, Escapad 2017.

## Pensées et tentatives de suicide chez les lycéens en 2018

Le volet lycée de l'enquête EnCLASS comporte en 2018 les mêmes questions (les tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation et les pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois), plus une question sur les tentatives de suicide au cours de la vie.

En 2018, 13,9 % des lycéens déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur existence, une prévalence en hausse par rapport à 2015 (9,5 %), cependant seuls 2,5 % des lycéens rapportent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie qui les a conduits à l'hôpital (3,9 % des filles et 1,2 % des garçons, différence statistiquement significative). Là encore, la surreprésentation féminine s'étend aux pensées suicidaires (10,6 % contre 4,8 %) déclarées par 7,7 % des lycéens (**graphique 1**). Plus que la classe, c'est la filière qui marque une véritable différence : ainsi, les lycéens inscrits dans une filière professionnelle déclarent des tentatives de suicide, avec ou sans hospitalisation, et des pensées suicidaires significativement plus élevées que ceux en filière générale ou technique, une situation qui traduit peut-être des parcours scolaires plus difficiles, des différences d'estime de soi et des milieux sociaux différents.

**GRAPHIQUE 1 • Tentatives de suicide et pensées suicidaires parmi les lycéens selon le sexe, le niveau scolaire et la filière d'enseignement en 2018**



**Note :** Les tentatives de suicide au cours de la vie et les pensées suicidaires dans les 12 derniers mois des élèves de seconde sont significativement différentes des élèves de première et de terminale. Ce résultat peut traduire un effet lié à l'entrée au lycée (perte ou modification du réseau de sociabilité, période importante de la puberté, nouvelles exigences scolaires, etc.) susceptible de générer une situation déstabilisante et un stress important. Il reflète sans doute aussi le caractère subjectif et contextuel de la déclaration de comportements suicidaires qui peut différer, selon que les élèves viennent d'entrer au lycée ou ont déjà atteint les classes de première et de terminale.

**Lecture •** En 2018, 13,9 % des lycéens déclarent avoir tenté de se suicider au cours de leur vie ; 2,5 % déclarent avoir effectué une tentative de suicide au cours de leur vie ayant entraîné une hospitalisation et 7,7 % avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois.

**Champ •** France métropolitaine.

**Source •** EnCLASS 2018.

**TABLEAU 3 • Facteurs associés aux tentatives de suicide et aux pensées suicidaires chez les lycéens français de métropole en 2018**

Variables	Catégories	Tentatives de suicide	Pensées suicidaires
Sexe	Garçons (réf.)	1,00	1,00
	Filles	2,66***	1,55***
ADRS <sup>1</sup>	Pas de dépression (réf.)	1,00	1,00
	Dépression modérée	2,17**	4,65***
	Dépression sévère	5,73***	11,80***
Redoublement	N'a pas redoublé (réf.)	1,00	1,00
	A redoublé	1,66*	0,97 <sup>ns</sup>
Niveau	Terminale (réf.)	1,00	1,00
	Seconde	1,40 <sup>ns</sup>	1,74***
	Première	1,02 <sup>ns</sup>	1,34 <sup>ns</sup>
Filière	Lycée général et technologique (réf.)	1,00	1,00
	Lycée professionnel	1,94**	1,50**
Famille	Nucléaire (réf.)	1,00	1,00
	Monoparentale	2,07**	1,42*
	Recomposée	1,64*	1,31*
Niveau d'éducation des parents <sup>2</sup>	< Bac, autre (réf.)	1,00	1,00
	Bac	0,88 <sup>ns</sup>	0,93 <sup>ns</sup>
	> Bac	0,93 <sup>ns</sup>	0,99 <sup>ns</sup>
Stress scolaire	Non (réf.)	1,00	1,00
	Élevé	1,31 <sup>ns</sup>	1,61***

\*\*\* significatif à  $p < 0,0001$  ; \*\* significatif à  $p < 0,001$  ; \* significatif à  $p < 0,05$  ; ns : non significatif.

1. ADRS : *Adolescent Depression Rating Scale*.

2. Le niveau d'éducation des parents est estimé par le diplôme le plus élevée des parents.

**Note** • Il s'agit des tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation au cours de la vie et des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. Les chiffres correspondent aux odds ratios ajustés.

**Lecture** • En 2018, les lycéens français de métropole ont 2 fois plus de risque d'avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie lorsqu'ils sont issus d'une famille monoparentale par rapport à une famille nucléaire.

**Champ** • France métropolitaine.

**Source** • EnCLASS, 2018.

Les données collectées auprès des lycéens permettent elles aussi de confirmer certains facteurs prédisant les pensées suicidaires et les tentatives de suicide (tableau 3). Après contrôle de l'effet de la dépression, les différences de genre persistent pour les deux cas, avec une surreprésentation féminine, ainsi que

l'association avec la structure familiale, en particulier monoparentale. Trois facteurs spécifiques à l'enquête EnCLASS sont associés aux pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois : les différences de filière, l'entrée en classe de seconde, le stress scolaire. Les lycéens de l'enseignement professionnel sont ainsi plus enclins à déclarer des tentatives de suicide et des pensées suicidaires. De plus, comparés aux élèves de terminale, ceux de 2<sup>de</sup> présentent des risques plus élevés. Enfin, le stress scolaire rend compte tout autant de la charge de travail que de difficultés relationnelles, voire de harcèlement. On notera que ce stress scolaire n'est pas associé aux tentatives de suicide au cours de la vie, ce qui suggère des comportements suicidaires éventuellement liés au palier que représente l'entrée au lycée.

## Conclusion

Les données des enquêtes Escapad 2017 et EnCLASS 2018 confirment la prévalence relativement élevée des tentatives de suicide et des pensées suicidaires chez les adolescents en France métropolitaine (Janssen *et al.*, 2017). Des inégalités régionales sont observées avec des prévalences de tentatives de suicide plus élevées dans les régions Normandie et Hauts-de-France, conformément à ce qui est observé en population générale dans les bases médico-administratives. Les filles sont davantage concernées par les tentatives de suicide et les pensées suicidaires que les garçons, ce qui est constaté dans toutes les données de la littérature internationale (ONS, 2018). Enfin, les analyses montrent l'implication de facteurs socio-environnementaux dans les conduites suicidaires à l'adolescence, en particulier ceux liés à la situation familiale et au parcours scolaire (entrée en seconde, filière professionnelle ou générale), permettant de repérer des milieux et des cibles privilégiés d'intervention pour les politiques de prévention et de promotion de la santé mentale. À ce titre, les prochaines enquêtes devront s'intéresser davantage au cyberharcèlement qui s'est imposé comme problématique centrale dans la littérature scientifique récente (Arsène et Raynaud, 2014).

## Références bibliographiques

- Argouarc'h, J et Boiron, A. (2016, septembre). Les niveaux de vie en 2014. Insee, *Insee Première*, 1614, 1-4.
- Arsène, M. et Raynaud, J.P. (2014). Cyberbullying (ou cyber harcèlement) et psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : état actuel des connaissances. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62(4), 249-256.
- Beck, F., Guignard, R., Du Roscoät, E. et Saïas, T. (2011, décembre). Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010. *BEH*, 47-48(13). 488-492.
- Castellvi, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizabal, A., Pares-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I. *et al.* (2017). Longitudinal association between self-injurious

thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *J Affect Disord*, 215, 37-48.

- **Consoli, A., Peyre, H., Speranza, M., Hassler, C., Falissard, B., Touchette, E. et al.** (2013). Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1) p. 8.
- **Janssen, E., Spilka, S. et Beck, F.** (2017). Suicide, santé mentale et usages de substances psychoactives chez les adolescents français en 2014. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 65(6), p. 409-417.
- **ONS** (2016). Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives, 2<sup>e</sup> rapport de l'Observatoire national du suicide. Paris, France : Ministère des Affaires sociales et de la Santé - DREES, 479 p.
- **ONS** (2018). Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence, 3<sup>e</sup> rapport de l'Observatoire national du suicide. Paris, France : Ministère des Affaires sociales et de la Santé - DREES, 218 p.
- **Revah-Lévy, A., Birmaher, B., Gasquet, I., Falissard, B.** (2007). The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study. *BMC Psychiatry*, (7) 2.
- **The Espad Group** (2016). ESPAD Report, 2015. *Results from the European School Survey Project on alcohol and other drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, EMCDDA, ESPAD, 104 p.