

COMMENT PARLER À UN·E ENFANT/ADOLESCENT·E D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE ?

GUIDE

CENTRE
DE PRÉVENTION
DU SUICIDE PARIS

FONDATION ÉLAN RETROUVÉ
3 rue Jean-Baptiste Dumay
75020 PARIS
Tél : 01.42.78.19.87



Infosuicide
Portail d'informations, espace d'échanges et de débats

Table des matières

Introduction.....	3
Avant d'aborder la tentative de suicide avec un·e enfant/adolescent·e.....	4
Derrière la tentative de suicide, une confrontation à la mort.....	5
Repères sur la représentation de la mort chez l'enfant	6
Expliquer la souffrance psychique au cœur de la tentative de suicide.....	7
Tenir compte du niveau de développement de l'enfant/adolescent.e.....	8
Comment aborder la tentative de suicide ?	9
Conseils / Exemples.....	12
Comment soutenir un·e enfant/adolescent.e dans ce contexte ?	14
Faut-il en parler aux proches de l'enfant/adolescent·e ?.....	16
Ressources	18
Associations/soins	18
Littérature jeunesse	18

Introduction

Un·e proche d'un·e enfant/adolescent·e a fait une tentative de suicide.

Ce guide tente de répondre aux questions que tout un chacun peut avoir après un tel évènement : faut-il en parler à son enfant/adolescent·e ? Faut-il nommer l'acte ? Si oui, comment ?

Aussi, il propose des repères selon l'âge d'un·e enfant/adolescent·e sur les thématiques que soulève une tentative de suicide (représentations de la mort, de la souffrance psychique), afin de faciliter l'échange.

Enfin, ce guide présente des ressources, professionnelles et littéraires, sur lesquelles s'appuyer en cas de besoin.

Son contenu reste à adapter et à personnaliser selon le degré de développement et de compréhension des évènements de chaque enfant/adolescent·e.

Il vous revient d'ajuster le niveau de détails que vous souhaitez communiquer.

Il vient en complément du guide : « *Après la tentative de suicide d'un·e proche* », guide de soutien à destination des proches adultes, disponible sur www.infosuicide.org.

Ce guide n'est pas destiné à remplacer les conseils d'un·e professionnel·le de la santé mentale.

Si vous avez du mal à aborder ce sujet difficile et/ou en ressentez le besoin, il peut être très aidant d'être soutenu·e par un·e proche et/ou de se tourner vers des professionnel·le·s de la santé mentale, telle que le **3114** (ligne nationale de prévention du suicide).

Avant d'aborder la tentative de suicide avec un·e enfant/adolescent·e

Face à un tel évènement, il est légitime de se poser la question : faut-il en parler à l'enfant/adolescent·e ? En parler peut faire peur car intuitivement, nous voulons le·la protéger de toute forme de violence.

Notre expérience montre que le silence peut être plus délétère que de mettre des mots sur une situation bouleversante et sur ses conséquences. En effet, en parler peut permettre de contenir, de circonscrire ce que l'enfant/adolescent·e pourra sentir ou percevoir.

Sans explication, l'enfant/adolescent·e donnera de lui·elle·iel-même du sens à cette situation préoccupante, sens qui peut être beaucoup plus angoissant que la réalité.

En parler ensemble permet ainsi de mettre du sens sur les évènements et contribue à diminuer les conséquences potentielles de ne pas comprendre ce qui se passe (culpabilité, angoisses, insécurité, etc.).

Très souvent, l'enfant/adolescent·e peut se culpabiliser pour quelque chose qu'il·elle·iel a fait ou non, et le mettre en lien avec la tentative de suicide.

C'est pourquoi il est crucial de dégager l'enfant/adolescent·e de toute culpabilité et de lui expliquer que la tentative de suicide n'est pas de sa faute.

Enfin, en parler peut permettre que le tabou, le secret, ne s'installe pas.

Aborder la question du suicide, ou de la souffrance, avec un·e enfant ou un·e adolescent·e ne favorisera jamais une tentative de suicide. Au contraire, cela peut être une porte d'entrée pour aborder une souffrance déjà existante.

Enfin, quel que soit l'âge, être confronté·e à la tentative de suicide d'un·e proche est un facteur de risque de crise psychologique et/ou suicidaire ultérieur. D'autant plus si cela est passée sous silence.

Avoir un·e proche qui a fait une tentative de suicide suscite des sentiments très variés : frayeur, incompréhension, impuissance, culpabilité, colère contre soi-même, contre le·la proche, contre les soignant·e·s, tristesse, lassitude, épuisement et/ou l'inquiétude que cela recommence. **Toutes ces réactions sont légitimes, non-linéaires, et aucune n'est obligatoire.**

C'est pourquoi, avant d'aborder la tentative de suicide avec l'enfant/adolescent·e, **commencez par prendre du temps pour réfléchir à vos propres sentiments, car cela impactera directement la manière dont vous en parlerez.**

Votre réaction, comme celle de tout son entourage, influencera sa perception, sa compréhension et sa réaction face aux évènements.

Un·e enfant/adolescent·e qui ressent de la panique ou de la colère chez la personne qui lui parle de la tentative de suicide en sera d'autant plus impacté·e. Il·elle·iel sera ensuite moins disposé·e à se tourner vers lui·elle·iel, pour se protéger et pour protéger son·sa proche.

Derrière la tentative de suicide, une confrontation à la mort

Ce qui effraie souvent lorsque nous (tant les adultes que les enfants/adolescent·e·s) sommes confronté·e·s à la tentative de suicide d'un·e proche, et rend difficile d'en parler, ce n'est pas seulement l'acte lui-même, mais ce qu'il révèle, et notamment : la prise de conscience qu'une personne peut souffrir au point de ne plus vouloir vivre, l'impuissance face à la détresse de l'autre, le sentiment d'être insuffisant·e, la culpabilité, la peur de la perte irréversible, la confrontation à sa propre mortalité et vulnérabilité.

D'un point de vue existentiel, la peur de la mort de l'autre est souvent liée à la peur de perdre une partie de soi. Les personnes importantes participent à notre identité : elles portent nos souvenirs, nos habitudes, nos projets, une certaine image de nous-mêmes. Le risque de leur disparition menace cet équilibre intérieur.

Ainsi, il nous paraît utile d'avoir quelques notions sur la représentation de la mort chez l'enfant/adolescent·e selon son âge, pour adapter la manière d'en parler.

Repères sur la représentation de la mort chez l'enfant

La compréhension de la mort se construit progressivement au cours du développement :

Avant 2 ans : Le-la jeune enfant ne comprend pas la mort. Il·elle perçoit surtout l'absence, la séparation et, en tant qu'« éponge » sensorielle et émotionnelle, réagit aux émotions de son entourage. Il·elle l'assimile à un événement imposé de l'extérieur, à une absence physique prolongée, à un abandon.

Entre 3 et 5 ans : la mort est souvent perçue comme temporaire, réversible, contagieuse. La pensée magique (voir p.8) peut amener l'enfant à croire qu'elle peut être donnée, provoquée ou annulée.

Vers 6-7 ans : l'enfant commence à comprendre que la mort est irréversible et qu'elle concerne tous les êtres vivants.

Vers 10 ans : Il·elle comprend généralement que la mort est à la fois irréversible, universelle et naturelle. Il peut aussi s'interroger davantage sur ce qu'il advient du corps après la mort.

Expliquer la souffrance psychique au cœur de la tentative de suicide

A la question : « **faut-il poser les mots de « tentative de suicide » auprès d'un·e enfant ?** », nous pensons qu'il ne peut pas y avoir de réponse évidente, car elle dépend essentiellement de votre aisance à parler de la mort, du risque de mort, de la souffrance avec lui·elle, de sa compréhension de ces notions, des éventuelles discussions antérieures sur ces sujets.

Vous pouvez partir de ce que l'enfant connaît et comprend de la souffrance, de la mort afin de vous guider dans vos réponses et explications.

Il vous revient de vous questionner sur l'intérêt de poser les termes de « tentative de suicide » auprès de lui·elle pour sa compréhension de la situation.

Auprès des plus âgé·e·s, il peut être important de poser les mots de « tentative de suicide » afin d'éviter toute confusion.

Dans tous les cas, il est nécessaire de mettre l'accent sur la souffrance qui est au cœur de cet acte.

Expliquer la souffrance psychique à un·e enfant/adolescent·e, c'est lui faire comprendre que certaines douleurs ne se voient pas, mais qu'elles font aussi très mal, que c'est une douleur intérieure, et comme pour toute douleur, on veut qu'elle s'arrête.

Vous pouvez par exemple lui formuler que *« c'est comme avoir une très grande douleur/peur/tristesse à l'intérieur de soi qui ne part pas, même après plusieurs jours »*.

Ou encore que *« la tête et le cœur peuvent aussi avoir des bobos/douleurs comme quand on est trop triste, trop fatigué·e ou qu'on a l'impression que plus rien ne va »*.

Vous pouvez aussi reprendre avec lui·elle·iel les signes de mal-être, les manifestations visibles qu'il·elle·iel aurait pu constater chez le·la proche.

Vous pouvez, par exemple, lui demander *« Maman avait beaucoup de soucis, avait très mal et a voulu que la souffrance/la douleur s'arrête. Peut-être as-tu vu qu'elle était plus en colère/triste ces derniers temps ? »*.

A contrario, lorsqu'un·e enfant voit qu'un·e proche va mal, mais que celui·celle-ci, ou l'entourage, affirme le contraire, cela le·la place dans une confusion, une impasse psychologique : soit il·elle se trompe dans ses perceptions, soit l'adulte ment. À la longue, ce décalage peut fragiliser sa confiance en ses propres perceptions.

La banalisation, et/ou le silence, n'empêche pas l'enfant de chercher des explications. Au contraire, il·elle invente souvent les siennes. Comme il·elle se place fréquemment au centre de ce qui lui arrive, il·elle peut croire qu'il·elle est responsable de la souffrance de son proche. Il·elle peut penser que s'il·elle était plus sage, avait de meilleures notes ou montrait davantage d'amour, celui-ci irait mieux.

Cette croyance est lourde à porter. Aucun·e enfant ne peut guérir la souffrance psychique d'un·e adulte. **Il est donc essentiel de rappeler à l'enfant qu'il·elle n'est ni responsable de la souffrance de son·sa proche, ni capable de la faire disparaître par son amour ou ses efforts.**

Lui dire la vérité, avec des mots adaptés à son âge, l'aide à se sentir en sécurité et le protège d'un sentiment injuste de culpabilité et d'impuissance.

Tenir compte du niveau de développement de l'enfant/adolescent·e

Il est important de tenir compte du niveau de développement de chaque enfant/adolescent·e et de sa capacité à comprendre les événements avant de décider comment aborder ce sujet avec lui·elle·iel.

L'enfant entre 2 et 5 ans a une pensée dite « magique » : une façon de comprendre le monde où l'enfant croit que ses pensées, désirs ou actions peuvent influencer directement la réalité, sans lien logique ou causal. La pensée magique fait partie du développement normal de l'imagination.

Dans cette période de développement, l'enfant n'est pas encore complètement séparé·e de son environnement dans la lecture qu'il·elle en a.

Par conséquence, ses propres idées sur ce qui se passe peuvent être plus effrayantes que la situation elle-même. Il·elle peut donc se blâmer et se sentir coupable de ce qui se passe dans son environnement.

C'est pourquoi il est d'autant plus crucial de dégager l'enfant/adolescent·e de toute culpabilité, de lui expliquer que ce n'est pas de sa faute, afin de le dissocier des événements.

L'adolescence, elle, est un processus de séparation émotionnelle et physique avec ses parents, distanciation nécessaire pour s'affirmer en tant qu'individu distinct. Il·elle·iel remet en question les valeurs et les attentes familiales pour se singulariser. Néanmoins, il·elle·iel continue d'avoir besoin de leur soutien.

Il est nécessaire de prendre en considération ce processus sur lequel s'inscrivent les conséquences de la tentative de suicide, car il·elle·iel peut ne pas vouloir parler directement de ses inquiétudes ou de ses sentiments avec vous, mais peut se tourner vers ses pair·e·s ou autres adultes ressources.

Il reste important de lui proposer un espace pour parler de ce qu'il s'est passé pour l'aider à comprendre, tout en respectant sa disponibilité et sa temporalité.

En parler ensemble peut contribuer au sentiment d'unité.

Comment aborder la tentative de suicide ?

Pour favoriser une meilleure compréhension par l'enfant/adolescent·e du geste suicidaire et de ses conséquences, il est important que les discours des adultes auprès de lui·elle·iel convergent. Si cela est possible, n'hésitez pas à en parler ensemble en amont.

Aussi, si des problèmes conjugaux ou familiaux ont contribué, entres autres, à la tentative de suicide, évitez les détails qui placeraient l'enfant/adolescent·e au milieu, entre les parents ou d'autres membres de la famille.

- **Avant et au fil de l'échange, soyez conscient·e de vos propres sentiments.**

L'enfant est très sensible à l'état émotionnel de ses parent·e·s/adultes « référent·e·s ». Ces dernier·e·s doivent essayer de prendre soin de leurs propres émotions en privé lorsque cela est possible, et se concentrer sur les besoins de l'enfant.

L'enfant/adolescent·e pourrait confondre un ton de voix en colère (contre la situation) avec le fait que vous êtes en colère contre lui·elle·iel. Formulez-lui la différence.

Un ton calme et doux l'aidera à se sentir en sécurité pour s'ouvrir à vous.

Avec les plus âgé.e.s, si c'est possible et en restant adapté·e à son âge, partager avec lui·elle·iel vos ressentis peut aider à ce qu'il·elle·iel en fasse de même.

Il est possible de communiquer son état émotionnel sans accabler l'enfant/adolescent·e. C'est un équilibre difficile à trouver mais vous traversez cette période ensemble.

- **Choisissez un endroit privé et confortable où l'enfant/adolescent·e se sentira libre de parler.**

- Si l'enfant/adolescent·e a été exposé·e à la tentative de suicide, il·elle·iel aura besoin d'une compréhension de base de ce qui s'est passé.

Demander lui ce qu'il·elle·iel a vu, entendu, compris des évènements.

Permettez-lui d'exprimer librement ses émotions, même difficiles ou inconfortables, sans jugement afin de les valider.

- Si l'enfant/adolescent·e n'a pas été exposé·e, réfléchissez à ce qu'il·elle·iel doit savoir pour comprendre les changements qui se produisent dans sa vie.

- **Laissez ses questions vous guider.**

Répondre aux questions qu'il·elle·iel pose peut être tout ce dont il·elle·iel a besoin, afin de ne pas le·la submerger d'informations.

Ainsi, ne fournissez pas plus de détails que nécessaire.

- **Dans vos réponses, restez simple.**

Le but est de répondre de manière calme, honnête, et sans jugement.

Ne pas hésiter à expliquer que la situation est grave, tout en rassurant l'enfant/adolescent·e que le·la proche est maintenant en sécurité. Cela peut être utile pour expliquer l'absence du·de la proche.

Les professionnel·le·s en suicidologie recommandent vivement d'éviter la description détaillée de la méthode par laquelle le·la proche a tenté de se suicider. Tant pour les adultes que les enfants, ces informations peuvent augmenter le risque d'imitation voir d'incitation chez les personnes vulnérables (**effet Werther**), car elles rendent la méthode plus concrète et accessible. Elles peuvent diminuer les barrières psychologiques qui protègent d'un passage à l'acte.

En situation de crise, les descriptions précises de la méthode peuvent être perçues comme un modèle à suivre plutôt que comme une simple information.

Par ailleurs, elles n'aident pas à comprendre la souffrance de la personne et peuvent également être éprouvantes pour les proches.

L'enfant/adolescent·e peut inconsciemment :

- mémoriser les étapes ;
- imaginer la scène ;
- répéter mentalement ce scénario.

Les recommandations internationales privilégient une communication centrée sur la détresse, les facteurs de risque, les ressources d'aide et les possibilités de rétablissement, afin de favoriser la prévention et d'encourager la recherche de soutien.

- **Utilisez des mots que l'enfant/adolescent·e comprendra**

Il est essentiel d'utiliser des mots simples et usuels, adaptés à l'âge de l'enfant/adolescent·e.

Comme nous l'avons vu, si utiliser certains termes pour expliquer la situation peut, selon vous, faire violence à l'enfant/adolescent·e, il semble indispensable de mettre l'accent sur la souffrance psychique du·de la proche.

- **Faites-lui savoir qu'il·elle·iel peut venir vous voir** à tout moment pour vous faire part de ses inquiétudes et de ses questions. Il peut être difficile dans ce contexte, d'autant pour un·e jeune enfant, de traiter plusieurs informations à la fois. Il·elle peut donc poser des questions qu'il·elle a déjà posées et en avoir de nouvelles au fil du temps. Elles peuvent parfois survenir dans des contextes inattendus.

Par contre, si vous n'êtes pas disponible psychologiquement, formulez-lui afin de ne pas vous faire violence, mais rassurez-le·la sur le fait que cela sera possible à un autre moment.

Partagez ce que vous vous sentez en capacité de transmettre au moment de l'échange, et ce dont vous êtes certain·e·s.

- **Ne pas hésiter à dire que vous ne savez pas quand c'est le cas**, plutôt que de mentir, de supposer, d'inventer.

Rassurez-le·la sur le fait que vous lui donnerez une réponse dès que vous pourrez le faire.

- **Utilisez des médiations**

L'enfant/adolescent·e peut aussi exprimer sa compréhension des événements et ses sentiments de manière indirecte, lors d'activités.

Le dessin, la musique, le jeu, le coloriage, les marionnettes, les jeux vidéo, le sport peuvent l'aider à s'exprimer autrement, et vous donner accès à la manière dont il·elle·iel vit les événements. Ces médiations peuvent permettre de partager du temps ensemble et de sortir un temps de ce contexte éprouvant.

Aussi, la lecture d'histoires pour les plus jeunes peut permettre de s'exprimer plus facilement, en s'identifiant aux personnages.

CONSEILS	EXEMPLES [■ Jeune enfant / ▲ Enfant / ● Adolescent·e]
Commencez par évaluer son niveau de connaissance de la situation.	■ « Je veux te parler de ce qui s'est passé avec papa. De quoi te souviens-tu de la nuit dernière ? » ▲ « Je veux te parler de ce qui s'est passé avec ton amie Sarah, que sais-tu de sa situation ? » ● « Hier soir, tu as trouvé maman inconsciente, qu'as-tu compris de la situation ? »
Décrivez ce qui s'est passé en fonction de sa compréhension de la situation et de ses questions. Assurez-vous d'utiliser un langage adapté à son âge.	■ « Maman est à l'hôpital parce qu'elle ne se sent pas bien. » ▲ « Ton frère a traversé une période difficile ces derniers mois et s'est senti suffisamment mal la nuit dernière pour se blesser » ● « Comme tu l'as remarqué, Luc se sent déprimé ces derniers temps et boit beaucoup d'alcool. Il s'est senti tellement mal la nuit dernière qu'il a eu des idées suicidaires et a tenté de se suicider. »
N'hésitez pas à signifier la gravité de la situation tout en le·la sécurisant.	■ « Ce qu'il s'est passé est grave, mais maman est maintenant en sécurité et se soigne. » ▲ ●
Abordez la souffrance émotionnelle du proche au cœur de la tentative de suicide. Discutez avec l'enfant/adolescent·e de sa gestion des émotions et de ses ressources.	■ « Grand-père est très triste depuis la mort de Mamie. Il a du mal à trouver des activités qui lui font du bien. Toi, que fais-tu quand tu es triste ? » ▲ « Tonton se sent perdu car il doit faire face à beaucoup de choses compliquées. Et par moment il souffre trop et a le sentiment qu'il n'a pas de solution. As-tu déjà ressenti cela et si oui qu'as-tu fait ? » ● « Grand-père était très déprimé et a tenté de mettre fin à ses jours. Parfois les gens se sentent si désespérés quant à l'avenir que le suicide leur apparaît être une solution pour arrêter de souffrir. Toi, qu'est-ce qui t'aide à gérer tes émotions ? »
Abordez la culpabilité, la honte et la responsabilité. Dégagez l'enfant/adolescent·e de toute culpabilité	■ « Ce n'est la faute de personne, et ce n'est en aucun cas la tienne » ▲ « Parfois, les enfants ont l'impression qu'ils ont fait quelque chose de mal. Je veux que tu saches que ce qui se passe n'est la faute de personne. » ● « Je veux que tu saches que ce n'est pas ta faute, ni celle de qui que ce soit. »
Assurez-lui que son·sa proche reçoit un traitement/des soins.	■ « Papa est à l'hôpital pour obtenir de l'aide. » ▲ « Les médecins de l'hôpital parlent à ta sœur et l'aident à se sentir mieux. » ● « Papa est à l'hôpital pour l'accompagner dans sa bipolarité et l'aider à se soigner. »

Encouragez-le-la à exprimer ses sentiments. Rassurez le-la sur le fait que ses réactions sont normales. Invitez-le-la à poser des questions et à partager ses réflexions sur la situation.	■ « Comment te sens-tu ? Cela peut être difficile d'en parler. Voudrais-tu faire un dessin ? » ▲ « Que penses-tu de ce qui se passe avec ton frère ? Il est normal d'avoir beaucoup de sentiments différents. Qu'est-ce que tu ressens en ce moment ? » ● « Que ressens-tu par rapport à tout ce qui se passe ? As-tu déjà eu des idées suicidaires ? »
Permettez-lui de ne pas parler s'il-elle-iel le désire et de choisir à qui il-elle-iel parle. Discutez de la manière dont l'enfant/adolescent-e veut partager ces informations avec sa famille et ses ami-e-s.	■ « Si tu ne veux pas en parler maintenant, c'est ok. Nous pourrions en parler plus tard, ou tu peux aussi en parler avec tata. » ▲ « Je comprends que tu n'as pas envie de parler pour le moment, mais peut-être que tu te sentiras prêt-e à parler plus tard. » ● « Si tu ne veux pas en parler maintenant, je comprends. Peut-être seras-tu prêt-e à parler de certaines choses dans quelques jours. Ton ami-e Jeanne t'a déjà soutenu, penses-tu que cela pourrait t'aider à lui parler ? »
Faites-lui savoir que vous bénéficiez de soutien. Réfléchissez ensemble vers quel système de soutien l'enfant/adolescent-e peut se tourner.	■ « En parler peut faire du bien. Moi j'en parle avec mon ami Jean. Je suis là pour toi pour en parler ». ▲ « Cela m'aide de parler à tante Maria et à une psychologue. N'hésite pas à venir me parler quand tu en ressens le besoin ou si tu as des questions. » ● « J'ai décidé d'en parler à une psychologue. Tu peux en parler avec Christine, l'infirmière scolaire, ou appeler le 3114. Il existe aussi des lieux dédiés aux adolescents. »
Faites-lui savoir que sa routine quotidienne restera la même, si possible, tout en favorisant une certaine souplesse si nécessaire.	■ « Même si c'est différent que maman ne soit pas là, tu iras quand même à la garderie/à l'école maternelle demain. » ▲ « Penses-tu qu'aller à ton cours de Taekwondo peux te faire du bien aujourd'hui ? » ● « Si cela te fait du bien, veux-tu rester une heure de plus chez Paul après les cours ? ».
Proposez de créer un lien entre l'enfant/adolescent-e et le-la proche qui a fait la tentative. Dites-lui quand il-elle-iel peut espérer le-la revoir.	■ « Ton frère sera à l'hôpital pendant quelques jours jusqu'à ce qu'il se sente mieux. Veux-tu lui faire un dessin pendant qu'il est là-bas ? » ▲ « Voudrais-tu envoyer un message à papa pendant qu'il est à l'hôpital ? Il aimera voir la photo que tu as prise hier. » ● « Voudrais-tu venir avec moi rendre visite à ta sœur ? Elle va rester à l'hôpital pendant quelques jours. Souhaites-tu lui envoyer un sms ? »
Aidez l'enfant/adolescent-e à préparer le retour du-de la proche s'il-elle-iel a passé du temps à l'hôpital.	■ « Papa rentre ce soir. Veux-tu lui préparer une surprise ? » ▲ « As-tu des questions avant qu'Ilyes revienne de l'hôpital ? » » ● « Ta copine va quitter l'hôpital jeudi. Y a-t-il quelque chose dont tu aimerais parler ou me demander avant d'aller la voir ? »

Comment soutenir un·e enfant/adolescent·e dans ce contexte ?

Il est d'une part important de transmettre à l'enfant/adolescent·e un **sentiment d'espoir** en le·la rassurant sur le fait que leur proche ayant fait la tentative de suicide obtient de l'aide afin d'aller mieux.

L'enfant/adolescent·e aura besoin de **réconfort** et de sentir que les problèmes peuvent être résolus.

Tout au long de cette période difficile, tentez de le·la rassurer en lui montrant que vous continuerez à prendre soin de lui·elle·iel et qu'il·elle·iel est **en sécurité**, en manifestant de l'affection, verbale et physique, comme les câlins par exemple. Offrez un soutien et une attention supplémentaires pendant cette période.

Il est normal qu'un·e adolescent·e évite l'affection de ses parent·e·s, mais ne soyez pas surpris·e s'il·elle·iel a besoin pendant cette période de plus de réconfort physique de votre part.

Si le dialogue est délicat entre vous, essayez de vous assurer qu'il·elle·iel ait quelqu'un·e à qui parler. L'importance des pair·e·s est à cette période essentielle.

En maintenant une **régularité** et en poursuivant certaines routines quotidiennes fiables, même dans cette période difficile, vous aiderez l'enfant/adolescent·e à se sentir en sécurité. Par exemple, maintenir des rituels tels que venir le·la chercher à l'école, l'heure des devoirs, du dîner ensemble, et la routine du coucher, ou toute autre routine pour les adolescent·e·s, peuvent l'aider à le·la rassurer.

Pour ces derniers, il peut être pertinent d'aménager une certaine **souplesse** qui pourrait se révéler bénéfique émotionnellement et relationnellement, et/ou être ressource, pour lui·elle·iel.

En fonction des événements et de ce que l'enfant/l'adolescent·e a vécu, il est important d'**évaluer** pour la journée, voir les suivantes, s'il faut et s'il est possible d'aménager son mode de garde/ sa scolarité/ses activités.

Pensez à vous coordonner avec la crèche, l'assistant·e maternel·le, l'établissement scolaire, afin qu'ils·elles·iels puissent soutenir l'enfant/adolescent·e et être attentifs·attentives à tout problème de comportement ou tout signe de détresse majeur et/ou prolongé.

Par ailleurs, l'enfant/adolescent·e bénéficiera de sentir qu'il·elle·iel joue un rôle précieux dans la famille en contribuant aux tâches ménagères, en participant à des activités familiales ou en aidant à planifier le retour de l'hôpital de son·sa proche.

N'hésitez pas à valoriser l'enfant/adolescent·e s'il·elle·iel assume des tâches supplémentaires pendant cette période difficile. Le faire participer réduira le potentiel sentiment d'impuissance face à la situation.

D'autre part, sous l'effet d'émotions intenses, enfants et adolescent·es peuvent régresser, en présentant des changements de comportements et/ou des manifestations corporelles. Par exemple, ils·elles·iels peuvent exprimer des crises de colère, avoir des difficultés à s'endormir, refaire « pipi au lit », présenter des troubles somatiques comme avoir mal au ventre, avoir de l'eczéma, devenir plus, ou moins, attaché·es, voire collant·es, se montrer craintifs·craintives en raison de sentiments d'insécurité.

Ces signes peuvent être d'autant plus marqués chez les enfants en bas âge, qui n'ont pas le vocabulaire pour exprimer toutes leurs pensées et leurs sentiments.

Ce n'est pas tant l'apparition soudaine de ces signes qui doivent vous inquiéter mais plutôt leur inscription dans la durée.

Partagez votre préoccupation de sa santé mentale avec lui·elle·iel.

Les émotions n'étant pas linéaires, d'autant plus après un tel événement, n'hésitez pas régulièrement à le·la questionner à propos de la manière dont il·elle·iel vit cette période, et à lui proposer un soutien, en veillant à ne pas être insistant·e.

Être confronté·e à une tentative de suicide peut majorer une inquiétude quant à savoir si l'enfant/adolescent·e a des idées suicidaires ou risque de passer à l'acte suicidaire.

N'hésitez pas à poser la question : **parler de suicide ne favorise pas le passage à l'acte.**

En cas d'inquiétude ou de difficulté à aborder cette question, n'hésitez pas à contacter le **3114**, qui pourra vous aider à évaluer ou à vous donner des repères pour en discuter avec l'enfant/adolescent·e.

Il·elle·iel peut ne pas vouloir en parler à ses ami·e·s par honte, par malaise, par peur d'être incompris·e ou rejeté·e. Ces attitudes peuvent être normales, voire nécessaires, si elles ne durent qu'un temps. Néanmoins, restez vigilant·e si d'autres changements de comportements inquiétants apparaissent et persistent.

Les signes de détresse en eux-mêmes ne déterminent pas un état en crise certain, mais une fragilisation qu'il convient de prendre en compte.

Pour aller plus loin sur cette question, nous vous invitons à consulter le guide « *Comment aider un·e proche ?* » (disponible sur www.infosuicide.org)

Évitez de rester seul·e.

Il est souvent utile de se faire aider pour soutenir l'enfant/adolescent·e, afin de lui proposer un environnement contenant et stable sans l'affoler.

Impliquez d'autres personnes de soutien (famille, ami·e·s, professionnel·le·s) vous sera bénéfique et, en retour, profitera à l'enfant/adolescent·e.

C'est souvent en demandant soi-même de l'aide que l'on aide le plus l'enfant/adolescent·e.

Faut-il en parler aux proches de l'enfant/adolescent·e ?

Le suicide fait l'objet d'une stigmatisation encore très marquée dans notre société, et peut accentuer la honte d'en parler.

En parler a toujours des conséquences et peut occasionner de la peur, des interrogations, du jugement, des représentations chez l'autre qu'il peut être difficile d'accueillir.

Savoir à qui et comment parler de la tentative de suicide du·de la proche de l'enfant/adolescent·e, voire s'il faut le faire, n'est pas forcément évident. En fonction de l'âge, il peut être pertinent de réfléchir avec l'enfant/adolescent·e, pour répondre à ces questions.

Il nous paraît préférable d'être plus directif·directive auprès de l'enfant (« *Nous allons expliquer à ta maîtresse que maman est à l'hôpital. Souhaites-tu être présent·e ?* ») et d'être davantage dans la collaboration avec l'adolescent·e (« *Souhaites-tu que l'on avise ton lycée ? Si oui, qui ? Souhaites-tu que l'on mentionne la tentative de suicide ?* »).

Rien ne vous oblige à parler de tentative de suicide si vous ne le souhaitez pas.

Enfin, il peut être intéressant d'avoir une discussion avec l'enfant/adolescent·e sur l'usage d'internet et les risques des réseaux sociaux sur ce sujet.

Discuter avec lui·elle·iel des limites à la divulgation d'informations avec ses ami·e·s peut être protecteur.

Il vous revient d'ajuster ensemble le niveau de détails que vous souhaitez communiquer.

Ressources

Associations/soins

- **Centre de Prévention du Suicide de Paris (CPS Paris)** accueille toute personne à partir de 16 ans en situation de crise psychique, suicidaire ou après une tentative de suicide, ainsi que l'entourage. <https://www.cpsparis.fr/>

- **3114 numéro national de prévention du suicide**, à l'intention des personnes ayant des idées suicidaires, de leur entourage et des professionnel·le·s, accessible 24h/24 et 7j/7, gratuitement, en France entière. <https://3114.fr/>

- **Fil Santé Jeunes** : ligne téléphonique, chat, et site internet destinés aux 12-25 ans : <https://www.filsantejeunes.com/>
Service de L'École des Parents et des Éducateurs : <https://www.ecoledesparents-federation.org/>

- **Maisons Des Adolescents** : accueil, information, prévention et promotion de la santé, accompagnement et prise en charge des 11 à 21 ans (voire 25 ans), de leurs familles et des professionnel·le·s qui les entourent. <https://www.anmda.fr/>

Littérature jeunesse

- **Ma maman vit avec une maladie invisible mais moi je la vois !**, Tamara Pelligrini, édition L'atelier de la belle étoile.

Livre à partir de 3 ans, pour aborder la souffrance invisible d'un parent. Une petite fille raconte que sa maman est suivie en permanence par Chromi, une maladie invisible qu'elle seule peut voir. Elle essaie d'abord de la chasser, mais finit par comprendre qu'il faut apprendre à vivre avec, que l'amour reste intact malgré la maladie.

- **Y'a de la visite !** Isabelle Goupil, édition Les Jaseurs Bohêmes.

Livre entre 3 à 10 ans, pour aborder la douleur invisible d'un parent. Y'a de la visite ! est un conte mettant en scène un petit garçon dont le quotidien est chamboulé par un dragon, Algo, symbolisant la douleur permanente et invisible de sa mère. À travers les prout ! prout ! d'étoiles et les crachats enflammés, la famille arrivera-t-elle à cohabiter avec ce nouvel intrus ?

- **Le nuage de Clara**, Candice Hayat, Édition Rouergue.

Livre à partir de 4 ans, pour aborder la souffrance et les émotions de l'enfant. Clara n'a plus d'entrain, elle pleure souvent et rien ne lui ramène le sourire. Sa famille et ses amis s'inquiètent, personne ne comprend ce qui se passe dans sa tête. En dernier recours, ses parents l'amènent voir un psychologue, monsieur Cumulus. Avec lui, Clara va parvenir peu à peu à parler de ses peines et de ses peurs et va retrouver sa joie de vivre.

• **Krrronik, la mystérieuse mal-à-partout de ma maman**, Gaëlle Gill, édition A ti(t)res d'elles.

Livre de 5 à 7 ans, pour aborder la souffrance invisible chez un parent. « L'autre soir, au moment de me coucher, J'ai découvert le mystérieux secret de ma Maman... Une petite bête invisible, une Mal-à-Partout. Moi je ne la vois pas, mais il n'empêche qu'elle est tout le temps collée à Maman. Parfois elle la pique de ses deux cornes pointues, parfois elle la brûle, il lui arrive même de la faire tomber. Tu veux savoir qui est cette Mal-à-Partout ? Allez viens, je vais te la présenter ! »

• **Plongée dans l'été**, Sara Stridsberg, édition Gallimard Jeunesse

Livre de 6 à 9 ans, pour aborder la dépression, les idées suicidaires, d'un parent.

Zoé ne reconnaît plus son papa : son rire, son énergie ont laissé place à une profonde tristesse. Pourquoi ne veut-il plus vivre, alors qu'elle et sa mère sont là ? Le temps d'un été, au fil de ses visites à l'hôpital psychiatrique, Zoé attend et comprend, peu à peu, ce qui nous attache à la vie...

• **Ma soeur n'a plus goût à la vie**. La dépression des ados, Christine Deroin, édition Oskar éditeur.

Livre à partir de 10 ans, pour aborder la dépression et une tentative de suicide dans une fratrie.

Emma, 15 ans, vient de faire une tentative de suicide. Sa petite sœur, Lilou, ne comprend pas ce qui l'a poussée à vouloir mourir et décide de fouiller dans sa chambre à la recherche d'indices.

Elle découvre ainsi que celle-ci était harcelée au collège. Une partie documentaire, rédigée par une pédopsychiatre, décrit la dépression, les comportements à risque, les symptômes et les traitements.

• **Cavale**, Benoît Broyart, édition Oskar éditeur.

Roman à partir de 12 ans, pour aborder la tentative de suicide d'un parent.

Paul, 11 ans, a une mère dépressive qui se fait interner en maison de santé après une tentative de suicide. Alors qu'il lui rend visite, il se retrouve complice de la fugue de sa mère et s'enfuit avec elle à Nice. Mais rapidement Paul s'inquiète de l'état de sa mère...

• **Chemins détournés : au secours j'ai besoin d'aide !** Christine Deroin, édition Le Muscadier.

Roman à partir de 13 ans, pour aborder la tentative de suicide d'un·e ami·e. Après une tentative de suicide, Tara est soutenue par son amie Inès et entame, avec l'aide d'un surveillant bienveillant, un parcours de soin hors du commun pour retrouver le goût de vivre.

• **La fille du monstre**, Florence Aubry, édition Gallimard Jeunesse.

Roman à partir de 15 ans, pour aborder la tentative de suicide d'un parent.

Comment vivre avec un papa qui a voulu partir ? Un père qui a voulu en finir. Un père qu'on ne reconnaît plus, dont le visage aimé a disparu, pulvérisé. Et devenir du jour au lendemain la fille d'un monstre aux yeux des autres...

Nos autres guides : disponibles sur www.infosucide.org :



Ce guide a été élaboré par Siegrid Darquet et Thibaud Gravrand

Infosucide
Portail d'informations, espace d'échanges et de débats



Avec le soutien de la :

