

DECLARATION DE L'AMM SUR LES ADOLESCENTS ET LE SUICIDE

Adoptée par la 43^e Assemblée Médicale Mondiale, St. Julians, Malte, Novembre 1991
et révisée par la 57^e Assemblée générale de l'AMM, Pilanesberg, Afrique du Sud,
Octobre 2006

1. Au cours des dernières décennies, il s'est produit un changement important concernant les causes de mortalité chez les adolescents. Alors que la plupart de ces derniers mouraient précédemment d'une mort naturelle, aujourd'hui ils risquent davantage de mourir de causes prévisibles. Ainsi assiste-t-on au niveau mondial à une augmentation du suicide chez les jeunes dans les pays développés comme dans les pays en voie de développement. Parmi les adolescents, le suicide est actuellement l'une des causes majeures de décès. On sous-estime probablement les suicides à cause de la stigmatisation culturelle et religieuse liée à l'autodestruction et à un refus de voir dans certains traumatismes, tout comme dans quelques accidents de la route, une cause volontaire.
2. Le suicide d'un adolescent est une tragédie affectant non seulement l'individu mais aussi la famille, ses semblables et son entourage. Souvent, le suicide est vécu par les parents, les amis et médecins comme un échec personnel, ces derniers se reprochant de ne pas avoir décelé les signes d'avertissement. C'est également considéré comme un échec par la communauté qui y voit là un signe clair que la société moderne souvent n'assure pas un environnement nourricier, fraternel et sain permettant aux enfants de grandir et d'évoluer.
3. Il existe différents facteurs de suicide dont notamment : les troubles affectifs, les traumatismes, l'anxiété, la solitude émotionnelle, le manque d'estime de soi, les graves tensions émotionnelles (telles que les provocations et le harcèlement), les fantasmes romantiques, la recherche de sensations fortes, l'abus de drogues et d'alcool, l'existence d'armes à feu et d'autres agents d'autodestruction. Très souvent le suicide résulte d'une interaction de plusieurs facteurs plutôt que d'un seul. Les jeunes dans les maisons de correction courent davantage de risques en matière de suicide que la population en général tout en ayant moins de moyens disponibles. Le fait de ne pouvoir dresser un profil cohérent rend difficile l'identification des adolescents présentant des risques suicidaires.
4. Les adolescents sont mieux soignés lorsque les médecins délivrent des prestations complètes, une évaluation et un traitement à caractère médical et psychosocial. Des soins complets et permanents permettent au médecin de recueillir les renseignements nécessaires pour identifier les adolescents présentant des risques suicidaires ou ayant un comportement autodestructeur. Ce type de prestations aide également à établir une relation patient-médecin socialement protectrice et susceptible de contrecarrer les mauvaises influences que subissent les adolescents dans leur entourage.

5. Dans son travail de prévention du suicide des adolescents, L'Association Médicale Mondiale reconnaît la nature complexe du développement bio-psycho-social de l'adolescent, les mutations sociales dans le monde auxquelles sont confrontés les adolescents et l'introduction de nouveaux agents plus létaux d'autodestruction. En réponse à ces préoccupations, elle recommande aux Associations Médicales Nationales d'adopter les directives suivantes pour les médecins. En agissant ainsi, nous reconnaissons que de nombreux autres acteurs - parents, gouvernements, agences, écoles, communautés, services sociaux - ont aussi un rôle important dans ce domaine.

DIRECTIVES

1. Tout médecin doit, au cours de ses études et pendant sa formation postuniversitaire, recevoir une formation en psychiatrie pédiatrique et sur le développement psycho-social de l'adolescent, y compris sur les facteurs de risque en matière de suicide.
2. La formation du médecin doit permettre l'identification des premiers signes ou des premiers symptômes de détresse physique, émotionnelle et sociale chez l'adolescent et de troubles psychiatriques susceptibles de pousser au suicide ainsi que des autres comportements autodestructeurs, y compris la dépression, les troubles bipolaires, les addictions à des substances et une précédente tentative de suicide.
3. Le médecin doit apprendre comment et quand évaluer un risque de suicide parmi ses patients adolescents.
4. Les médecins doivent connaître et se tenir à jour des traitements, savoir où diriger ses patients adolescents quel que soit le degré de leur comportement autodestructeur. Les médecins ayant la plus grande formation en matière de suicide des adolescents sont les psychiatres pédiatres et c'est à eux que doivent être adressés les patients lorsqu'il en existe.
5. Lorsqu'ils soignent des adolescents ayant un quelconque type de traumatisme, les médecins doivent envisager la possibilité que ces blessures résultent d'un acte volontaire.
6. Lorsqu'ils soignent des adolescents présentant une détérioration au niveau cognitif, sentimental ou comportemental, il convient d'évoquer l'abus de substances et l'addiction et de se fixer un faible seuil au-delà duquel un test toxicologique par les urines s'impose.
7. Les systèmes de santé doivent permettre l'organisation de consultations de santé mentale afin de prévenir les suicides et prendre financièrement en charge les soins médico-sociaux des patients ayant fait une tentative de suicide. Les services doivent être adaptés aux besoins spécifiques des patients adolescents.
8. Il convient de mener des études épidémiologiques sur le suicide, ses facteurs de risques ainsi que ses méthodes de prévention.
9. Lorsqu'ils soignent des adolescents présentant des troubles psychiatriques ou des risques suicidaires, les médecins doivent éduquer les parents ou les tuteurs afin qu'ils soient vigilants sur les signes de suicide et leur apprendre la manière de les évaluer.