



Département de l'enfant et de l'adolescent  
Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent  
Prof F. Ansermet  
Dre Anne Edan  
Médecin responsable, Unité de crise

# Rapport d'activité 2015

## Malatavie Unité de Crise Soins et prévention du suicide à l'adolescence

« Ils ne savaient pas que c'était impossible, alors, ils l'ont fait ». Mark Twain, *les aventures de Huckleberry Finn*.



L'année 2015 à Malatavie...

A la rentrée septembre 2015, après un travail mené tambour battant par le service de communication externe des HUG et la fondation privée Children Action, avec les professionnels de l'agence Saatchi, une unanimité s'est dégagée autour de notre nouveau nom : Malatavie, unité de crise.

Un changement de nom qui condense à la fois la douleur d'exister, la difficulté de grandir et l'adresse directe à l'adolescent via le tutoiement, voici la grande nouveauté de 2015.

Une volonté de décliner ce nom à travers la prévention (Malatavie Prévention), les soins ambulatoires (Malatavie soins ambulatoires) et les soins hospitaliers (Malatavie soins hospitaliers).

Plus d'acronyme à Malatavie Unité de Crise. Et un accent mis sur la douleur, pour ne pas la dramatiser mais bien au contraire pour faire signe que dans ce lieu, nous pouvons l'entendre et y faire face.

A partir de ce nouveau nom, de nombreux événements se sont déroulés. Campagne de presse en septembre, participation à la cité des métiers (Palexpo du 3 au 8 novembre), affichage sur les Transports Publics Genevois en fin d'année. Enfin, la fondation Children Action a concouru pour le meilleur partenariat public-privé. L'accueil chaleureux par le public alors présent n'a pas permis de remporter le premier prix mais s'est montré très encourageant pour saluer cette initiative d'associer un hôpital Universitaire, les HUG, et la fondation suisse Children Action, dont l'objectif est d'apporter une aide concrète aux enfants de Suisse et d'ailleurs.

Dans le secteur de la prévention, Nathalie Schmid Nichols, secondée par Yasmine Cebe, investit l'activité du côté de la transversalité, du côté du dispositif santé social aiRe d'ados bien sûr, qui a fait l'objet de plusieurs communications cette année, en particulier à l'occasion du 2<sup>nd</sup> congrès européen de psychiatrie sociale qui a eu lieu à Genève en juillet, mais aussi, avec la mobilisation de l'ensemble de l'équipe de prévention sur des événements où la représentativité de Malatavie semblait nécessaire (anniversaire de Stop suicide, journée mondiale de prévention du suicide, journée en maison de quartier...).

Du côté des soins ambulatoires, l'accent est mis sur les alternatives aux suivis ambulatoires classiques, en particulier lorsqu'un thérapeute externe est présent. Ainsi l'activité de la prise en charge filet qui permet d'intensifier une psychothérapie en donnant au thérapeute la fonction de « chef d'orchestre » a été très importante. Cette activité supervisée par Dre Boughanem, cheffe de clinique du secteur ambulatoire, avec un investissement très fort de l'équipe infirmière, est valorisée tant par les adolescents que par les thérapeutes installés qui peuvent compter sur ce dispositif dans des situations critiques au cours de la psychothérapie. Les nuits ambulatoires ont été d'avantage utilisées au cours des suivis ce qui a permis d'éviter des hospitalisations. Une réflexion autour des évaluations comme premier temps de rencontre avec les adolescents est remis en question lorsque nous connaissons les adolescents ou lorsque ceux-ci débutent leur prise en soins dans le secteur de la prévention ou dans le secteur hospitalier. Ainsi, les évaluations, moins nombreuses cette année, ne sont pas corrélées à des suivis moins nombreux, mais au contraire, plus importants, répartis entre les filets et l'ambulatoire intensif.

Du côté hospitalier, en fin d'année en particulier, devant faire face à un sous-effectif médical, il y a eu d'avantage d'entrée directe, essentiellement en provenance du Département de santé mentale et de psychiatrie (Service de Psychiatrie de Liaison et Intervention de Crise), ou Unité d'Hospitalisation (Salève en particulier).

Nous avons organisé ce rapport d'activité en reprenant les activités de la prévention puis des soins ambulatoires et hospitaliers et enfin, les différents activités connexes en terme de formation, d'enseignement, de communication, rencontres, contact avec les médias ainsi que les publications issues de l'unité en 2015.

Il nous paraît important, dans cette grande équipe de Malatavie qui regroupe 24 professionnels, de saluer l'investissement, l'engagement, la créativité, la rigueur pour offrir un accueil et une occasion de rencontre aux adolescents en mal de vivre, en situation d'impasse. Tous nos collaborateurs, chacun dans des styles assumés comme différents, témoigne chaque jour de leur engagement grâce à une présence, à un souci d'accompagner et non de diriger ou d'imposer. Il y a le souci de respecter chaque trajectoire. Chacun accepte la difficulté et recueille ce qui fait l'insupportable dans la vie des adolescents que nous accueillons ainsi que de leur famille. Nous rappelons les départs et les arrivées au cours de cette année 2015.

Pour l'équipe, nous avons accueilli quelques nouveaux collaborateurs :

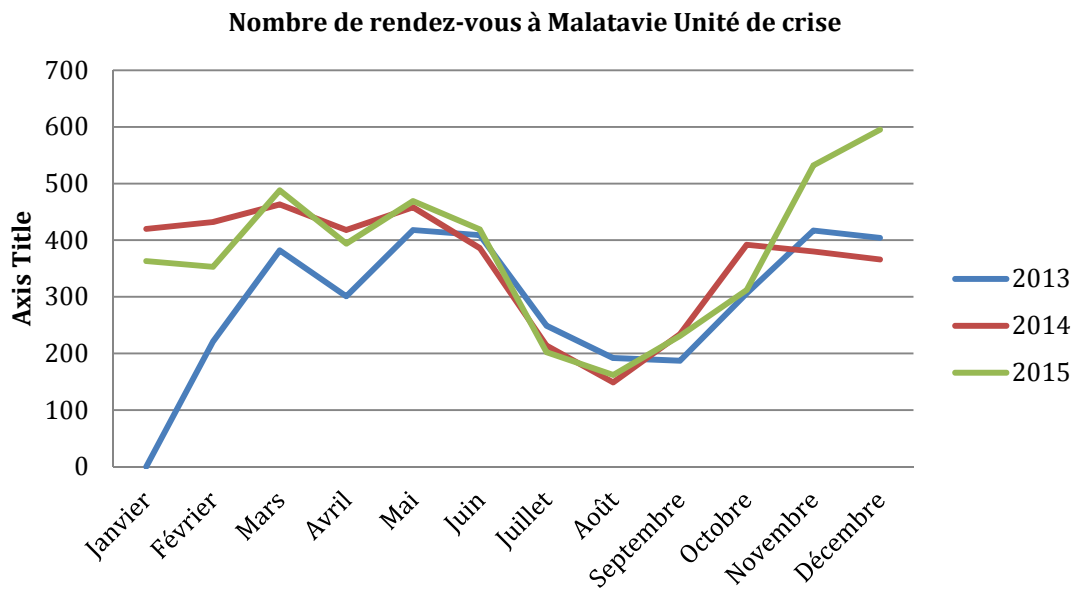
- Mme Viloz, assistante sociale qui est arrivée chez nous en février 2015 pour un taux d'activité à 50%
- Dre Habibi, Cheffe de clinique du secteur hospitalier le 1<sup>er</sup> novembre 2015

- Dre Dunand : médecin interne le 1<sup>er</sup> novembre 2015
- Mme L. Jimenez, stagiaire chez nous au secteur prévention d'octobre 2014 à juin 2015, nous avons eu le plaisir de l'accueillir de nouveau à partir du 16 décembre, en remplacement du congé de Dre Privat-Loubet dans un contexte de pré-maternité.

Et quelques départs :

- Mme Laure Habiyembere, assistante sociale qui a saisi une opportunité au sein de notre service pour travailler auprès des plus petits à la guidance infantile.
- Dre N. Lambert, cheffe de clinique du secteur hospitalier, qui est parti pour un poste NCCR 50% recherche
- Dr S. Zayet, médecin interne
- Dr E. Cock, médecin interne

Nous rendons hommage à Daniela Laforest, tristement décédée en juin. Daniela Laforest était une infirmière engagée dans notre unité depuis l'ouverture en 1996. Elle avait suivi tous les changements. Je joins en annexe un texte qui a été lu à la demande de son mari à son enterrement pour rendre hommage à son engagement chez nous.



L'activité globale de Malatavie ambulatoire et prévention est superposable aux années précédentes. Il y a toujours cette forte baisse d'activité l'été. Nous notons une forte activité qui a dû être assurée au mois de décembre, malgré un effectif médical réduit. Nous avons pu y faire face grâce à la solidarité dont ont fait part les équipes de psychologues du secteur prévention, ainsi que de nombreux entretiens assumés par les infirmiers seuls.

# LA PRÉVENTION

## LA LIGNE ADOS 022 372 42 42

Les psychologues de Malatavie Prévention assurent l'accueil et le suivi des demandes et situations cliniques de 8 à 18h les jours ouvrables, aux côtés de l'équipe infirmière des soins hospitaliers qui prend le relais de l'accueil téléphonique de 18h à 8h, ainsi que les weekends et les jours fériés.

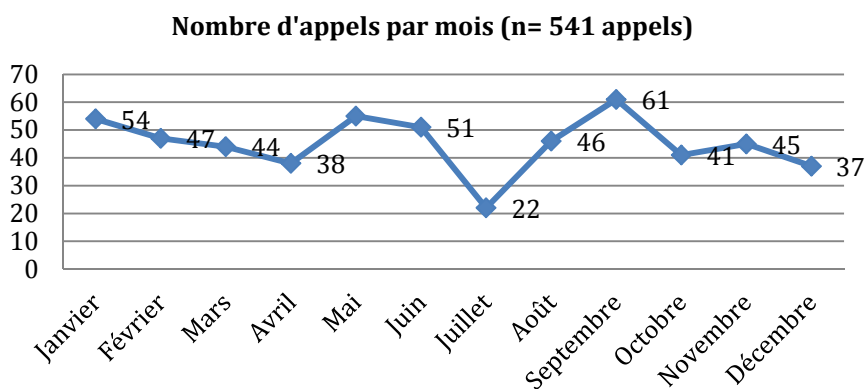
L'accueil est orienté par une écoute clinique de la crise existentielle qui apparait en arrière plan du mouvement suicidaire.

Ce sont 374 situations qui ont été suivies cette année sur la Ligne Ados, dont 312 de nature clinique.

Au total 541 appels représentant 110 heures d'engagement, dont 470 appels reçus et 71 sortants émanant des équipes de jour ou de nuit, le plus souvent pour prendre des nouvelles auprès du jeune ou de ses proches.

78% des appels ont été gérés par l'équipe des psychologues de la prévention et 22% ont été reçus par l'équipe infirmière de nuit et des weekends.

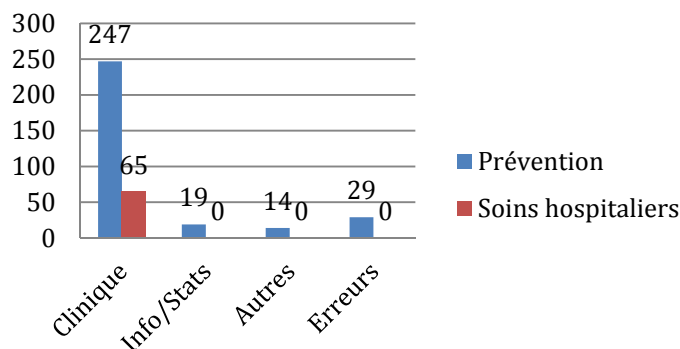
Nous observons une répartition relativement régulière des appels durant l'année avec une forte baisse en été comme nous le connaissons habituellement.



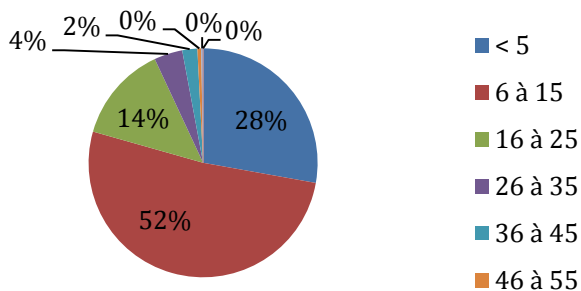
Comme les années précédentes, les situations émanent pour la majorité du canton de Genève (79%) et en seconde position du canton de Vaud (10%). Les 11% restants concernent des appels émanant d'autres cantons, principalement romands ou de l'étranger.

### Type de demandes adressées à la Ligne Ados (n=374 situations)

Comme nous l'avons mentionné préalablement, la nature clinique. Les appels non cliniques concernent sur le thème de la prévention du suicide par des personnes cherchant à atteindre du Centre de prévention voire des Soins ambulatoires ou hospitaliers.



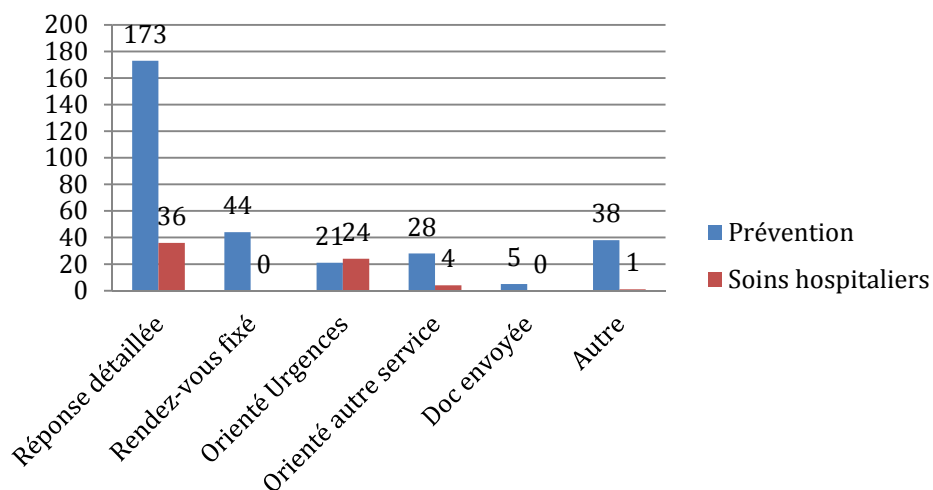
### Durée du premier appel concernant une situation (n=374)



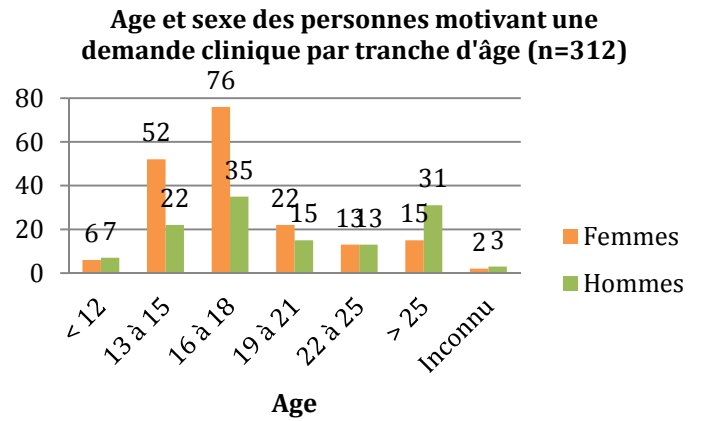
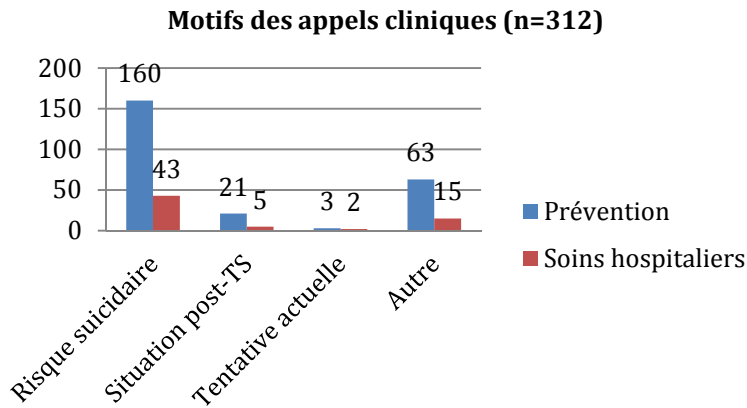
La durée des premiers appels est variable. 50% des appels durent de 5 à 15 minutes. 14% jusqu'à 25 minutes. Le plus souvent c'est dans un second temps en présence ou par téléphone que le lien s'établit.

Comme les années précédentes, seul un taux très faible d'appels reste sans suite, le plus souvent s'agissait-il d'erreur de numérotation ou d'orientation de la centrale téléphonique. Dans la majorité des appels une suite a pu être donnée ainsi qu'une orientation soit en termes d'orientation vers un structure spécialisée, soit en termes cliniques.

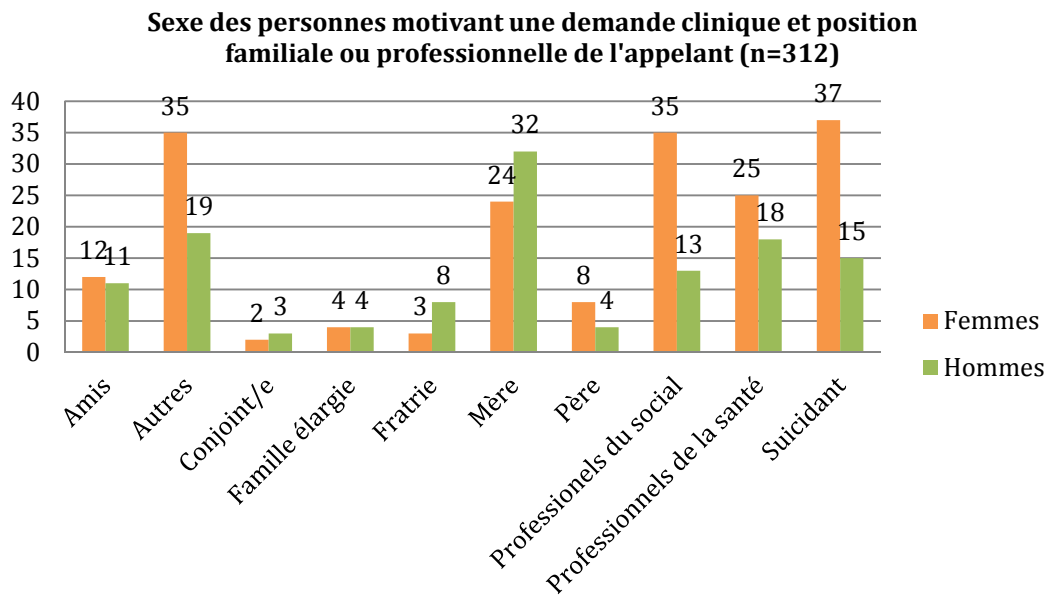
### Suites données aux appels (n=374)



La majorité des 312 demandes cliniques concernent un risque suicidaire plus ou moins aigu. Cette année plus des deux tiers des jeunes en situation de risque suicidaire avaient moins de 22 ans avec à nouveau une proportion plus élevée de jeunes filles motivant l'appel que de garçons. Cette proportion entre les deux groupes s'inverse chez les plus de 25 ans.

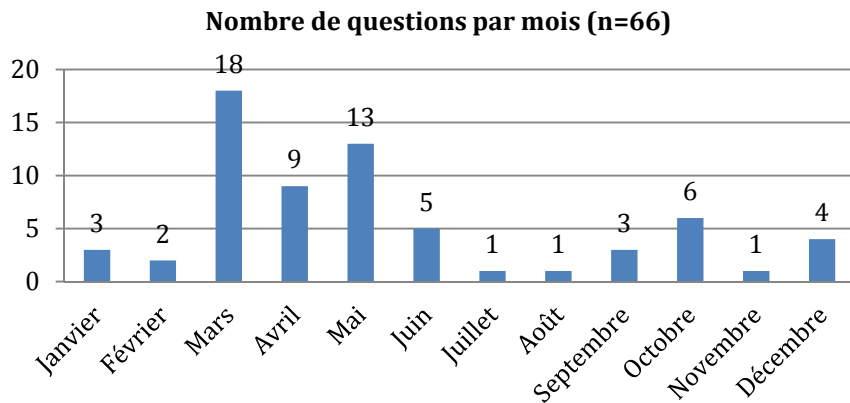


Comme le montrent les recherches épidémiologiques, les jeunes femmes appellent plus pour elles-mêmes que les hommes. Après les femmes, ce sont les mères qui appellent pour leurs enfants en détresse. Du côté des professionnels nous avons cette année une plus grande représentativité des professionnels du social parmi nos appelants.



Sous autres sont répertoriés les appels de personnes ayant souhaité conserver l'anonymat et n'ayant par conséquent pas donné d'information sur leur position ou lorsque le motif d'appel ne concernait pas une situation suicidaire.

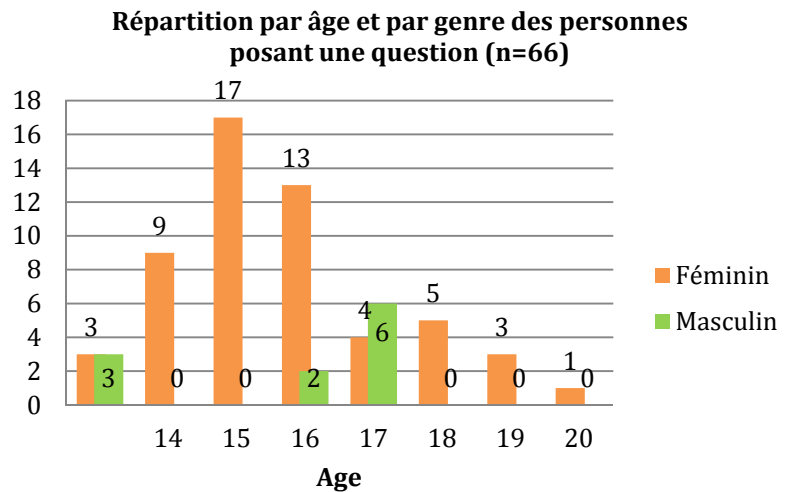
## SITE INTERNET CIAO.CH



En 2015, 66 questions relatives au mal-être et au suicide ont été traitées par le centre. Nous observons un taux plus élevée de question posées durant le période du printemps.

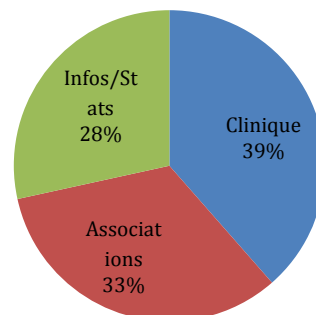
20% des questions traitées par le centre ont émané du canton de Vaud et 15% du Canton de Genève.

Et comme les années précédentes, nous notons qu'une sur-représentation des femmes parmi les auteur-e-s de questions, excepté chez les jeunes de moins de 14 ans et de 17 ans.



## COURRIELS PREVENTIONSUICIDE@HCUGE.CH

109 courriels ont été reçus et traités par le centre en 2015 et plus d'un tiers étaient de nature clinique. Les demandes d'information et études relatifs au thème de la prévention du suicide sont répertoriés sous informations/statistiques. 33% émanent de liens que le centre entretient avec différentes associations avec lesquelles nous travaillons.





## **Consultations cliniques, passations de tests, interventions mobiles au service des urgences, guidances parentales et travail de recensement de la littérature.**

Cette année, l'équipe prévention a assuré 44 suivis cliniques, des passations de tests auprès de 9 adolescents pris en charge à l'unité, 8 guidances parentales et 7 interventions mobiles au service des urgences adultes.

L'équipe prévention réalise également un travail de revue de littérature sur des thématiques diverses en lien avec la prévention du suicide.

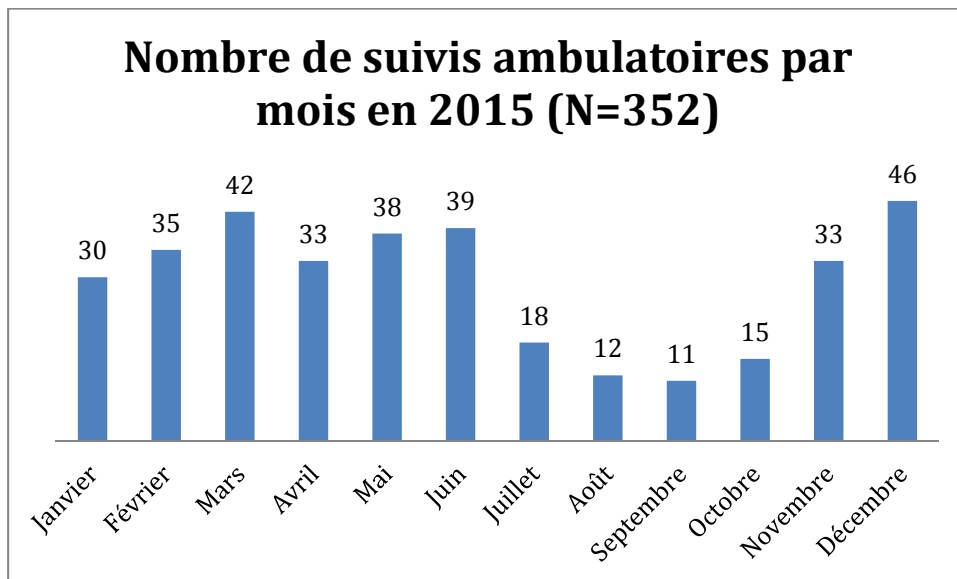
## **POUR CONCLURE**

L'activité clinique globale du Centre de prévention se montre comparable aux années précédentes. Nous trouvons, jour après jour, confirmation de l'intérêt des outils à disposition.

La clinique actuelle exige une mobilité et une interdisciplinarité qui sont au centre de notre approche. Nous aspirons à pouvoir répondre là où le jeune et ses proches nous interpellent. Cette disponibilité requiert une mobilité virtuelle et en présence que l'équipe Prévention assure sous différentes formes. Nous travaillons également à la mobilité à plusieurs, notamment à travers le dispositif aiRe d'ados ([www.airedados.ch](http://www.airedados.ch)) dont la coordination est aussi au cœur des activités du centre.

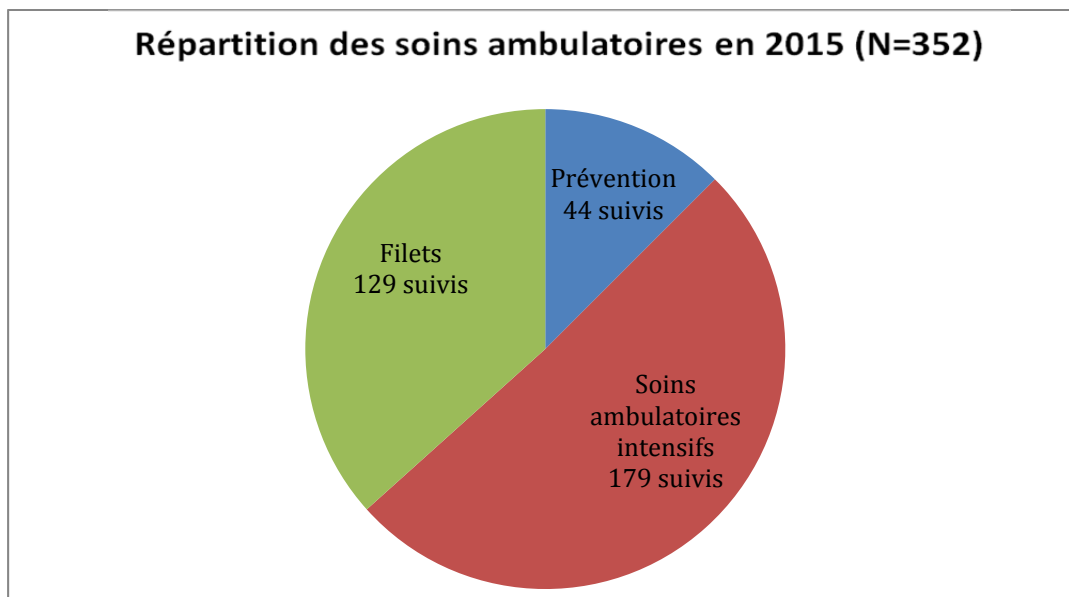
*Nathalie Schmid Nichols*

## LES SOINS AMBULATOIRES

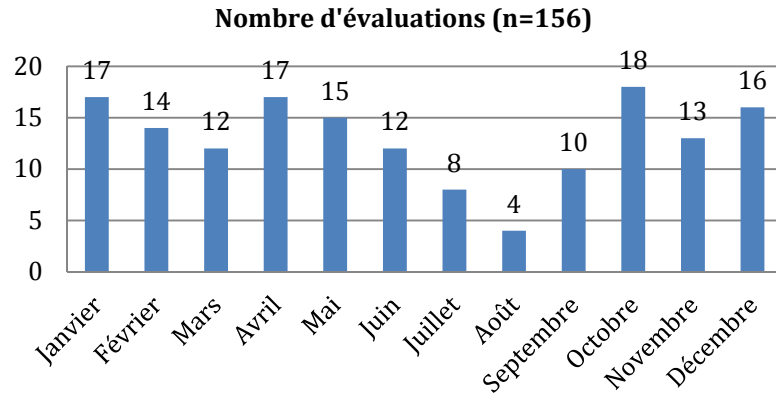


Le nombre de suivis ambulatoires regroupent les suivis assurés par la prévention et par le secteur ambulatoire, soit suivi de crise ambulatoire intensif soit suivis filets.

La courbe saisonnière est très marquée cette année, avec de forts contrastes puisque dès que nous avons plus de 25 suivis ambulatoires, des aménagements structuraux sont nécessaires. Ces aménagements ont été assurés par une augmentation des suivis sous forme de filets individuels (adolescent suivi par un thérapeute externe, bénéficie d'entretiens infirmiers et possibilité de nuits ambulatoires) ou filets groupe (possibilité de participer à des groupes). Un renfort de l'équipe prévention est aussi nécessaire dans ces périodes de surcharge.

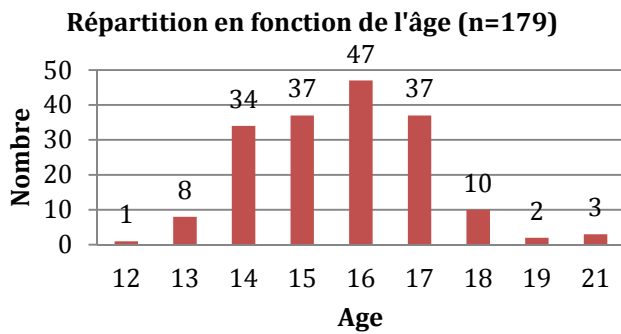


Ce schéma montre bien l'augmentation du nombre de suivis filets, comparés aux suivis ambulatoires, avec une stabilité des suivis prévention.

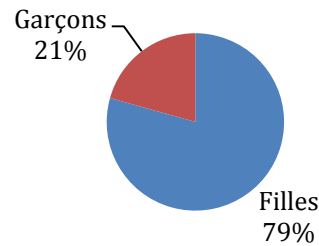


Le nombre d'évaluation (n=156) a baissé cette année, alors que le nombre de suivi (n=179) est superposable à l'année précédente. Il ne prend pas en compte les prises en charge filets comme l'année passée (prise en charge au service des thérapeutes installés) car ces dernières sont plébiscitées et nous ont paru nécessiter un traitement à part entière.

Nous encourageons toujours d'avantage les entrées directes au secteur hospitalier, sans passer par une évaluation en ambulatoire mais juste via un contact direct de médecin cadre à médecin cadre. De même pour les suivis d'adolescents que nous connaissons déjà, en période de surcharge, nous débutons la prise en charge par une rencontre moins formelle qu'une évaluation. Ainsi, toutes les évaluations recensées finissent sur un suivi, ambulatoire ou hospitalier dans notre unité, auxquelles il faut y ajouter les entrées directes qui se font dans notre secteur hospitalier et qui peuvent déboucher sur un suivi ambulatoire au décours, certains suivis du secteur prévention pour lesquelles la même psychologue a assuré cette année un suivi en ambulatoire et enfin les adolescents qui vont bénéficier de plusieurs suivis dans l'année.

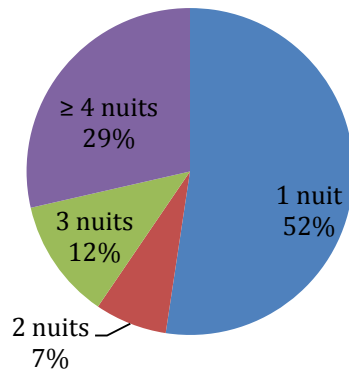


**Proportion filles/garçons aux Soins Ambulatoires (n=179)**



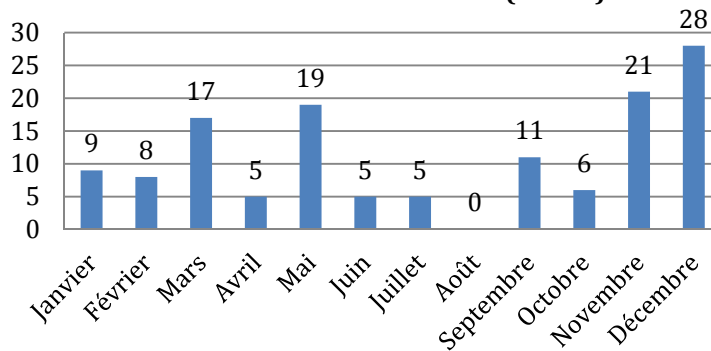
La répartition par sexe reste une très nette majorité de filles. L'âge moyen du suivi est de 16,2 ans. Nous avons accepté des plus de 18 ans dans le cadre du suivi ambulatoire au cours de l'été chez ceux qui étaient connus dans notre unité et dont nous connaissions aussi bien le réseau.

### Nombre de nuits ambulatoires par patient (n=134)



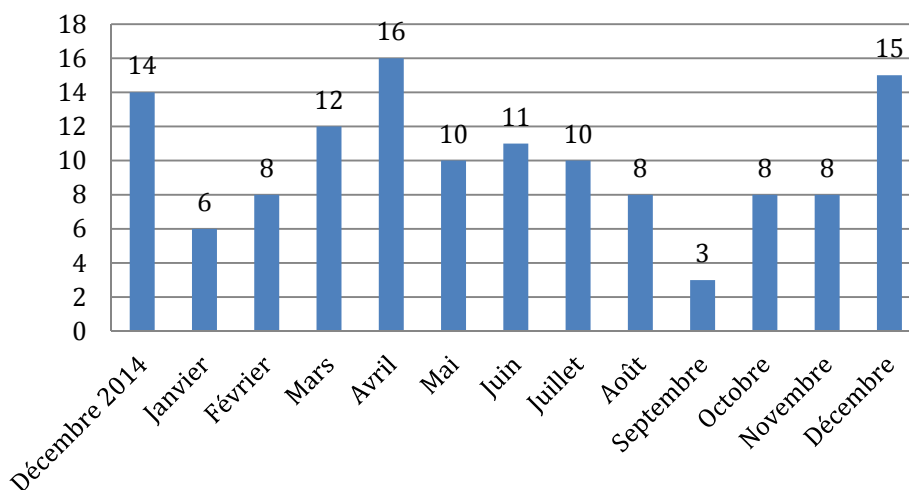
Le nombre de nuits ambulatoires continue à augmenter, ce qui est pour nous très important. Ceci nous permet de poursuivre des suivis ambulatoires, grâce à cette possibilité d'accueillir les adolescents au sein du secteur hospitalier de notre unité et d'être ainsi une alternative à l'hospitalisation. La majorité des adolescents ne profitent que d'une nuit ponctuelle dans leur suivi. Nous avons, au fil des années, renoncé à une première orientation qui était de limiter le nombre de nuits à 2 consécutives. Au-delà des 2 nuits, il semblait alors légitime pour nous de penser à une indication d'hospitalisation. Nous réalisons que d'augmenter le nombre de nuits consécutives a au contraire eu tendance à diminuer le nombre total d'hospitalisation avec une file active qui reste équivalente aux années précédentes.

### Nombre de nuits ambulatoires (n=134)



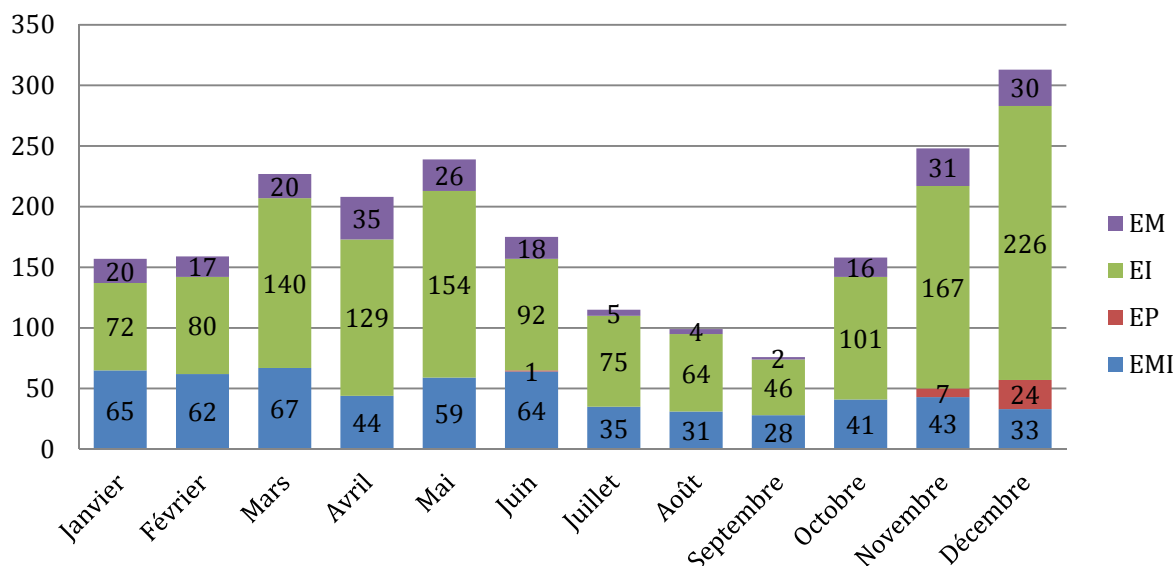
La répartition des nuits suit globalement notre activité sauf au mois de décembre où nous avons dû faire face à une surcharge de travail et où nous avons atteint des taux d'activité très élevés. En l'absence de lits disponibles pour accueillir des hospitalisations temps plein, le dispositif des nuits ambulatoires a permis de poursuivre le suivi dans notre unité.

**Nombre de filets (n=129)**



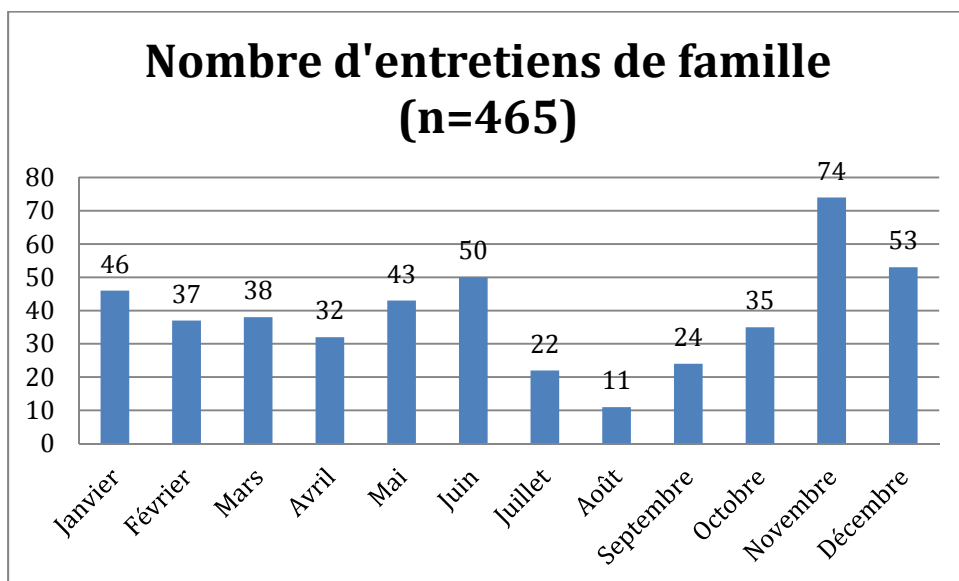
Le nombre de prise en charge filets qui était auparavant surtout concentré au moment des vacances scolaires a connu un bond cette année, permettant de proposer une alternative à un suivi exclusif dans notre unité mais plutôt en soutenant une période critique dans un suivi privé. Cette alternative, qui permet de soutenir des psychothérapies et d'éviter ainsi la rupture, reçoit un très bon écho auprès des collègues installés et est très investi par les adolescents. Il a représenté cette année une alternative importante aux suivis ambulatoires intensifs, nécessitant un travail de coordination et de triage assumé par Dre Boughanem, cheffe de Clinique du secteur ambulatoire de Malatavie, ainsi qu'un engagement important de l'équipe infirmière qui voit là une spécificité du travail infirmier.

**Nombre d'entretiens (n=2174)**

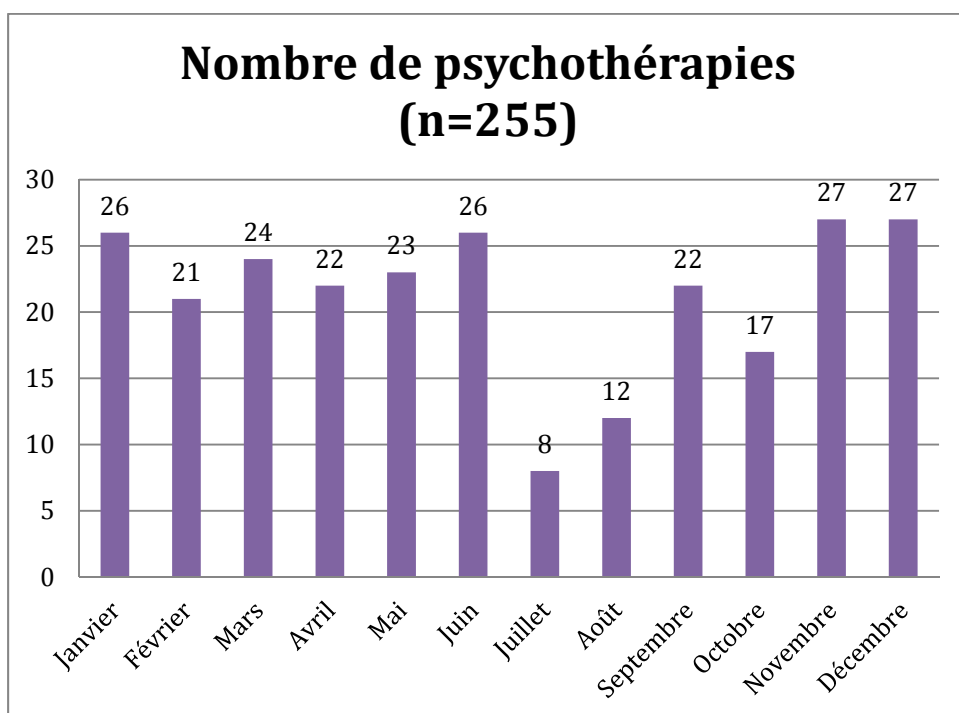


Ce graphique illustre le nombre d'entretiens en ambulatoire. Ces entretiens englobent suivis en ambulatoire et prise en charge filets.

La majorité des entretiens est menée par des infirmiers seuls. Ce chiffre englobe les prise en charge filets et les entretiens de weekend. Pour des raisons purement liées à l'outil informatique, les entretiens où étaient à la fois présents un psychologue et un infirmier n'ont été recensés que menés par des entretiens infirmiers seuls. Enfin, dans les périodes de forte activité, notre modèle de l'entretien médico-infirmier se divise nécessairement en deux avec des entretiens menés à tour de rôle par le médecin en charge et l'infirmier référent afin d'assurer un suivi intensif pour tous les adolescents.

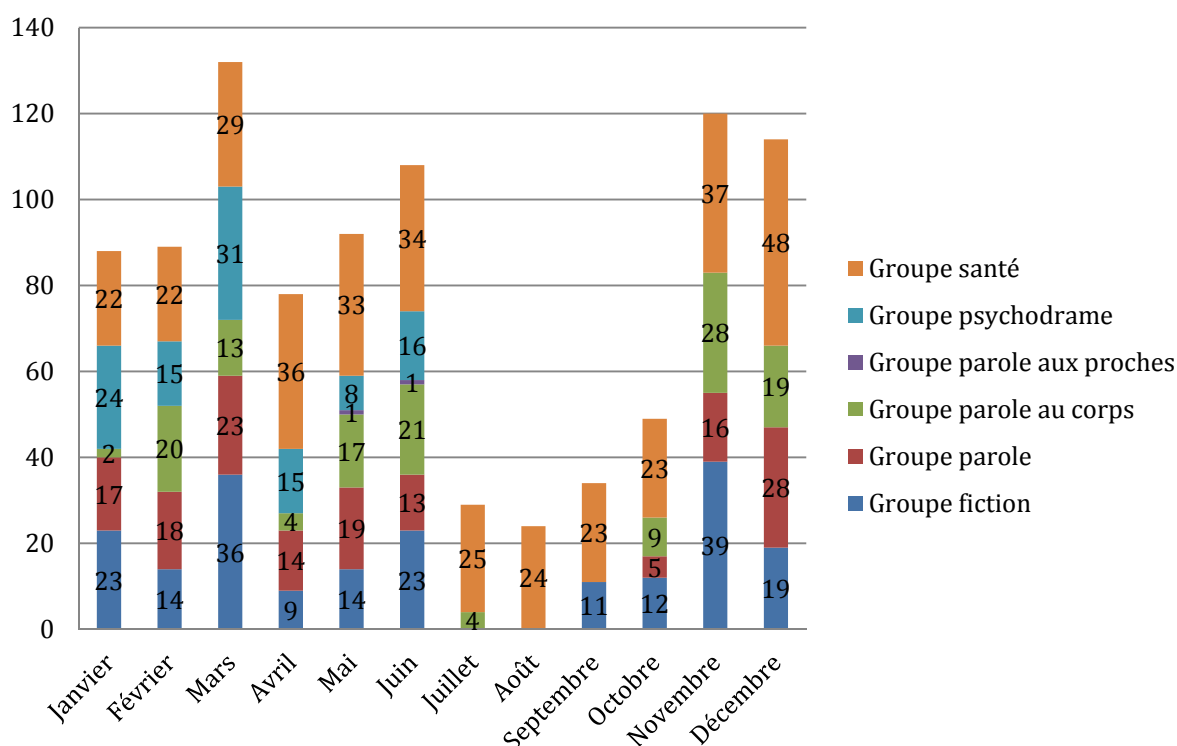


Les entretiens de famille, conduits par Mr P. Scheidegger, Mr L. Bornand, Dre Boughanem pour le secteur ambulatoire et Dre Habibi pour certains suivis post-hospitaliers sont une part importante du travail du secteur ambulatoire. Ces entretiens suivent le rythme de l'activité de l'unité.



Les psychothérapies sont assumées par les psychologues et médecins de l'unité. Il s'agit de suivis d'enfants, adolescents et adultes au-delà des suivis de crise. C'est une activité importante du service qui est assumé par tout collaborateur médecin ou psychologue au sein du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent.

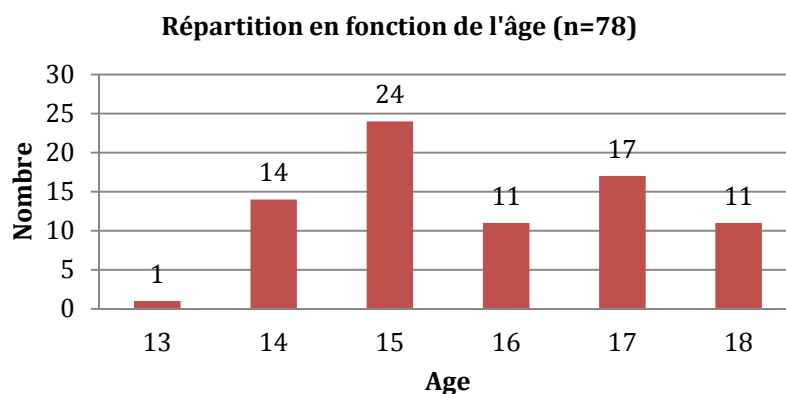
**Nombre de présence aux groupes thérapeutiques (n=957)**



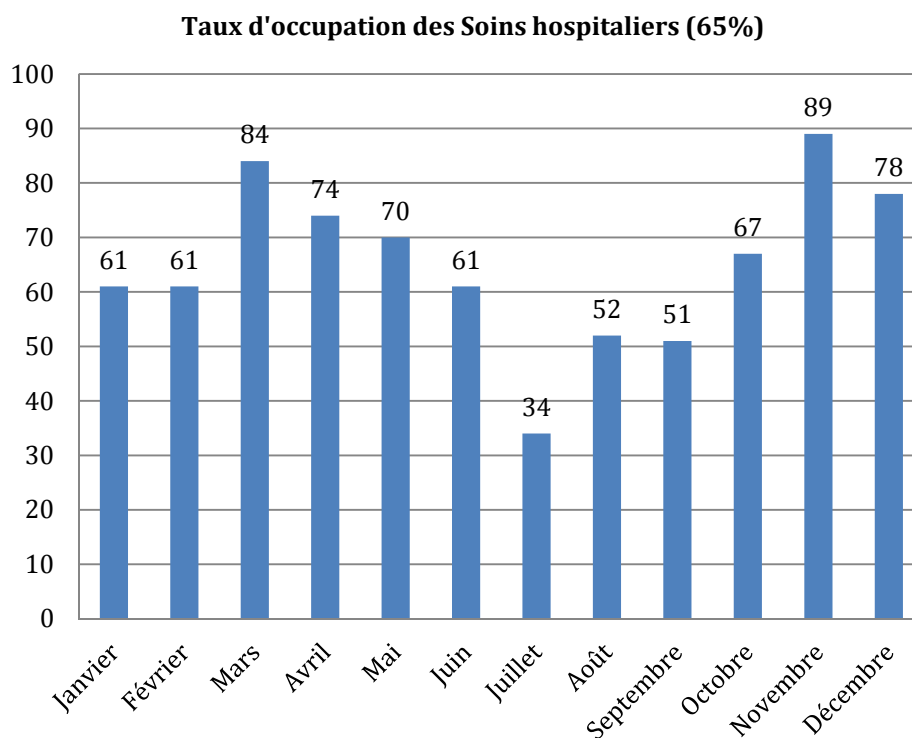
La proposition de recevoir les adolescents en groupe nous paraît essentielle, comme nous l’enseignent les témoignages des adolescents qui profitent beaucoup du groupe de pairs dans le secteur hospitalier de Malatavie.

Les groupes ouverts aux adolescents des secteurs hospitaliers et ambulatoires recueillent un taux de présence plus important (groupe santé et groupe fiction). Par contre nous avons été surpris du peu d’investissement pour l’espace parole aux proches, espace qui était à destination des familles et de l’entourage des adolescents. Cette faible adhésion est probablement reliée à un désir pour les familles de plébisciter d’avantage le suivi individuel en famille avec un thérapeute. Le nombre d’adolescents qui assiste au groupe varie de 6 (psychodrame, groupe parole, parole au corps) à 8 voire 10 (fiction, santé). L’été, en raison des nombreux congés et des prises en charge qui tiennent compte des vacances des adolescents et de leur famille, nous avons renoncé à la plupart des groupes en dehors du groupe santé. Une proposition d’avenir pour l’été est de proposer des groupes sous forme d’atelier ponctuel.

## LES SOINS HOSPITALIERS

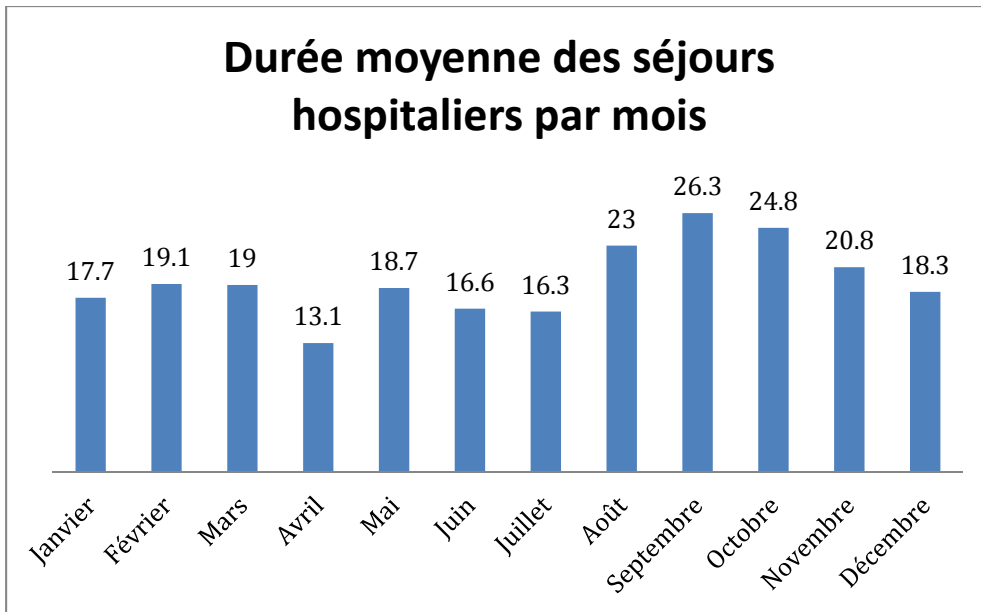


La moyenne d'âge des adolescents hospitalisés est de 15,8 ans. Cette moyenne d'âge varie peu et en pratique, c'est une majorité d'adolescents de 15 ans que nous accueillons.



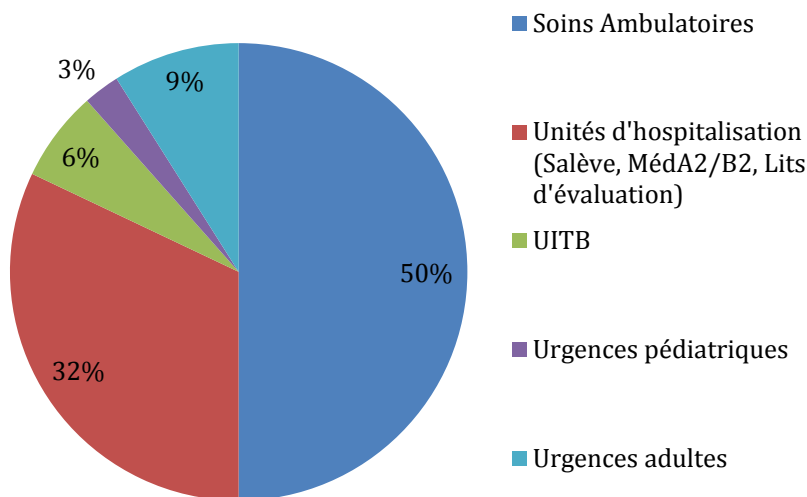
La courbe du taux d'activité tient compte du nombre de lits disponibles que nous avons diminué en juillet et août à 3 lits hospitaliers et 1 lit ambulatoire. Il y a aussi un déménagement l'été où nous délocalisons le secteur hospitalier de l'appartement du 57, bd de la cluse à la plateforme de pédopsychiatrie sur l'hôpital des enfants. Le taux d'activité globale est de 70% si nous enlevons les mois d'été, ce qui nous paraît important à faire vu l'activité très différente de ce que nous offrons l'été. Les pics d'activité en mars et en novembre, correspondent à des moments où la pression est forte en termes de scolarité et d'orientation professionnelle.





La durée moyenne de séjour est influencé à la fois par des critères cliniques, par la demande des adolescents et de leur famille et aussi par des critères institutionnels (surcharge). Nous sommes amenés, dans les mois à fort taux d'activité à devoir travailler en collaboration plus directe avec l'ambulatorio afin d'anticiper certaines sorties et de pouvoir accueillir les adolescents qui ne peuvent se passer du cadre hospitalier.

### Provenance des patients aux Soins Hospitaliers (n=78)

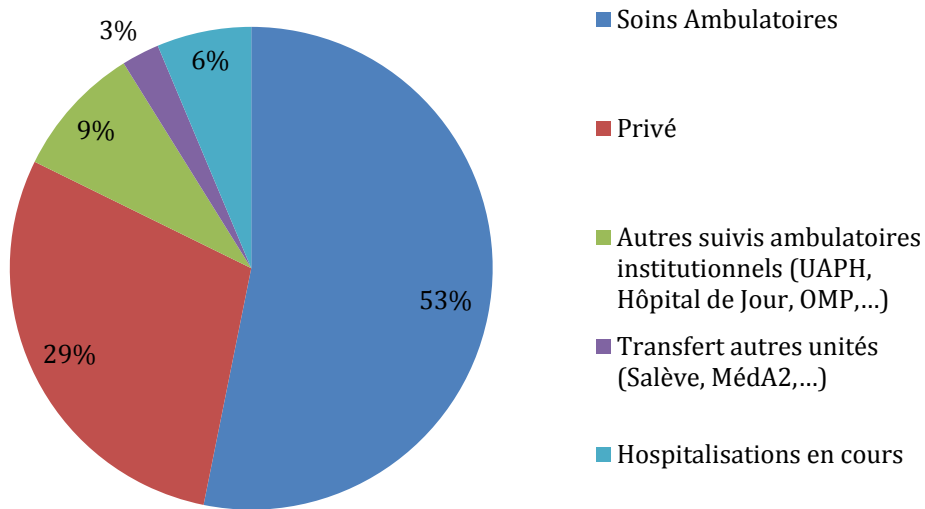


39 adolescents hospitalisés, installés, le soutien social, et un temps de psychiatrie.

d'Orientation, qui est une unité intervenant directement aux urgences de pédiatrie pour toute évaluation pédopsychiatrique. Les adolescents en provenance du Département de Psychiatrie et Santé mentale (UITB et Urgences de psychiatrie adulte), sont des entrées qui se font directement (cela représente 15% des entrées soit 11 adolescents sur l'année).

avant d'être un thérapeute ambulatoire et dont le service d'accueil et

### Orientation des patients aux Soins Hospitaliers (n=78)



Au décours du séjour hospitalier, la moitié des adolescents est orientée vers le secteur ambulatoire de Malatvie. Cette orientation est particulièrement importante dans les hospitalisations qui font suite à un passage à l'acte suicidaire chez les adolescents qui n'ont pas de suivi préalable. C'est nécessaire pour la mise en place et consolidation d'un traitement médicamenteux.

# LA FORMATION, INFORMATION

## CONGRÈS, CYCLES DE CONFÉRENCE

- Organisation du séminaire **« Clinique du sujet, le temps de la rencontre »** avec M. Jacques Borie, ouvert au catalogue OMP- SPEA 2015-2016. Dre A. Edan et Mme N. Schmid Nichols.
- 2 février 2015 (Genève) Dre A. Edan, N. Schmid Nichols et collectif aiRe d'ados. Colloque **« Le réseau santé-social à l'épreuve de la crise suicidaire chez l'adolescent, par maux et par mots, le chemin de la parole des jeunes, que nous enseignent-ils ? »**.
- 5 mars 2015 (Neuchâtel). N. Schmid Nichols. Journée d'étude sur la crise suicidaire, échanges réflexion et pistes de travail multiples : **« La crise suicidaire du filet de sécurité à l'aiRe d'ados, un dispositif santé-social autour de l'adolescent suicidant »**.
- 26-27 mars 2015 (Toulouse). N. Schmid Nichols et Dre A. Edan. 1ères rencontres des réseaux de Santé Jeunes : **« aiRe d'ados, un espace transitionnel santé-social genevois autour de l'adolescent suicidant »**.
- 8-10 mai 2015 (Genève) Dre A. Edan. Moments de crise, XIII<sup>e</sup> congrès de la New Lacanian school **« effroi, nécessité et crise »**
- 2 juillet 2015 (Genève). N. Schmid Nichols, Y. Cebe, Dre A. Edan, et collectif aiRe d'ados. 2<sup>nd</sup> European congress for social psychiatry : **« aiRe d'ados, une aire santé-social au service de la clinique et de la formation pour les réseaux d'adolescents suicidants »**.
- 3 juillet 2015 (Genève). Dre A. Edan, N. Schmid Nichols, B. Hofstetter (AGAPE), D. Chautems-Leurs (Astural). 2<sup>nd</sup> European congress for social psychiatry : **« aiRe d'ados, une cellule de coordination santé-social au service des réseaux d'adolescents suicidants »**.
- 2-3 juillet 2015 (Genève). S. Peregalli, N. Boughanem, J. Bouchet, A. Radulescu, N. Schmid Nichols, A. Edan, N. Lambert. 2nd European congress for social psychiatry : **The new Facebook feature as a suicide prevention tool for adolescents ?**
- 3-4 septembre 2015 (Genève). Centre de formation des HUG. Dre A. Edan, Dre N. Boughanem, Mme J. Viglieno **« l'adolescent en souffrance »**. Public cible : collaborateurs HUG et partenaires
- 5 septembre 2015 (Tel Aviv). Dre A. Edan. Présentation d'un cas de Malatavie pour le séminaire Nouages en vue de la préparation du XIV<sup>e</sup> congrès de la NLS **« signes discrets de la psychose ordinaire. Clinique et traitement »**
- 8 octobre 2015 (Dijon). Conférence Dre A. Edan **« l'adolescent suicidant, une éthique de l'accueil et de la rencontre, l'exemple de Malatavie »**. Cercle de Psychiatrie de Bourgogne
- 5 novembre 2015 (Genève). N. Schmid Nichols. Journée isolement (Plateforme des associations des aînés) : **« aiRe d'ados, une aire santé-sociale au service de la clinique et de la formation pour les réseaux des adolescents suicidants »**.
- 19 novembre 2015 (Genève). N. Schmid Nichols, A. Radulescu, Y. Cebe, Stella Punzo, D. Brede. Cycle de conférences organisées par l'ADEPSY (FPSE) et Stop Suicide : **« Les psychologues à l'œuvre pour la prévention du suicide, s'organiser et réagir »**.
- 3-7 novembre 2015 (Genève). Événement. Equipe Malatavie Unité de Crise avec le service de communication des HUG pour La cité des métiers
- 5 décembre 2015 (Genève) Conférence Dre A. Edan. Journée de l'antenne clinique de Genève **« suicide et éthique de la psychanalyse »**

## ACTIVITÉS DE FORMATION ET D'ENSEIGNEMENT

- 8 janvier- 1<sup>er</sup> et 8 juin- 27 octobre 2015. N. Schmid Nichols, Y. Cebe. Ecole d'assistants en soins et santé communautaire de Genève, à l'attention des étudiants de première année : **« Prévention du suicide chez les jeunes »** (sur invitation de Mmes. Bocksberger et Mandica, enseignantes).
- 23 février au 17 avril 2015 **« moments de crise »**, cours à option semestre de printemps. 3 crédits ECTS avec 16 étudiants (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année de médecine, FAPSE, HEDS). Cours coordonnée par Dre A. Edan et Dre N. Lambert avec collaborateurs Malatavie (Dre N. Boughanem, Mr L. Bornand, Mme A. Radulescu, Mme Y. Cebe, Mme L. Jimenez, Mr G. Nganga Nseka, Mme D. Laforest, Mme I. Pioche-Burtin, Mr A. Acket, Mme S. Pottacheruva).
- 19 mars 2015 (Genève). Dre A. Edan et N. Schmid Nichols avec l'association Stop Suicide. FASE. **« Jeunes à risque suicidaires, ressources de prévention et d'intervention »**.
- 11 mai-15 juin 2015 (Genève). A. Radulescu avec l'association Stop Suicide. HETS, module sur l'adolescence à l'attention des étudiants de deuxième année, filière éducation (sur invitation de M. Dimitri Anzules, enseignant). **« Troubles de la personnalité et du comportement à l'adolescence : le « normal » et le pathologique »**.
- 25 septembre 2015 (Genève) N. Schmid Nichols. FPSE : MAS en Evaluation et en Intervention Psychologique : **« Prévention du suicide et autres comportements à risque »** (sur invitation du Prof. M. Debbané).
- Séminaire théorico-clinique mensuel Malatavie Unité de Crise **« Prévention du suicide de l'adolescent : éthique d'une rencontre »** co-conduit par N. Schmid Nichols et Dre Anne Edan (10 séances par année).

## RENCONTRES

### *Avec les médias*

- 36,9°C. magazine santé du 27 mai 2015  
**« suicide : pourquoi il faut en parler »**, interview de Dre A. Edan.
- 6 Septembre 2015 (Genève) Interview du Dre A Edan et de N. Schmid Nichols par Stéphanie Gardier pour Le Matin dimanche. **« Une nouvelle approche pour combattre le suicide des ados »**.  
(<http://avenue.argus.ch/avenue20153/Q3/1073491/58974285.pdf>).
- 10 septembre « CQFD » interview de Dre A. Edan.
- Magazine Pulsations des HUG, numéro de sept.-oct.2015. Article **« Les ados ne veulent pas mourir »**.
- Automne - Hiver 2015-2016 (Genève). Interview de N. Schmid Nichols par Mme C. Frossard pour Quartier libres 113. **« Moquerie virtuelles, dommages réels : comment prévenir le cyber-harcèlement ? »**  
(<http://mqsj.ch/association/quartier-libre-le-journal>).
- 19 novembre 2015 (Genève). Interview de N. Schmid Nichols par M. A. Chastanier. Magazine libre sur **« le suicide des jeunes et les actions de prévention »**.

### *Avec les étudiants*

- Différentes interviews d'étudiants rédigeant des mémoires sur le thème du suicide des jeunes et de la prévention dans le cadre de leurs études.

### *Rencontres associatives et groupes de travail*

- 13 mai 2015 (Rolle). A. Radulescu. Intervention au Sésame, centre socioculturel, sur invitation de L. Amamra.
- 20 mai 2015 (Genève). Participation Dre A. Edan et N. Schmid Nichols au forum ouvert organisé par le DEAS.
- 16 juin 2015 (Conches). Mmes Y. Cebe et L. Jimenez-Olariaga. Intervention au foyer La Pommière, sur invitation de M. Chatelain.
- 17 juin 2015 (Plans-les-Ouates). D. Brede. Intervention et conversation avec le public dans le cadre de la mise en scène de la pièce **« Maux de solitude »** du collectif Puck avec l'association Stop Suicide et D. Anzules.
- 10 septembre soirée Stop suicides « journée prévention suicide ». Table ronde avec Dre A. Edan, Mr Alexis Bertin et ... de Stop Suicide
- 29 septembre 2015 (Berne). Dre A. Edan et N. Schmid Nichols. Journée d'expert-e-s de la CSDH **« Enfants, santé mentale et suicide »**.
- 14 octobre 2015 (Genève). N. Schmid Nichols, Y. Cebe et P. Battut. Rencontre avec le réseau ARPE : **« aiRe d'ados, une aire santé-social au service de la clinique et de la formation pour les réseaux des adolescents suicidants »**.
- 22 octobre 2015 (Berne). N. Schmid Nichols et Y. Cebe. Workshop pour l'élaboration d'un plan national d'action de prévention du suicide.
- 6 novembre 2015 (Plans-les-Ouates). N. Schmid Nichols. Intervention et conversation avec le public dans le cadre de la mise en scène de **« Maux de solitude »** du collectif Puck avec l'association Stop Suicide
- 8 décembre 2015 (Genève). **15 ans de Stop suicide**

## **SITE INTERNET**

Refonte du site internet de Malatavie.ch par A. Radulescu, Y. Cebe, L. Jimenez-Olariaga de la Prévention et A. Donzé du Service de communication des HUG.

## **PUBLICATIONS**

- A. Edan « La crise côté cour et côté jardin » Bulletin de l'asreep-NLS n°7 « Crisis », juillet 2015
- A. Edan « Lecture de « l'être et le genre » de Clotilde Leguil par A. Edan» Bulletin de l'Asreep-NLS n° 7 « Crisis » juillet 2015
- A. Edan «Le goût de la question», entaille, préparation du congrès « moments de crise », NLS-Messenger décembre 2014
- Schmid Nichols, N. & Edan, A. (2015). *aiRe d'ados, un collectif au service des réseaux des jeunes suicidants en grande difficulté*. Psychothérapies, 35(2), 107-115.
- Edan, A. & Schmid Nichols, N. (2015). *aiRe d'ados soutient les jeunes*. Diagonale, 104, 18-19.

## **DIVERS**

Nominé pour la 11<sup>EME</sup> Edition du prix HUMAGORA pour le meilleur partenariat public privé le 12 novembre 2015.