

FICHE 2

Pensées suicidaires et tentatives de suicide parmi les adolescents français de 17 ans

Éric Janssen, Stanislas Spilka, Antoine Philippon, Olivier Le Nézet
(Office français des drogues et des tendances addictives [OFDT]).

Contexte

En France comme à l'international, le suicide demeure la deuxième cause de décès parmi les jeunes de 15 à 24 ans¹ (données Inserm-CépiDc), constituant de fait un problème de santé publique qui ne s'est pas démenti au cours des dernières décennies (Unicef, 2021). Le taux annuel d'hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)² relatives à des gestes auto-infligés³ est particulièrement élevé chez les filles âgées de 15 à 19 ans : 53 pour 10 000 contre moins de 26 pour 10 000 dans le reste de la population en 2022. Alors que dans l'ensemble de la population, ce taux d'hospitalisation est stable, voire en baisse, il est en forte hausse chez les jeunes, particulièrement chez les filles et les jeunes femmes en 2021 et 2022 (Hazo, et al., 2024). 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).

Afin d'identifier les facteurs de risque et ainsi mieux orienter les programmes de prévention, il est essentiel d'avoir accès à des données épidémiologiques récentes couvrant l'ensemble de la population. Au-delà de la dépression, qui demeure le principal facteur associé au risque suicidaire chez les adolescents, de nombreux facteurs sociodémographiques ont été identifiés dans la littérature, notamment le genre (Miranda-Mendizabal, et al., 2019), la situation scolaire (Daniel, et al., 2006) et la structure familiale (Yang, et al., 2022 ; Zaborskis, et al., 2016). De la même manière, de nombreuses études ont mis en évidence le lien entre risque suicidaire et usage de substances psychoactives (Janssen, et al., 2019), et plus particulièrement du tabac (Echeverria, et al., 2021 ; Underner, et al., 2023).

1. La première cause de décès parmi cette tranche d'âge étant les accidents de la route.

2. Ces données concernent les séjours hospitaliers du programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, odontologie et obstétrique (PMSI-MCO), et ne prennent pas en compte les séjours effectués dans les services de psychiatrie.

3. Les gestes auto-infligés incluent toutes les formes d'auto-agressions volontaires, y compris les lésions volontairement infligées sans intention suicidaire (Hazo, et al., 2024).

L'étude des comportements suicidaires dans les enquêtes déclaratives s'appuie essentiellement sur deux indicateurs : les tentatives de suicide et les pensées suicidaires, les passages à l'acte se révélant plus fréquents parmi les personnes ayant déclaré des pensées suicidaires au préalable (Arria, et al., 2009 ; Zhang, Wu, 2014).

L'enquête Escapad 2022

Avec le soutien de la Direction du service national et de la jeunesse (DSNJ) rattachée au ministère des Armées, l'Office français des drogues et des tendances addictives (OFDT) dirige depuis 2000 l'Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée d'appel et de préparation à la défense (Escapad). Réalisée auprès d'un échantillon aléatoire de jeunes Français, cette enquête s'est déroulée en neuf vagues de 2000 à 2022, dans tous les centres français de la Journée défense et citoyenneté (JDC)⁴, y compris ceux des DROM certaines années⁵. Les jeunes sont invités à répondre à un questionnaire papier auto-administré anonyme durant une vingtaine de minutes dans un cadre standardisé. L'enquête permet en premier lieu de renseigner sur la consommation de substances psychoactives (dont le tabac, l'alcool et le cannabis) à 17 ans. Depuis 2011, de nouvelles thématiques ont été progressivement introduites, dans le but d'étudier certaines caractéristiques individuelles souvent associées à la consommation de produits psychoactifs, comme la situation scolaire (y compris le redoublement), la situation familiale ou encore la profession et la catégorie socioprofessionnelle des parents, ainsi que les pensées suicidaires et les tentatives de suicide.

Les questions de l'enquête

Escapad comprend deux questions abordant le thème du suicide. La première, sur les pensées suicidaires (PS), est formulée comme suit : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? ». La seconde, sur les tentatives de suicide (TS), aborde une autre temporalité : « Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide qui vous a amené(e) à l'hôpital ? ». Pour ces deux questions, les réponses possibles étaient initialement « non ; oui, une fois ; oui, plusieurs fois », avant que les réponses « oui, une fois » et « oui, plusieurs fois » ne soient finalement regroupées, de sorte que les réponses analysées sont à présent binaires (« oui » ou « non »).

La recherche reconnaît l'importance de prendre en compte la dépression comme facteur associé aux conduites suicidaires. Dans l'enquête, le syndrome dépressif est évalué par l'*Adolescent Depression Rating Scale* (ADRS), une échelle conçue pour permettre la détection d'un syndrome dépressif chez l'adolescent (Revah-Lévy, et al., 2007). Elle se base sur un ensemble de dix questions dichotomiques, c'est-à-dire offrant seulement deux réponses

4. La JDC était appelée Journée d'appel et de préparation à la défense (JADP) jusqu'en 2011.

5. Les adolescents des DROM sont interrogés depuis l'édition 2003 de l'enquête. Pour des raisons logistiques, l'enquête 2022 a été restreinte à la France métropolitaine, les DROM ayant été interrogés en 2023 ; ils ne sont donc pas inclus dans cette fiche.

possibles : « vrai » ou « faux »⁶. Il ne s'agit nullement d'établir ici un diagnostic clinique, mais de repérer et d'estimer la part des adolescents potentiellement dépressifs, en les classant dans trois catégories : risque absent, modéré ou élevé de dépression.

La catégorie socioprofessionnelle des parents est approchée à partir de la combinaison des emplois de chacun des parents déclarés par les répondants⁷. Trois catégories synthétiques sont distinguées : les familles défavorisées (binômes parentaux monoactifs d'employés ou d'ouvriers [14 %], inactifs [4 %] ou à dominante ouvrière [15 %]), les familles de niveau intermédiaire (binômes parentaux à dominante employée [21 %] ou à dominante « petit indépendant » [8 %]), et les familles favorisées (binômes parentaux à dominante cadre [17 %] ou intermédiaire [21 %]).

Enfin, le questionnaire demande aux répondants d'indiquer le nom et le code postal de leur commune de résidence, ce qui permet de prendre en considération la taille de l'agglomération en la classant selon quatre catégories : moins de 2 000 habitants ; de 2 000 à 19 999 habitants ; de 20 000 à 199 999 habitants ; 200 000 habitants ou plus.

Résultats

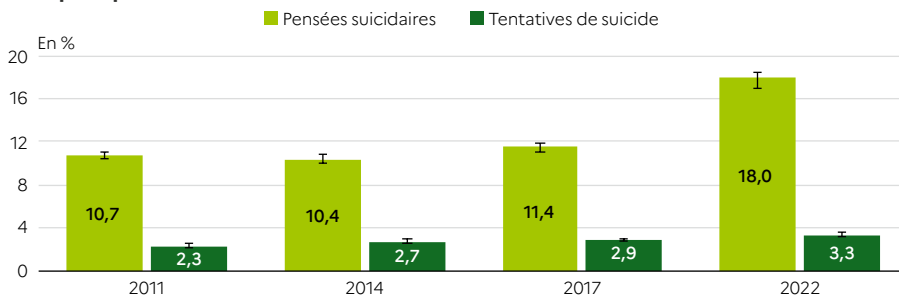
Une hausse générale des pensées suicidaires et des tentatives de suicide chez les jeunes

En 2022, près d'un adolescent de 17 ans sur cinq (18,0 %) déclare avoir eu des PS au cours des douze mois précédant l'enquête, contre près d'un sur dix (10,7 %) en 2011 (**graphique 1**). L'augmentation des PS s'est surtout opérée depuis 2017 (+58 % sur la période 2017-2022, contre +68 % sur la période 2011-2022), écho probable des effets de la pandémie de Covid-19 et des conséquences psychiatriques et psychologiques des épisodes de confinement de 2020 (García-Fernández, *et al.*, 2023). Sur la même période, la part d'adolescents qui déclaraient avoir fait au moins une TS ayant entraîné un passage à l'hôpital au cours de leur vie est passée de 2,3 % en 2011 à 3,3 % en 2022.

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

7. La catégorisation socioprofessionnelle des parents s'appuie sur la typologie des professions et catégories socioprofessionnelles en huit catégories de l'Insee (1. Cadres, professions libérales et supérieures ; 2. Chefs d'entreprise de dix salariés ou plus ; 3. Artisans, chefs d'entreprise de moins de dix salariés ; 4. Agriculteurs ; 5. Professions intermédiaires ; 6. Employés ; 7. Ouvriers ; 8. Sans profession), auxquelles est ajoutée une catégorie « Non concerné ». Contrairement à la PCS Ménage (Amossé, Cayouette-Remblière, 2022) qui considère comme unité statistique un groupe de personnes vivant dans le même logement, la PCS du binôme parental est construite systématiquement à partir des caractéristiques des deux parents, y compris dans les cas où les parents ne cohabitent pas et où le jeune ne vit qu'avec un seul de ses parents (Janssen, *et al.*, 2023).

Graphique 1 • Pensées suicidaires et tentatives de suicide ayant entraîné un passage à l'hôpital parmi les adolescents de 17 ans, entre 2011 et 2022



Note • Les bornes de l'intervalle de confiance à 95 % sont représentées par les barres verticales. La prévalence des pensées suicidaires chez les adolescents de 17 ans en 2022 a une probabilité de 95 % de se situer entre 17,4 % et 18,6 %.

Lecture • En 2022, 18,0 % des adolescents de 17 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois précédant l'enquête.

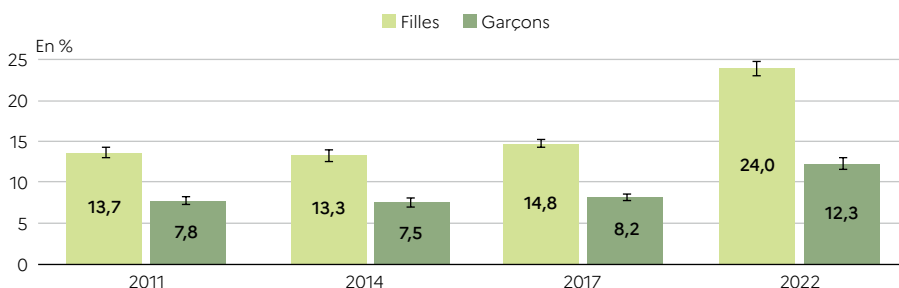
Champ • France métropolitaine, adolescents de 17 ans.

Source • Escapad 2011, 2014, 2017, 2022 (OFDT).

Une hausse générale principalement portée par les jeunes filles

De manière systématique, les filles rapportent un nombre plus élevé de pensées et conduites suicidaires que les garçons. En 2022, la prévalence des PS est ainsi près de deux fois plus élevée chez les filles que chez les garçons (24 % contre 12,3 %), et le nombre de celles qui déclarent au moins une TS dans leur vie est plus de deux fois supérieur (4,8 % contre 2,0 %) [graphiques 2 et 3]. Sur la période 2011-2022, les prévalences de PS et de TS ont respectivement augmenté de 10,3 et 1,5 points chez les filles, de 4,5 et 0,7 points chez les garçons. Entre 2017 et 2022, ces augmentations ont été particulièrement importantes quel que soit le genre, surtout chez les filles s'agissant des PS (+62 % contre +50 % pour les garçons), et chez les garçons concernant les TS (+33 % contre +12 % pour les filles).

Graphique 2 • Pensées suicidaires au cours des douze derniers mois parmi les adolescents de 17 ans, selon le genre, entre 2011 et 2022



Note • Les bornes de l'intervalle de confiance à 95 % sont représentées par les barres verticales. La prévalence des pensées suicidaires chez les garçons de 17 ans en 2011 a une probabilité de 95 % de se situer entre 7,4 % et 8,3 %.

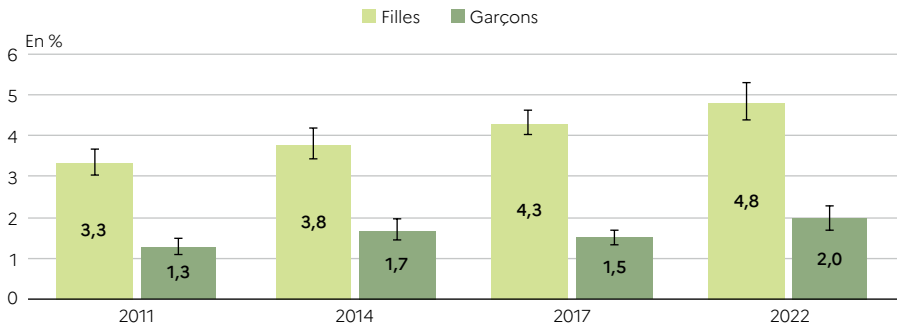
Lecture • En 2022, 24,0 % des filles et 12,3 % des garçons de 17 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois précédant l'enquête.

Champ • France métropolitaine, adolescents de 17 ans.

Source • Escapad 2011, 2014, 2017, 2022 (OFDT).



Graphique 3 • Tentatives de suicide ayant entraîné un passage à l'hôpital au cours de la vie parmi les adolescents de 17 ans, selon le genre, entre 2011 et 2022



Note • Les bornes de l'intervalle de confiance à 95 % sont représentées par les barres verticales. La prévalence des tentatives de suicide chez les garçons de 17 ans en 2011 a une probabilité de 95 % de se situer entre 1,1 % et 1,5 %.

Lecture • En 2022, 4,8 % des filles et 2,0 % des garçons de 17 ans déclarent avoir fait au cours de leur vie au moins une tentative de suicide les ayant menés à l'hôpital.

Champ • France métropolitaine, adolescents de 17 ans.

Source • Escapad 2011, 2014, 2017, 2022 (OFDT).

Les facteurs de risque associés aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide

Les **graphiques 4 et 5** présentent les principaux facteurs reconnus comme associés aux PS et aux TS, parmi ceux qui sont observables dans l'enquête Escapad. Les *odds ratio* (OR) associés à ces facteurs sont calculés à caractéristiques comparables (genre, état dépressif, situation scolaire, catégorie socioprofessionnelle des parents, composition de la famille, taille d'agglomération du lieu de résidence, usage de tabac, de cannabis et d'autres substances illicites), au moyen d'une régression logistique (**encadré**). Cette méthode présente l'intérêt de pouvoir étudier de manière isolée plusieurs facteurs, et de prendre notamment en compte le lien fort entre risque élevé de dépression et risque suicidaire. Les adolescents qui présentent un risque élevé d'état dépressif sont en effet particulièrement concernés par les PS (61,3 % contre 13,1 % chez les autres) et les TS au cours de la vie (12,5 % contre 2,3 % chez les autres).

Une fois tenu compte de l'état dépressif, certaines variables sociodémographiques demeurent significatives. Ainsi, à caractéristiques observées comparables :

- les filles demeurent plus exposées au risque de pensées suicidaires et de passage à l'acte que les garçons, un résultat également observé, quoique dans une moindre mesure, parmi la population adulte (Léon, *et al.*, 2024) ;
- le risque suicidaire apparaît fortement lié au statut scolaire, les apprentis et les jeunes non scolarisés (actifs ou non) présentant un risque significativement plus élevé de TS que les élèves (lycéens et étudiants) ;
- contrairement au capital socio-économique (mesuré par la situation professionnelle des parents) qui n'apparaît pas ici associé, la structure familiale joue un rôle significatif, les jeunes

qui font partie d'une famille recomposée, monoparentale ou complexe – généralement plus exposés à des situations de vulnérabilités psychosociales et économiques – étant plus soumis au risque suicidaire ;

- les PS et TS concernent plus les jeunes habitant en zone rurale (moins de 2 000 habitants) ou dans des agglomérations de petite taille (de 2 000 à 19 999 habitants) où l'offre de soins est souvent plus réduite que dans les grandes agglomérations.

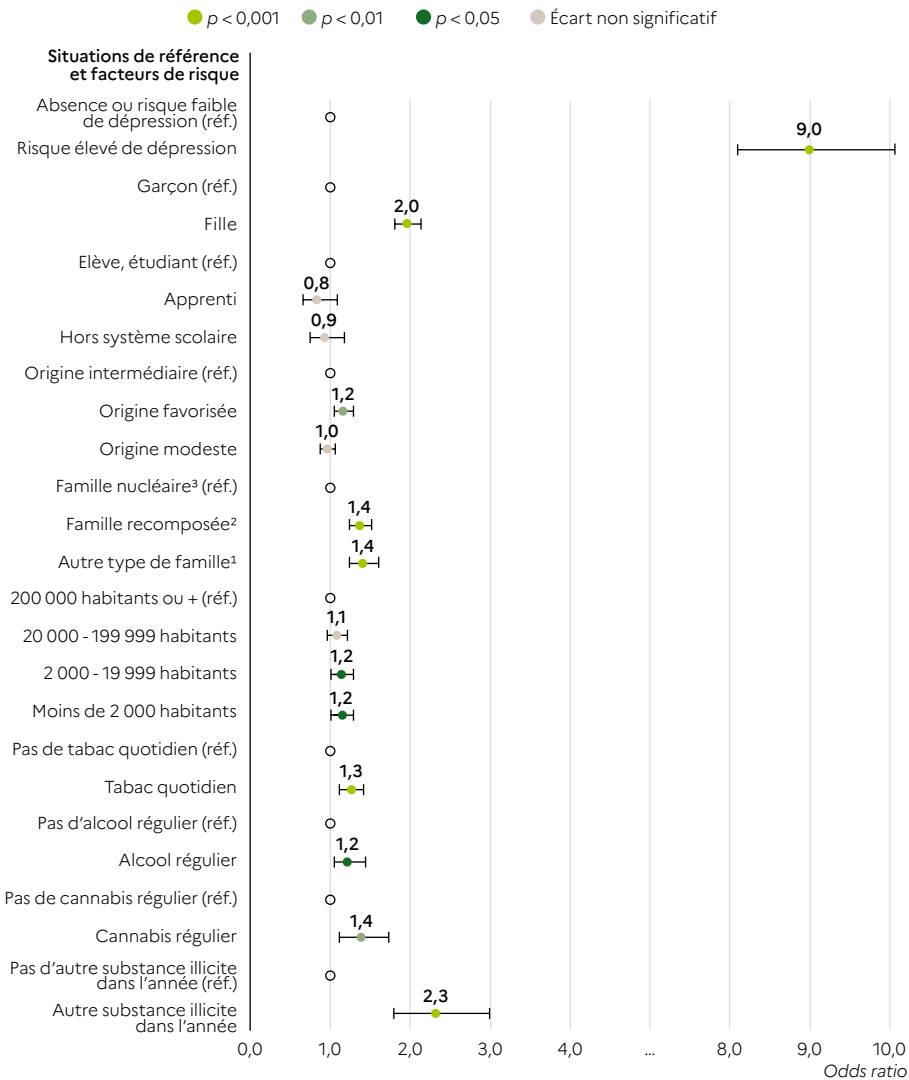
Encadré • La régression logistique

La régression logistique permet de mesurer simultanément les relations entre plusieurs variables « explicatives » (ici le genre, le type de scolarité, etc.) et une variable « expliquée » (pensées suicidaires ou tentative de suicide ayant entraîné un passage à l'hôpital). L'effet estimé pour une variable explicative est valable « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire une fois contrôlée l'influence des autres variables présentes dans le modèle. Cet effet est représenté par un *odds ratio* (OR), qui s'interprète comme un risque relatif ou un rapport des chances lorsque la prévalence de la variable expliquée est faible (< 10 %). Pour une variable qualitative (qui se décline en plusieurs modalités), l'OR d'une modalité compare celle-ci à la modalité prise en référence prenant la valeur 1. Un OR supérieur à 1 signale l'accroissement du risque d'observer, dans notre cas, un risque suicidaire ; inversement, un OR inférieur à 1 correspond à une diminution de ce risque. La significativité statistique de cette association est illustrée par la valeur *p* : par convention, celle-ci doit être inférieure à 0,05. Chaque OR est présenté avec un intervalle de confiance, qui indique le degré d'incertitude de la mesure.

Risque suicidaire et usage de substances

Les PS et surtout les TS sont fortement associées à l'usage quotidien de tabac, l'usage régulier d'alcool et de cannabis, ainsi qu'à l'expérimentation de substances illicites autres que le cannabis (champignons hallucinogènes, cocaïne, crack, ecstasy/MDMA, kétamine, héroïne ou LSD). Si l'association entre risque suicidaire et tabac est depuis longtemps établie, la nature de ce lien fait encore aujourd'hui débat. Les pistes physiologiques sont les plus explorées (Le Clainche, Courtet, 2016) : influence du neurotransmetteur MAO sur l'impulsivité et la perte de contrôle de soi, plus fréquentes chez les fumeurs ; diminution des niveaux de sérotonine dans l'hippocampe et risques d'hypoxie ; action de la nicotine comme une neurotoxine pouvant augmenter le risque de dépression et de troubles anxieux (Echeverria, *et al.*, 2021). Les associations détectées entre risque suicidaire et usage régulier d'alcool s'inscrivent dans la même lignée sans qu'émerge une causalité claire : les adolescents recherchent les effets anxiolytiques supposés de l'alcool, dont l'usage augmente paradoxalement l'anxiété (Schilling, *et al.*, 2009). Là encore, des hypothèses physiologiques sont avancées : influence de la sérotonine sur l'agressivité, la colère et l'anxiété, qui constituent

Graphique 4 • Facteurs associés aux pensées suicidaires chez les adolescents de 17 ans, en 2022



p : significativité statistique de l'odds ratio ; réf. : situation de référence.

1. Familles monoparentales et ménages complexes.

2. Présence d'un parent biologique et d'un parent non biologique.

3. Familles avec deux parents biologiques.

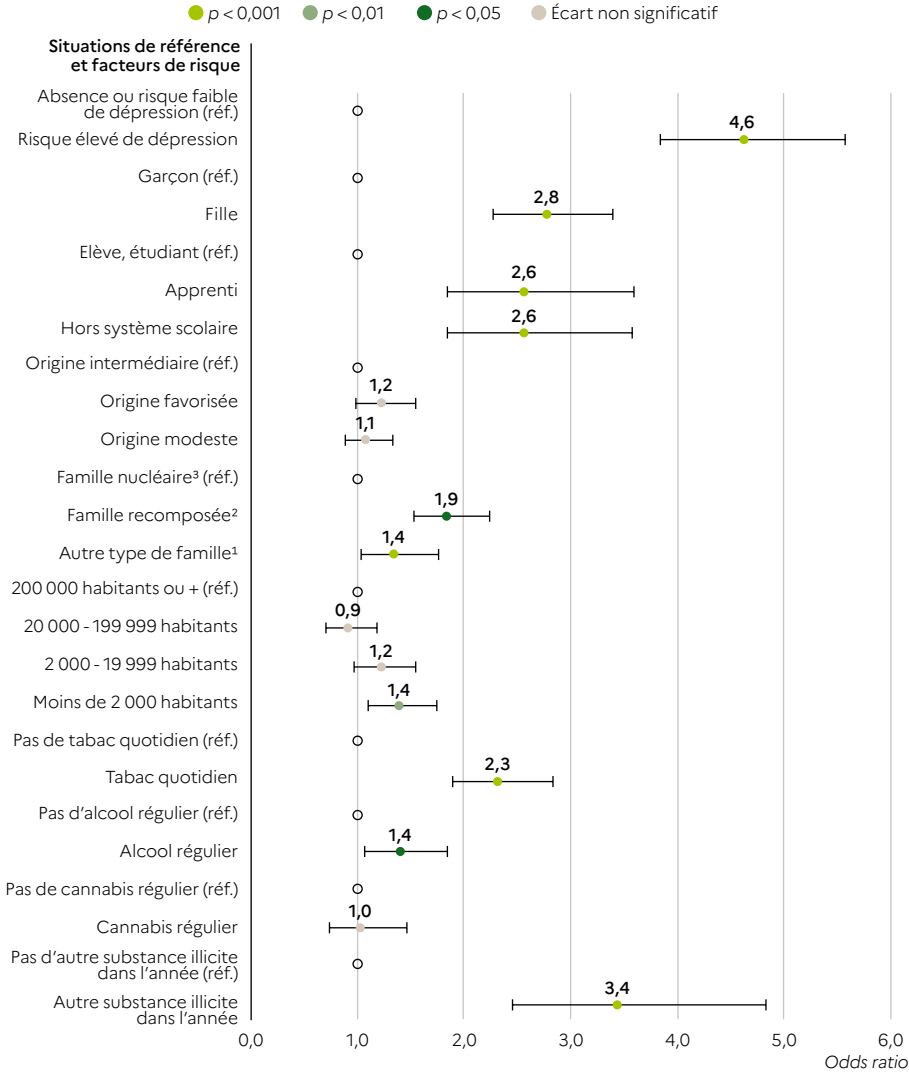
Note • Estimations réalisées à partir d'un modèle de régression logistique (encadré). Les points indiquent l'effet estimé de la caractéristique considérée par rapport à la situation de référence (indiquée à l'aide d'un cercle [OR = 1]). Les barres horizontales indiquent le degré de précision de l'estimation. La couleur de chaque point est fonction de la significativité statistique p de l'OR. L'écart par rapport à la situation de référence est jugé significatif pour $p < 0,001$, $p < 0,01$ et $p < 0,05$. Lorsque $p > 0,05$, il n'est pas possible de trancher sur l'existence d'un effet statistiquement significatif de la modalité considérée.

Lecture • Concernant les pensées suicidaires, l'odds ratio des filles est deux fois plus élevé que celui des garçons, une fois contrôlé l'effet des autres variables du modèle.

Champ • France métropolitaine, adolescents de 17 ans.

Source • Escapad 2022 (OFDT).

Graphique 5 • Facteurs associés aux tentatives de suicide ayant entraîné un passage à l'hôpital chez les adolescents de 17 ans, en 2022



p : significativité statistique de l'odds ratio ; réf. : situation de référence.

1. Familles monoparentales et ménages complexes.

2. Présence d'un parent biologique et d'un parent non biologique.

3. Familles avec deux parents biologiques.

Note • Estimations réalisées à partir d'un modèle de régression logistique (encadré). Les points indiquent l'effet estimé de la caractéristique considérée par rapport à la situation de référence (indiquée à l'aide d'un cercle [OR = 1]). Les barres horizontales indiquent le degré de précision de l'estimation. La couleur de chaque point est fonction de la significativité statistique p de l'OR. L'écart par rapport à la situation de référence est jugé significatif pour $p < 0,001$, $p < 0,01$ et $p < 0,05$. Lorsque $p > 0,05$, il n'est pas possible de trancher sur l'existence d'un effet statistiquement significatif de la modalité considérée.

Lecture • Concernant les tentatives de suicide ayant entraîné un passage à l'hôpital, l'odds ratio des filles est 2,8 fois plus élevé que les garçons, une fois contrôlé l'effet des autres variables du modèle.

Champ • France métropolitaine, adolescents de 17 ans.

Source • Escapad 2022 (OFDT).

des comportements liés au suicide ; dysfonctionnement des circuits dopaminergiques et hypothalamo-hypophyso-surréaliens, ce dernier interagissant avec le stress (Sher, Zalsman, 2005). Les liens entre cannabis et risque suicidaire sont tout aussi complexes. Un mécanisme direct agit sur la voie sérotoninergique et induit des troubles dépressifs (via le tétrahydrocannabinol). L'intoxication aiguë au cannabis induit quant à elle des troubles cognitifs similaires à une psychose. Un mécanisme indirect associe consommation de cannabis et troubles du comportement, dont l'échec scolaire est un indicateur clef (Shamabadi, et al., 2023).

Conclusion

Les données de l'enquête Escapad indiquent que 4,8 % des filles et 2,0 % des garçons de 17 ans ont déclaré en 2022 une tentative de suicide (TS) suivie d'un passage à l'hôpital au cours de leur vie, et que près d'un jeune sur cinq (deux fois plus souvent les filles) a déclaré des pensées suicidaires (PS) au cours de l'année. Au regard de nos analyses, la dépression se présente comme le principal facteur associé à la déclaration de PS et de TS. Les résultats obtenus confirment en outre l'influence de facteurs socio-environnementaux déjà bien connus dans les conduites suicidaires à l'adolescence, en particulier ceux liés au genre, à la famille et à la scolarité. Ils soulignent aussi la forte association entre risque suicidaire et usage régulier de substances.

Un autre résultat important est l'augmentation significative des PS et des TS entre 2011 et 2022, surtout due à la hausse des TS et des PS chez les jeunes filles. Cette hausse parmi les jeunes de 17 ans s'inscrit dans une tendance plus large observée parmi les filles et les femmes de 10 à 24 ans (Hazo, et al., 2024). Néanmoins, si la hausse constatée jusqu'en 2017 était graduelle et ne concernait que les filles, celle relevée entre 2017 et 2022 est plus marquée et touche l'ensemble des adolescents. Cette généralisation illustre les effets de la pandémie de Covid-19 et les conséquences psychiatriques et psychologiques des épisodes de confinement de 2020 (García-Fernández, et al., 2023). La détérioration de certains indicateurs de santé mentale et de bien-être social perdure encore aujourd'hui (Bell, et al., 2023).

L'une des limites de cette étude est de restreindre l'analyse aux seules TS ayant entraîné un passage à l'hôpital. Or, d'après les données du Baromètre santé de Santé publique France, en 2021, deux TS sur cinq ne sont pas suivies d'un passage à l'hôpital⁸ (Léon, et al., 2024). Cela laisse entendre que les prévalences présentées ici sont des estimations basses, d'autant qu'un passage aux urgences n'est pas nécessairement suivi d'une hospitalisation. Cette sous-estimation concerne particulièrement les personnes modestes éloignées des professionnels et établissements de santé. Particulièrement concernées par le risque suicidaire, les femmes résidant dans « (...) des communes défavorisées et bénéficiaires de la

8. « Plus de la moitié des [adultes de 18 à 75 ans] déclarant avoir fait une tentative de suicide (58 %) ont affirmé s'être rendus à l'hôpital » (Léon, et al., 2024, p. 52). Ce taux était de 22 % parmi les lycéens d'après les données 2022 de l'enquête *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD) dont le volet français est l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS).

complémentaire santé solidaire sont surreprésentées parmi les patients hospitalisés pour geste auto-infligé et la hausse récente a renforcé l'intensité de ce gradient social » (Hazo, et al., 2024). Or, les personnes en situation de précarité sont parmi celles qui ont moins accès aux soins (Lapinte, Legendre, 2021), situation à laquelle s'ajoute une offre moindre de prise en charge dans ces zones, alimentant un processus de reproduction des inégalités de santé.

Références bibliographiques

- **Amossé, T., Cayouette-Remblière, J.** (2022). Une nouvelle nomenclature, la PCS Ménage. *Économie et statistique*, p. 135-153.
- **Arria, A.M., et al.** (2009). Suicide ideation among college students: a multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, 13(3), p. 230-246.
- **Bell, I.H., et al.** (2023). The impact of Covid-19 on youth mental health: a mixed methods survey. *Psychiatric Research*, 321, 115082.
- **Castellvi, P., 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. *Journal of Affective Disorders*, 215, p. 37-48.
- **Daniel, S.S., et al.** (2006). Suicidality, school dropout, and reading problems among adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 39(6), p. 507-514.
- **Echeverria, I., et al.** (2021). Proposal for the inclusion of tobacco use in suicide risk scales: results of a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11).
- **García-Fernández, L., et al.** (2023). Dramatic increase of suicidality in children and adolescents after Covid-19 pandemic start: a two-year longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 163, p. 63-67.
- **Hazo, J.-B., et al.** (2024). Hospitalisations pour geste auto-infligé : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022. DREES, *Études et Résultats*, 1300.
- **Insee** (2022). *Emploi, chômage, revenus du travail*. Paris, France : Insee, coll. Insee Références.
- **Janssen, E., et al.** (2019). Tentatives de suicide, pensées suicidaires et usages de substances psychoactives chez les adolescents français de 17 ans. Premiers résultats de l'enquête Escapad 2017 et évolutions depuis 2011. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 3-4, p. 74-82.
- **Janssen, E., et al.** (2023). À la fin de l'adolescence, des inégalités sociales de santé et de consommation de substances psychoactives marquées. Dans *France, Portrait social – édition 2023*. Paris, France : Insee, coll. Insee Références.
- **Lapinte, A., Legendre, B.** (2021). Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres. DREES, *Études et Résultats*, 1200.
- **Le Clainche, C., Courtet, P.** (2016). Facteurs de risque de suicide et de vulnérabilité au suicide. Partie II. Les mécanismes neurobiologiques des conduites suicidaires. Dans *Suicide - Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives*, 2^e rapport de l'ONS, p. 127-135. Paris, France : DREES.

- **Léon, C., et al.** (2024). Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 3, p. 42-56.
- **Miranda-Mendizabal, A., et al.** (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), p. 265-283.
- **Revah-Lévy, A., et al.** (2007). The Adolescent depression rating scale (ADRS): a validation study. *BMC Psychiatry*, 7(2).
- **Schilling, E.A., et al.** (2009). Adolescent alcohol use, suicidal Ideation, and suicide attempts. *Journal of Adolescent Health*, 44(4), p. 335-341.
- **Shamabadi, A., et al.** (2023). Suicidality risk after using cannabis and cannabinoids: an umbrella review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 25(1), p. 50-63.
- **Sher, L., Zalsman, G.** (2005). Alcohol and adolescent suicide. *International journal of adolescent medicine and health*, 17(3), p. 197-203.
- **Underner, M., et al.** (2023). Quelle est la part du tabagisme dans l'augmentation du risque suicidaire chez les jeunes fumeurs ? Revue systématique. *L'Encéphale*, 49(1), p. 72-86.
- **Unicef** (2021). *The state of the world's children 2021. On my mind: promoting, protecting and caring for children's mental health.*
- **Yang, Q., et al.** (2022). The relationship of family functioning and suicidal ideation among adolescents: the mediating role of defeat and the moderating role of meaning in life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23).
- **Zaborskis, A., et al.** (2016). Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health*, 16(1), 554.
- **Zhang, X., Wu, L.T.** (2014). Suicidal ideation and substance use among adolescents and young adults: a bidirectional relation? *Drug and Alcohol Dependence*, 142, p. 63-73.