



**HAL**  
open science

# Acceptabilité d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques : étude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative de l'expérience des patients et de leurs parents

Gabrielle Stoven

## ► To cite this version:

Gabrielle Stoven. Acceptabilité d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques : étude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative de l'expérience des patients et de leurs parents. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01676755

**HAL Id: dumas-01676755**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01676755v1>**

Submitted on 6 Jan 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Acceptabilité d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques : étude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative de l'expérience des patients et de leurs parents**

Gabrielle Stoven

► **To cite this version:**

Gabrielle Stoven. Acceptabilité d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques : étude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative de l'expérience des patients et de leurs parents. Médecine humaine et pathologie. 2017. <dumas-01676755>

**HAL Id: dumas-01676755**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01676755>**

Submitted on 6 Jan 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux 2 – Victor Segalen

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2017

N° 3112

Thèse pour l'obtention du  
**Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine**  
**Spécialisation Psychiatrie**

Présentée et soutenue publiquement le 29 septembre 2017

**Par Gabrielle STOVEN**  
Née le 17 décembre 1988 à Aix-en-Provence

**Acceptabilité d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques :  
Etude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative de l'expérience des patients et de leurs parents.**

Directeur de thèse  
**Docteur Michel SPODENKIEWICZ**

Jury

Président du jury  
**Monsieur Manuel BOUVARD**, Professeur à l'Université de Bordeaux

Rapporteur  
**Monsieur Jean-Philippe RAYNAUD**, Professeur à l'Université de Toulouse

Examineurs  
**Monsieur Cédric GALERA**, Professeur à l'Université de Bordeaux

**Madame Marie TOURNIER**, Professeur à l'Université de Bordeaux

**Monsieur Vincent LAGARD**, Docteur au Centre Hospitalier Universitaire Sud Réunion

**Docteur Adrian FIANU**, Docteur en épidémiologie au CH Universitaire Sud Réunion

**Monsieur Michel SPODENKIEWICZ**, Docteur au Centre Hospitalier Universitaire Sud Réunion



# REMERCIEMENTS

## **Aux membres du jury :**

À Monsieur le Professeur Manuel BOUVARD, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Merci de m'avoir accompagnée tout au long de mon internat de psychiatrie, d'avoir été un tuteur présent et de bon conseil, tant pour ma formation pratique que pour ce travail de thèse.

À Monsieur le Docteur Michel SPODENKIEWICZ, je te remercie grandement d'avoir accepté de diriger ma thèse. Ta rencontre a été déterminante pour moi dans ce travail de fin d'étude. Je te remercie de m'avoir fait confiance, mais également de partager avec passion tes connaissances et réflexions autour de la pédopsychiatrie et la recherche médicale. Sous ta direction, j'ai pu mener ce travail de thèse avec plaisir et je me suis même découvert un nouvel attrait pour la recherche qualitative. Je t'en suis très reconnaissante.

À Monsieur le Professeur Jean-Philippe RAYNAUD, vous me faites l'honneur d'être rapporteur de cette thèse. Merci pour l'intérêt que vous portez à mon travail et pour le temps que vous y accordez. Soyez assuré de ma gratitude et de ma considération.

À Monsieur le Professeur Cédric GALERA, je vous exprime ma plus grande reconnaissance d'avoir accepté si rapidement de participer à l'évaluation de ce travail de recherche. Je suis très heureuse de votre présence dans ce jury.

À Madame le Professeur Marie TOURNIER, vous avez accepté de juger mon travail de thèse et j'en suis très honorée. Vous avez su vous rendre disponible à chacune de mes sollicitations lors de mon parcours d'interne et j'ai eu la chance d'assister à vos enseignements de qualité. Je vous remercie pour votre implication dans ma formation d'interne de psychiatrie.

À Monsieur le Docteur Vincent LAGARD, je te remercie pour l'enthousiasme, avec lequel tu as accepté de juger mon travail de thèse. Merci pour le partage de tes connaissances variées et réflexions riches, qui proposent à chaque fois de poursuivre un cheminement intellectuel et de découvrir de nombreux ouvrages et auteurs géniaux.

À Monsieur le Docteur Adrian FIANU, merci beaucoup d'avoir accepté de juger ce travail. Je suis vraiment ravie que tu puisses y apporter ton regard d'épidémiologiste. Un grand merci pour tes encouragements, ton aide matériel et tous les bons conseils que tu as pu m'apporter tout au long de ce travail de thèse.

## **À l'équipe de recherche :**

Je souhaite remercier tout particulièrement Monsieur le Docteur Éric GOKALSING, investigateur coordinateur de l'étude, sur laquelle s'appuie cette thèse. Merci de votre aide bienveillante dans mon choix de sujet et d'avoir accepté que je fasse ce travail dans le cadre de votre étude.

Je souhaite aussi dire un grand merci à Madame Élodie JUST, psychologue, qui a pu mener avec succès les entretiens qualitatifs.

## **À toutes les personnes, adolescents et parents, qui ont participé à cette étude**

### **Aux relecteurs**

Jean-Henri, Gilles, Frédéric et Simon. Un grand merci pour avoir répondu présent, pour votre réactivité et votre efficacité.

### **Aux équipes soignantes rencontrées lors de mes différents stages à La Réunion et à Bordeaux**

Vous m'avez accompagnée et guidée dans l'exercice du soin, et à vos côtés j'apprends beaucoup chaque jour. Tout au long de ce parcours, j'ai pu faire de très belles rencontres professionnelles, qui incarnaient l'amour de notre métier, centré sur une pensée libre et humaniste. Je vous remercie de tout cœur pour, à chaque stage, votre accueil bienveillant, votre confiance, votre soutien et votre enthousiasme.

### **Aux patients**

Chaque rencontre est une nouvelle histoire, qui nous mène à nous questionner, à douter, à apprendre un peu plus de l'autre, de soi-même, de la nature humaine. Cet étonnement, constamment renouvelé et cette volonté d'avancer ensemble, contre la maladie, m'assure un métier passionnant et enrichissant.

### **À ma famille,**

### **À mes amis**

Vous remplissez ma vie d'amour et d'amitié. Merci pour tous ces bonheurs partagés et pour votre présence au fil des années.

Merci à Hakim et Elsa, pour les moments de détente passés ensemble au cours de ces derniers mois studieux.

## RÉSUMÉ

**Introduction :** Afin d'améliorer la détection et la prise en charge des adolescents à risque suicidaire, l'objectif de notre étude est d'évaluer l'acceptabilité, par les adolescents et leurs parents, d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire aux urgences pédiatriques ASQ.

**Population et méthode :** Dans le cadre d'une étude de validation du questionnaire ASQ, des adolescents âgés de 10 à 17 ans, et leurs parents, consultant, quel que soit le motif, dans deux services d'urgences pédiatriques de l'île de La Réunion en 2016, ont passé un entretien semi-structuré, après avoir répondu à ce questionnaire. L'étude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative de ces entretiens a permis d'explorer la notion complexe d'acceptabilité, c'est-à-dire la façon dont les personnes vivent, perçoivent et donnent du sens à l'expérience du dépistage.

**Résultats :** Deux cent sur 247 dyades adolescents-parents (81%) ont accepté de participer à l'étude de validation. Parmi ceux-ci, 20 adolescents et 16 parents ont passé un entretien semi-structuré allant jusqu'à 45 minutes. Les adolescents étaient âgés de 14 ans en moyenne, présentaient un sex-ratio de 1,2 et trois d'entre eux étaient dépistés à risque suicidaire par le questionnaire. L'acceptabilité du questionnaire par les adolescents et leurs parents était globalement bonne. Dans le détail, les vécus étaient contrastés et/ou ambivalents entre intérêt, malaise et anxiété. Les adolescents et les parents, préoccupés par le suicide des adolescents, reconnaissaient de multiples utilités au dépistage : détection des jeunes à risque, informations sur le sujet, médiation entre les adolescents et leurs parents, mais aussi une action à visée thérapeutique par l'espace de parole et d'écoute proposé. Des participants doutaient de la validité du questionnaire du fait de possibles réponses inauthentiques. D'autres appréhendaient un risque iatrogène du questionnaire. Certains préféraient un dépistage ciblé aux urgences plutôt qu'universel. Pour d'autres, préoccupés par leur motif de consultation, le dépistage n'était pas faisable aux urgences. Les adolescents et parents décrivaient la communication comme le principal facteur protecteur du suicide.

**Conclusions :** Les données qualitatives, encore insuffisantes dans les travaux de recherche sur le sujet, apportent, par l'analyse fine des histoires de vie et de leurs significations, une compréhension nouvelle de la prévention du suicide chez les adolescents. Des programmes éducatifs, permettant d'informer adolescents et parents, de lever le tabou et de réduire la stigmatisation sur le suicide faciliteraient l'acceptabilité du dépistage du risque suicidaire ainsi que des soins proposés. Pour aller plus loin, des essais randomisés contrôlés, avec un long suivi de cohorte, seraient nécessaires pour évaluer l'efficacité du dépistage du risque suicidaire des adolescents aux urgences pédiatriques, notamment sur l'amélioration des prises en charge et les indications de traitement.

**Mots-clés :** suicide, adolescents, dépistage, acceptabilité, parents, urgences pédiatriques, étude qualitative, analyse phénoménologique interprétative (IPA)



# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
<b>POPULATION ET MÉTHODE.....</b>	<b>10</b>
1. Type d'étude : la recherche qualitative et l'IPA .....	10
2. Inclusion, recrutement, exclusion des participants .....	12
3. Considérations éthiques.....	13
4. Recueil des données et entretiens semi-structurés.....	14
5. Analyse phénoménologique interprétative .....	15
6. Critères d'évaluation .....	16
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>17</b>
1. Population étudiée et données recueillies.....	17
2. Axes centraux d'expériences.....	19
21. Résultats principaux : L'acceptabilité du questionnaire .....	19
22. Résultats secondaires : Causes et fonctions des conduites suicidaires .....	35
3. Évolution de mes propres représentations.....	46
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>47</b>
1. Résultat principal et son application majeure.....	47
2. Limites de l'étude : points forts et faiblesses.....	49
21. Concernant le choix de la méthode qualitative par IPA.....	49
22. Concernant le recueil de données et les résultats .....	51
3. Les principaux résultats mis en perspective avec la littérature scientifique internationale.....	52
31. Des études en faveur d'une bonne acceptabilité.....	52
32. Faisabilité aux urgences, perception des participants et des soignants .....	56
33. Evaluation de la validité de l'outil de dépistage et de l'authenticité des propos .....	58
34. Aucune preuve scientifique d'un effet iatrogène du dépistage.....	60
35. Preuve insuffisante de l'efficacité du programme de dépistage .....	61
36. Ecart entre les représentations du suicide et les connaissances scientifiques actuelles.....	63
4. Des pistes de travail et des perspectives pour aller plus loin .....	66
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>69</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>73</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1</b>	Raisons des refus de participation .....	18
<b>Tableau 2</b>	Caractéristiques de la population .....	18
<b>Tableau 3</b>	Durée des entretiens .....	19
<b>Tableau 4</b>	Facilitations et limitations perçues de l'acceptabilité du questionnaire.....	48

## **LISTE DES FIGURES**

<b>Figure 1</b>	Diagramme de flux des participants.....	17
<b>Figure 2</b>	Récapitulatif des résultats principaux et secondaires. Arbre de codage simplifié.....	19
<b>Figure 3</b>	Récapitulatif des résultats principaux. Arbre de codage détaillé (Annexe 1) .....	19
<b>Figure 4</b>	Modèle explicatif des adolescents et parents des causalités du suicide .....	49

## INTRODUCTION

Le suicide est un problème de santé publique au niveau mondial. Tout suicide est une cause de souffrances et une perte incommensurable pour les familles, les proches et les communautés. Selon l'OMS<sup>1</sup>, en 2012, plus de 800 000 personnes sont décédées par suicide. En France, selon l'ONS<sup>2</sup>, en 2012, on estime qu'environ 10 700 personnes se sont donné la mort et, chez les moins de 25 ans, environ 500 cas de suicide ont été enregistrés, dont 380 sont le fait de jeunes garçons. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, le suicide représente 18% de l'ensemble des décès de cette tranche d'âge, soit la deuxième cause de décès après les accidents de la route. Le nombre de tentatives de suicide est estimé à 20 fois plus que le nombre de suicides et est surtout le fait de jeunes filles entre 15 et 20 ans<sup>2</sup>. Une étude menée en 2012 en Poitou-Charentes et en Alsace<sup>3,4</sup> alertait, qu'à l'âge de 15 ans, 21% des adolescentes et 9% des adolescents affirmaient avoir déjà tenté de se suicider. Il existe un lien fort, notamment en termes de pronostic, entre idées suicidaires, tentative de suicide et suicide accompli<sup>5,6</sup>, justifiant de ce fait l'attention portée à ces indicateurs. Chaque pays est appelé à développer un programme de prévention nationale efficace du phénomène suicidaire. En 2012, aux Etats-Unis, parmi les stratégies de prévention à développer, le dépistage du risque suicidaire, tout particulièrement dans les services d'urgences, a fait l'objet d'une forte recommandation<sup>7</sup>.

Il a été montré que la majorité des adolescents décédés par suicide avaient consulté un professionnel de santé dans les mois précédents le suicide, dont une part importante aux services d'urgences pédiatriques, et que peu étaient suivis en psychiatrie<sup>8,9</sup>. Les services d'urgences apparaissent ainsi comme un lieu de choix pour détecter les adolescents à risque de suicide<sup>10</sup>. Ces services dépistent, indépendamment du motif de consultation, de façon routinière et avec efficacité, des pathologies représentant des problèmes de santé publique, comme par exemple l'asthme<sup>11</sup> ou l'abus d'alcool<sup>12</sup>. Ils représentent le recours habituel et parfois unique aux soins pour certains adolescents, issus de populations vulnérables et plus à risque de suicide<sup>13</sup>. Enfin, ils reçoivent de plus en plus d'adolescents pour des motifs en lien avec la santé mentale, pour lesquels le risque suicidaire est accru<sup>14</sup>. Pourtant, les patients à risque sont rarement identifiés par les professionnels de santé de premiers recours<sup>15,16</sup>. Ces derniers décrivent un manque de temps, de formation et d'accès à un outil de dépistage adéquat<sup>17</sup>.

Horowitz et al. ont développé en anglais un hétéro-questionnaire, court et performant, de dépistage du risque suicidaire chez tous les jeunes âgés de 10 à 21 ans consultant aux services d'urgences<sup>18</sup>. Une étude de validation de ce questionnaire, traduit en français, est en cours à l'île de La Réunion. Cependant, avant d'entreprendre un programme de dépistage généralisé, il est indispensable, comme le rappellent les principes de dépistage de l'OMS rédigés par Wilson et Jungner en 1968<sup>19</sup>, que l'épreuve utilisée soit acceptable par la population. Il est nécessaire de comprendre comment les adolescents, et leurs parents, réagissent au fait d'être questionnés sur le

suicide aux urgences pédiatriques, particulièrement pour ceux ayant un motif de consultation non psychiatrique. Des données de la littérature scientifique, insuffisantes, suggèrent que ce dépistage est bien supporté par la majorité des enfants<sup>20,21,22</sup> et de leurs parents<sup>23</sup>. **L'objectif principal de l'étude est donc d'évaluer l'acceptabilité, par les adolescents mais aussi leurs parents, d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques. Pour ce faire, nous avons analysé leurs vécus subjectifs, leurs perceptions concernant cette intervention, et secondairement, leurs représentations du phénomène suicidaire.** Nous procédons à une **étude qualitative d'entretiens effectués auprès des adolescents puis de leurs parents**, directement après la passation du questionnaire de dépistage.

## POPULATION ET MÉTHODE

### ***1. Type d'étude : la recherche qualitative et l'IPA***

Notre recherche portait sur le volet qualitatif d'une plus large étude transversale multicentrique utilisant une méthode mixte. Le volet quantitatif de l'étude évaluait la validité de la version française d'un questionnaire de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques. Tandis que, le volet qualitatif de l'étude évaluait l'acceptabilité, par les adolescents, mais aussi par leurs parents, du questionnaire de dépistage, indépendamment du motif initial de la consultation aux urgences. **L'acceptabilité est une notion complexe** qui se décompose en de nombreux critères. Dans le domaine de l'ingénierie, Nielsen<sup>24</sup> distinguait, dans son modèle de l'acceptabilité des nouveaux systèmes technologiques, l'acceptabilité sociale et pratique. L'acceptabilité sociale se référait à la conformité du système avec les valeurs, normes et croyances socioculturelles et s'appréciait à travers les attitudes, les affects, la motivation et les opinions de la population à propos du système. L'acceptabilité pratique s'intéressait à la perception de la technicité du système, c'est-à-dire à la perception de son utilité, son utilisabilité, mais aussi de sa validité, sa fiabilité, sa rentabilité et à l'intention d'usage. Par analogie, pour répondre à l'objectif de notre étude, notre intérêt s'est porté sur différents aspects : **les vécus subjectifs, les perceptions et opinions concernant l'utilité, la faisabilité, la validité... mais aussi les représentations socioculturelles** des participants de l'intervention de dépistage du risque suicidaire aux urgences, et, plus largement, les vécus et représentations du phénomène suicidaire.

La recherche qualitative, en analysant un matériel textuel produit à partir du discours et de l'observation, permet **l'exploration des significations de phénomènes complexes, tels que vécus par les individus eux-mêmes dans leur milieu naturel**<sup>25</sup>. L'objectif est de faire sens plutôt que d'expliquer. La recherche qualitative, en abordant des questions différentes que celle posées en recherche quantitative, nous ouvre à un nouveau champ de recherche et nous aide à améliorer notre

compréhension de la médecine<sup>26</sup>. Elle permet aux praticiens cliniciens d'enquêter sur des questions de pertinence immédiate de leur travail quotidien, qu'il serait difficile d'étudier d'une autre manière<sup>25</sup>. Par la différence de nature de la connaissance produite, les méthodes quantitative et qualitative peuvent être vues comme des stratégies complémentaires pour explorer une question vaste et complexe, comme ici celle de la prévention du suicide. Les méthodes mixtes (associant démarche quantitative et qualitative) permettent aux chercheurs d'approfondir les pistes d'analyse et d'enrichir la connaissance d'un phénomène. Il ne s'agit pas de subordonner une approche à l'autre mais d'utiliser chaque approche pour sa spécificité et pour sa capacité à contribuer au développement de l'autre approche, là où elle est moins puissante ou confrontée à une impasse<sup>27</sup>. Historiquement utilisée dans le domaine des sciences sociales, la méthode qualitative est dorénavant largement exploitée et acceptée dans le domaine de la recherche scientifique en santé<sup>26</sup>. Cet intérêt grandissant conduit à améliorer la qualité scientifique de la méthode, comme le montre la prolifération de **lignes directrices ou « guidelines »** pour mener et évaluer les travaux qualitatifs. Au cours de l'étude, nous avons tenu compte de ces « *guidelines* », dont, entre autres, des lignes directrices COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research)<sup>28</sup>. Pour l'auteur Malterud, bien que les procédures d'interprétation de contenus textuels diffèrent de l'analyse statistique, les principes sous-jacents sont presque les mêmes, et la qualité scientifique peut être maintenue par une méthode rigoureuse<sup>29</sup>. La recherche qualitative implique une **analyse systématique des données**, comprenant une étape de décontextualisation suivie d'une étape de recontextualisation<sup>30</sup>, via un procédé qui peut varier d'un projet à l'autre, selon la question de recherche, le matériel et le choix du style analytique. L'interprétation des données nécessite une **approche inductive**, c'est à dire de développer une théorie à partir de l'analyse des données. Toutefois, la connaissance n'émerge jamais des données seules mais de la relation entre la substance empirique et les modèles ou notions théoriques préexistants, autrement dit de l'écart entre les représentations des participants et celle du chercheur<sup>29</sup>. Parmi les différents procédés d'analyse, nous pouvons citer les trois principaux, les plus utilisés et étudiés : l'analyse du discours, la théorisation ancrée ou « *grounded theory* » et l'analyse phénoménologique interprétative ou « *interpretative phenomenological analysis* »<sup>30</sup>.

Pour l'analyse des données qualitatives, nous avons choisi d'utiliser la méthode d'IPA « Interpretative Phenomenological Analysis » ou l'analyse phénoménologique interprétative. Cette méthode d'analyse qualitative est utilisée pour explorer en profondeur **la façon dont les individus perçoivent et donnent sens à une expérience particulière**<sup>31</sup>. Le fait d'être questionné sur le suicide aux urgences pédiatriques, quel que soit le motif de consultation, est une expérience singulière et nouvelle.

Développée au Royaume-Uni à partir des années 1990 par Smith, professeur en psychologie, l'IPA est utilisée dorénavant de manière incontournable en psychologie clinique et de la santé, principalement pour étudier l'expérience de la maladie, mais aussi dans des domaines de plus en plus larges. La revue de la littérature de Smith a recensé un premier article avec la méthode IPA d'une équipe française paru en 2008<sup>27</sup>. Comme son nom l'indique, l'analyse phénoménologique interprétative a pour base théorique **la phénoménologie**. La phénoménologie est un courant philosophique développée par Husserl au début du XX<sup>e</sup> siècle et qui a pour principe l'analyse des phénomènes tels qu'ils apparaissent à la conscience avant toute théorisation. On tente « un retour aux choses mêmes »<sup>32</sup> et ainsi de comprendre le monde tel qu'il se montre à nous, selon la perspective du sujet et sans hypothèse ou attente a priori. Par opposition à la tentative de produire une déclaration objective de l'objet ou de l'évènement, cette approche inductive s'intéresse à l'examen détaillé de l'expérience subjective vécue par l'individu et de sa perception personnelle de l'objet ou évènement<sup>31</sup>. L'IPA est guidée, non pas par la croyance naïve d'un accès direct à l'expérience, mais par une démarche opiniâtre consistant à s'en approcher autant que possible<sup>27</sup>. Comme son nom l'indique, l'analyse phénoménologique interprétative est une **démarche interprétative**. Le chercheur est personnellement engagé dans l'analyse, inscrivant l'IPA dans une **perspective herméneutique** et cohérente avec la phénoménologie herméneutique de Heidegger<sup>33</sup>. L'IPA, comme la démarche diagnostique en psychiatrie, implique une « double herméneutique » : le sujet interprète de manière continue son « monde vécu », tentant ainsi de donner du sens à ses propres expériences. Il partage cette compréhension du monde, sous forme de narration, au chercheur, qui l'analyse, à son tour, ce qui lui permet alors de comprendre, quel sens est donné et surtout comment du sens est donné à une expérience<sup>27</sup>. La réalité du sens est co-construite dans une relation d'interdépendance permanente entre le sujet, l'objet et le monde<sup>26,31</sup>. Enfin, la démarche en IPA est **idiographique**, c'est-à-dire qu'il s'agit d'étudier de manière détaillée et approfondie un cas particulier, pour comprendre quel sens donnent des personnes particulières à un phénomène particulier dans un contexte donné. À partir de l'exploration détaillée de cas particuliers, le chercheur peut **mettre en évidence l'existence, et non pas l'incidence, d'un ensemble cohérent de similarités et différences, dans un groupe et contexte donné, reflétant la complexité et l'universalité de la psychologie humaine**<sup>27</sup>.

## ***2. Inclusion, recrutement, exclusion des participants***

Selon un **protocole niché**, la population de l'étude qualitative était un sous-échantillon de 20 patients de l'échantillon de 200 patients de l'étude quantitative. Les deux échantillons étaient construits de manière consécutive. Il avait été décidé d'inclure les participants, à partir d'un temps *t* de l'étude quantitative en cours, jusqu'à l'obtention du nombre de participants défini à l'avance tel

que :  $n=20$  adolescents et leurs 20 parents. En IPA, pour que l'analyse soit valide, l'échantillon doit être circonscrit à des critères précis, restreint et être homogène. Un petit nombre de participants facilite l'analyse idiographique. Généralement la plupart des grandes études qualitatives ne concernent pas plus de 50 à 60 personnes<sup>25</sup>, très rarement au-delà d'une vingtaine de participants dans le cadre de l'IPA<sup>27</sup>.

Les critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion étaient communs à l'étude quantitative et l'étude qualitative.

- Les **critères d'inclusion** étaient :

- être âgé entre 10 et 17 ans et consulter en unité d'urgences pédiatriques.
- parler couramment français.
- avoir une couverture sociale.
- la présence du représentant légal du patient mineur.
- être cliniquement apte, selon l'avis de l'urgentiste, pour avoir un entretien dans le cadre de l'étude sans interférer avec la prise en charge aux urgences.

- Le critère de non-inclusion était d'avoir un trouble du développement ou un handicap rendant impossible la compréhension de l'étude et de ses buts, ou être incapable de donner des réponses.

- Le critère d'exclusion était d'être instable sur le plan médical ou psychiatrique.

Les inclusions se sont déroulées, pendant les jours de semaine lors du deuxième semestre de 2016, dans deux services d'urgences pédiatriques de l'île de la Réunion :

- au sud de l'île, au C.H.U. de Saint-Pierre. Ce service a reçu, en 2014, 1925 admissions pour les 10-14 ans et 1277 pour les 15-18 ans, ce qui équivaut à 3202 patients de 10 à 18 ans pour l'année, soit environ 8 patients par jour.

- à l'ouest de l'île au Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint-Paul (hôpital général de l'ouest de l'île). Ce service a reçu, en 2014, 2611 admissions pour les 10-14 ans et 1826 pour les 15-18 ans. Ceci équivaut à 4437 patients de 10 à 18 ans pour l'année, soit environ 12 patients par jour.

### ***3. Considérations éthiques***

Pour cette étude, **l'avis favorable du CPP et l'autorisation de l'ANSM ont été recueillis ainsi que l'autorisation de la CNIL, compte tenu de la nature des données recueillies portant sur le suicide.** Les patients et leur famille étaient informés préalablement à propos de l'étude par voie d'affichage à leur arrivée aux urgences pédiatriques. Pour tout adolescent signalé par l'urgentiste comme pouvant participer à l'étude, l'enquêteur prenait alors contact avec les parents et leur proposait un entretien permettant **une information orale et écrite**, dans un bureau calme respectant l'intimité. En cas d'accord, leur adolescent était alors rencontré seul, dans un bureau ou box d'examen respectant son intimité, afin de lui donner également les informations orales et écrites sur

l'étude. Par la suite, **le consentement de participation était signé** conjointement par le médecin, l'adolescent et les parents. Avant son recueil, un délai de réflexion était laissé au patient ainsi qu'à son parent. Un numéro d'identification était attribué au participant, permettant **l'anonymisation des données**. Il était précisé que tout refus ou arrêt de participation à l'étude n'entraînerait aucune conséquence sur la prise en charge en cours. Le patient et son responsable légal étaient informés également que si, au cours de l'étude, l'investigateur était inquiet concernant la santé psychologique du patient, il en serait référé au médecin le prenant en charge, permettant à ce dernier d'appliquer le protocole habituel du service face à un adolescent ayant des problèmes psychologiques ou idées suicidaires (demande d'avis par un pédopsychiatre, éventuelle hospitalisation...). Dans les jours suivant l'inclusion, en cas d'apparition de comportement jugé inattendu de l'adolescent, les parents avaient la possibilité de joindre par téléphone l'investigateur principal, qui pouvait leur donner les conseils nécessaires pour un éventuel recours aux soins si ce dernier s'avérait nécessaire.

#### ***4. Recueil des données et entretiens semi-structurés***

Dans un premier temps, l'enquêteur procédait, lors d'un entretien en face-à-face avec le patient, à la passation des questionnaires de dépistage du risque suicidaire : le questionnaire ASQ, à valider, et le questionnaire SIQ, test de référence de l'évaluation du risque suicidaire des adolescents (voir Annexes 2 et 3), puis au recueil de données sociodémographiques et médicales (voir Annexe 4). Par la suite, l'enquêteur menait **un entretien semi-structuré** portant sur le vécu subjectif de la passation du questionnaire de dépistage et la perception du phénomène suicidaire. Un entretien semi-structuré était conduit également, dans un second temps, par le même enquêteur, en face-à-face avec le ou un des parents accompagnant le patient, permettant de recueillir son vécu subjectif sur le questionnement de son enfant sur le suicide et sa perception concernant le suicide des adolescents. L'ensemble du recueil des données était conduit, par commodité pour le patient et le parent, pendant les temps d'attente et sans interférer avec la prise en charge médicale en cours. Les entretiens semi-structurés étaient **audio-enregistrés** et ont été **retranscrits intégralement** (voir Annexe 7). Il n'y avait pas de nécessité de notes de terrain. Les retranscriptions écrites comportaient des didascalies apportant des informations sur la communication non verbale lors de l'entretien, limitant ainsi une perte de données possible par le fait que le chercheur recueillant les données différait du chercheur les analysant. Ces deux chercheurs avaient un superviseur commun qui assurait la continuité du protocole de recherche. L'enquêteur, une femme, psychologue de profession, initiée à la recherche qualitative, se présentait comme chercheur et non comme psychologue auprès des participants, afin d'éviter une dérive de l'entretien de recherche vers un entretien clinique<sup>34</sup>. Deux **guides d'entretien initiaux** ont été rédigés, un premier pour les adolescents et un deuxième pour les parents (voir Annexe 5), et préalablement testés pour s'assurer

de l'adéquation des questions à l'objectif de recherche et pour gagner en aisance pour la suite de la recherche. Ils ont été **utilisés de manière flexible** par l'enquêteur. Des questions supplémentaires ou modifiées étaient introduites au cours de la recherche par l'enquêteur qui se familiarisait avec le topique discuté et les thèmes abordés par les participants (voir Annexe 6). À partir de cette structure, volontairement minimale et malléable, l'enquêteur ou le participant pouvait dévier de sorte à poursuivre une idée plus en détail. L'entretien semi-structuré est la meilleure forme d'entretien pour collecter les données en IPA. Un premier ensemble de **questions ouvertes**, neutres, claires, exploratoires et non explicatives, permettent de définir le domaine essentiel à explorer, du moins initialement, et aide à séquencer l'entretien<sup>25</sup>. Le but des entretiens en recherche qualitative, à la différence des entretiens cliniques, n'est pas de faire correspondre le problème posé à une catégorie médicale permettant ainsi de proposer la prise en charge la plus adéquate, mais de découvrir le propre cadre de significations du participant sans imposer autant que possible la trame et les hypothèses du chercheur. Le chercheur doit rester ouvert à la possibilité que les concepts et variables qui émergent des entretiens peuvent être très différents que ceux prédits au départ<sup>34</sup>. La **conduite de l'entretien est non-directive**, le participant est mis en position d'expert de l'objet d'étude qui le touche directement. L'enquêteur développe sa capacité à faciliter au participant à accéder à son expérience singulière, à lui donner du sens et à partager ses interprétations les plus subjectives. Il s'efface peu à peu, c'est-à-dire parle peu et de façon minimaliste. Il doit rester le plus disponible possible dans l'interaction pour relancer les thèmes qui semblent devoir l'être et saisir ceux inattendus<sup>27</sup>. Les relances étaient anticipées en s'appropriant le vocabulaire du participant<sup>25</sup>.

## ***5. Analyse phénoménologique interprétative***

L'analyse des données a été effectuée indépendamment par deux chercheurs, un interne en psychiatrie et un pédopsychiatre formé aux méthodologies qualitatives. Les échanges réguliers entre les deux chercheurs ont permis d'explicitier les divergences des résultats obtenus séparément et, ainsi, de découvrir de nouvelles pistes pour, au final, densifier l'analyse des cas. Aucun logiciel de traitement de données n'a été utilisé.

En IPA, la procédure d'analyse est un **processus itératif** d'étapes, cyclique et dynamique, qui part d'un cas unique vers un ensemble plus général. L'analyse, subjective par nature, se veut, autant que possible, non entravée par les connaissances préalables. Chaque cas est analysé indépendamment de **manière rigoureuse et systématique**. Le matériel textuel est annoté, les **thèmes nouveaux ou récurrents** sont identifiés, ainsi que **leurs connections**. Au fur et à mesure des cas, le chercheur revient sur les entretiens déjà codés pour une deuxième lecture en fonction des nouveaux thèmes ou questionnements identifiés. Au cours de la dernière étape, sur un support général, la masse d'informations, qui correspond à la densité des expériences vécues, est structurée

en **thèmes super-ordonnés**, rendant compte de leurs regroupements, convergences et divergences<sup>34</sup>. Ainsi Giorgi recommande un procédé d'analyse en quatre étapes : 1. identifier l'impression globale, 2. identifier les thèmes, 3. identifier les connections entre les thèmes, 4. résumer et ordonner leur importance<sup>29</sup>.

Les résultats, sous forme de **compte-rendu narratif**, indiquaient le sens donné par les participants et sa compréhension par le chercheur. Chaque thème développé était accompagné d'extraits de participants désignés par leur identifiant, les **verbatim**. Ainsi sont distinguées les données brutes de l'analyse du chercheur, en créant des résultats complémentaires à deux niveaux de lecture<sup>28</sup>.

## **6. Critères d'évaluation**

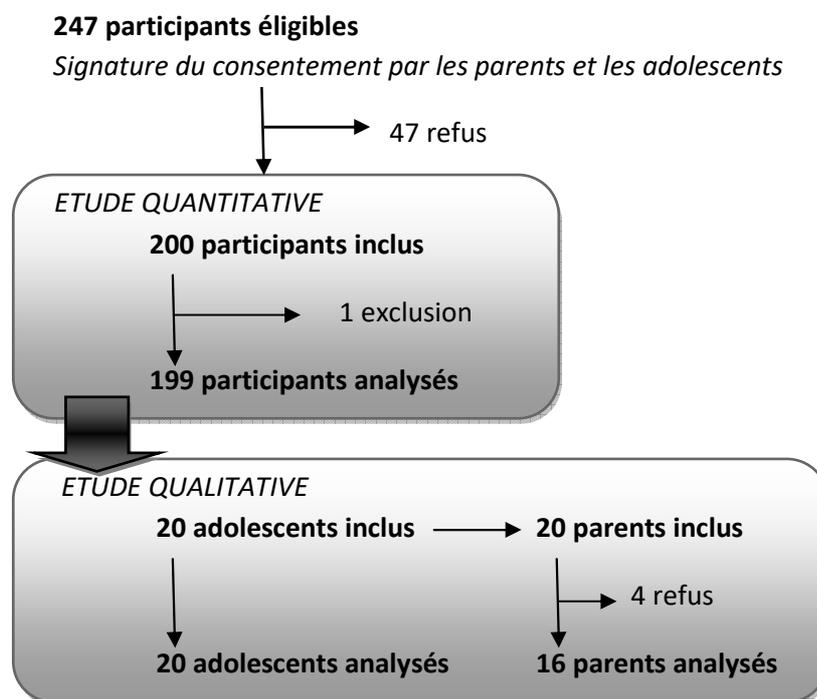
En recherche qualitative, Mays et Pope proposent deux larges critères d'évaluation, communs avec la recherche quantitative : **la pertinence et la validité**<sup>26</sup>. Toutefois, devant la différence de nature des données et des questions posées, les procédures permettant de renforcer ces critères sont distinctes entre recherche quantitative et qualitative. Malterud distingue un troisième critère d'évaluation : la **réflexivité**<sup>29</sup>. La réflexivité peut être comprise comme l'attention portée à comment le chercheur et la recherche ont façonné les données collectées. Cela inclut l'étude du rôle d'hypothèses et d'expériences préalables qui peuvent influencer les enquêtes inductives. Les biais personnels et intellectuels doivent être explicités clairement dès le départ pour accroître la crédibilité des résultats. La distance entre le chercheur et les participants doit être discutée, dont les caractéristiques personnelles comme l'âge, le sexe, la classe sociale et le statut professionnel<sup>26</sup>. Devereux, psychanalyste et anthropologue, a étudié l'angoisse suscitée par l'objet d'étude en sciences du comportement et a défini le contre-transfert culturel<sup>35</sup>. Un **journal de bord** a été tenu par l'équipe de recherche dès le début de l'étude. Il a permis de réfléchir sur la distance du chercheur à son objet d'étude et l'évolution de ses représentations au fur et à mesure de l'étude<sup>34</sup>. D'autre part, des **temps de supervision**, individuels et en groupe, des chercheurs ont eu lieu, tout au long des différentes étapes de la recherche<sup>34</sup>. Une **triangulation**, c'est-à-dire la comparaison des résultats obtenus par différentes sources, a été réalisée. Ces dispositions permettaient d'améliorer la compréhension et encourageaient à une plus grande analyse réflexive des données. Elles visaient ainsi à renforcer la validité de l'étude<sup>26</sup>.

# RÉSULTATS

## 1. Population étudiée et données recueillies

Notre échantillon était issu d'une plus large population, participant à l'étude quantitative (voir Figure 1). Parmi les 247 participants éligibles à l'étude quantitative, **47 patients (19% de la population éligible) avaient refusé d'y participer** et un participant avait été exclu suite à des erreurs de saisie de données.

FIGURE 1. Diagramme de flux des participants



Le refus des patients apportait déjà des informations non négligeables sur l'acceptabilité du dépistage (voir Tableau 1). 30 adolescents (soit 12% des adolescents éligibles) refusaient de participer à l'étude et 19 parents (soit 7% des parents éligibles) refusaient que leur enfant y participe. Dans les **raisons de refus**, explicitées librement, nous retrouvions des raisons en lien avec le contexte : **des adolescents fatigués, algiques ou des parents préoccupés par l'état de santé de leur enfant ou ne voulant pas laisser leur enfant seul, le manque de temps, une redondance inutile du fait d'un suivi spécialisé extérieur**, et des raisons en lien avec la nature des questions : **le fait de ne pas se sentir concerné par le risque suicidaire, la peur ou le malaise en lien avec le thème de suicide, l'appréhension d'un effet iatrogène, la nature « non médicale » du sujet.**

**TABLEAU 1. Raisons des refus de participation**

Refus	n		
	Parents(P) <b>19</b>	Adolescents(A) <b>30 *</b>	P et/ou A <b>47</b>
<i>Raisons des refus</i>			
Pas le moment (préoccupé par le motif de consultation)	3	6	<b>9</b>
Pas envie (sans précision)		8	<b>8</b>
Peur du thème, thème bizarre, gêne vis-à-vis du thème	4	4	<b>8</b>
Pas concerné par le thème	2	3	<b>5</b>
Ne souhaite pas participer à une recherche	1	4	<b>5</b>
Manque de temps	1	2	<b>3</b>
Peur d'une iatrogénie	3		<b>3</b>
Suivi antérieur ou actuel en pédopsychiatrie	2	1	<b>3</b>
Consultation pour idées suicidaires		2	<b>2</b>
Parent veut être présent à l'entretien de son enfant	2		<b>2</b>
Désaccord : c'est aux parents d'aborder le sujet au moment voulu	1		<b>1</b>

\* 10 filles/20 garçons. sex-ratio des A de 1

Dans notre étude, **20 adolescents**, dont les caractéristiques sociodémographiques ont été décrites (voir Tableau 2), et leurs **20 parents** ont été inclus consécutivement. **4 parents ont refusé** de participer à l'entretien. Nous n'avons pas pu obtenir les motivations de leurs refus, dont le recueil ne doit pas être imposé aux participants selon les règles d'éthique en recherche médicale.

**TABLEAU 2. Caractéristiques de la population**

	n	%					
<b>Service d'urgences pédiatriques</b>							
CH de Saint-Paul	15	75					
CHU de Saint-Pierre	5	25					
<b>Sexe</b>							
Garçon	11	55					
Fille	9	45					
<b>Niveau scolaire</b>							
Collège	13	65					
Lycée	6	30					
Autre	1	5					
<b>Importance de la religion</b>							
Pratiquant	8	40					
Croyant non pratiquant	7	35					
Aucune	5	25					
<b>Risque de suicide selon le questionnaire</b>							
Oui	3*	15					
Non	17	85					
			Moy	Med	Min	Max	ET
<b>Age</b>			14	14	10	17	2

\* dont 2 avec un motif non psychiatrique

La durée des 36 entretiens variait **de quelques minutes à 45 minutes** avec une médiane d'environ 12 minutes et 30 secondes (voir Tableau 3). Deux entretiens (un auprès d'un adolescent et un auprès d'un parent) ont été interrompus par le personnel soignant.

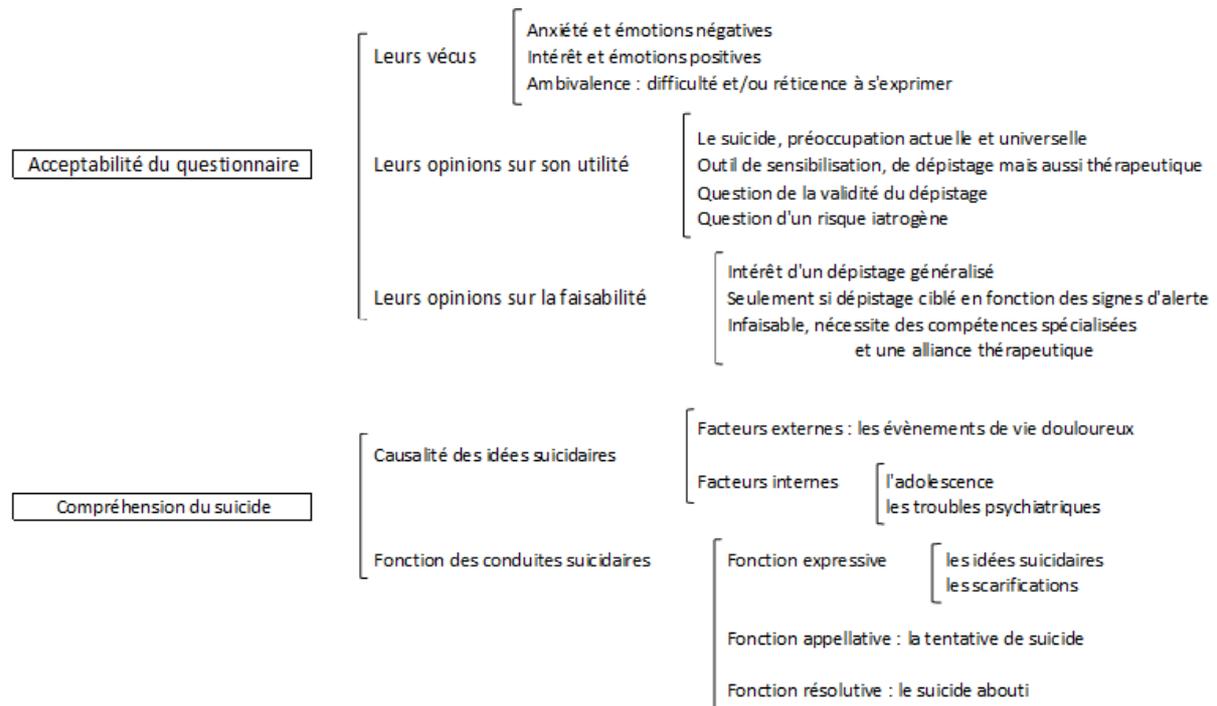
**TABEAU 3. Durée des entretiens**

	N	Moy	Med	Min	Max
Entretiens des adolescents	20	13min30 * †	11min15	2min	45min08
Entretiens des parents	16	16min30	13min30	8min33	29min27

\* <14 ans : 6min45 ; >13 ans : 18min 15 † garçons : 9min45 ; filles : 16min45

## 2. Axes centraux d'expériences

**FIGURE 2. Récapitulatif des résultats principaux et secondaires. Arbre de codage simplifié.**



### 21. Résultats principaux : L'acceptabilité du questionnaire

Un arbre de codage détaillé des résultats principaux est disponible en Annexe 1, Figure 3.

#### 211. Un vécu partagé, contrasté entre anxiété, intérêt et ambivalence

La passation du questionnaire était vécue différemment selon l'interviewé. Les émotions suscitées pouvaient être positives ou négatives, voire neutres. Des participants, que ce soit des adolescents ou parents, présentaient des sentiments ambivalents face à l'étude : ils étaient volontaires, mais se trouvaient déconcertés lors de l'entretien et présentaient des difficultés pour s'exprimer sur le sujet du suicide.

#### **Anxiété et émotions négatives**

Chez les adolescents, la passation du questionnaire suscitait des sensations qualifiées de « **bizarres** » A1-150 [p.205, 1.32] sans qu'ils puissent mieux les définir. Lorsqu'ils arrivaient à mieux

décrire leurs émotions, étaient évoqués la **peur** : « *au début ça faisait un peu peur mais après* » A1-127 [p.175, l.3], le **malaise** : « *un peu de malaise* » A1-92 [p.137, l.3], « *perturbant* » A1-126 [p.169, l.2] et la **gêne** : « *un peu gênée par le bann questions* » A1-90 [p.125, l.28].

Certains parents évoquaient également cette sensation « *bizarre* » P1-89 [p.124, l.97] et les états qui y étaient liés, comme la peur « *ça fait presque peur d'aller aux urgences maintenant* » P1-82 [p.119, l.276]. Le comportement et le discours hésitant : « *je m'embrouille un peu* » P1-89 [p.124, l.89], avec des phrases tronquées, la répétition de « *je sais pas* » P1-125 [p.167, l.44] laissaient apparaître le malaise. Pour des parents, **ces émotions négatives étaient premières et se dissipaient** au fur et à mesure de l'entretien, laissant place à une parole aisée P1-105. Les adolescents et parents abordaient les mêmes raisons à ce vécu étrange et négatif.

### Explications données :

- **La nature inhabituelle des questions** provoquait un **effet de surprise** : « *on m'a jamais posé la question* » A1-126 [p.171, l.80], « *moi-même, je me demande si je me suis posée une seule fois cette question ou pas* » A1-126 [p.169, l.4], « *ça m'a surpris parce que y a des hôpitaux qui fé ça mais y a des hôpitaux qui fé pas ça* » P1-90 [p.129, l.3].

- Des interviewés disaient **ne pas se sentir concernés**, ne pas connaître et ne pas avoir d'avis sur le sujet : « *je ne suis pas à leur place, donc je ne peux pas savoir* » P1-126 [p.172, l.35]. Aborder le sujet pouvait alors faire naître une **crainte d'être ciblé, stigmatisé** « *bizarre, pourquoi il me pose cette question, ça a rien à voir avec ça* » « *je sais pas, je sais pas* » A1-127 [p.176, l.55], « *pourquoi poser cette question-là puisqu'il vient faire des soins pour sa main ? [...] pourquoi on lui demande ça à ce moment là ? parce qu'il explique, c'est un accident* » P1-127 [p.179, l.85], « *mi la pa encore koz du sujet avec parce que moin la pa encore être dans le cas, moin na poin problèmes avec mes enfants, non ça va* » P1-150 [p.209, l.146].

- D'autres soulignaient **la nature du sujet non anodine, voire immorale**. Pour certains, le suicide était **impensable** : « *ça me vient même pas à la tête d'essayer de penser à me suicider* » A1-148 [p.196, l.14], « *on peut pas imaginer que notre enfant puisse penser au suicide* » P1-105 [p.156, l.26], et donc source d'**incompréhension** : « *pourquoi se suicider ?* » A1-140 [p.193, l.111], « *pourquoi faire se suicider ?* » P1-127 [p.179, l.104]. Les participants se montraient pragmatiques : « *chaque problème a une solution* » A1-131 [p.182, l.27], « *un problème, normalement, doit avoir toujours une solution* » P1-126 [p.172, l.26]. Le suicide était perçu, par les adolescents, comme **inutile** : « *ça sert à rien* » A1-150 [p.205, l.19]; **irrationnel** : « *c'est bête de se suicider* » A1-140 [p.190, l.3]; **s'opposant à l'hédonisme** : « *c'est pas un truc à vivre, c'est pas un truc à mettre sur sa liste à faire avant de mourir* » A2-39 [p.101, l.297]; par les parents, comme **contre-nature** : « *j'ai pas fait mes enfants pour qu'ils se suicident* » P1-105 [p.160, l.206]. Le suicide était décrit comme un **mal interdit** : « *c'est pas bien de se suicider* » A140 [p.193, l.102], « *faut les*

*empêcher de faire ça » « d'autres fois, c'est pas possible de les arrêter » A1-89 [p.121, l.55], « il y a le côté interdit aussi » P1-105 [p.158, l.92], et, par les adolescents, comme une **faute grave** : « être emprisonné, c'est mieux que se suicider » A1-94 [p.142, l.119], un « gros péché » A1-125 [p.169, l.138], soumise à la punition : « elle voulait m'envoyer me faire soigner mais j'ai dit que c'était la dernière fois » « je lui ai promis » A1-105 [p.151, l.29]. D'autre part, le suicide était perçu comme un **acte égoïste** : « elle va dire que je pense qu'à moi... t'as une famille, tu penses pas à nous » A1-105 [p.153, l.175], et un **acte lâche** : « pas le courage [...] d'aborder » A1-91 [p.135, l.89], « fuir les éventuels problèmes » « des choses que j'estime sont surmontables mais pensent insurmontables » P2-34 [p.89, l.145 & 150].*

- **L'expérience vécue ou imaginée de situation de suicide suscitait alors de nombreuses réactions négatives.** Elle provoquait un « **choc** » A2-44 [p.109, l.53], « la choque anou » P1-150 [p.209, l.127] ; de **l'anxiété** : « i fé peur, c'est pou ça, mi imagine pa » A1-90 [p.125, l.16], « suicide, quelque chose de terrible, j'ose même pas imaginer si ça pouvait se passer » P1-148 [p.199, l.90], mais aussi de la **tristesse** : « ça m'a bouleversée » A1-94 [p.140, l.24], « j'ai eu cette expérience-là et croyez moi, ça a été douloureux. » P2-35 [p.91, l.8] ; de la « **colère** » A2-40 [p.104, l.66] et de la **culpabilité** : « ma maman [...] je la ferai souffrir deux fois plus qu'elle est déjà en train de souffrir » A2-39 [p.95, l.19], « je m'en voudrais à mort » P1-148 [p.199, l.91], « on s'en veut d'avoir passé à côté de plein de choses. On se dit oui, mais on est passé à côté de ça, si on avait su plus tôt » P2-35 [p.92, l.28]. Ce **vécu d'échec** entraînait une **importante remise en question douloureuse** : « on remet en question notre façon de vivre, notre façon de travailler, notre façon de voir les choses » « c'est nous qui ne le rendons pas heureux » « on se dit on a loupé quelque chose, pourquoi, comment, ou qu'est-ce qu'on n'a pas fait » « c'est d'un seul coup, je pense que tout tombe, en se disant tout ce qu'on a construit au final, ça n'est que du vent » P1-105 [p.156, l.20] [p.157, 93] [p.158, l.130] [p.159, l.162].

- **Une souffrance pouvait être suscitée par les questions** : Soit une souffrance **passée**, qui était réactivée : « je me suis sentie mal parce que j'avais fait ça » A1-105 [p.151, l.52], « vous êtes en train de me remonter des choses et c'est pas bon pour moi » « très difficile » P1-89 [p.123, l.70]. Une adolescente pleurait lors de l'entretien en se souvenant de l'histoire d'une amie suicidée A94. Soit une souffrance **envisagée** par empathie : « ça fait mal [...] j'ai eu mal. - pour eux ? - oui. » A1-91 [p.133, l.2].

### **Intérêt et émotions positives**

Pour des participants, parents et adolescents, la passation du questionnaire engendrait principalement des émotions positives. Ces participants étaient **à l'aise**, parlaient facilement du sujet, **sans évitement** : « pas mal, je l'ai pris bien » A1-94 [p.144, l.191], « vaut mieux en parler [...] ça me choque pas du tout [...] aujourd'hui, ça me gêne pas du tout » P2-34 [p.87, l.74]. Certains se montraient particulièrement **intéressés** par le dépistage, qui correspondait à **certaines attentes** : « dès que vous avez parlé de suicide et de questionnaire et de parler, je me suis dit : ben oui » « bizarre que ça arrive

sur des sujets comme ça, y a pas longtemps j'ai vu que ça » A2-39 [p.99,l.213][p.101,l.307], « ça m'a fait plaisir parce que je me suis dit peut-être qu'enfin elle va dire » « pour moi c'était le moment pour qu'elle parle de ça » P2-35 [p.94,l.120]. Le questionnaire pouvait éveiller la **curiosité** : « une oreille qui écoute, parce que c'est pas tout le temps qu'on nous pose cette question » A1-126 [p.171, l.94]. La participation se faisait avec **plaisir** : « de rien, ça m'a fait plaisir » P1-89 [p.125, l.130], de manière **agréable** : « ça me fait passer le temps » P1-94 [p.146, l.74], et **altruiste** : « si ça peut vous aider à progresser tant mieux » A1-131 [p.192, l.77].

### **Ambivalence : difficulté et réticence à discuter autour du suicide**

Des interviewés, adolescents et parents, avaient une position ambivalente au cours de l'entretien.

- Il pouvait y avoir une **discordance entre le discours et le comportement** : Certains se disaient indifférents : « ça me fait rien » A1-105 [p.151, l.57], « pas vraiment de sentiment particulier » A1-131 [p.185, l.164], alors que des réactions de stress apparaissaient via la communication non verbale, comme par exemple faire les gros yeux ou avoir des rires inadaptés A2-35. La forme du discours pouvait s'opposer au discours, comme dans cet exemple : « Maintenant, non ça me gêne pas. Qu'il ait pu comprendre que se suicider, c'est se faire du mal, moi ça me gêne pas. Ça me gêne pas, et j'espère qu'il aura jamais cette envie-là. Mais moi, ça me, non. Comme je vous dis, moi j'ai, non. Lui, il est ouvert. Il est, non, ça me gêne pas. Mais vraiment pas du tout. » P82 [p.117, l.178].

- Certaines réponses étaient **floues** : « j'ai déjà pensé à me suicider, non enfin ouais » A1-127 [p.175, l.8]. Ils existaient des **contradictions** dans le contenu du discours au fil de l'entretien, ou entre les informations données par l'enfant et son parent. Par exemple, des adolescents niaient leur tentative de suicide, alors que les parents en faisaient le récit A/P2-35, A/P1-131. Un parent disait avoir abordé le sujet de suicide avec son enfant, alors que l'enfant disait ne pas en avoir parlé en famille A/P1-148.

- Pourtant volontaires, des adolescents se montraient réticents à s'exprimer sur le sujet du suicide. Ils répondaient succinctement, avec des **temps de latence longs**, sur un mode opératoire (oui, non, je sais pas) : « c'est tout » A2-44 [p.108, l.13]. Les **réponses fermées négatives** se succédaient lors d'**entretiens très courts, de quelques minutes**. Ils ne donnaient ainsi **aucun avis personnel**. Par exemple, à la question, « est-ce un tabou ? », un adolescent répondait d'un rire gêné « je sais pas » A1-140 [p.192, l.70].

- Des participants **évitaient de prononcer le terme de suicide**, qui était alors remplacé par des mots comme « truc », « choses », « ce genre » A2-39 [p.97,l.125] [p.97,l.128] [p.102,l.329], ou des métaphores comme « basculer de la barrière » A1-125 [p.160, l.7], « avoir envie de partir » P1-105 [p.155, l.4], ou bien la phrase n'était pas terminée : « de repérer plus facilement les... » P1-89 [p.124, l.115].

## Explications données :

- **Un vécu douloureux voire traumatique** pouvait rendre difficile, voire impossible, l'élaboration autour du sujet : « *Pour elle, elle a effacé ça de sa tête, mais parce que ça a été un moment où vraiment ça a été dur* » « *peut être que ça lui fait mal aussi d'en parler* » P2-35 [p.92, l.17].

- Les interviewés évoquaient **la nature taboue et stigmatisante du suicide**. Le suicide était un **sujet à ne pas évoquer** : « *y a des trucs, on aimerait bien jamais le dire* » A1-131 [p.184, l.135], « *il m'a dit de ne pas le répéter, il voulait le garder pour lui* » « *c'est un sujet plus spécial à parler* » A1-140 [p.191, l.36 & 58], « *parce que je pense qu'on n'est pas formé, formaté pour parler de la mort* » « *se dire notre enfant est prêt à parler de ce mot-là, alors que je dirais, ça a tendance à être tabou, c'est pas des sujets, on peut parler de la maladie et encore on, en général avec nos ados, on évite de parler de maladies graves* » P1-105 [p.155, l.9 & 24]. Un adolescent **s'assurait de l'anonymisation** des données A2-35. Des adolescents **taisaient volontairement leurs avis et expériences personnels** : « *enfin, on parle des gens qui se sont suicidés mais sans dire qu'on aurait voulu faire pareil* » A1-131 [p.182, l.11], « *pas leurs propres idées, je pense qu'ils n'osent pas en parler directement* » P1-140 [p.193, l.13]. D'autres jeunes se disaient être **interdits de parler de suicide avec leurs parents** : « *après, ma pu gain nouvelles parce que maman aussi lavé entendu parler de suicide, après mavé di : arrête koz dessus, la pu kozé* » A1-90 [p.126, l.70], « *quand mes parents parlent de quelque chose [...] j'ai pas le droit d'écouter* » « *les parents [...] dommage mais on peut pas tout dire* » A1-127 [p.175, l.12] [p.176, l.68]. Dans les réponses des participants, **la question de la vérité** autour du sujet de suicide était centrale, comme le montrait la répétition de « *c'est vrai* » A1-91 [p.133, l.3]. Le suicide était alors un **évènement difficile à croire** : « *je sais pas si c'est vrai ou faux* » A1-131 [p.183, l.54]. La réalité du suicide semblait être dissimulée : « *je pense que de faire abstraction à tout ça, c'est aussi de dire ça n'existe pas* » P1-105 [p.159, l.173], « *alors que ça existe* » P1-89 [p.123, l.57], « *c'est pas vrai. C'est faux parce que moi j'ai eu l'expérience* » P2-35 [p.92, l.53].

- **La position de l'interviewé nuançait la réponse**. Des participants expliquaient que les adolescents, s'ils confiaient des idées suicidaires, **appréhendaient la réaction de leurs parents** : « *la peur des réactions des gens, de ta famille [...] peut-être la colère des parents. Sinon les parents peuvent déprimer en disant : qu'est-ce que j'ai fait de mal* » A1-92 [p.137, l.30], « *ils peuvent pas forcément exprimer les idées par peur de blesser, de gêner, de déranger* » P1-140 [p.193, l.3]. Des parents se montraient **inquiets concernant la passation du questionnaire par leurs enfants**, s'interrogeant sur leurs réponses : « *j'espère qu'il est pas suicidaire* » P1-148 [p.202, l.3], mais aussi sur l'impact du questionnaire : « *je vais en reparler avec elle, c'est clair... pour voir son ressenti* » P1-89 [p.124, l.97]. Des parents se décrivaient anxieux concernant leurs enfants : « *elle me dit : maman si ça va pas, je te le dirai, ne t'inquiète pas. Nous parents, on est toujours inquiets pour les enfants, c'est normal* » P2-35 [p.94, l.127]. Certains parents confiaient **ne pas savoir réagir face au sujet de suicide et se sentir**

**impuissants** : « *Je connais pas assez et c'est un sujet que j'ai peur, en tant que mère* » P1-89 <sup>[p.124, l.118]</sup>, « *je suis pas convaincue que ce soit la bonne formule mais face à ça* » « *je souhaite qu'un jour, que ça m'arrive jamais parce que je pense que je m'interrogerais beaucoup, et je pense que je serais pas capable de gérer ça* » « *pour nous, c'est difficile d'aller lui dire, fait pas. C'est pas ce qu'elle attend de nous. On sait même pas ce qu'elle attend en fin de compte [...] Difficile de devoir conseiller, on pense avoir dit les bons mots alors que je suis pas sûre qu'on utilise les bons mots [...] comment justifier, comment dire à quelqu'un de pas faire ça* » P1-105 <sup>[p.156, l.46] [p.159, l.160 & 197]</sup>. Des parents se décrivaient **en difficulté pour parler du sujet de suicide** : « *non, pour l'instant, je sais pas parler encore suicide mais quand ça passe à la télé, ça fait gros dans la tête, quand on voit l'actualité des fois, on voit des suicides, on pose la question, on dit : ah là, il faut pas. Mais nous-mêmes, parent, on se pose beaucoup de questions* » P1-90 <sup>[p.130, l.58]</sup>, **eux-mêmes n'en ayant pas discuté plus jeunes** avec leur entourage : « *c'est vrai que moi, on m'en n'a jamais parlé avant. Il faut se retrouver face à des ados qui en discutent* » P1-105 <sup>[p.160, l.223]</sup>. Des parents pouvaient faire apparaître le **sentiment d'être jugés, voire stigmatisés** sur leurs compétences parentales, et en conséquence **se justifiaient** : « *moi personnellement, j'aime mes enfants, j'en ai deux* » « *je dirais qu'y a pas de guide d'être de bon ou de mauvais parents* » P1-105 <sup>[p.155, l.5] [p.158, l.114]</sup>, « *on fait ce qu'on peut avec ce qu'on a* » P1-140 <sup>[p.195, l.73]</sup>. D'autres parents, se positionnant préférentiellement dans leur **rôle professionnel**, généralement d'enseignant, **justifiaient leur plus grande aisance et maîtrise du sujet** : « *moi je suis enseignante au collège, donc j'aborde pas mal de sujets avec ma fille, dont ceux-là.* » « *J'ai fait un peu de psycho aussi [...] sur le terrain* » « *après vous le savez hein* » P94 <sup>[p.145, l.14] [p.146, l.61 & 50]</sup>. Toutefois, des parents, enseignants, pointaient la **nécessité de formation** des professionnels à propos du suicide : « *je suis enseignante [...] j'ai eu affaire à [...] des idées noires très tôt dès l'âge de 8 ans, 7-8 ans [...] on n'est pas formé par rapport à ça, on n'est pas averti, on n'est pas, c'est difficile* » P140 <sup>[p.194, l.59]</sup>.

## 212. Un outil de dépistage et de soins, à l'épreuve de l'authenticité des réponses

### **Le suicide, une préoccupation actuelle et généralisée**

Les adolescents et parents jugeaient le **questionnaire utile** : « *ça aiderait les gens tous ces questionnaires* » A2-39 <sup>[p.101, l.313]</sup>, « *je pense que les ados, ils en ont besoin* » P2-40 <sup>[p.145, l.11]</sup>. À **l'inverse**, un enfant jugeait **inutile** le questionnaire : « *je vois pas vraiment l'utilité de poser une question comme ça à quelqu'un* » A1-149 <sup>[p.202, l.90]</sup>. Le questionnaire répondait à une **préoccupation** des jeunes, mais aussi des parents : « *ça peut être préoccupant pour les parents* » P1-82 <sup>[p.113, l.5]</sup>. Le sujet était **d'actualité** : « *en ce moment, y a beaucoup de zaffaires. Pourquoi les gens se suicident ? C'est une bonne question ça.* » P1-90 <sup>[p.132, l.161]</sup>, et **concernait tout le monde** : « *c'est vrai que dans la vie, tout le monde pense à se suicider* » A1-91 <sup>[p.133, l.7]</sup>, « *ça peut arriver à n'importe qui* » P1-127 <sup>[p.177, l.5]</sup>. Les adolescents et parents avaient une **vision pessimiste**, voire alarmiste, de la situation et

décrivaient une **forte prévalence** des comportements suicidaires dans la population jeune : « on va dire que y a 85% des enfants qui ont des idées suicidaires en eux-mêmes, vu qu'ils ont des problèmes » A2-39 [p.102, l.342], « y avait beaucoup de jeunes qui se suicident tous les ans » A2-44 [p.108, l.3], « problème assez courant chez les jeunes » P1-148 [p.197, l.3].

### **Explications données à cette prévalence perçue élevée :**

- Cette prévalence était perçue comme **plus importante chez les adolescents que chez les adultes** : « ça touche beaucoup les jeunes de mon âge, lycée, collège, on entend presque jamais parler de suicide d'adulte, ça atteint plus la jeunesse » A1-94 [p.142, l.88]. À l'inverse, certains adolescents, minoritaires, décrivaient une **population jeune peu concernée** par le suicide : « pas régulièrement mais ça arrive quelque fois » A1-89 [p.120, l.23] et donc s'étonnaient de l'importance des questions « je m'attendais pas à ce qu'autant de personnes puissent se poser ce genre de questions » A1-148 [p.195, l.3]. Des parents décrivaient que le suicide des adolescents concernait **toutes les générations** : « moi-même, quand j'étais adolescente, je sais que c'est des idées qui me sont venues à l'esprit » P1-148 [p.197, l.4], mais à une ampleur différente : « la différence de génération » P1-148 [p.199, l.93].

- Cette prévalence perçue était décrite **en augmentation dans la nouvelle génération** : « de plus en plus de jeunes maintenant qui se suicident » P1-126 [p.172, l.5], « c'est vrai que, ces dernières années, y a beaucoup de jeunes qui se sont suicidés » P1-127 [p.178, l.60], et incluant **des enfants de plus en plus jeunes** : « de plus en plus tôt [...] on entend [...] 13 ans » P1-126 [p.173, l.47]. Les parents apportaient leurs explications à cette augmentation de prévalence à travers les **évolutions néfastes perçues de la société**. Ils décrivaient qu'avant, **l'éducation plus dure** empêchait les comportements suicidaires : « aujourd'hui, mi veux dire aou la vie lé ouvert mais avant c'était pas pareil [...] avant c'était sévère [...] avant navé pas tous ces choses qui se passent là parce que les parents étaient sévères mais maintenant mi veux dire aou la vie évoluée, faut pas frapper l'enfant, faut en parler, c'est comme ça » P1-90 [p.130, l.39]. Les parents voyaient la **communication se détériorer avec l'arrivée d'internet et des téléphones portables** : « avec l'évolution de la technologie, les jeunes maintenant communiquent de moins en moins verbalement on va dire, et puis, derrière l'écran des fois, quand ils sont sur internet ou leur téléphone, c'est pas pareil parce que c'est comme si ils étaient un peu cachés derrière quelque chose donc après pour parler à vive voix [...] les jeunes d'aujourd'hui, ils se réfugient derrière le téléphone, aller même parler à des étrangers derrière qu'ils connaissent même pas [...] de plus en plus, les gens ils ne communiquent plus, chacun reste dans son coin et puis c'est peut-être pour ça, dès que y a un problème, ils savent plus comment faire et puis la seule solution, la seule issue pour eux, c'est de se suicider » P1-126 [p.174, l.98]. Cependant, avant, **le suicide était décrit plus tabou**, ce qui pouvait aussi fausser la prévalence : « c'était très rare » « ça reste toujours un sujet tabou [...] avant on n'en parlait pas du tout » P1-126 [p.172, l.18] [p.173, l.78]. **L'économie actuelle était décrite plus dure**,

**l'avenir plus incertain, les jeunes seraient soumis à plus de pression** : « *j'ai pas le souvenir d'avoir été autant stressée à son âge [...] j'ai l'impression qu'on vit pas la même chose [...] Moi à son âge, j'y ai pas pensé* » « *on est quand même dans une structure de consommation, donc sans argent, on fait pas, on vit pas correctement [...] je pense que c'est plus dur maintenant.* » P1-105 [p.156, l.31 & 59], « *fragilisés par la société* » « *la vie est difficile pour les jeunes maintenant [...] c'est difficile pour les parents de leur faire comprendre qu'il ne faut pas faire ci avec la société qu'on a [...] par rapport à notre génération, c'est plus la même chose, ça change au niveau politique, niveau travail, y a plus de travail pour les jeunes, ils se sentent délaissés, y a pas de porte ouverte* » P1-127 [p.177, l.6] [p.179, l.73]. En conséquence, les parents disaient que **les mentalités étaient désormais différentes** : « *je n'y avais pas pensé, maintenant je ne sais pas. Ils ont pas la même mentalité que moi à l'époque* » P2-34 [p.86, l.31]. À l'inverse, d'autres parents apportaient des explications qui n'allaient pas dans le sens d'une augmentation de la prévalence : Avant, **la vie était décrite comme plus dure** : « *j'arrivais à relativiser par rapport à le parallèle avec nos parents, la vie était difficile, toi la vie est plus facile [...] Là, mes enfants leur vie est plus facile que ma vie et je pense que ça va aller ainsi de suite* » P94 [p.149, l.119]. Avant, **c'était plus difficile de pouvoir s'exprimer** : « *j'ai eu une enfance, tu dois pas montrer tes émotions, ce qui c'est passé dehors, t'as pas à le montrer [...] c'était tabou [...] pleurer en cachette, garder cette souffrance, c'était lourd [...] on en parle un peu plus là [...] à notre époque, le mal-être de l'enfant, on l'envoyait pas chez le psycho* » P1-126 [p.148, l.133].

- Cette prévalence était décrite **plus importante en métropole qu'à La Réunion** : « *Réunion, j'entends pas souvent mais dans les autres pays ouais* » « *dans les familles réunionnaises, on pense pas au suicide* » « *peut-être parce qu'on n'a pas eu ce problème-là* » A1-127 [p.175, l.33] [p.181, l.197], « *plus en métropole, parce que j'ai enseigné aussi en métropole, dans la région parisienne. J'en ai eu pas mal et là, j'en ai eu deux à la réunion, deux tentatives* » P1-94 [p.145, l.23]. Des parents expliquaient qu'**en métropole, l'isolement social était plus important** : « *ici La Réunion, des fois, il risque de se suicider mais y a quelqu'un dans sa tête, i di je laisse pas mon corps tout seul jeté en bas, ou voi, y a quelqu'un toujours qui est près d'eux, mais si ou est dans un autre pays étranger, là-bas en métropole, y a personne qui te connais, i en ont rien à foutre de vous, ah oui parle même pas, moi j'étais en métropole [...] là-bas, c'est pas comme ici, quelqu'un te parle ici, te tend la main, mais là-bas, na poin personne qui tend la main* » P1-90 [p.132, l.145]. Cependant le suicide était décrit **plus tabou à la Réunion** : « *Mais le problème, c'est que les familles réunionnaises, y a trop de sujets tabous pour eux.* » P1-82 [p.115, l.76].

### **Outil de sensibilisation, de dépistage mais aussi thérapeutique**

Ce questionnaire était vu comme un **outil efficace de prévention** du suicide chez les jeunes : « *pour sensibiliser les jeunes* » A2-34 [p.85, l.34], « *qu'on évite peut-être d'autres suicides* » P2-34 [p.87, l.74],

« en parler justement dans des conditions où ils sont bien [...] plus facile pour parler le jour venu » P1-140 [p.195, l.101], même si son efficacité était jugée incomplète : « y en a, vont faire quand même » A2-35 [p.90, l.56]. Selon les participants, il permettait le **dépistage des idées suicidaires** : « voir si déjà ils sont suicidaires » A1-127 [p.176, l.61], « important de les questionner, de savoir où ils en sont, si c'est quelque chose qui les travaille » P1-148 [p.197, l.5]; et de **lever le tabou** sur le sujet : « ils oseraient enfin dire ce qui leur passe par la tête » A1-150 [p.205, l.54], « c'est très bien, plus on en parle, mieux c'est » P1-140 [p.195, l.78], « ça ne me dérange pas, au contraire, il faut en parler » P1-126 [p.173, l.63]. Les participants soulignaient l'importance d'offrir un **espace de parole, d'écoute et de soutien autour du sujet de suicide**, ce qu'amorçait le questionnaire : « très bonne chose parce que ça peut aider beaucoup de jeunes, qui sont en difficultés, peut-être eux, ils ont envie d'en parler avec leurs parents mais leurs parents peut-être, ils s'en foutent un peu. Du coup ils auront peut-être d'autres personnes avec qui parler et du coup ils peuvent se sentir mieux et éviter ce qui peut être évité, surtout c'est ça qui est bien [...] ça c'est cool » A1-131 [p.185, l.174], « qu'ils se sentent entourés, de personnes concernées par leur bien-être [...] de savoir qu'ils peuvent compter sur certaines personnes » P1-140 [p.195, l. 85]. Des parents voyaient dans le questionnaire une aide en proposant une **médiation entre parents et adolescents** : « aux urgences [...] vous êtes plus à même de les encadrer que nous à l'extérieur » P1-105 [p.159, l.194], « elle vous a rien dit ? » « Elle vous a parlé plus de quoi elle ? » P1-125 [p.166, l.4] [p.167, l.57]. Des adolescents décrivaient une **action thérapeutique immédiate** du questionnaire en permettant aux jeunes concernés d'évacuer leurs pensées, ce qui les apaisait : « un peu de bien [...] ça m'a libéré [...] de mes colères, de ma tristesse et tout » A2-40 [p.102, l.3], « ça peut nous enlever des idées de la tête, et puis c'est vraiment le fait de parler de ça avec quelqu'un, c'est bien, ça nous vide, c'est fou » A1-90 [p.138, l.82]. Le questionnaire pouvait servir de support pour **informer et orienter** : « déjà si on nous en parle, on peut poser des questions, on peut avoir les réponses aux questions qu'on se pose, on connaîtrait beaucoup plus de choses » A1-126 [p.171, l.89], « ça serait bien, il sait qu'il est concerné et il va se dire, dans un sens, c'est une occasion pour lui d'en savoir plus [...] vous pourrez l'orienter sur des trucs genre des associations, des trucs comme ça. Donc ça l'aiderait beaucoup parce qu'il va pas en parler directement mais il enregistre ce que vous allez lui dire » A1-90 [p.101, l.331]. Des participants décrivaient que le questionnaire permettait également de **faire réfléchir sur la problématique** : « si ça peut faire un déclic dans la tête vraiment, si on n'a jamais parlé de ça avec lui et que tout d'un coup, on lui dit on parle de ça, ça peut faire réfléchir » A1-149 [p.201, l.108], « ça met de la pratique dans la tête, ça ouvre un peu l'esprit des adolescents, ça pose des questions, de pas faire des conneries plus tard » « j'étais à l'hôpital, tu vois la dame m'a parlé, elle m'a ouvert beaucoup l'esprit » P1-90 [p.129, l.7] [p.132, l.160]. Le questionnaire pouvait encourager indirectement les jeunes à devenir **eux-mêmes acteur de la prévention** du suicide auprès de leur entourage : « à parler à nos proches, leur conseiller » A1-126 [p.171, l.89], « ça lui permet aussi de pourquoi pas être attentif envers des copains,

*parce que je pense que c'est toute une chaîne, c'est tous les maillons qu'il faut que, qu'on soit tous informés. C'est pas que ceux qui ont été touchés un jour qui puissent aider quelqu'un d'autre* » P1-105 [p.160, l.212]. Enfin, le questionnaire, inclus dans une démarche de recherche scientifique, contribuait à **améliorer la connaissance en médecine et ainsi les soins** : « *dans un sens c'est bien, pour savoir plus pourquoi les jeunes se suicident* » A2-44 [p.109, l.60], « *c'est bien, faut que ca serve, sinon ca sert à rien de rester là dix minutes [...] je sais que la médecine avance* » P1-89 [p.124, l.107].

### **Explications données à ces nombreuses utilités perçues du questionnaire :**

Le questionnaire, en abordant le thème du suicide avec les adolescents, apportait **l'opinion des participants sur la prévention à faire** dans ce domaine.

#### **1. Parler de ses difficultés et sortir de l'isolement**

Selon les participants, **pour éviter le suicide, il fallait rétablir la communication et sortir de l'isolement** : « *il a pas fait de connerie [...] parce que je lui ai tout de suite parlé* » A1-105 [p.153, l.112], « *faut pas laisser les gens tous seuls quand ils sont dans des moments suicidaires* » A2-39 [p.100, l.275]. Des participants expliquaient que, n'arrivant pas à exprimer ses difficultés et pensées suicidaires, le jeune, isolé, ne trouvait pas de solution à son problème, restait figé dans sa souffrance, ce qui le conduisait au passage à l'acte suicidaire : « *les gens qui se sont suicidés, qui se suicident, c'est peut-être qu'ils discutent pas, qui se renferment sur eux-mêmes, qui font un blocage, donc je pense que c'est pour ça, à un moment donné, ils pètent un câble et ils voient pas d'autre solution et du coup, ils se suicident* » A1-131 [p.184, l.111], « *ils peuvent pas parler et passent à l'acte* » P1-127 [p.177, l.19]. Des participants disaient que le fait de **parler évitait de se suicider** : « *c'est de parler, c'est la communication, le facteur [...] qui sert* » A2-39 [p.98, l.144], « *ça fait mal mais pas la peine de se jeter d'un pont, il faut en parler* » P1-149 [p.204, l.97]. Ils décrivaient que :

- Mettre des mots sur les difficultés permettait d'**exprimer la souffrance, la partager et l'évacuer** : « *ça permet de se dégager* » « *de dire tout ce qu'on a sur le cœur* » A1-127 [p.177, l.92], « *y en a qui veulent se suicider et juste en parlant, ça peut faire redescendre le stress et l'envie* » A1-140 [p.191, l.31], « *il faut, oui, percer l'abcès* » « *plus on garde, plus ça explose* » P2-34 [p.87, l.4] [p.88, l.104], « *c'est vrai que vaut mieux mettre des mots que des gestes* » P1-105 [p.155, l.13].
- Parler permettait de **trouver de l'aide et de résoudre le problème** : « *régler le problème en discutant avec la personne* » A1-94 [p.142, l.116], « *y a des solutions meilleures [...] faut en parler et puis voilà* » A1-131 [p.185, l.159], « *tant qu'il en parle avec quelqu'un, je pense que c'est le principal, quelqu'un qui pourra alerter et qui pourra aider* » P2-34 [p.88, l.109].
- Parler permettait de **penser différemment**, de faire émerger de nouvelles idées : « *est-ce qu'ils comprennent pourquoi penser au suicide, pourquoi pas s'expliquer d'abord ?* » P1-127 [p.178, l.56], de **ne plus être focalisé sur le projet suicidaire** : « *faudrait leur parler [...] éviter un maximum qu'ils y*

*pensent encore et faire en sorte qu'ils oublient cette idée » A1-94 [p.144, l.213], « qu'ils restent pas sur ces idées noires » P1-148 [p.198, l.56].*

- Parler permettait de **trouver du soutien** et de **sortir de l'isolement** : *« toujours en discuter avec la personne, si on discute pas, on reste fermé sur eux-mêmes mais là, on réussi pas aussi, si on reste trop enfermé, c'est pas bon du tout » P1-90 [p.131, l.114].*

## 2. Lever le tabou, parler du suicide

Certains adolescents **disaient ne jamais avoir abordé le sujet** de suicide, que ce soit avec la famille, leurs amis, à l'école : *« non, personne » A1-131 [p.182, l.9].* Ils **déploraient l'absence d'écoute à ce sujet** : *« on a du mal à trouver quelqu'un pour en parler » A1-125 [p.161, l.29], « est-ce que toi, t'as des adultes de confiance à qui tu pourrais parler ? – non » A2-40 [p.105, l.140],* alors que certains jeunes exprimaient leur besoin d'en parler : *« quand y a deux, trois enfants qui sautent des ponts ça passe mais après ça repart [...] parce que c'est pas mis en avant, c'est important et faut en parler » A140 [p.192, l.64].* D'autres adolescents, mais aussi parents, disaient ne jamais en avoir parlé en famille. Lorsque le sujet du suicide avait été abordé en famille, **ce sont les adolescents, concernés, qui en parlaient en premier avec leurs parents** : *« mes deux grands enfants qui m'ont eux-mêmes avoué qu'ils ont failli se suicider » P1-89 [p.124, l.119], « je peux pas imaginer qu'elle puisse y avoir pensé ou pas avant qu'elle m'en ait parlé » P1-105 [p.156, l.35].* À l'inverse, pour certaine famille, **le sujet de suicide avait été abordé et n'était donc pas tabou** : *« j'en parle avec ma mère » A1-105 [p.153, l.131], « avec ma fille [...] on en a déjà parlé [...] y a une fille qui s'est suicidée [...] donc j'en profite pour aborder le sujet avec elle » P1-94 [p.145, l.14].*

Des parents trouvaient important de parler du suicide, de **lever le tabou** autour de ce sujet : *« Peut-être qu'on pourrait en parler plus ouvertement, et donc y en aurait moins par rapport à ça. » P1-82 [p.120, l.291], « on met pas assez les jeunes face à ça, enfin il faut leur en parler à ces jeunes-là » P1-94 [p.145, l.28].* Ils voyaient nécessaire que chaque jeune puisse **avoir un confident avec qui aborder ce sujet** : *« le fait de pouvoir en parler facilement avec un proche, une tierce personne ou connaître une personne tout simplement à qui on peut se confier » P1-140 [p.194, l.38].* Parler du suicide avec les jeunes permettait de **mieux comprendre cette problématique** : *« c'est bien de s'intéresser aux idées qui passent par la tête des enfants » P1-140 [p.193, l.3].* mais aussi de **préparer la communication**, si un jeune se trouvait concerné : *« s'ils arrivent à se rendre compte qu'on en parle facilement, ils arriveront à en parler facilement le jour J où ils auront un souci » P1-140 [p.195, l.79].* Un jeune, averti, pouvait, **à son tour, être à l'écoute** de ses camarades concernant ce sujet, et il était **mieux préparé pour en parler avec ses enfants** plus tard : *« qu'il faut en parler, faut que ça devienne quelque chose de courant pour que même celui, qui en n'a pas les idées suicidaires, puisse au moins savoir que ça existe et que peut-être que lui, il pourra peut-être donner un coup de pouce un jour à un de ses amis.*

Et peut-être aussi que le jour où il sera parent, il sera un peu moins, il pourra dire aussi on m'en a parlé, » P1-105 [p.160, l.220]. Pour des parents, le sujet de suicide **pouvait être abordé quelque soit l'âge** : « il faudrait commencer à en parler à l'adolescence, même plus petit » P1-127 [p.181, l.196]. À l'inverse, pour d'autres, il fallait **tenir compte de l'âge** de l'enfant : « il faudrait en parler le plus tôt possible, enfin je sais pas [...] ça dépend de la sensibilité de l'enfant [...] c'est pas comme une campagne où on aborde fumer est très mauvais pour la santé. Le suicide c'est plus personnel je pense, c'est plus quelque chose d'intérieur » P1-89 [p.124, l.85]. Il fallait **guetter les signes qui montre que l'enfant est prêt à en parler** : « par contre eux, ils peuvent en parler quand ils sont prêts,... eux le savent quand ils sont prêts donc ils ont des gestes, ils ont des façons d'aborder les personnes pour en parler, mais faut être là, à l'écoute, au bon moment » P1-89 [p.123, l.63]. Pour certains parents, aborder ce sujet **nécessitait des compétences spécialisées**, qui pouvaient leur manquer. En parler pouvait alors être **délétère** : « Si on n'est pas spécialiste, on peut créer, je peux pas dire une psychose, on peut créer un questionnement » P1-89 [p.123, l.60]., surtout si le jeune est suicidaire : « Donc il est pas forcément toujours bon d'en parler [...] quand ils ont une envie de suicide mais ancrée en eux, c'est pas très bon. Parce que justement, je pense qu'ils peuvent passer à l'acte à ce moment là. » P1-89 [p.123, l.61].

### 3. Des interlocuteurs variés, proches et neutres

Pour communiquer avec les adolescents, certains participants favorisaient la **personne proche** : « tu te sens proche, tu vas en parler forcément » A1-125 [p.161, l.31], « avec quelqu'un de confiance, de l'entourage » P1-125 [p.169, l.144], qui **apportait le soutien et l'amour** : « quelqu'un qui nous remonte le moral ou bien qu'on sait qui est là pour nous soutenir. Donc on se sent pas seul, on n'a pas envie de dire : je veux plus vivre parce qu'on sait qu'y a quelqu'un autour, qui nous soutient, qui est là pour nous » P1-126 [p.174, l.108], « d'être entouré oui, d'être aimé aussi, ça compte qu'il sente qu'on l'aime » P1-127 [p.180, l.125]. Les adolescents désignaient généralement **leurs amis comme premier interlocuteur** : « personnellement je dirais les potes et après la famille, et après à l'école, les professeurs, les gens à qui on peut s'attache » A1-148 [p.196, l.47]. Des participants décrivaient que l'ami les comprenait : « on partage beaucoup plus de choses avec ses amis. On a plus l'impression que nos amis nous comprennent mieux que nos parents parce qu'on est moins jugé par nos amis. Ils vivent à peu près ce que nous vivons [...] nos parents, ils nous prendraient pas au sérieux » A1-126 [p.170, l.45], mais **ne savait pas forcément comment aider** : « étant jeune quand quelqu'un i parle aou de ça, ou koné pa forcément quoi faire non plus, pas où orienter » P1-150 [p.208, l.115], et pouvait ne pas souhaiter et **éviter** les confidences, ceci participant à la stigmatisation : « je fais pas attention » « je parle plus trop avec elle » A1-127 [p.175, l.35] [p.177, l.87]. **Les parents se désignaient eux-mêmes comme premier interlocuteur** : « dans le cadre familial déjà, à commencer par la maison, on en parle et puis je pense

même avec les copines à l'école [...] elle est tout le temps dans les clubs de sport et tout ça donc là où elle passe le plus de temps » P1-126 <sup>[p.173, l.43]</sup>. Néanmoins, des adolescents et parents décrivaient une **communication difficile en famille** : « aller parler à sa famille, c'est quelque chose qui est très compliqué » A1-94 <sup>[p.144, l.230]</sup>, du fait du **manque de disponibilité des parents** auprès de leurs enfants : « je suis un peu toute seule à la maison avec mon petit frère » « ils sont tout le temps au travail, mais c'est pour notre bien » A1-105 <sup>[p.152, l.75 & 88]</sup>, « je pense qu'on est tous pris par le travail, on est, en fin de compte, on se retrouve dans une machine infernale, où on fait dodo, boulot et le peu de temps qu'on consacre à nos enfants, on veut passer que des bons moments et je pense qu'on fait tous abstraction aux moments difficiles. » P1-105 <sup>[p.157, l.95]</sup>, du **manque de communication** : « y a des parents qui en ont rien à foutre aussi » A1-131 <sup>[p.184, l.123]</sup>, « on n'a peut-être pas été attentif réellement, on n'a pas été à leur écoute ou on a oublié, de laisser entrouvert le sujet de la parole, parce que, souvent, on attend que ce soit eux qui viennent nous voir mais je pense que c'est à nous adultes d'essayer de trouver des solutions pour communiquer » P1-105 <sup>[p.158, l.135]</sup>, « ils disent pas forcément aux parents, ça c'est sûr [...] de tout ce qui se passe à l'école [...] l'est toujours au courant en dernier [...] les copains, les copines que, l'est plus au courant que ou parent » P1-150 <sup>[p.206, l.28]</sup>. Ainsi, des participants pointaient le **manque d'interlocuteurs pour comprendre, soutenir et conseiller les jeunes** : « à la maison, chacun fait sa vie, juste quand on est malade, on se préoccupe vraiment, sinon on se gueule un peu dessus et puis voilà » « y a personne qui m'écoute moi » « il existe personne qui pourra me comprendre vraiment... ni mes parents, ni mes amis, ni personne » A1-125 <sup>[p.162, l.77 & 97] [p.163, l.117]</sup>, « y a pas assez d'écoute des adultes envers les jeunes » P1-82 <sup>[p.116, l.128]</sup>. A l'inverse, un adolescent démentait l'absence d'écoute disponible : « ils se sentent seuls, isolés, sans personne à qui parler ou à qui se confier, alors que c'est faux, y a tout le temps quelqu'un pour nous écouter et pour en parler » A1-148 <sup>[p.196, l.17]</sup>. Des participants décrivaient un **besoin de parler avec une tierce personne, neutre** : « peut-être bien aussi d'en parler avec une tierce personne, comme vous, où c'est peut-être plus facile d'exprimer ce qu'on ressent » « une personne [...] qui est plus objective, plus à l'écart donc, à qui ça porterait moins conséquence [...] on en parlerait plus facilement à des personnes qui sont complètement extérieures à nos vies » P1-140 <sup>[p.193, l.4] [p.194, l.39]</sup>. Des parents jugeaient aussi nécessaire que leurs enfants puissent échanger avec un **autre interlocuteur que les parents, surtout si les difficultés étaient en lien avec eux** : « si tu ressens le besoin de pas me parler à moi parce que t'as tes secrets, dit moi d'aller voir telle personne, y a pas de soucis » « tout passe pas par la maman [...] il faut que les enfants puissent aussi s'exprimer librement ailleurs, ça soulage. Parce qu'ils peuvent détester leur mère. Les maux peuvent venir de la relation avec les parents » P1-94 <sup>[p.147, l.109] [p.148, l.155]</sup>. Le **professionnel de santé**, généralement le psychologue ou le psychiatre, était choisi pour ses **compétences spécifiques** : « mes réactions étaient immédiates : tout de suite, il faut téléphoner à des personnes compétentes, puis, faut faire un suivi » P1-89 <sup>[p.122, l.12]</sup>, « le mieux c'est

vraiment qu'ils puissent en parler avec une personne neutre donc un psychologue ou enfin quelqu'un qui est vraiment habilité à les comprendre, à savoir comment ils fonctionnent et comment les orienter vers autre chose, qu'ils restent pas sur ces idées noires » P1-148 [p.198, l.54]. Toutefois, une adolescente décrivait un **manque de confiance envers le médecin** : « on l'a amenée chez son médecin traitant pour voir la plaie mais sa mère en n'a pas parlé que c'était par rapport à un suicide, on a dit qu'elle s'était coupée avec un couteau [...] vaut mieux que ça reste entre nous [...] même si c'est par rapport à un médecin [...] on n'a pas confiance » A2-39 [p.100, l.263]. Une autre adolescente rapportait un **jugement stigmatisant de ceux qui consultaient un psychologue** : « quand on trouve les personnes un peu délirantes, c'est souvent ça qu'on dit, t'es complètement folle, va voir un psychologue » A1-94 [p.144, l.181]. Enfin, **l'école était décrite comme le lieu approprié pour faire de la prévention sur le suicide** : « toute la classe avec, on parle de ça. Y a des questions, on pose des questions » « je pense que la meilleure chose se serait l'école vraiment. Comme on peut faire ça pour la sécurité routière, on peut faire ça pour le tabagisme, on peut faire ça pour plein de trucs. Pourquoi pas rajouter ça. » P1-82 [p.118, l.230] [p.120, l.288].

### **Question de la validité du dépistage**

Le principal obstacle du questionnaire, décrit par les participants, était le **probable manque d'authenticité des réponses** données par les jeunes suicidaires, qui pouvaient être fausses ou volontairement absentes. Ceci, réduisant la sensibilité du dépistage, la validité du dépistage était alors questionnée. Les adolescents décrivaient l'exemple d'un jeune suicidaire qui avait du mal à se confier : « cette personne a ces idées, il veut se suicider, il faut voir déjà s'il trouve les mots pour s'exprimer, pour s'expliquer, pour se faire comprendre avec les autres » A1-91 [p.134, l.64], et pouvait taire ses idées suicidaires : « s'il veut se suicider, il va pas vous dire la vérité » A1-148 [p.201, l.95], « y en a qui restent butés, disent non [...] c'est les plus concernés qui veulent pas en parler [...] ils veulent rien dire, alors qu'ils en auraient besoin » A1-125 [p.165, l.219]. Quelques jeunes interviewés ne parlaient pas de leur tentative de suicide, pourtant évoquée par leurs parents : « Parce que ma fille, elle vous a pas dit, mais ce qu'elle vous a pas dit, mais elle a voulu se suicider deux fois. Elle m'a dit qu'elle dira pas parce que des fois, elle veut plus se rappeler » P2-35 [p.91, l.4]. Par contre, **le risque suicidaire des trois adolescents, détectés à risque par le questionnaire, était confirmé lors de l'entretien**. À l'inverse, un adolescent pensait que les questions fermées proposées pouvaient **faciliter la verbalisation** autour du suicide : « si le jeune en question a besoin d'en parler et qu'il veut pas, justement, ça peut aider à en parler parce que là, on n'a pas à justifier, on a juste à donner des réponses courtes » A1-148 [p.196, l.39]. Pour certains adolescents, **l'interrogateur était capable de déceler les réponses inauthentiques** : « je pense qu'on voit dans la réaction de la personne, comment elle réagit aux questions directes, si elle montre pas ou si elle a menti, qu'elle a dit que non, que c'est oui [...] ou qu'il

a un problème, mais qu'il ne veut pas dire » « je pense que vous devez reconnaître quand quelqu'un, il est suicidaire ou qu'il veut faire un truc de mal » A2-39 [p.101, l.314 & 332], « ceux qui sont concernés, vous devez détecter directement, parce que ils doivent répondre, ils doivent dire des réponses cachées, des réponses négatives » A1-131 [p.185, l.167].

### **Question d'un risque iatrogène**

Pour certains participants, adolescents et parents, le fait de **questionner sur les idées suicidaires pouvait être néfaste**, car cela pouvait **faire naître ces idées, ou les renforcer et précipiter un passage à l'acte suicidaire** : « s'il pense que ça va résoudre tous ses soucis, au contraire, ça va pas du tout résoudre ses soucis, ça va faire un vide [...] ça va faire qu'aggraver » A1-91 [p.134, l.75], « bon de savoir mais [...] c'est à double tranchant, parce que le fait de savoir, donc l'enfant peut dire : c'est facile de se mettre, de mourir, on a juste à faire ça et puis on n'en parle plus » P1-89 [p.124, l.89], « on essaie de les protéger au maximum, donc on n'y pense pas du tout » P1-105 [p.156, l.26]. Pour certains participants, le questionnaire n'était **utilisable qu'à un âge plus élevé que celui proposé de 10 ans**. À 10 ans, l'utilisation du questionnaire était « un peu choquant » A1-126 [p.170, l.68], les plus jeunes ne sachant pas ce que c'est le suicide : « aux enfants, mi diré moins de 15 ans, de pas en parler parce que imagine, met ça dans leur tête et après i vont faire ça » « un ti marmaille, voit par exemple mon ti-frère, néna 10 ans et demi, li connaît pas c'est quoi le suicide » A1-90 [p.127, l.97] [p.128, l.131], « 10 ans... ça fait jeune. Pour moi c'est impensable » P1-82 [p.114, l.50]. À l'inverse, pour des participants, **ce risque iatrogène n'existait pas** : « de parler, c'est pas inciter, c'est expliquer ce que c'est » A1-82 [p.117, l.157], « on peut pas empêcher les idées de venir dans la tête, donc a partir du moment où on les exprime c'est plus simple, c'est plus, c'est comme des maux, si on en parle, qu'on les identifie, je pense que c'est déjà un pas vers l'acceptation, et le fait de parler des choses difficiles et dramatiques, ça peut peut-être apaiser ces choses-là aussi » P1-140 [p.195, l.89]. **L'angoisse autour du suicide pouvait expliquer cette croyance** : « lorsqu'on a divorcé avec son papa, peut être que j'aurais eu peur que ça lui passe par la tête justement, le fait d'en parler [...] contradictoire c'était le moment d'en parler » « parler ouvertement du suicide, je sais pas si j'aurais réussi » « pas utiliser le mot suicide même si j'y pensais » P2-34 [p.87, l.80] [p.88, l.92 & 135].

### **213. Un dépistage faisable aux urgences, mais pour un public ciblé**

Pour des adolescents et parents interrogés, la passation du questionnaire aux urgences pédiatriques générales était faisable. Aborder le sujet du suicide était même **un des rôles des services d'urgences**. Ces questions étaient décrites d'ordre médical et les urgentistes étaient décrits confrontés à cette problématique : « ce serait normal parce que ce serait l'infirmière » A1-150 [p.205, l.39], « c'est quelque chose de fréquent qu'on doit voir arriver aux urgences » « un exemple, ma fille

aujourd'hui a été surprise qu'on lui pose la question si elle avait déjà été enceinte. Et c'est vrai que d'un autre côté, ça sortait du contexte pour elle parce qu'elle venait pas du tout pour ça, en même temps c'était une question, je veux dire, c'est de leur âge » P1-105 [p.159, l.159 & 170], « ça reste un professionnel de santé donc ça fait partie des questions qu'il faut évoquer » P1-148 [p.197, l.15]. La **neutralité de la relation soignant-patient** et le **secret médical** permettaient d'instaurer une confiance nécessaire : « à partir du moment où ça reste dans le cadre professionnel » P1-140 [p.195, l.84]. Un adolescent faisait la remarque qu'il était **nécessaire de questionner sans les parents** : « si on nous posait ce genre de question, c'est mieux de le faire à part, puisque la plupart du temps, quand on vient aux urgences, c'est avec nos parents, et c'est un peu délicat de parler de ça à côté, genre moi, je suis à côté de ma mère, ça me ferait bizarre de lui parler de ça [...] qu'y ait le parent, moi je le verrais comme si y aurait une tension, un malaise, que on osera pas tout dire » A1-92 [p.139, l.93]. Pour certains, les urgences étaient donc **l'endroit propice pour un dépistage généralisé**, permettant de **détecter un maximum d'adolescents**, et si besoin d'**initier une prise en charge urgente** : « j'aurais répondu parce que peut-être qu'ils auraient pensé qu'on s'est fait mal en essayant de nous suicider ou autre, parce que les médecins, ils sont là pour nous aider et pas pour nous faire du mal » A1-94 [p.144, l.195], « y a des enfants qui vont faire semblant qu'ils sont malades, mal à la tête ou des choses comme ça, parce que y a forcément un mal qui se cache derrière » « de repérer plus facilement » P1-89 [p.124, l.112], « Je veux pas avoir de regrets. Si nous parents, on détecte pas et qu'autour ça détecte ben oui. Je ne veux pas pleurer sur sa tombe. Ça me dérangerait pas. » P1-94 [p.148, l.160].

A l'inverse, certains parents décrivaient le dépistage systématique aux urgences comme **non adapté voire délétère** dans la prise en charge médicale de l'adolescent : « si l'enfant est pas bien, ce n'est pas le jour pour faire le questionnaire [...] s'il a vraiment mal, ça aurait été pas bien de lui poser des questions » « là, ils vont faire leur rôle de médecins, ils vont pas poser plein de questions à l'enfant, l'enfant il vient là pour savoir ce qu'il a » P1-149 [p.203, l.58 & 79]. Certains étaient donc d'avis de **faire plutôt un dépistage ciblé, seulement lorsque le soignant urgentiste remarquait des signes d'alerte**, la plupart des consultations ayant des motifs bien différents : « votre fils, il vient pour trauma du pied - pour moi ça n'a rien à voir, donc je vois pas l'intérêt. [...] vous allez voir quelqu'un, je sais pas, elle s'est coupée bizarrement, ou les veines un peu bizarrement, ok. Là-dessus oui. Mais vraiment quelque chose qui ferait penser à ça, au suicide » « mais un questionnaire systématique non [...] Non, je pense qu'il faudra y aller doucement et vraiment selon le cas on va dire. Après, c'est dommage mais bon. Je veux dire, j'ai envie de me suicider, je vais pas me tordre la cheville [...] lui par contre il a fait une chute de deux mètres [...] on pourrait se poser la question [...] voilà un cas. » P1-82 [p.119, l.260 & 276].

Pour d'autres participants, la passation du questionnaire n'était **pas réalisable aux urgences**. Un jeune expliquait que le dépistage du suicide aux urgences pédiatriques, **faisait augmenter**

**l'anxiété** des parents. Des participants pensaient que le dépistage du suicide **nécessitait des compétences spécialisées en santé mentale**, que les infirmiers ou médecins urgentistes n'avaient pas. Les participants décrivaient que **la dimension psychique n'était pas prise en compte dans les soins d'urgences** : « *tout ce qui dit mental pour parler aux gens, mais eux, je pense qu'ils sont plus infirmiers pour soigner* » A1-91 [p.134, l.44], « *Bon c'est vrai qu'aux urgences, ça fait un peu bizarre honnêtement. On est là pour se faire soigner, là ouah avec votre questionnaire et tout, bon ça fait un peu bizarre* » P1-82 [p.118, l.231]; que questionner sur le thème du suicide **demandait un savoir-faire et du temps** : « *que ce soit un infirmier ou un médecin généraliste qui questionne les enfants là-dessus, je sais pas si c'est peut-être pas la personne la plus apte à questionner l'enfant là-dessus parce que je pense qu'y a des façons de poser les questions* » P1-148 [p.197, l.13], « *sans vraiment brusquer [...] il faut vraiment savoir parler [...] pas tout de suite attaquer [...] par exemple, moi j'ai eu l'expérience quand j'étais jeune par rapport aux urgences, et on m'a dit, dès mon arrivée : vous avez un problème psychologique, non !* » P2-35 [p.94, l.107], « *Enfin du moins pour commencer, ce questionnaire-là je pense que non.* » P1-82 [p.119, l.271]; et que parler de ses difficultés **nécessitait une bonne alliance thérapeutique inscrite dans la durée** : « *je sais pas si tous les enfants ou adolescents oseraient parler de leurs problèmes à des inconnus* » P2-34 [p.87, l.61].

## 22. Résultats secondaires : Causes des idées suicidaires et fonctions des conduites suicidaires

### 221. L'émergence d'idées suicidaires : des causes externes et internes

Les adolescents et leurs parents s'interrogeaient spontanément sur les causes du suicide. Ils énuméraient de nombreux événements de vie négatifs, source de souffrance : « *je comprends que certains enfants puissent en venir à de telles pensées étant donné leur vécu passé* » P1-140 [p.194, l.65]. **L'accumulation de ces difficultés** : « *c'est suite à plusieurs difficultés consécutives* » P2-34 [p.89, l.140], et leur **combinaison avec d'autres facteurs individuels** expliquaient, selon eux, l'apparition d'idées suicidaires : « *c'est difficile le suicide y a tellement de choses* » « *y a plein de choses qui doivent rentrer en jeu, ce qu'il pense dans sa tête, c'est difficile des fois* » P1-127 [p.181, l.203].

#### **Les causes externes : des événements de vie douloureux**

**L'école était décrite comme un monde hostile** pouvant générer une grande souffrance. La différence de l'autre y était difficilement acceptée : « *quand on rentre au lycée, on est différent des autres, on est plus petit* » A2-44 [p.110, l.71]. Des adolescents disaient ne pas pouvoir parler de leur difficulté à n'importe quel camarade, **certains pairs pouvaient être malveillants** : « *si, par exemple, on le dit à une personne qu'on n'a pas confiance, la personne peut peut-être aller le répéter à d'autres personnes, qui le répèteront et ensuite tout le monde sera au courant, ça poussera plus la personne à*

le faire parce que y aura les moqueries et tout ça » A1-94 <sup>[p.143, l.143]</sup>. Les **violences physiques, verbales et psychologiques** (moqueries, insultes, rumeurs, « *ladilafé* » A2-39 <sup>[p.98, l.158]</sup>) pouvaient conduire à **l'humiliation et l'exclusion** du groupe : « *subir les moqueries des autres [...] tout le monde se faisait une mauvaise opinion de moi, donc c'est un peu ça aussi qui m'a poussé à me suicider parce que je comprenais pas pourquoi tout le monde me regardait bizarrement [...] j'ai rien de mal [...] les autres aussi peuvent te pousser au suicide sans qu'ils le veulent.* » A2-39 <sup>[p.96, l.41]</sup>, « *c'était l'an dernier, ma fille a été exclue du groupe, dans la cour, on lui crache dessus, des choses qui font mal, qui blessent* » P1-94 <sup>[p.147, l.89]</sup>. Le **harcèlement scolaire**, tout comme le **harcèlement sur internet via les réseaux sociaux**, étaient perçus comme des causes importantes de suicide chez les jeunes : « *je lui parle beaucoup de harcèlement, facebook, internet* » P1-89 <sup>[p.124, l.122]</sup>, « *y avait eu un problème sur facebook, y a une fille qui s'est suicidée parce qu'ils ont fait circuler une vidéo et tout ça* » « *en terme de pourcentages, les tentatives de suicide ou les suicides, je pense que le facebook ou autre, les réseaux sociaux y sont pour quelque chose* » « *Moi j'interdis à ma fille facebook* » P1-94 <sup>[p.145, l.17]</sup> <sup>[p.147, l.123 & 127]</sup>. Interrogée sur l'âge d'apparition des idées suicidaires, une adolescente répondait : « *à partir de la quatrième [...] parce qu'avant [...] on n'a pas forcément un téléphone* » A1-94 <sup>[p.142, l.92]</sup>. Par peur des représailles et d'une mauvaise réputation, il était décrit comme difficile pour la victime de demander de l'aide : « *la personne qui est concernée, qui le harcèle, lui fait des menaces comme : si tu parles, on va te tabasser encore plus fort, on va faire du mal aux gens avec qui tu es proche* » A1-92 <sup>[p.139, l.121]</sup>, « *Les enfants, ils parlent beaucoup entre eux à l'école. Je sais pas, y aurait peut-être l'orgueil [...] Regardez le petit là, celui qui s'est fait tapé sur les réseaux sociaux Il aurait honte, honte de refaire surface parmi ses amis. Je pense que dans sa tête, il doit peut-être penser à ça, soit il quitte l'endroit où il vit, puis il va vraiment où personne le connaît* » P1-82 <sup>[p.113, l.15]</sup>. Les interviewés déploraient le **manque de contrôle sur internet**, réseau de diffusion rapide et massif, ce qui amplifiait les dommages : « *avec les facebook et compagnie, en deux secondes, t'as ton image qui circule [...] on peut dériver tout ce qu'elle met* » P1-84 <sup>[p.147, l.119]</sup>. En l'absence de cadre, les jeunes étaient plus violents et agissaient de manière plus impulsive et non réfléchie sur internet : « *des messages facebook, des insultes ou autre, des disputes [...] ça gâche toute une vie et l'avenir de plusieurs personnes pour des messages de personnes idiots. Et puis souvent, les messages vexants, blessants, qu'on reçoit, c'est les personnes, elles les écrivent, les envoient, peut-être c'est pensé sur le coup, sur le moment, mais après, ces personnes, elles regrettent forcément d'avoir fait ça et d'avoir poussé la personne au suicide [...] par message, plus de facilité à dire les choses aux gens qu'en vrai, en vrai on serait pas capable* » A1-94 <sup>[p.142, l.82]</sup>.

Les participants mettaient également en avant le rôle des **mauvaises fréquentations**, qui pouvaient inciter les adolescents à **se mettre en danger**, par exemple, via la **sexualité** et l'usage de **drogues** : « *le petit-copain a voulu aller plus loin avec elle* » P1-125 <sup>[p.167, l.77]</sup>, « *les fréquentations, si*

*t'as des potes, comme je te disais, qui boit, qui fume ou autre, qui ont tendance à se laisser aller, toi tu vas entrer dans leur jeu* » A1-91 <sup>[p.137, l.176]</sup>. Les **comportements de groupe** par **imitation** étaient décrits nombreux : « *C'est comme, entre parenthèse, les rapports sexuels. Normalement nous, on va dire bon attend, tu attends et tout et tout, mais à l'école, les copains le font donc ils le font* » P1-82 <sup>[p.115, l.68]</sup>. Des participants s'inquiétaient de l'**influence d'un jeune suicidaire sur les autres** : « *imagine, elle est en train de copier sur moi, parce qu'en fait elle a deux ans de moins que moi, qu'elle prend exemple sur moi, enfin non faut pas* » A2-39 <sup>[p.100, l.281]</sup>, « *ça devient des phénomènes de mode, même si on sait que l'issue est fatale, les jeunes, des fois, ils sont tellement inconscients que la copine s'est suicidée, elle aussi va faire pareil* » P1-126 <sup>[p.173, l.39]</sup>, « *c'est lui qui a remonté le moral à mon fils. Mon fils aussi voulait se suicider, il a eu pleins de problèmes. La semaine d'après, c'est lui qui s'est suicidé* » P2-35 <sup>[p.94, l.144]</sup>, « *Entre eux, ils se confient beaucoup [...] absorbent beaucoup [...] c'est comme un effet de groupe. L'envie de suicide, pour moi, ça arrive forcément dans les écoles, là où on côtoie e plus du monde* » P1-89 <sup>[p.122, l.30]</sup>.

A l'âge des « **premiers amours** » P1-105 <sup>[p.157, l.77]</sup>, la **rupture sentimentale**, vécue comme une perte douloureuse et blessure narcissique : « *quand on se fait rejeter, c'est un poids qui est lourd* » A1-140 <sup>[p.191, l.48]</sup>, était fréquemment citée par les adolescents et parents comme cause de suicide : « *Les jeunes que j'ai connu qui se sont suicidés, c'était pour une fille, pour une séparation* » P1-127 <sup>[p.178, l.63]</sup>. Un jeune homme pensait que **cela touchait plus les garçons**: « *y a beaucoup de gens qui se suicident à cause des femmes ou des filles. C'est rare qu'on entend une fille se suicider à cause d'un garçon [...] mentalement je trouve les femmes plus fortes que les hommes [...] vous êtes plus fortes à surmonter les trucs* » A1-131 <sup>[p.185, l.184]</sup>. Ce jeune se montrait révolté par cette cause de suicide : « *j'ai un message : faut jamais se suicider, encore moins à cause d'une fille* » A1-131 <sup>[p.185, l.181]</sup>, tandis que des adultes la banalisaient : « *des petits problèmes d'amourette* » P1-105 <sup>[p.155, l.12]</sup>.

Les « **soucis de famille** » P1-125 <sup>[p.157, l.58]</sup>, « **problèmes à la maison** » P1-82 <sup>[p.116, l.112]</sup> étaient énumérés comme causes importantes de suicide. Il y avait les **conflits entre enfants et parents** : « *zot maman, i dispute ek zot mais i met zot dehors, banna i di sa suicide azot* » A1-90 <sup>[p.128, l.167]</sup>. La **séparation des parents**, ou les conflits familiaux, prenaient le jeune dans un conflit de loyauté : « *toujours des problèmes de partout [...] au courant de tout, t'as toutes les versions, à toi de voir ce que tu fais avec ça, c'est chiant [...] tu satures [...] je ramasse trop, je connais trop de choses* » A1-125 <sup>[p.162, l.81]</sup>. Étaient également citées les **violences intrafamiliales**, comme l'**abus sexuel** : « *tout le temps, son ti-père abusait de lui* » A1-149 <sup>[p.200, l.22]</sup>, les violences verbales : « *entendre ta mère te dire que t'aurais peut-être jamais du venir au monde, c'est dur* » A1-125 <sup>[p.164, l.167]</sup>, mais aussi les **carences affectives parentales** : « *manque d'amour* » P1-127 <sup>[p.177, l.20]</sup>, « *pas bien soignés, pas éduqués* » A1-91 <sup>[p.136, l.128]</sup>, les **intolérances au sein de la famille** comme l'**homophobie** : « *il était en déprime parce que [...] il est homosexuel et sa famille, surtout son papa, tout le temps, le traitait de gay et cetera, du*

*coup il prenait mal et à un moment, il m'a dit qu'à un moment à force de dire, il a fini par péter un câble et il a tenté de se suicider» A131 [p.183, l.58].*

Egalement, en dehors du cadre familial, **tout type de violence, psychique, physique, et particulièrement sexuelle** étaient perçues comme une cause importante de suicide : *« j'ai une copine qui est dans le cas là, elle s'est fait violée, et elle veut en finir avec la vie » A2-39 [p.99, l.214], « il pourrait y avoir un problème de... plus d'attouchement, de viol, d'abus, ou de choses comme ça, pour pouvoir penser à, vraiment un truc grave je veux dire, pour pouvoir penser à un suicide » P1-82 [p.115, l.102].*

La **mort d'un proche**, principalement d'un parent, était décrite comme cause de suicide : *« tout perdre [...] ca crée un vide [...] plus envie de continuer dans ces conditions-là » A1-148 [p.196, l.50], « elle veut aller rejoindre sa maman qui est morte » P1-105 [p.159, l.176].* La mort par **suicide d'un proche** était citée comme facteur de risque particulier de suicide : *« Quand quelqu'un qu'on aime renonce à la vie, difficile à endurer » P1-140 [p.193, l.23].*

Les participants décrivaient la **maladie rare, handicapante et incurable** également comme cause de suicide. Le fait d'être malade était vécu par le jeune comme une injustice. Cet état différent était difficile à accepter, mais aussi à faire reconnaître : *« pour mon fils, c'était suite à la découverte d'un diagnostic qui a été posé de handicap, une dyspraxie, où là il s'est rendu compte de sa différence par rapport aux autres et je pense que c'est ça qu'il avait beaucoup de mal à accepter [...] ça a influé beaucoup sur son mental, son état d'esprit et il avait beaucoup d'idées noires» P148 [p.198, l.34], « les médecins ne connaissent pas trop. Et au début comme tout le monde ne la croyait pas, elle s'est mis un couteau, elle m'a dit : maman j'en ai marre, personne me croit pas, j'ai envie de me suicider, je veux plus vivre » « la seule enfant d'après le docteur, qui est atteint de cette pathologie-là » P2-35 [p.91, l.6] [p.93, l.67].*

Enfin, les participants citaient les **médias d'information** (TV, radio « freedom », journaux et internet) comme ayant un impact sur le phénomène de suicide chez les jeunes. Les médias, décrits comme omniscients, abordaient le suicide, à travers les **faits divers**, offrant à ses auditeurs une intrusion dans l'intimité des gens: *« le pire c'est que c'est passé même dans freedom et tout » A1-125 [p.163, l.152], « beaucoup de gens ne la croient pas parce qu'ils ont dit un viol comme ça, ça aurait été aux infos » A2-39 [p.100, l.234].* Les jeunes déclaraient être **informés de manière passive** : *« m'avé entendu dans la télé, un ti marmaille lavé suicide ali » A1-90 [p.127, l.113], « elle avait mis des statuts pour dire qu'elle avait des problèmes avec sa famille et qu'elle va se suicider. Et après, quand les gens répondaient aux commentaires, elle répondait plus du tout » A2-44 [p.109, l.45], « sur la radio freedom et tout, j'entends beaucoup parler de ça » P1-82 [p.116, l.126].* Certains participants pensaient que les informations relatives au suicide pouvaient **conforter le jeune dans son projet suicidaire**, par exemple **en l'informant des moyens létaux** : *« j'ai regardé comment me suicider, j'ai pensé à plein de choses, à prendre beaucoup de médocs mélangés, après y avait beaucoup de choses encore [...] sur*

internet [...] me couper les veines [...] en général, il y a 89% des gens, ça marche » A2-39 [p.97, l.127]. Un adolescent avançait que le récit de suicides pouvait en **inciter d'autres à les imiter** : « dans la télé, après y avait des gens qui voulaient se suicider » A2-40 [p.104, l.60]. Ainsi, pour certains parents, il était important de **reprenre avec leurs enfants l'information** vue ou entendue et de pouvoir **contrôler sa diffusion** de manière adaptée à l'âge de l'enfant : « vers 7 ans-8 ans, tu peux parler mais pas dire n'importe quoi, il sait pas ce que ça veut dire suicide, il voit un film à la télé : ah c'est comme ça qu'on se suicide, ah attend moi je fais ça ou vois » P90 [p.134, l.165], « ou le clip de l'autre n'a que 16 ans, à la fin on montre qu'elle se suicide [...] c'est des clips que eux regardent, faut en parler. Tu diffuses ça mais derrière, tu mets pas de mots, parce que y a des filles qui s'identifient à ça, donc faut en parler » P1-94 [p.150, l.231].

### **Les causes internes : l'adolescence, transition instable entre l'enfance et l'âge adulte, métamorphose physique, psychique et comportementale**

Les adolescents et parents décrivaient l'adolescence comme une **métamorphose entre deux états, l'enfance et la vie d'adulte** : « quand on arrive dans l'adolescence, les enfants ils ont un autre mental, on va pas dire qu'ils ont un mental de gamin, ni un mental mature, vu qu'ils sont entre les deux » A2-39 [p.102, l.360]. Une mère, enseignante, décrivait les **nombreux changements**, source de difficultés : « le passage vers 13 ans où c'était la catastrophe » « ils arrivent plus à se comprendre, leurs changements, à se maîtriser, et y a plein de choses qui changent [...] Les soucis, c'est souvent les élèves de quatrième. Si on a des débuts de grossesse [...] des tentatives de suicide [...] un problème d'alcool, c'est beaucoup centré, 80% c'est quatrième » « les ados, c'est un âge assez sensible » P1-94 [p.146, l.51 & 61] [p.149, l.181]. Les adolescents étaient décrits « **perdus** » P1-105 [p.156, l.48], et en **mal-être** : « j'ai parlé de son mal-être, du comportement qui changeait, qui était normal, de ce qu'il ressentait » P2-34 [p.89, l.133], « toutes sortes de problèmes, même eux-mêmes. Le fait de se voir grandir, de pas admettre, enfin, le fait de devenir adulte, enfin adolescent on va dire » P1-89 [p.123, l.45]. Les participants expliquaient que le **corps changeait** sous l'influence du « truc des hormones » A1-92 [p.138, l.56]. L'adolescent pouvait se sentir mal dans ce nouveau corps, qui **se différenciait des autres** : « ils sont pas bien dans leur peau [...] être trop mince, trop grosse, être différent des autres » A2-44 [p.110, l.62], « elle est devenue grosse [...] elle était mal intégrée parce qu'elle faisait plutôt style garçon manqué » P125 [p.167, l.62].

Les modifications perçues sur le plan psychique étaient nombreuses. De nouvelles pensées émergeaient comme celle concernant la mort et le suicide : « Idées bizarres qui nous passent par la tête » A1-92 [p.138, l.57], « ça leur traverse l'esprit à un moment donné » P1-148 [p.196, l.19]. Certains décrivaient l'**apparition des idées suicidaires** « quand on passe à l'adolescence » A1-92 [p.138, l.56]. Toutefois, selon le participant, l'âge de l'adolescence variait : « 11-12 ans, vu que là, il y a la crise

d'adolescence » A2-39 <sup>[p.102, l.360]</sup>, « moi je pense à 12-13 ans [...] peut-être plus 15 ans » P105 <sup>[p.157, l. 77]</sup>, « 16 ans [...] Avant [...] non » A2-44 <sup>[p.110, l.77]</sup>. À l'inverse, pour des parents, il n'y avait **pas d'âge pour se suicider** : « elle avait 9 ans, donc c'est tôt. » P2-35 <sup>[p.92, l.51]</sup>, « y en a qui sont très jeunes [...] y a pas d'âge [...] à 6 ans, un gamin il peut se suicider s'il est vraiment en détresse [...] ils ont peut-être pas intégré c'est quoi la mort » P1-94 <sup>[p.148, l.171]</sup>, même si ce sujet préoccupait principalement les adolescents : « vers l'adolescence, mi trouve que lé plus fort » P1-150 <sup>[p.206, l.26]</sup>. Des adolescents **comprenaient la notion de suicide**, certains décrivaient des **moyens** : « se jeter du haut d'un toit, en se poignardant, avaler des comprimés très toxiques, produits nocifs pour la santé, à forte dose » A94 <sup>[p.145, l.203]</sup>, évoquaient l'**intentionnalité létale** : « ça permet quoi le suicide ? - la mort non ? » A1-90 <sup>[p.128, l.154]</sup>, « c'était de me tuer » « je voulais pas trop souffrir en me suicidant, après j'ai dit : si c'est pour mourir, je suis obligée de me faire souffrir, donc j'ai préféré me couper les veines » A2-39 <sup>[p.96, l.26]</sup> <sup>[p.98, l.133]</sup>. À l'inverse, un participant âgé de 13 ans ne semblait pas se figurer l'intentionnalité de l'acte : « c'est mal... on peut mourir » « de les aider à ne pas les suicider » A1-127 <sup>[p.175, l.28]</sup> <sup>[170, l.64]</sup>. Un autre jeune expliquait comment il avait découvert la notion de suicide : « mi té calcule que li a voulu voir, tuer le moun-là, une affaire comme a, mais non, en fin de compte c'était pas ça, li té veut tuer ali en fait, ali-même » A1-90 <sup>[p.128, l.140]</sup>, et expliquait que **la pensée suicidaire s'acquerrait via l'expérience** : « depuis étant petit non, si le parent fait pas devant eux ou bien si on n'en parle pas comment ça fait devant eux, ils savent pas peut-être » « mais après, au moins plus de 17 ans, banna comprend c'est quoi le suicide » « les plus âgés peut être banna fine entendu parlé » A1-90 <sup>[p.127, l.118]</sup> <sup>[p.127, l.98 & 107]</sup>.

Des parents décrivaient qu'à l'adolescence les **émotions étaient nombreuses et plus intenses** : « je pense que c'est vrai que c'est difficile à cet âge-là de maîtriser les émotions, les sentiments, les passions qui nous animent [...] foule d'émotions qui les traverse » « ressentir pas mal de choses, les émotions en effusion à l'intérieur, les hormones » P1-140 <sup>[p.193, l.22]</sup> <sup>[p.194, l.52]</sup>. Le vécu pouvait être disproportionné : « des enfants qui développent plus des problèmes » « proportions disproportionnées [...] prend plus ça à cœur que des fois que lé pas grand-chose » « vers l'adolescence tout z'affaire lé décuplée » P1-150 <sup>[p.206, l.10]</sup> <sup>[p.208, l.92]</sup>. Les adolescents décrivaient avoir **du mal à exprimer et à gérer leurs émotions et sentiments** : « je parle pas du tout, du tout, du tout, du tout. Je garde tout à l'intérieur » « pour réguler c'est dur, tu sais pas comment il faut réagir » « vaut mieux que je dégage la colère que j'ai en moi au lieu de reprendre tout sur moi comme avant » A2-39 <sup>[p.96, l.32]</sup> <sup>[p.98, l.163]</sup> <sup>[p.99, l.196]</sup>. Ils pouvaient se décrire **impulsifs** : « je monte sur mes grands chevaux, je dis sur un coup de tête » A1-91 <sup>[p.112, l.136]</sup>, une mère rapportait les paroles de son adolescent : « des fois, pour rien du tout, ah mais j'ai envie de me suicider » P2-35 <sup>[p.93, l.99]</sup>. **L'humeur et les pensées variaient rapidement** : « changer d'avis toutes les cinq minutes » P1-126 <sup>[p.173, l.66]</sup>, « du jour au lendemain, il peut changer le comportement » P1-150 <sup>[p.207, l.49]</sup>. Les **cognitions dépressives** étaient décrites

fréquentes à l'adolescence : « *des fois, quelque chose qu'on nous dit de bien, on va le prendre mal, ou soit quelque chose de mal, on va le prendre triste [...] j'ai remarqué que dans plusieurs ados, c'est pareil, donc je me dis sûrement que c'est par rapport à notre mental que c'est comme ça. Y a ça aussi qui pourrait pousser au suicide* » A2-39 [p.102, l.363], « *un espèce de spleen adolescent* » P1-148 [p.200, l.48].

Pour certains participants, l'adolescent **manquait encore de maturité, d'expérience** : « *crise d'ado [...] tout ce qu'on fait c'est bien et on n'essaye pas de voir plus loin. Pour nous on est grand, on a raison, on sait déjà tout* » « *on croit tout savoir mais on sait rien du tout* » A126 [p.171, l.69] [p.173, l.69], « *Après je veux dire, avec l'expérience, avec le vécu, avec,... ok d'accord peut-être que : ouais, j'en ai marre de la vie, c'est bon, voilà. Mais pas à un jeune âge comme ça [...] on connaît pas la vie* » P82 [p.116, l.140]. Certains parents décrivaient alors l'adolescent **inconscient et irréfléchi** : « *des fois, les adolescents font n'importe quoi mais après, quand on réfléchit, c'est trop tard* » P1-90 [p.130, l.48]. À l'inverse, pour d'autres participants, l'adolescence était justement **la période d'acquisition de la maturité via de nouvelles expériences** : « *quand on devient vraiment mature* » A1-94 [p.142, l.92], « *l'âge où on comprend les choses, on les vit, on les voit* » P89 [p.122, l.28]. L'adolescent **devenait alors conscient des problèmes de la vie adulte** : « *dans cette tranche d'âge-là, on réalise, on grandit* » A1-91 [p.135, l.101], « *faut travailler pour bien vivre, si ou travaille pas ou gain pas rien* » A1-149 [p.201, l.71]. Il **se questionnait sur son identité, sa place, son avenir** : « *pourquoi t'es là ?* » A1-125 [p.160, l.9], et voulait **affirmer sa personnalité** : « *il joue un peu au caïd* » P1-131 [p.187, l.356], « *Ils veulent, voilà, s'affirmer* » P1-82 [p.115, l.56].

Les interviewés décrivaient une **communication difficile** à l'adolescence, ainsi que des **relations modifiées, plus conflictuelles**, pouvant être la cause de suicide : « *banna i di envie de suicider par rapport azot copains, i soule azot, soit zot famille* » A1-90 [p.126, l.65], « *Y a plein de problèmes vers cet âge-là [...] l'école [...] les copains, les copines, le petit-copain, la famille* » P1-150 [p.206, l.16]. Entre parents et adolescents, les désaccords apparaissaient : « *rare qu'on soit tous d'accord* » A1-125 [p.161, l.40]. L'adolescent, aspirant dorénavant à l'indépendance, **s'opposait à l'autorité parentale**, souvent vécue comme injuste : « *on va pas se laisser faire* » A1-91 [p.136, l.136]. La communication se dégradait : « *quand y a des disputes avec les parents et tout, ça part un peu en cacahuète et on se parle mal* » A1-125 [p.160, l.8], « *elle était insupportable avec moi* » « *elle a jamais voulu en parler avec moi [...] j'ai essayé d'aller au forcing, de la supplier, tout ça marche pas* » « *elle a crié [...] elle veut rien, à chaque fois elle se replie sur elle-même* » P1-125 [p.166, l.10 & 29] [p.168, l.84]. Les parents **ne comprenaient plus** leurs enfants : « *pas pouvoir parler à la famille par peur de pas être comprise* » A1-126 [p.171, l.106], « *malheureusement les enfants estiment souvent que les parents les comprennent pas* » P1-148 [p.198, l.53]. Ils pouvaient leur **faire subir une pression** : « *tout parent veut la réussite de leurs enfants donc involontairement je pense qu'on leur met la pression.* » P1-105 [p.157, l.61], « *on est toujours derrière, on veut ça, on veut ci, que tout soit bon* » P1-127 [p.177, l.13], et se montrer

**intrusifs** : « *mi regarde sur téléphone, tablette pour voir si na point un naffaire mais mi koné pas, c'est pas moin, moin la di aou : mi lé le dernier au courant* » P1-150 <sup>[p.207, l.76]</sup>. Les **conflits avec les parents** devenaient réguliers : « *tout le monde doit vivre ça avec les parents, au moins une fois par jour, se faire gronder par les parents se faire réprimander, c'est obligatoire de passer ça dans la jeunesse* » A1-91 <sup>[p.135, l.120]</sup>, « *je me disputais régulièrement avec ma maman, à un point que je voulais plus rester avec elle [...] mais j'ai pas réussi à parler à mon père* » A2-39 <sup>[p.97, l.103]</sup>. Les conflits pouvaient engendrer un **sentiment de rejet ou d'abandon** chez l'adolescent : « *si les parents veulent pas, ils disent quelque chose pour dire : fais pas ça, et après ils pensent que les parents les aiment pas et tout ça* » P1-149 <sup>[p.202, l.7]</sup>. Pour les parents, c'était **difficile de voir leurs enfants prendre leur indépendance** : « *On les voit grandir mais en même temps, on n'accepte pas toujours de les voir grandir [...] c'est beaucoup d'interrogations* » « *on a envie de garder nos enfants le plus tard possible* » P1-105 <sup>[p.157, l.99 & 108]</sup>, « *on peut pas fermer les yeux et protéger nos petits chéris, nos petits chérubins toute la vie* » P1-140 <sup>[p.195, l.98]</sup>. L'adolescent expérimentait **les relations amoureuses** : « *c'est là où commencent les vrais sentiments... plus on grandit, plus on retient... quand on est petit, on comprend pas très bien, ça passe, on oublie* » A1-140 <sup>[p.191, l.44]</sup>, « *13-14 ans, ils commencent à tomber amoureux [...] les petits-copains, petites-copines, les premiers p'tits trucs* » P1-82 <sup>[p.115, l.55]</sup>. Pour parler de cette **nouvelle intimité**, le genre de l'interlocuteur comptait dorénavant : « *y a des trucs que je cache à ma mère mais que je dis à mon père parce que c'est normal, c'est un homme, moi je suis un garçon donc c'est plus facile d'en parler avec lui mais y a pas beaucoup de choses que je cache à papa ou à maman* » A1-131 <sup>[p.184, l.130]</sup>, « *il préfère se confier à son papa, c'est normal, c'est un garçon mais il en parle quand même, peut-être pas tout* » P1-127 <sup>[p.179, l.114]</sup>. L'adolescent avait des **difficultés à communiquer**. Il cachait dorénavant les problèmes, sa souffrance, dont les idées suicidaires : « *je vais jamais raconter exactement comme je le vis [...] je garde souvent beaucoup de détails pour moi [...] j'aime pas beaucoup me confier [...] faut me tirer les vers du nez* » A1-125 <sup>[p.162, l.98]</sup>, « *je pense que beaucoup cachent, ne le disent pas* » P1-105 <sup>[p.157, l.88]</sup>. L'adolescent pouvait **se replier sur lui-même et donc s'isoler** : « *tu fais pas d'effort pour te fondre dans la masse [...] toujours dans ton coin* » « *c'est toi qui ferme la porte* » P1-131 <sup>[p.186, l.12] [p.190, l.173]</sup>, « *pas mal de solitude, où je me renfermais beaucoup sur moi-même, pas beaucoup d'amis avec qui discuter échanger, donc je pense que c'était cet isolement, ça a contribué à renforcer ces idées noires* » P1-148 <sup>[p.198, l.49]</sup>.

### **Les causes internes : les troubles psychiatriques dont la dépression**

Des adolescents et parents expliquaient que les idées suicidaires **étaient l'expression d'une souffrance psychique importante** chez le jeune : « *qu'il veuille se donner le suicide, ça veut dire qu'il y a quand même un mal-être* » P1-105 <sup>[p.158, l.128]</sup>, pouvant aller **jusqu'à la dépression** : « *j'étais déprimée* » A2-39 <sup>[p.95, l.4]</sup>.

Les adolescents décrivaient de **nombreux symptômes dépressifs** : la tristesse : « être malheureux » A1-105 [p.151, l.48], la perte de l'élan vital : « ça valait plus la peine de vivre » A1-92 [p.137, l.18], la perte de l'estime de soi : « l'impression que tu sers à rien, que t'es inutile, que t'es pas aimé » A1-126 [p.169, l.11], l'absence de projection dans l'avenir : « doute souvent sur son avenir » A1-94 [p.140, l.31], le pessimisme : « ça pourra jamais s'arranger » A1-92 [p.137, l.18], le sentiment de culpabilité : « cherche à plus gêner les autres » A1-89 [p.120, l.35], le repli sur soi : « je me suis renfermée sur moi-même » A2-39 [p.96, l.69], les idées suicidaires avec ruminations : « ils pensaient tous les jours » A1-91 [p.133, l.20], « elle écoutait mais avait toujours cette idée » A1-126 [p.170, l.20], et avec détermination : « elle m'a dit qu'il fallait la laisser mourir » P1-125 [p.166, l.21]. L'épisode dépressif contribuait à l'isolement du jeune, qui, **épuisé psychiquement, ne voyait plus de solution** et passait à l'acte : « tu supportes, tu supportes mais après, à un moment t'en a ras-le-bol » « elle a dit qu'elle en pouvait plus » A2-39 [p.96, l.71] [p.100, l.255], « qu'il en avait marre de la vie, qu'il voulait que ça s'arrête » A1-140 [p.191, l.17], « peut être plus la fatigue à entendre que demoune i koz un tas, peut être ou di : mi sava suicide amoin, ma fatigué de la vie » A1-90 [p.128, l.161].

Les participants décrivaient un **vécu corporel intense de la souffrance**, comme le soulignait l'expression fréquemment citée : se sentir « mal dans sa peau » A2-44 [p.109, l.39]. La tension interne était importante : « elle ressent un truc à l'intérieur d'elle, qu'elle arrive pas à faire sortir » A2-39 [p.100, l.257], et les **attaques au corps** devenaient un moyen de l'évacuer : « s'est défoulée contre le mur, elle s'est pété la main en tapant contre le mur, sans savoir pourquoi, parce qu'elle n'a jamais voulu en parler quoique ce soit, elle a tout gardé pour elle » P1-125 [p.166, l.27].

Certains adolescents évoquaient la **consommation de toxiques pour soulager** momentanément cette souffrance difficile à communiquer : « pour rentrer dans des délires tout seul ou soit parce qu'ils se sentent pas bien au fond d'eux, comme ils ont pas d'autres moyens de le montrer, ils font ça, ils consomment [...]c'est le seul moment où tu te sens mieux » A1-125 [p.165, l.245], « le cannabis, ça aide pendant un instant » « tu penses pas, tu te fais la conversation à toi toute seule [...] tu te racontes les mauvais trucs » A1-94 [p.163, l.124 & 129], avec une répétition des consommations « t'es pas bien et tu recommences » A1-94 [p.163, l.126], et qui **pouvait causer des symptômes thymiques, voire précipiter le suicide** : « les effets alcool, drogue qui font qu'on peut avoir des états d'esprit complètement différents [...] y en a d'autres, ils réagissent tristement, je pense qu'ils peuvent se mettre en danger [...] accélérer je dirais le mouvement et cette pensée [...] dès qu'ils ont pris une substance automatiquement, ça dévoile » P1-105 [p.157, l.79], « se réfugier dans l'alcool, pas bonne idée, y a plus de chance de faire des choses qu'il faut pas » A1-94 [p.144, l.226].

Certains parents, contrairement aux adolescents pour qui la dépression était expliquée par un contexte difficile, évoquaient des **prédispositions constitutionnelles** à un trouble psychique et donc au geste suicidaire : « je pense que c'est un mal-être dans soi déjà » P1-105 [p.157, l.86]. Des

parents soulevaient l'idée de **personnalités ou caractères vulnérables préexistants** : « ça dépend de la personnalité ou du caractère de l'enfant » P2-34 [p.88, l.95], « c'est une question de caractère, peut-être que je me trompe mais il a un côté beaucoup plus optimiste que son frère cadet donc c'est vrai que naturellement c'est pas un sujet que j'aborde avec lui puisque je le sentais pas particulièrement dans cet état d'esprit-là » P1-148 [p.198, l.66], et de **troubles psychiatriques préexistants** : « je pense qu'elle est équilibrée » P1-94 [p.148, l.165], « était psychologiquement un peu instable » P1-148 [p.197, l.22]. Un parent évoquait le trouble du comportement alimentaire « avec des crises de boulimie » P1-148 [p.198, l.49], un adolescent décrivait une dysmorphophobie : « je supportais plus mon corps » « quand tu te regardes dans un miroir, tu te vois pas comme ça ou que t'es comme ça » A2-39 [p.95, l.4] [p.96, l.42]. Des parents comprenaient donc le geste suicidaire comme **l'expression du pathologique** : « y a un truc qui tourne pas rond » P1-131 [p.190, l.172], ou de l'inconscient : « le subconscient, c'est pas eux qui réagissent » P1-127 [p.178, l.57]. D'autres évoquaient, **en termes péjoratifs stigmatisants, la folie** : « je suis pas aussi dingue » A1-125 [p.160, l.14], « t'es fou ou quoi ? » P1-131 [p.186, l.10]. Toutefois, **lorsque les parents s'interrogeaient sur l'origine du trouble psychiatrique, uniquement des causes externes étaient évoquées** : « il a voulu se jeter dans les rails [...] il est devenu malade, il est en psychiatrie parce qu'il a eu une adolescence très compliquée » P94 [p.149, l.199], « il est schizophrène [...] je sais pas si c'est un manque d'affection, le départ, le divorce de mes parents ou sinon peut-être qu'il a pris une drogue mélangée et ça a dérangé son cerveau » P127 [p.180, l.134].

## 222. Les conduites suicidaires, tentative et échec de communication

### **La fonction expressive, idées suicidaires et scarifications**

Contrairement aux parents, les adolescents évoquaient la possibilité d'**avoir des idées suicidaires sans avoir l'intention de passer à l'acte** : « vraiment passer à l'acte [...] non » A1-105 [p.160, l.13]. Ces pensées morbides étaient alors rares « passer [...] sinon ça va » A1-105 [p.160, l.10], et impulsives lors de colère : « je pense pas que je le ferai. On dit ça sur le coup de la colère » A1-105 [p.161, l.53]. Cependant, certaines déclarations pouvaient faire craindre que ces **idées soient alors banalisées** : « mais mi fé pas un compte ek zot parce que mi koné banna i fera pas. I fine parle banna » A1-90 [p.126, l.65], « sur le coup de l'énerverment, mais elle le fera vraiment jamais en fait, elle serait pas capable de le faire » A1-94 [p.141, l.41].

Contrairement aux parents, les adolescents, interrogés sur le suicide, évoquaient les **scarifications, marquant une confusion avec le suicide** : « elle se coupe les veines... fait des trucs là sur son bras » A1-127 [p.175, l.20]. Les scarifications **partageaient les mêmes causes** que les idées suicidaires : « des fois c'est pour des garçons, des fois c'est des problèmes de famille » A1-105 [p.151, l.60]. La prévalence des adolescents se scarifiant était perçue élevée : « encore quatre... quatre c'est quand même énormément » A1-105 [p.155, l.226]. La scarification était alors vu comme un **acte**

**démonstratif**, qui permettait de montrer indirectement à l'autre sa souffrance : « y en a qui sont cachés mais y en a qu'on les voit » A1-105 [p.155, l.230], « ça reste des marques sur le corps » A1-44 [p.108, l.28], mais aussi un **geste impulsif** : « compulsif [...] pas du tout intelligent, » A1-92 [p.139, l.125], qui permettait d'**extérioriser**, de soulager la douleur psychique : « elle m'avait dit que sur le coup, ça lui faisait du bien, elle sortait tout ce qu'elle avait en elle, comme à force de pas pouvoir parler » A1-126 [p.171, l.104], via la douleur physique : « la seule chose que je ressens c'est la douleur » A1-92 [p.139, l.127], et qui permettait de **retourner les velléités hétéro-agressives contre soi** : « se vengent sur eux-mêmes, parce qu'ils pourront pas se battre avec les parents » A1-125 [p.161, l.44], « on se fait du mal à soi-même » P1-82 [p.117, l.169].

### **La fonction appellative, alerter et mobiliser l'autre autour de soi**

Les adolescents et parents décrivaient la tentative de suicide comme un moyen de **rétablir la communication** : « un jour, il avait du mal à communiquer et puis un jour il était agacé parce qu'il avait l'impression que personne ne l'écoutait, du coup il est allé se coucher au milieu de la route [...] c'était assez direct comme message » P1-148 [p.197, l.30]. La tentative de suicide permettait l'expression de sa souffrance à l'autre, la **révélation de ses difficultés et ainsi de faire réagir l'autre**, comme un **appel au secours** : « on fait un appel à l'aide » A1-44 [p.110, l.85], « signal d'alarme [...] ses appels S.O.S. n'ont pas été pris en compte avant, on l'a pas pris au sérieux » P1-94 [p.145, l.26], « pour dire qu'elle avait mal, qu'elle souffrait, qu'il fallait qu'on fasse quelque chose » P2-35 [p.92, l.38]. Une adolescente expliquait que sa tentative de suicide avortée lui avait permis, enfin, d'exprimer verbalement sa souffrance à sa mère : « comme j'ai pas eu le cran, c'est pour dire [...] c'est moi-même [...] quand on arrive sur le fait accompli [...] qu'on arrive au moment qu'on réalise pourquoi c'est comme ça, pourquoi je ferais ça vraiment, parce que après y aurait d'autres solutions que se suicider[...] j'ai changé d'avis » « c'est depuis ce jour-là que je me suis rapprochée de plus en plus de maman » A2-39 [p.95, l.11] [p.97, l.99].

La tentative de suicide pouvait permettre de **modifier, d'adoucir la réaction des parents** face au problème et de **se sentir de nouveau aimé** : « je me dit peut-être si je rentre à l'hôpital, et que je me réveille après par exemple, si je suis dans le coma, elle va m'en parler [...] peut-être doucement, elle sera plutôt triste que être sur la colère [...] parce qu'on l'a déjà fait, donc ils nous voient dans un état où ils vont pas se mettre en colère, ils vont plutôt être triste pour moi » A1-105 [p.154, l.197], « peut-être que les autres nous aimeront encore plus après » P1-89 [p.124, l.91]. Un jeune racontait avoir rêvé de son suicide : « on m'a tiré dessus [...] tu vois les gens pleurer [...] les gens parler de toi [...] on parle plus de toi quand t'es plus là que quand t'es là [...] un instant et puis c'est terminé [...] ils se remettent à faire la fête » A1-125 [p.162, l.64]. Un parent voyait dans la tentative de suicide **mise en scène** par son fils, de la **manipulation**. Il décrivait son fils non suicidaire mais à la **recherche de réparation**, d'obtention de

son pardon : « *quand il essaye de trouver la solution pour s'en sortir, il arrive pas, il fait des trucs comme dire j'ai envie de me suicider mais c'est pas vrai [...] pour dire : j'ai fait des conneries, pardonne moi... pour que je dise rien... manipulation, oui, oui* » P1-131 <sup>[p.188, l.82]</sup>.

### **La fonction résolutive, la mort**

Les adolescents et parents expliquaient que le suicide accompli était l'**ultime solution**, après l'**échec d'autres tentatives**, pour **arrêter définitivement la souffrance** devenue insupportable : « *je voyais que j'avais un problème, que j'arrivais pas à le résoudre* » « *quand j'ai réfléchi à me suicider [...] je me disais y a rien à faire, j'ai essayé réessayé, réessayé, puis y avait rien, donc j'ai dit ben autant en finir avec ça et arrêter de subir* » A2-39 <sup>[p.95, l.11]</sup> <sup>[p.96, l.40]</sup>, « *plusieurs solutions avant le suicide* » A1-94 <sup>[p.142, l.116]</sup>, « *elle est tellement triste d'avoir cette absence qu'elle pense que c'est la solution la plus simple pour elle* » P1-105 <sup>[p.159, l.185]</sup>. Le suicide était alors décrit comme un **mouvement physique**, une **libération** : « *partir de ce monde, arrêter, se libérer de tous ces problèmes* » A1-94 <sup>[p.142, l.113]</sup>, « *envie de disparaître de la terre* » A1-89 <sup>[p.121, l.33]</sup>.

### **3. Evolution de mes propres représentations**

Ce travail de recherche a mis au jour l'écart entre mes propres représentations, en tant qu'interne de psychiatrie, et celles des participants, adolescents et parents. Dans un premier temps, les entretiens, mais aussi les échanges avec mon entourage sur ce projet de recherche, m'ont rappelé que la mort, d'autant plus le suicide, et d'autant plus chez l'enfant, sont des sujets tabous, alors que, dans mon quotidien professionnel, je suis à la recherche constante de ses facteurs de risque. Comme si ce sujet était réservé au domaine de la psychiatrie et ne devait pas faire effraction lorsque la situation n'y faisait pas appel. La démarche de l'étude aux urgences pédiatriques générales pouvait donc être incomprise. Cela m'a rappelé mes propres réticences pour aborder le thème du suicide avec mes patients lors des premiers entretiens cliniques. Au cours de ce travail de recherche, j'étais étonnée d'apprendre que des parents, qui se disaient de plus en plus inquiets à ce sujet ou qui faisaient le récit de conduites suicidaires au sein de la famille, n'avaient jamais abordé le sujet de suicide avec leurs adolescents. J'ai perçue le contraste saisissant entre la description d'une communication difficile, rare voire absente concernant le suicide, entre les adolescents et leur entourage, et la place essentielle donnée à la parole par les adolescents et leurs parents dans la prévention du suicide. D'autre part, les discours contradictoires entre les adolescents et leurs parents, les réponses courtes de certains participants, la problématique de l'authenticité des réponses m'ont ramenée à l'idée que notre connaissance de l'histoire des patients reste minime, tronquée et doublement subjective. Ceci contrastait avec le désir d'un dépistage universel infaillible via un rapide questionnaire aux urgences générales. Par ailleurs, j'ai pu être surprise, dans un

premier temps, du fait qu'aucun jeune et peu de parents n'évoquaient le trouble psychiatrique, dont la dépression, pour expliquer la crise suicidaire. J'ai même découvert des explications de causalité éludant l'existence d'une souffrance : par exemple, un adolescent décrivait que le comportement suicidaire pouvait résulter d'une imitation naïve. Au fil des entretiens, je reconnaissais que le contexte de vie des adolescents avait une part quasi-entière dans leurs représentations de la causalité du suicide. Cependant, de nombreux événements de vie négatifs mis en cause pouvaient être potentiellement traumatiques ou dépressogènes. Les symptômes en lien étaient décrits, même si le trouble psychiatrique n'était pas nommé. Mon plus grand effort, lors de cette étude, était donc d'essayer de **me décaler de ma position de jeune psychiatre en formation**, d'identifier et de mettre de côté les connaissances psychiatriques théoriques acquises et mon expérience auprès d'une population vulnérable atteinte de troubles psychiatriques. Egalement, j'ai tâché **d'explicitier mes expériences de vie personnelles autour du suicide et mes représentations socioculturelles en lien**, qui pouvaient contredire les représentations scientifiques, n'échappant pas à ma propre mort future. Ce travail réflexif visait à cerner au plus près les significations données par les participants autour de l'intervention de dépistage du risque suicidaire. Quant à la question principale de l'étude, je n'avais pas d'attente particulière sur les différents aspects ou le niveau d'acceptabilité du questionnaire, travaillant indépendamment de l'équipe de recherche évaluant la validation du questionnaire ASQ traduit en français. Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer.

## DISCUSSION

### *1. Résultat principal et son application majeure*

Les entretiens qualitatifs auprès des adolescents et de leurs parents ont montré que **leur acceptabilité du questionnaire sur le risque suicidaire des adolescents aux urgences était dans l'ensemble satisfaisante. Le questionnaire ASQ, traduit en français, remplit donc le critère nécessaire d'acceptabilité pour être employé dans un programme de dépistage aux urgences pédiatriques<sup>19</sup>**. Toutefois, la passation du questionnaire était marquée par un **vécu contrasté et ambivalent d'individus questionnés**, entre la volonté de participer et, finalement, la difficulté ou la réticence à s'exprimer sur le sujet du suicide, se traduisant par des émotions négatives et des réponses potentiellement inauthentiques. Les participants percevaient de **multiples utilités** au questionnaire. Par contre, ils exprimaient également **différentes limites** à son acceptabilité et sa faisabilité (voir Tableau 4). **L'étude approfondie des raisons de cette acceptabilité et de ses limites fournit de nombreuses pistes pour l'améliorer, mais aussi pour réfléchir à d'autres formes d'interventions préventives et à leurs modalités.**

**TABLEAU 4.** *Facilitations et limitations perçues de l'acceptabilité du questionnaire*

**Facilite l'acceptabilité**

---

- Son utilité perçue
    - Répond à une préoccupation sur un sujet d'actualité universel
    - Détection du risque suicidaire avec proposition de prise en charge
    - Sensibilisation au suicide : informer, réfléchir sur le sujet, lever le tabou, réduire la stigmatisation
    - Action thérapeutique immédiate : rétablir la communication, exprimer les difficultés, évacuer la souffrance, être écouter et aider
    - Médiation entre parents et enfants sur le sujet du suicide
  - Relation neutre et encadrée par le secret médical entre l'adolescent et le soignant
  - Pour l'adolescent : l'absence du parent lors de la passation du questionnaire
- 

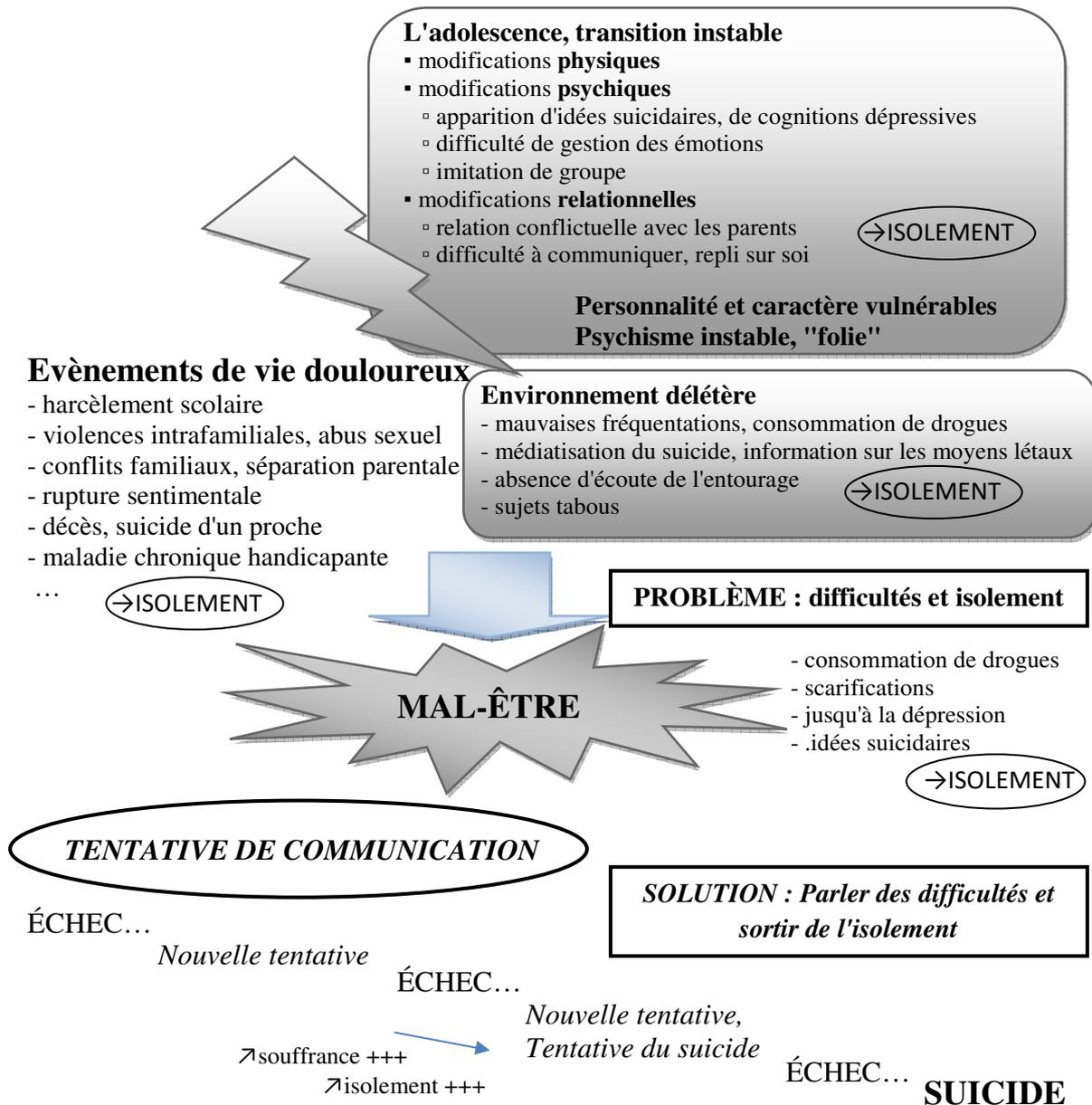
**Limite l'acceptabilité**

---

- Emotions négatives et effet de surprise suscités par le thème du suicide
  - Nature taboue du sujet du suicide
  - Fait de ne pas se sentir concerné par le risque suicidaire et crainte d'une stigmatisation
  - Crainte d'un effet iatrogène du questionnaire
  - Age perçu comme trop jeune (10 ans) pour parler du suicide
  - Endroit et moment de l'urgence : participants indisponibles pour se décentrer du motif de consultation, pressés, anxiété importante
  - Réticence et difficulté pour s'exprimer sur le suicide. Nécessité d'un entretien mené par un soignant spécialisé en santé mentale, conjuguant compétences spécifiques et empathie
  - Pour les parents : inquiétude des réponses de leur enfant seul en entretien
- 

Les résultats secondaires, en proposant une description des représentations du suicide par les adolescents et leurs parents, ont fourni des **informations sur les causalités et motivations perçues aboutissant au suicide** (voir Figure 4). Il est **indispensable de faire dialoguer ces représentations avec les théories scientifiques** pour agir efficacement dans la réduction du taux de suicide. En effet, selon Kleinman, les modèles explicatifs des patients et de l'entourage concernant le phénomène à prévenir doivent être explorés, toute action de soins résultant d'une négociation entre le modèle explicatif du patient et celui du thérapeute, à condition que les deux soient énoncés<sup>36</sup>. **Ces données soulignent les besoins en termes de prévention : prévention et prise en charge des évènements de vie douloureux et des facteurs précipitants comme l'usage de drogues ; lutte contre l'isolement et le manque de communication ; psychoéducation des adolescents, mais aussi des parents et des professionnels, concernant les conduites suicidaires et les autres troubles psychiques, leur détection et prise en charge.**

**FIGURE 4 -** *Modèle explicatif des causalités du suicide par les adolescents et parents*



## **2. Limites de l'étude : points forts et faiblesses**

### **21. Concernant le choix de la méthode qualitative par IPA**

En regard de la littérature scientifique, le choix d'étude qualitative par IPA pour évaluer l'acceptabilité d'une intervention préventive est **pertinent mais reste à ce jour original**. Quelques études se sont intéressées à l'acceptabilité d'un dépistage du risque suicidaire chez les adolescents aux urgences. L'étude d'O'Mara et al.<sup>23</sup> était une étude quantitative avec des résultats statistiques. Les études de Horowitz et al.<sup>20</sup> et de Ballard et al.<sup>21,22</sup> utilisaient des méthodes mixtes avec des données statistiques et des données qualitatives, ces dernières étaient peu nombreuses.

Les données quantitatives permettent d'illustrer numériquement le taux de participation à une intervention, le taux d'acceptation pour participer à une intervention, etc. Ces résultats sont acquis via des questions fermées. Pourtant, les réponses binaires, si elles semblent permettre de conclure à la question d'acceptabilité sans hésitation, n'explorent en aucun cas la complexité de cette notion. Par exemple, l'étude d'O'Mara et al.<sup>23</sup> évaluait, sous forme d'un questionnaire avec des cases à cocher, l'acceptabilité par 294 adolescents âgés entre 13 et 17 ans d'une part, et par 300 parents d'autre part, du dépistage aux urgences du risque suicidaire des adolescents. Parmi les résultats, 89% des adolescents et 91% des parents avaient consenti à l'étude (un bon d'achat leur était donné en échange de leur participation). 86% des adolescents et 92% des parents jugeaient important de questionner aux urgences sur le suicide, 70% des adolescents et 57% des parents de manière routinière. Néanmoins, si un dépistage leur était proposé lors d'un passage aux urgences, seulement 45% des adolescents et 51% des parents opteraient pour le faire. Ceci montre le décalage entre l'opinion générale et l'implication personnelle a priori. L'étude d'O'Mara s'intéressait également aux inquiétudes des adolescents et des parents face au dépistage, en leur demandant de cocher parmi une liste d'inquiétudes établie au préalable (dont les références n'étaient pas données) et de quantifier leur intensité. Les adolescents validaient plus d'inquiétudes que leurs parents, excepté le fait que les parents disaient être préoccupés, plus intensément que leurs enfants, par l'état de souffrance de leurs enfants au moment du dépistage. Ces résultats statistiques, pourtant nombreux, ne permettaient donc pas de conclure sur l'acceptabilité des enfants et des parents et d'en décrire les raisons et les limites. Les auteurs reconnaissaient que leurs résultats avaient peu de pertinence pour la pratique clinique. La méthode qualitative, en explorant les différents critères composant l'acceptabilité (pour rappel : le vécu, les perceptions et opinions concernant l'utilité, la faisabilité, la validité, les représentations socioculturelles des participants du dépistage), **révèle la complexité** de cette notion. Les résultats décrivent **l'existence, et non l'incidence, d'idées et de thèmes** en rapport avec la compréhension du phénomène. La méthode qualitative, conduite sur un échantillon restreint, **ne vise pas une généralisation statistique des résultats à une plus large population**. Elle aide le chercheur et le clinicien à avoir une **vision plus large des enjeux du phénomène étudié** et, par une **généralisation théorique prudente**, à décider de l'implication de ces résultats dans la pratique clinique. Dans notre étude, des critères favorisant la représentativité statistique de l'échantillon étaient néanmoins rassemblés : le nombre de participants inclus (20 adolescents et 16 parents) était important pour ce type d'étude, le recrutement de cet échantillon était consécutif et dans deux sites géographiques différents.

Parmi les différentes méthodes d'analyses qualitatives, l'IPA nous a semblé la plus adaptée et correspondre précisément à l'objectif principal de l'étude. L'acceptabilité de la passation du questionnaire dépend directement de la façon dont les individus vivent, perçoivent et donnent sens

à cette expérience particulière. Comme le souligne Starks et al.<sup>30</sup>, à la différence de la théorisation ancrée, qui cible une explication générale plus conceptuelle d'un phénomène observé dans différentes conditions, **l'IPA permet d'obtenir des analyses plus détaillées et nuancées des vécus autour d'une expérience particulière en valorisant les caractéristiques convergentes et divergentes**. Une étude par théorisation ancrée pourrait s'intéresser plus spécifiquement par exemple, dans un second temps, aux déterminants socioculturels de l'acceptabilité. Quant à l'analyse du discours, cette méthode a pour but de rendre compte comment les ressources linguistiques et le discours sont utilisés pour façonner les identités, les activités et les relations. Elle s'intéresse à l'organisation cognitive des participants, reflétant les pratiques dynamiques politiques et socioculturelles. En comparaison, l'IPA cherche, à travers l'analyse d'entretiens, à accéder **aux interconnexions entre l'expérience vécue, les réactions émotionnelles, la construction de significations et enfin la communication de cette expérience**<sup>27</sup>.

## **22. Concernant le recueil de données et les résultats**

La principale limite de notre étude est en lien avec l'organisation du recueil de données, commune au volet quantitatif et qualitatif de la plus grande étude. La passation de l'entretien qualitatif à la suite du questionnaire permettait d'avoir les impressions immédiates concernant le questionnaire. Toutefois, l'analyse des résultats montre une **confusion notable des participants entre l'acceptabilité du seul questionnaire ASQ comportant cinq questions et l'acceptabilité de l'ensemble de la recherche**, qui comporte la passation de deux questionnaires de dépistage du risque suicidaire, un recueil des données sociodémographiques et l'entretien qualitatif. Nous pouvons faire l'hypothèse que la simple passation du questionnaire ASQ, rapide et comportant uniquement des questions fermées, serait globalement plus acceptable que l'ensemble de la recherche. À l'inverse, elle pourrait être perçue comme moins utile que l'écoute et la réflexion proposée lors de l'entretien qualitatif. Dans le cadre de notre recherche qualitative, la passation unique et isolée du questionnaire ASQ aurait permis, dans un second temps, d'explorer son acceptabilité sans confusion avec l'acceptabilité d'autres interventions.

Une **réflexion sur les critères d'évaluation de la méthode** a été menée antérieurement à la conduite de l'étude. Les procédures de collection des données et d'analyse sont exposées clairement. Une attention particulière a été portée sur le **travail de réflexivité** avec la mise en place de différentes mesures : **triangulation** de l'analyse des données, **supervisions** individuelles et en groupe, tenue d'un **journal de bord** permettant une réflexion sur la distance à l'objet de recherche et l'évolution des représentations des chercheurs. Il était observé, par exemple, au cours des entretiens, que le participant pouvait donner une réponse souhaitée par le chercheur pour le contenter, ou que le chercheur pouvait intervenir en tant que thérapeute. Une attention particulière

à ces attitudes a été portée pour les reconnaître et les limiter<sup>25</sup>. Au cours de l'analyse, une réflexion sur les différentes interprétations possibles des données brutes était menée pour éviter une lecture exclusivement clinique du registre de la psychiatrie. Pour étudier les effets de cette subjectivité, **il a manqué un travail de réflexivité a posteriori par les participants**. Nous n'avons pas effectué de vérification des résultats par les participants, dont les réactions auraient été de nouvelles données à interpréter.

La **conduite des entretiens était flexible et non directive**. Le guide d'entretien a évolué vers **plus de questions ouvertes, sensibles aux ressentis** (voir Annexes 5 et 6). Les temps d'attente aux urgences permettaient une exploration détaillée de l'expérience des participants. Seulement deux entretiens ont été interrompus par les soignants, ce qui n'a pas contribué à une perte de données notables. La durée des entretiens des adolescents était très variable de 2 minutes à 45min33. Certains entretiens d'adolescents étaient courts, quelques minutes seulement. Le discours narratif était alors limité, mais restait cependant informatif et interprétable concernant la question de l'acceptabilité. La durée des entretiens des parents était plus homogène avec une moyenne à 16min30. L'ensemble des 36 entretiens ont fournis **beaucoup de données à analyser et ordonner**.

Les résultats ont été présentés sous forme d'un **compte-rendu narratif des interprétations, se basant sur les thèmes supportés par des extraits « verbatim »**, permettant ainsi de distinguer les données brutes des interprétations et de mettre en valeur la pertinence des résultats. Nous avons décidé de ne pas séparer les résultats des adolescents de ceux des parents, car l'ensemble des thèmes étaient partagés, même si leurs expressions pouvaient différer. Pour certains thèmes, les spécificités du groupe adolescents ou parents étaient précisés.

### ***3. Les principaux résultats obtenus mis en perspective avec la littérature scientifique internationale***

#### **31. Des études en faveur d'une bonne acceptabilité**

La conclusion de notre étude, en faveur d'une **bonne acceptabilité globale des adolescents et parents, est partagée par les quelques autres études**, s'intéressant à l'acceptabilité du dépistage du risque suicidaire des adolescents aux urgences, **dont aucune ne s'est déroulée en France**. La réplication de nos résultats avec ceux d'autres études, conduites dans des populations différentes, est un argument supplémentaire pour la généralisation de nos résultats.

Dans notre étude, 200 sur 247, soit **81% des dyades adolescent-parent ont accepté que l'adolescent soit questionné sur le suicide**. Ce taux de participation au dépistage était élevé, comparée à ceux cités dans la littérature. Un des critères d'inclusion de notre étude, le fait d'être cliniquement apte selon l'avis de l'urgentiste, a pu être un biais de sélection vers une population plus encline à participer. Trois études utilisaient des sous-échantillons de la plus large étude américaine

de validation du questionnaire ASQ de dépistage du risque suicidaire des adolescents aux urgences pédiatriques. Dans la première, l'étude de Horowitz et al.<sup>20</sup> et la deuxième, l'étude de Ballard et al.<sup>21</sup> (même sous-échantillon), 60% de la population cible, soit 159 patients de 10 à 21 ans, acceptaient de participer à l'étude et d'être questionnés sur le suicide. Dans la troisième étude, une autre étude de Ballard et al.<sup>22</sup>, 63% de la population cible acceptait l'étude, soit 165 patients de 10 à 21 ans. L'étude qualitative de Pailler et al.<sup>37</sup>, s'intéressant au dépistage de la dépression, portait sur les croyances et l'acceptabilité par 60 dyades d'adolescents, âgés entre 12 et 18 ans, et de parents d'un dépistage universel de la dépression aux urgences. L'analyse portait sur 60 entretiens semi-structurés durant entre 30 et 40 minutes conduits auprès des adolescents, puis des parents. Le taux de participation des dyades adolescent-parent était de 57%.

Une **attention particulière a été portée aux raisons de refus de participation**, des adolescents et des parents, en les recueillant lorsque ceux-ci étaient explicités. Les motivations de refus de participer au questionnaire apportent des informations essentielles concernant l'acceptabilité. L'étude de Horowitz et al. énonçait les mêmes raisons de refus que celles retrouvées dans notre étude<sup>17</sup> : refus car le parent était préoccupé par l'état médical de l'enfant ou ne souhaitait pas participer à une recherche, refus car l'enfant n'était pas en état de répondre aux questions (du fait d'une douleur, fatigue ou angoisse aigüe), refus du parent de quitter la pièce, refus devant la nature des questions, refus car le parent considérait que son enfant était trop jeune pour participer. Dans notre étude, une raison de refus permet de nuancer les résultats issus des entretiens des participants : des parents avaient peur d'un effet iatrogène du dépistage et refusaient que leur enfant participe, alors que cette inquiétude était évaluée comme irrationnelle par des parents participant à l'étude. Des parents refusaient car leur enfant était déjà suivi en pédopsychiatrie, et donc voyaient une redondance à cette démarche aux urgences. Deux adolescents consultant pour des idées suicidaires refusaient le dépistage, qui en effet perdait de son utilité.

Dans notre étude, **la description approfondie du vécu subjectif et des perceptions des parents en rapport avec l'expérience de ce type de dépistage est inédite**. Or, l'autorisation parentale est indispensable pour le dépistage de leurs enfants. Il est donc nécessaire d'étudier également leur acceptabilité. Par ailleurs, comme nous avons pu le voir, l'acceptabilité de l'adolescent peut être conditionnée par celle de ses parents. L'adolescent pouvait évoquer les valeurs familiales et appréhender la réaction des parents. **La majorité des thèmes abordés, les vécus, opinions et représentations des parents concernant le dépistage, étaient partagés par les adolescents**. Par contre, au sein des dyades parent-adolescent, il n'y avait pas forcément de correspondance concernant les émotions et réactions suscitées par le dépistage.

Les résultats de notre étude révèlent **l'ambivalence possible du vécu** de la passation du dépistage. Même si le participant était volontaire, son expérience pouvait se teinter d'émotions

négatives ou désagréables comme la gêne, l'anxiété, mais aussi la souffrance. L'étude de Horowitz et al.<sup>20</sup> questionnait également le vécu des adolescents. Même si l'adolescent acceptait le dépistage, son vécu pouvait être stressant ou étrange : 96% des participants disaient être d'accord pour le dépistage du suicide aux urgences. 18% décrivaient l'expérience comme positive, 66% comme neutre, 8% comme stressante et 8% comme bizarre, étrange. Deux tiers des adolescents qualifiaient donc l'expérience comme neutre. La méthode qualitative ne permet pas de donner d'incidence aux vécus, mais permet une description plus fine des vécus. Dans l'étude qualitative de Pailler et al.<sup>30</sup>, les réactions étaient, comme lors de notre étude, variées avec soit un soutien, soit un rejet, mais aussi une ambivalence face au dépistage. Dans notre étude, les participants apportaient de nombreuses explications à ces vécus contrastés. Pour certains, le questionnaire répondait à des attentes voire un besoin des adolescents et parents. Pour d'autres, le sujet de suicide, dont ils pouvaient dire ne pas avoir connaissance, ne suscitait pas d'intérêt, ou alors suscitait le malaise face à l'intrusion dans l'intimité, au tabou ou à la crainte d'une stigmatisation : celle d'être fou pour les adolescents et celle d'être coupable pour les parents. Pour d'autres encore, le sujet pouvait aussi réactiver des émotions négatives voire une souffrance passée.

L'étude de Ballard et al.<sup>22</sup>, dont 90% des participants se disaient d'accord pour le dépistage, s'intéressait aux **opinions des adolescents concernant l'utilité du dépistage** par le questionnaire ASQ. Les adolescents soutenaient le dépistage pour les raisons suivantes : la détection et l'identification des jeunes à risque, la prévention du suicide, le lien fait avec les structures de santé mentale, le manque de soutien social ou d'interlocuteurs pour parler de ce problème, et enfin le désir d'être compris. Nous retrouvons ces raisons dans notre étude. Néanmoins, cette étude apportait une opinion originale des adolescents en faveur de l'utilité du questionnaire : **des adolescents disaient la nécessité de les questionner directement et spécifiquement sur le suicide, sans quoi ils ne donneraient pas l'information recherchée**. Dans l'étude qualitative de Pailler et al.<sup>37</sup>, l'acceptabilité était globalement bonne, les dyades soutenaient la démarche de dépistage universel. L'utilité perçue par les adolescents et les parents portait sur la possibilité de révéler des difficultés, de pouvoir parler à quelqu'un et de dépister les jeunes qui en ont besoin. En plus de ces thèmes, notre étude explicite une **action supplémentaire thérapeutique immédiate : parler permet d'évacuer la souffrance, de s'apaiser**. Dans notre étude, les participants, adolescents et parents, disaient comment le questionnaire correspondait à leur idée concernant la prévention du suicide chez les adolescents, et donc était utile. Les parents, mais aussi les adolescents, soulignaient **l'importance de la communication**, qui était, selon eux, difficile et insuffisante à l'adolescence. Ils décrivaient la communication comme le facteur déterminant de la prévention du suicide. Pour qu'un adolescent évite le suicide, il fallait qu'il parle de ses difficultés et qu'il ne soit plus isolé. Pour cela, il était nécessaire de lever le tabou sur le sujet de suicide et mettre à disposition de l'adolescent des

interlocuteurs variés, certains proches, d'autres neutres. Dans l'étude qualitative de Schwartz<sup>38</sup>, 13 focus groups autour des représentations du suicide des adolescents et de sa prévention regroupaient 66 adolescents, âgés de 13 à 18 ans, et 30 parents. L'étude trouvait, comme dans la nôtre, que **les parents, mais aussi les adolescents, étaient intéressés d'en apprendre plus sur les moyens d'identifications et la façon d'intervenir auprès d'un adolescent suicidaire. Les parents rapportaient qu'ils pensaient ne pas être capables d'identifier un adolescent suicidaire.** Dans notre étude, nous pouvons souligner également la préoccupation de certains parents concernant le suicide des adolescents et leur impression de manque de savoir-faire et d'**incapacité à communiquer sur le sujet.** Ils décrivaient un tabou transmis de génération en génération. Ils étaient en **demande de formation et de médiation** pour dialoguer avec leurs enfants sur le sujet.

Dans la littérature scientifique, des **limites à l'acceptabilité du dépistage** sont décrites et sont semblables à celles retrouvées dans notre étude. Dans l'étude de Pailler et al.<sup>37</sup>, les appréhensions des adolescents et des parents portaient sur la stigmatisation, sur l'intimité dévoilée et les conditions de confidentialité, sur la sensibilité et capacité d'empathie de l'interrogateur. Les parents exprimaient l'importance de pouvoir dépister la dépression, cependant ils y montraient également des réticences. Certains parents trouvaient le contexte de l'urgence inadapté pour ce dépistage. Ils décrivaient pouvoir se sentir, eux et leurs enfants, ciblés par ce dépistage, ce qui pouvait entraîner des positions défensives et un manque d'authenticité dans les réponses. Pour améliorer l'acceptabilité du dépistage, **les participants proposaient que ce dépistage soit standardisé, fait le plus tôt lors de la prise en charge aux urgences et de manière routinière.** Les parents insistaient sur l'importance de la qualité de la relation entre l'interrogateur et leurs enfants et de l'explication du dépistage, s'il s'avérait positif, par un professionnel pouvant répondre à leurs questions. Ils s'interrogeaient sur la confidentialité des propos de leurs enfants. Bien que les adolescents fussent en demande de confidentialité, les parents acceptaient plus facilement le dépistage si un retour du contenu de l'entretien leur était fait. Dans l'étude de Ballard et al.<sup>22</sup>, respectivement, 4 et 10 % des participants, des adolescents, ne soutenaient pas le dépistage pour les raisons suivantes : Certains adolescents considéraient les questions non pertinentes par rapport à leur motif de consultation et souhaitaient rester concentrés sur leur plainte principale. Les adolescents proposaient alors de faire un dépistage ciblé selon le motif et/ou l'âge. Certains se disaient inconfortables, irrités par le thème du suicide, non conforme à la morale. D'autres pensaient que ce thème dépassait les compétences des infirmières urgentistes ou appréhendaient un risque iatrogène. Certains adolescents disaient que les jeunes n'étaient pas capables de parler du suicide avec leurs parents, soit parce qu'ils avaient des difficultés avec leurs parents, soit parce qu'ils appréhendaient leur réaction ou n'étaient pas à l'aise pour en parler avec eux. Ainsi, des adolescents insistaient, comme dans notre étude, pour que les parents soient absents lors de la passation du

questionnaire. D'autres pensaient que **leur présence était utile car les parents pouvaient fournir des informations complémentaires importantes**. Nous avons pu constater, en effet, que lors du deuxième entretien avec le parent, parfois, des informations nouvelles et contradictoires pouvaient remettre en cause l'évaluation clinique du risque suicidaire de l'adolescent. Lors du dépistage, **l'implication des parents doit être réfléchi**e et une introduction commune aux adolescents et leurs parents semble être indispensable pour **décrire le cadre de confidentialité des entretiens et ses limites**.

Dans la littérature, **une différence d'acceptabilité est décrite entre les hommes et les femmes**<sup>38</sup>. Dans l'étude d'O'Mara et al.<sup>23</sup>, les adolescentes et les mères soutenaient d'avantage le dépistage du risque suicidaire aux urgences que leurs homologues masculins. 52% des filles et seulement 38% des garçons disaient faire le dépistage s'il leur était proposé. Cette différence d'acceptabilité de genre est d'autant plus déterminante, que les adolescents garçons se suicident plus que les adolescentes<sup>2</sup>, et que les jeunes garçons ont moins recours aux services de santé mentale que les jeunes filles<sup>40</sup>. L'étude qualitative n'est pas conçue pour évaluer la fréquence des thèmes. Nous remarquons, sans pouvoir conclure, 20 refus de participations émanant de filles et 30 refus de garçons, le sex-ratio de l'échantillon étant de 1. D'autre part, les entretiens des filles étaient en moyenne bien plus longs que ceux des garçons. Nous pouvons aussi nous questionner sur une **différence d'acceptabilité en fonction de l'âge**. Les entretiens des enfants âgés de 13 ans ou moins étaient en moyenne bien plus courts que ceux âgés de 14 ans ou plus. L'hypothèse pourrait être que les plus jeunes participants accepteraient moins bien le dépistage, ou du moins seraient plus en difficulté pour parler à propos du suicide, que les participants plus âgés. **Des études spécifiques sur ces différences d'acceptabilité en fonction des caractéristiques sociodémographiques doivent être menées**.

## **32. Faisabilité aux urgences, perception des participants et des soignants**

Dans notre étude, parmi les raisons de refus de participation, le **manque de temps aux urgences** était évoqué. Dans leur étude, Horowitz et al.<sup>20</sup> rappelaient que **la situation des services d'urgences surpeuplés était critique** et que le dépistage de problèmes de santé publique en leur sein était controversé. Une tension existe entre la pression pour traiter les problèmes aigus de santé des patients et le désir de prévenir des problèmes de santé futurs. Un dépistage systématique du risque suicidaire est donc une charge supplémentaire à intégrer dans le flux des urgences. Selon l'étude d'Horowitz et al.<sup>20</sup>, **le dépistage était réalisable tout en respectant cette contrainte de temps et d'organisation**. Il n'y avait pas de différence entre le temps passé aux urgences par ceux qui étaient dépistés positifs et ceux dépistés négatifs. Le dépistage et les soins supplémentaires étaient faits sur les temps d'attente d'autres soins engagés. Toutefois il est à noter la **nécessité de ressources**

**humaines supplémentaires** pour assurer la passation du questionnaire, ou seulement l'encadrer (s'il s'agit d'un auto-questionnaire, informatisé ou non). La perturbation causée par le dépistage du risque suicidaire et son coût doivent être mis en balance avec l'importance du problème de suicide chez les adolescents. Notre étude s'intéressait à l'acceptabilité des adolescents et de leurs parents. Il serait aussi intéressant d'évaluer l'acceptabilité des soignants urgentistes à être acteur du programme de dépistage. Les professionnels de santé des services d'urgences sont soumis à des contraintes pratiques spécifiques et ne sont pas dépourvus de représentations issues de leur milieu socioculturel. L'étude d'Habis et al.<sup>17</sup> **interrogeait 384 pédiatres urgentistes** sur leur pratique de dépistage du suicide. Les principales limitations, qu'ils évoquaient, étaient **le manque de temps, d'outil valide et d'entraînement**. Williams et al.<sup>41</sup> étudiait l'acceptabilité de 234 patients âgés de 4 à 18 ans, 384 parents, mais aussi de 365 médecins et 361 infirmiers urgentistes à propos du dépistage des troubles psychiatriques par auto-questionnaire aux urgences pédiatriques et sa faisabilité. **99% des docteurs et 97% des infirmiers n'éprouvaient pas de difficulté** à faire remplir le questionnaire. Par contre, ils déclaraient que **plus le dépistage était court, plus il était facile de le faire aux urgences**. De même, pour les parents et enfants, qui soutenaient le dépistage respectivement à 82% et 75%, plus le dépistage était long, plus c'était difficile pour eux. Dans notre étude, des participants décrivaient la nécessité de compétences spécialisées pour effectuer ce dépistage. Dans l'étude de Habis et al.<sup>17</sup>, une **formation des soignants urgentistes** était demandée par les soignants eux-mêmes, **pour savoir interpréter les réponses au questionnaire**, mais aussi, comme l'étude de Pailler et al.<sup>37</sup> le décrit, **pour gérer les propos confidentiels des adolescents, pour assurer une relation de confiance efficiente avec l'adolescent et pour pouvoir expliquer ce que signifie un dépistage positif et répondre aux questions**. L'étude de Bajaj et al.<sup>42</sup> montrait qu'un quart des 103 médecins généralistes participants à l'étude, et exerçant à Londres et ses alentours, partageaient l'idée que le dépistage d'idées suicidaires chez une personne pouvait inciter cette personne à avoir des pensées d'automutilation. La recherche qualitative de Cronholm<sup>43</sup> étudiait les croyances de 41 soignants à propos du dépistage de la dépression chez les adolescents aux urgences, à partir de l'analyse d'entretiens semi-structurés. Conscients du problème de santé que pose la dépression et soutenant son dépistage, **l'inquiétude, partagée par tous les soignants, était sur la capacité du système de soins à répondre à la demande de soins des adolescents dépistés à risque**. Dans l'étude d'O'Mara<sup>23</sup>, comme dans notre étude, les adolescents et parents souhaitaient, que si le dépistage était positif, **qu'un professionnel de santé mentale puisse parler avec le jeune à risque aux urgences**. La présence d'une équipe professionnelle de santé mentale, disponible à toute heure dans les services d'urgences, devait être une condition minimale pour assurer l'amorce d'une prise en charge spécialisée. Dans l'étude de Pallier et al.<sup>37</sup>, 89% des participants, 60 adolescents âgés de 12 à 18 ans, acceptaient d'être référés pour un suivi spécialisé. **Les obstacles à un suivi étaient dus au déni et à la**

**stigmatisation.** Elles pouvaient être réduites par le soutien des amis et de la famille. Les parents soulevaient également les **problèmes de logistiques** : attente trop longue pour avoir un rendez-vous, les horaires de rendez-vous, le transport pour aller au rendez-vous, l'obtention d'une couverture sociale... **Ainsi l'intérêt du dépistage aux urgences semblait être limité si, lorsqu'il s'avérait positif, aucune prise en charge n'en découlait.**

### **33. Evaluation de la validité de l'outil de dépistage et de l'authenticité des propos**

Dans notre étude, les participants pensaient que le dépistage du risque suicidaire aux urgences pédiatriques permettait de dépister plus d'adolescents, qui n'auraient pas été dépistés autrement. L'étude de King et al.<sup>44</sup>, s'intéressant au dépistage du risque suicidaire des adolescents consultant aux urgences, que le motif de consultation soit psychiatrique ou non psychiatrique, révélait que **16% des 298 adolescents** participants, âgés de 13 à 17 ans, étaient dépistés avec un **risque élevé de suicide, dont environ 20% se présentaient avec une plainte non psychiatrique**, suggérant que ces jeunes n'auraient pas été identifiés autrement. Dans l'étude de Horowitz et al.<sup>20</sup>, **25% des 106 adolescents consultant pour un motif non psychiatrique étaient dépistés avec un risque suicidaire via le questionnaire ASQ, 5,7% avaient des idées suicidaires importantes et 5,7% un antécédent de tentative de suicide. 12 adolescents identifiés avec un risque suicidaire n'avaient jamais été questionnés sur le suicide auparavant.** Seulement 35% de l'ensemble des participants avaient été questionnés sur le suicide auparavant. Dans l'étude de Ballard et al.<sup>22</sup>, seulement 43% des adolescents avaient été questionnés sur le suicide auparavant, dont après ajustement, principalement les filles et les patients avec des plaintes psychiatriques. Dans notre étude, le risque suicidaire des trois adolescents avec un questionnaire ASQ positif était décrit également lors de l'entretien qualitatif. Deux des trois adolescents ne consultaient pas pour un motif psychiatrique. Ces études montrent donc un intérêt du dépistage généralisé aux urgences, devant des prévalences non négligeables dans les populations consultant pour un motif non psychiatrique. Cependant, les variations des prévalences retrouvées interrogent quant à la validité du test psychométrique de dépistage dans ce contexte. Or tout programme de dépistage nécessite un instrument de dépistage valide capable d'identifier les jeunes à risque suicidaire pendant qu'il minimise les faux positifs et les faux négatifs. Dans leur revue de la littérature, Peña et al.<sup>39</sup> montraient que, par les programmes de dépistage des jeunes suicidaires en population générale (aux urgences ou à l'école), l'identification des adolescents à risque était améliorée. La sensibilité et la spécificité des sept outils de dépistage étudiés étaient globalement bonnes. **Par contre la valeur prédictive positive (VPP) en population générale était relativement basse (de 16 à 33%), entraînant un taux important de faux positifs.** Dans l'étude d'Horowitz<sup>20</sup>, de validation du questionnaire ASQ, cet outil de dépistage, utilisé auprès

des adolescents consultant aux urgences, avait une sensibilité à 97%, une spécificité à 88% et, parmi les adolescents dont le motif de consultation n'était pas psychiatrique, une VPN à 99% et une VPP basse à 39%. Un nombre conséquent d'adolescents étaient donc dépistés positifs facticement. Peña et al.<sup>39</sup> rappelaient que la VPP, qui dépend de la prévalence du phénomène dans la population, était plus mauvaise en population générale que dans les populations à risque. Pour réduire le nombre de faux positifs, la plupart des programmes de dépistage, comme dans notre étude, procédaient à deux étapes : la première était la passation du questionnaire, la deuxième **une évaluation plus approfondie du risque des adolescents positifs au questionnaire par un entretien avec un professionnel de la santé mentale, si possible un pédopsychiatre**. Ces programmes nécessitaient donc d'importantes ressources humaines. Dans leur étude auprès de lycéens, Hallfors et al. montraient le décalage entre théorie et réalité<sup>45</sup> : une prévalence élevée de 29% d'adolescents à risque de suicide, après la passation du questionnaire, rendait la poursuite du programme de dépistage irréalisable. Faute de moyens, un tiers des lycéens n'avaient pas reçu l'évaluation de phase 2 pour établir la signification du score positif, pour la plupart des autres seulement à trois semaines. Les lycées abandonnaient le programme de dépistage. La confiance dans le test se perdait devant le taux important de faux positifs. **Ainsi une VPP basse pose la question de la rentabilité du dépistage, sa faisabilité étant limitée par les ressources coûteuses nécessaires**. Gutierrez et al.<sup>46</sup>, pour ne pas gaspiller des ressources de soins, proposaient de **niveler le risque suicidaire** déterminé par le questionnaire, et proposaient ainsi une évaluation en phase 2 en conséquence : par exemple, si l'adolescent, à la suite immédiate du questionnaire, correspondait à « en crise », il était évalué par un psychiatre aux urgences ; si l'adolescent correspondait à « inquiétude notable », il lui était proposé une consultation psychiatrique ultérieure et des coordonnées téléphoniques lui étaient remises si besoin ; si l'adolescent correspondait à « besoin apparent », il était orienté vers un psychologue pour prendre rendez-vous. Par ailleurs, Peña et al.<sup>39</sup> mais aussi O'Connor et al.<sup>47</sup> décrivaient que **les caractéristiques de validité et la fiabilité des tests de dépistage du risque suicidaire étaient plus mauvaises chez les adolescents que chez les adultes**. Récemment, Quinlivan et al.<sup>48</sup> démontraient que les échelles d'évaluation du risque d'automutilation avaient une utilité limitée pour prédire les récives et pouvaient gaspiller inutilement des ressources de soins. **La plupart de ces échelles ne faisaient pas mieux que l'évaluation par le clinicien ou par le patient**. Certaines étaient même beaucoup moins performantes et dans l'ensemble leur VPP était faible (entre 13 et 35%). Ils concluaient qu'il n'y avait donc pas d'intérêt à utiliser ces tests de dépistage. **La validité de l'outil de dépistage, remise en cause par la littérature, reste une condition indispensable pour qu'un programme de dépistage soit efficace**.

Dans notre étude, les adolescents prévenaient de la possibilité de **propos inauthentiques** et donc s'interrogeaient sur l'efficacité du questionnaire. Ils disaient qu'un adolescent suicidaire avait

tendance à cacher ses idées suicidaires. Il n'était alors pas dépisté par le questionnaire (faux négatif). À l'inverse, des adolescents pouvaient exprimer des idées de mort sans réelle intention de se suicider (faux positif). King et al.<sup>49</sup> ont mis en évidence **une différence significative de réponses des adolescents**, dont les familles recevaient des aides sociales, concernant le risque suicidaire, **selon qu'ils remplissaient un auto-questionnaire ou qu'ils participaient à un entretien en face-à-face**. Ils rapportaient moins d'idées suicidaires lors de l'entretien, évoquant la présence probable de faux négatifs (ou à l'inverse peut être des faux positifs chez ceux remplissant l'auto-questionnaire). Pour expliquer cette différence de réponses, les auteurs mettaient en avant l'hypothèse du **biais de désirabilité sociale**. Dans notre étude, des entretiens pouvaient montrer des discordances entre les propos des parents et des enfants. **Des parents pouvaient faire le récit de tentatives de suicides ou d'idées suicidaires de leurs adolescents, avec potentiellement un risque suicidaire actuel, que leurs adolescents cachaient**. Pour réduire le biais de désirabilité sociale, mais aussi pour économiser les ressources humaines aux urgences et améliorer l'orientation des jeunes à risque, plusieurs études proposaient **l'utilisation des technologies informatiques**. Les adolescents remplissaient de manière autonome un questionnaire informatisé pendant les temps d'attente. Choo et al. montraient dans leur revue de la littérature une amélioration de l'acceptabilité et de la faisabilité<sup>50</sup>. Les adolescents décrivaient une plus grande satisfaction par ce mode de questionnaire et révélaient plus facilement les difficultés en lien avec la santé mentale<sup>51</sup>. Dans l'étude de Cronholm<sup>43</sup>, les soignants urgentistes étaient partagés par l'utilisation de ces technologies, qui, en supprimant la relation soignant-patient, était décrite comme une démarche impersonnelle et indifférente n'accordant plus d'importance à la **vertu diagnostique et thérapeutique de la relation**. Peña et al.<sup>39</sup> ainsi que Mann et al.<sup>52</sup>, dans leurs revues respectives de la littérature, rappelaient l'importance de **prendre en compte les particularités culturelles** des populations dépistées (la variabilité symptomatique, les représentations culturelles de la maladie, la distance culturelle)<sup>53</sup>, parfois différentes de la population avec laquelle l'outil a été initialement développé, pour assurer la validité du dépistage et son acceptabilité.

### **34. Aucune preuve scientifique d'un effet iatrogène du dépistage**

Dans notre étude, les adolescents et les parents, appréhendaient l'existence d'un risque iatrogène du dépistage du risque suicidaire chez les adolescents, c'est-à-dire soulevaient l'idée que parler du suicide pouvait mener à des conduites suicidaires. Certains parents refusaient que leur enfant participe à l'étude en évoquant ce motif. D'autres, participants à l'étude, démentaient cette idée, qu'ils décrivaient comme une croyance fausse. Parler du suicide était pour eux, au contraire, une démarche préventive. L'**essai contrôlé randomisé** de Gould et al.<sup>54</sup> évaluait ce risque iatrogène. 1172 lycéens étaient interrogés concernant les idéations et comportements suicidaires deux jours après la passation initiale d'un questionnaire évaluant le risque suicidaire, pendant que le groupe

contrôle de 1170 lycéens n'avait pas été questionné initialement sur le risque suicidaire. L'étude **ne retrouvait pas de risque iatrogène**, et montrait même comme résultat secondaire, que les lycéens à risque (déprimés, avec des antécédents de tentative de suicide), questionnés sur le risque suicidaire, présentaient à deux jours des scores significativement diminués de détresse et de risque suicidaire comparés aux lycéens à risque du groupe contrôle. Dans cette étude, le suivi était très court, il serait nécessaire de le prolonger pour étudier l'effet du dépistage à plus long terme. La revue de la littérature de Dazzi et al.<sup>55</sup> apportait la même conclusion : **aucune étude n'avait mis en évidence une augmentation statistiquement significative du risque suicidaire** chez les participants questionnés sur le suicide. Au contraire les études suggéraient que dévoiler des idées suicidaires et parler du suicide réduisait les idées suicidaires, ce que plusieurs études avaient réussi à démontrer statistiquement dans des populations à risque. Mais comme l'expliquait Hubbeling<sup>56</sup> dans un commentaire de cette revue de la littérature : En population générale, **la relation entre le dépistage du risque suicidaire et le suicide (effet bénéfique ou effet néfaste) est compliquée à étudier, le critère de jugement principal, le suicide, étant rare**. Questionner la présence d'idées suicidaires peut avoir une influence sur le suicide, positive ou négative, qui reste actuellement impossible à mesurer.

### **35. Preuve insuffisante de l'efficacité du programme de dépistage**

La large revue systématique de la littérature de O'Connor et al.<sup>47</sup>, et la plus récente de Zalsman et al.<sup>57</sup> concluaient, toutes les deux, que **les preuves étaient insuffisantes pour affirmer les bénéfices du dépistage du risque suicidaire des patients (adultes et adolescents) aux urgences**. Un essai contrôlé randomisé à grande échelle : 27099 élèves randomisés dans 11 pays européens, nommé SEYLE<sup>58</sup>, évaluait l'effet de différents programmes de prévention du risque suicidaire dans les écoles européennes sur la réduction des tentatives de suicide et des idées suicidaires sévères à 3 et 12 mois de suivi. **Il n'était pas démontré d'effets significatifs de l'intervention par dépistage des troubles psychiques des adolescents**. Le dépistage comprenait deux phases : la première était la passation d'un questionnaire regroupant des questions sur la situation sociodémographique, la santé mentale, le style de vie, les valeurs et les comportements à risque des adolescents<sup>59</sup>. Un seuil était établi pour détecter les adolescents à risque de trouble psychique avec un haut degré de sensibilité. Les adolescents détectés à risque, soit 61% des 3070 adolescents inclus, étaient invités à un entretien clinique semi-structuré conduit par des psychologues ou psychiatres expérimentés, afin de distinguer les adolescents présentant un trouble psychologique et ceux ne présentant pas de trouble (faux positifs). Les adolescents présentant un trouble psychique étaient orientés pour une prise en charge en santé mentale. Seulement 38% des adolescents à risque participèrent à l'entretien, dont 54% d'entre eux étaient orientés vers une prise en charge en santé mentale, soit 12,5% de l'échantillon total inclus. Les premières limites de ce programme de dépistage sont visibles dans les résultats. Le

taux de participation à la grande étude SEYLE était faible : la moitié de la population randomisée, soit 14267 élèves n'avait pas participé à l'étude par absence du consentement de l'adolescent ou de son parent. Concernant le programme de prévention par dépistage, le taux de participation à la deuxième phase était bas. Il est donc **nécessaire d'étudier et d'améliorer l'acceptabilité de la population générale aux interventions préventives sur le risque suicidaire, la faisabilité de l'ensemble du programme de dépistage et de s'assurer de la prise en charge spécialisée si indiquée**. Actuellement, l'accès direct aux soins spécialisés est facilité dans les services d'urgences pédiatriques par rapport à l'école. D'autre part, le fort taux de sensibilité du dépistage recherché est à contrebalancer avec l'augmentation des faux positifs et donc du coût du dépistage. Si cette intervention a permis de montrer que le dépistage des comportements à risque, en plus de la psychopathologie, permettait de mieux identifier les jeunes souffrant de troubles psychiques, elle n'a pas pu démontrer d'efficacité significative sur la réduction des idées suicidaires et tentatives de suicides à 3 et 12 mois de suivi.

**Dans des populations à risque, une efficacité de différents programmes de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents sur la réduction des idées suicidaires ou tentatives de suicide a pu être démontrée** à travers plusieurs études<sup>38</sup>. Par exemple, dans l'étude de Mathias et al.<sup>60</sup>, l'exploration répétée semestrielle d'idées suicidaires, sur une période de deux ans, chez des adolescents aux antécédents de suivi psychiatrique, diminuait significativement la survenue des idées suicidaires. Dans les populations à risque, comparé à la population générale, la puissance des études est améliorée : la prévalence des critères de jugement est plus importante, les tests de dépistage sont plus performants, le suivi en milieu spécialisé est plus rodé. Comme le suggéraient Mann et al. dans leur revue de la littérature<sup>52</sup>, il peut alors être **intéressant d'évaluer et de comparer le coût et la rentabilité des programmes de dépistage du risque suicidaire en population générale versus dans les populations à risque**. La rentabilité est un critère essentiel à la viabilité d'un programme de dépistage<sup>19</sup>. Ainsi, l'efficacité du dépistage du risque suicidaire des adolescents aux urgences n'a pas pu être, pour le moment, prouvée, **soit parce que cette intervention est inefficace, soit par manque de puissance des études publiées**. Devant la faible, mais relative, prévalence du suicide en population générale, de très grands essais collaboratifs sur de longues durées sont nécessaires pour obtenir une puissance suffisante et pouvoir observer un effet significatif sur les morts par suicide. Il est important de rappeler que les idées suicidaires et les tentatives de suicides sont des critères d'évaluation intermédiaires, choisies pour observer un effet des interventions, mais qui peuvent être décrits comme de **mauvais critères de substitution** pour la prévention du suicide<sup>61</sup>. Peña et al.<sup>39</sup> et O'Connor et al.<sup>47</sup> proposaient de **changer de critères de jugement et d'étudier les effets sur la prise en charge**. C'est-à-dire, de voir si, suite à l'identification d'adolescents à risque suicidaire, les indications de traitement et les nouveaux suivis pouvaient être, plutôt que les conduites suicidaires,

des critères d'évaluation pour juger de l'efficacité du dépistage, à condition bien sûr que la chaîne de soins soit ininterrompue et efficace. Gardner et al.<sup>62</sup> montraient qu'un dépistage du risque suicidaire des adolescents aux urgences, avec la possibilité de faire le lien avec les structures de soins en santé mentale, était **efficace pour accroître les indications de traitement et l'utilisation des services de santé mentale sur le long-terme**. 1547 adolescents de 11 à 20 ans remplissaient un auto-questionnaire informatisé. Les adolescents à risque étaient reçus le jour même par un assistant social, qui évaluait la nécessité d'une consultation rapide en santé mentale. 65% des 109 jeunes orientés avaient un diagnostic posé et un traitement prescrit, si indiqué, dans les 6 mois.

Dans l'essai contrôlé randomisé nommé SEYLE<sup>58</sup>, un des trois programmes testés dans la prévention du risque suicidaire s'était montré efficace. **Les taux d'idées suicidaires sévères et de tentatives de suicide étaient significativement inférieurs lors du suivi à 12 mois chez les adolescents ayant participé au programme de sensibilisation à la santé mentale par rapport au groupe contrôle**. Ce programme de sensibilisation contenait la distribution d'un manuel d'informations sur la santé mentale (prise de conscience de la santé mentale, gestion et conseils lors de crise, de dépression, d'idées suicidaires, comment obtenir de l'aide, comment orienter un ami), dont le contenu était discuté au sein d'atelier avec les adolescents, à travers des jeux de rôles et des séances de lecture. Dans l'étude d'acceptabilité<sup>63</sup>, les adolescents participant à cette intervention étaient satisfaits du programme de sensibilisation, remarquaient que c'était un bon moyen de partager les connaissances et réduire la stigmatisation de la pathologie mentale, d'améliorer la compréhension et le soutien entre pairs et de se sentir moins isolés dans ses difficultés. Dans un essai randomisé antérieur<sup>64</sup>, qui a été répliqué sur une plus large population (n=2100)<sup>65</sup>, Aseltine, DiMartino et al. démontraient déjà l'efficacité significative d'un programme éducatif auprès de lycéens nommé SOS (Signs of suicide) sur la réduction des tentatives de suicide auto-reportées à 3 mois de suivi. Ce programme éducatif était couplé à un auto-questionnaire de dépistage et à la distribution de coordonnées professionnelles pour avoir de l'aide. Les chercheurs remarquaient que, suite à ce programme, les demandes d'aide n'augmentaient pas et faisait l'hypothèse d'une meilleure compréhension par les participants de la dépression et du suicide. Ces programmes de sensibilisation correspondaient à l'idée que se faisaient les participants de notre étude de la prévention du suicide : sortir de l'isolement, parler du suicide et de ses difficultés, lever le tabou, être informé et orienté.

### **36. Ecart entre les représentations des participants et les connaissances scientifiques actuelles à propos du suicide des adolescents**

Concernant les résultats secondaires, nous pouvons confronter, brièvement, les représentations du suicide des adolescents et des parents aux connaissances médicales actuelles.

L'identification par les scientifiques, mais également la connaissance par l'ensemble de la population, de la prévalence du problème de santé, des facteurs de risque et de leurs interconnexions constituent un préalable à toute action visant la réduction des taux de suicide.

Les adolescents et les parents percevaient une prévalence de suicide chez les adolescents élevée : Ils décrivaient une prévalence plus élevée chez les adolescents que chez les adultes, une prévalence plus élevée au fil des générations et une prévalence plus importante en métropole qu'à la Réunion. Dans l'étude qualitative par focus group de Schwartz et al.<sup>38</sup>, **les adolescents et parents reconnaissaient également le suicide des adolescents comme un problème majeur, mais pas dans leur propre communauté.** Selon l'ONS<sup>2</sup> en France, en 2012, les données épidémiologiques montraient que deux catégories d'âge présentaient une surmortalité : les 45-54 ans (25,1 suicides pour 100 000 habitants) et les plus de 75 ans (30 suicides pour 100 000 habitants). **La catégorie des 15-24 ans présentait un taux de mortalité de suicide plus bas de 6,1 suicides pour 100 000 habitants.** En revanche, la part de suicide dans la mortalité générale était nettement plus élevée chez les jeunes : entre 15 et 24 ans, le suicide représentait 17% du total des décès, contre 1,7% tout âge confondu. **Les taux de décès par suicide diminuaient dans le temps pour les adolescents de 15 à 24 ans** : -20.5% (soit un taux qui diminue de 7,7 à 6,1 suicides pour 100 000 habitants) entre 2002 et 2012. En 2012, alors que le taux de mortalité par suicide était de 16,7 pour 100 000 habitants en France, le taux brut de mortalité par suicide à l'île de La Réunion était de 10 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide à La Réunion était en moyenne de 29 % inférieure au taux national. Toutefois, selon les données CapiDC<sup>66</sup>, en 2011, **le taux de mortalité par suicide concernant les moins de 25 ans était supérieur à La Réunion par rapport à la France.** Le suicide représentait la 2<sup>ème</sup> cause de décès chez les moins de 25 ans, pratiquement à égalité avec la première cause représentée, elle, par les accidents de la route.

Dans l'étude qualitative de Schwartz et al.<sup>38</sup>, comme dans notre étude, les adolescents et les parents identifiaient beaucoup d'évènements de vie négatifs, la plupart relevant de difficultés interpersonnelles (par exemple la pression entre pairs, la rupture sentimentale, les conflits familiaux, le décès d'un proche...), comme déclencheurs d'idées suicidaires. Dans notre étude, les adolescents et parents décrivaient aussi la maladie handicapante chronique comme cause d'idées suicidaires et les violences physiques, psychiques et sexuelles comme causes importantes de suicide. Ces évènements stressants occasionnaient un mal-être, une souffrance. À côté des facteurs contextuels, l'adolescence était perçue, par les adolescents et leurs parents, comme une métamorphose physique et psychique, source de mal-être, d'instabilité émotionnelle et thymique, de questionnement identitaire et de nouvelles difficultés relationnelles. Le manque de soutien de l'entourage, la persistance des difficultés et l'aggravation du mal-être entraînaient le passage à l'acte suicidaire. La consommation d'alcool et de drogues, à but d'apaisement de la souffrance, était

perçue comme précipitant les conduites suicidaires. Même s'ils pouvaient évoquer des difficultés internes, comme la psychopathologie de l'adolescence, des symptômes dépressifs ou anxieux, les adolescents ne parlaient pas de causes psychiatriques et concentraient les causes du suicide majoritairement sur des problèmes externes contextuels. Or, comme les données épidémiologiques le montrent<sup>67</sup>, le suicide n'est pas une réponse à un stress isolé. Actuellement les connaissances scientifiques mettent en évidence **une étiologie complexe et multifactorielle au suicide**<sup>1</sup>. Des facteurs de risque sociaux et médicaux sont cités. Le soutien social, quant à lui, est un important facteur de protection. Les troubles psychiatriques sont des facteurs de risque importants des conduites suicidaires. Selon les données faisant appel à l'autopsie psychologique, plus de 90 % des individus qui réalisent des gestes suicidaires souffrent de troubles psychiatriques. La dépression semble jouer un rôle au premier plan. **Les études sur les jeunes suicidés, enfants et adolescents, montrent une forte prévalence de troubles mentaux.** Les comportements antisociaux ainsi que les événements de vie néfastes sont très présents. Une forte corrélation a été rapportée avec la dépression, les troubles bipolaires, la consommation excessive d'alcool et de diverses substances psycho-actives<sup>67</sup>. Dans notre étude, les parents, quant à eux, désignaient les troubles psychiatriques et l'existence de personnalités vulnérables comme facteur de risque. Partant du constat qu'en présence des mêmes facteurs de risque, le passage à l'acte suicidaire est très variable d'un individu à l'autre, Courtet, parmi d'autres chercheurs, décrit une **vulnérabilité individuelle** aux conduites suicidaires<sup>67</sup>. Cette vulnérabilité, non décrite par les adolescents et esquissée par les parents dans notre étude, est principalement **sous-tendue par les antécédents de tentative de suicide, les antécédents familiaux de conduites suicidaires, des traits de personnalité liées à l'impulsivité agressive qui faciliterait le passage à l'acte en lien avec un pessimisme, l'existence d'abus dans l'enfance**<sup>68</sup>. Dans leur étude, Courtet et al.<sup>69</sup> décrivaient l'existence d'une histoire familiale de conduites suicidaires. Des travaux combinant psychiatrie, neurobiologie, neuro-anatomie, génétique et épigénétique cherchent plus précisément à comprendre les mécanismes qui sous-tendent cette vulnérabilité individuelle. Par exemple, des études ont découvert qu'un taux bas de sérotonine était associé à un risque accru de décès par suicide<sup>70</sup>. L'hyperactivité de « l'axe du stress » ou axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien a également été impliquée dans la vulnérabilité suicidaire. Un grand nombre de gènes ont pu être identifiés dans la vulnérabilité suicidaire, des gènes notamment impliqués dans les systèmes de la sérotonine ou de l'axe du stress<sup>71</sup>. Il existe également des arguments suggérant des anomalies de la plasticité neuronale dans les conduites suicidaires<sup>72, 73</sup>. D'autres travaux récents de Courtet soulignent l'implication de l'inflammation dans les conduites suicidaires<sup>74</sup>. Actuellement, la prise en compte de ces **facteurs génétiques et neurobiologiques**, déterminants d'une vulnérabilité individuelle au suicide, reste principalement du domaine spécialisé de la recherche médicale. Aucun participant de notre étude n'en faisait référence. Des études sont

nécessaires pour explorer les interactions entre ces différents facteurs, dont les interactions gène-environnement.

Dans notre étude, les adolescents et parents décrivaient différentes fonctions à l'acte suicidaire : une fonction expressive, appellative et résolutive. Des adolescents, dans notre étude et celle de Schwartz et al.<sup>38</sup>, contrairement aux parents, faisaient un lien entre les scarifications et le suicide, voire parfois semblaient les confondre. **Les automutilations et les conduites suicidaires partagent de nombreux facteurs de risque. L'automutilation est un facteur de risque de suicide**, dont il est important d'évaluer l'intentionnalité du patient et la létalité du moyen employé<sup>75</sup>. Des adolescents et parents décrivaient la tentative de suicide comme un appel à l'aide. Comme le décrit l'anthropologue et sociologue Le Breton<sup>76</sup>, **à l'adolescence, la tentative de suicide est en fait une tentative de vivre, dont le but n'est pas de mourir mais de faire cesser la souffrance**. Le schéma de Terra<sup>77</sup> explique que l'adolescent, après échec des solutions envisagées, voit son projet suicidaire se renforcer jusqu'à devenir l'ultime solution pour se libérer d'une souffrance devenue insupportable. Comme le dénonce l'OMS<sup>1</sup>, il faut **lutter contre les préjugés**, énoncés par des participants, qu'un adolescent qui exprime des idées suicidaires n'a pas l'intention de passer à l'acte, ou au contraire que les personnes suicidaires sont déterminées à mourir. L'expression d'idées suicidaires ou le repérage d'autres signaux d'alarme nécessitent une attention toute particulière et une prise en charge spécifique.

#### ***4. Des pistes de travail et des perspectives pour aller plus loin***

Les résultats de notre étude et les données actuelles de la littérature scientifique nous amènent à conclure que l'efficacité d'un programme de dépistage du risque suicidaire, chez les adolescents consultant aux urgences pédiatriques, dépend de nombreux critères. Sont indispensables :

- **un outil de dépistage, valide et fiable, facile et rapide à réaliser aux urgences**, permettant une meilleure détection des adolescents à risque, tout en limitant les faux positifs. Actuellement, les questionnaires de dépistage du risque suicidaire sont moins performants pour les adolescents que pour les adultes, et leurs VPP sont basses en population générale, occasionnant de nombreux faux positifs. La totalité de la procédure de dépistage doit être faisable dans les contraintes des services d'urgences et être rentable, c'est-à-dire économique en ressources matérielles et humaines. Le développement d'outils performants en population générale doit être poursuivi.
- **une bonne acceptabilité de la procédure, c'est à dire du dépistage mais aussi des soins proposés en conséquence, par les adolescents, et aussi par leurs parents et les soignants urgentistes**. Dans les conditions de l'étude, l'acceptabilité du dépistage du risque suicidaire des adolescents aux urgences est dans l'ensemble satisfaisante. Cependant, suite à l'analyse des vécus,

opinions et représentations du dépistage du suicide, des limites à l'acceptabilité du programme de dépistage doivent être prises en compte. Le tabou culturel et les croyances autour du suicide, la stigmatisation de la pathologie mentale et le manque d'informations concernant les troubles psychiques et leurs facteurs de risque limitent la participation et l'implication des jeunes et de leurs parents dans ce programme de dépistage. Des programmes éducatifs auprès des adolescents, mais aussi de leurs parents, ainsi que des formations pour les soignants, sont nécessaires pour réduire ces limites et améliorer ainsi l'efficacité du dépistage et des prises en charge qui en découlent. Les adolescents et parents sont demandeurs d'informations et d'éducation au sujet du suicide. De même, les soignants sont demandeurs de formation portant sur l'évaluation et la prise en charge du risque suicidaire. Déjà, des programmes éducatifs concernant la santé mentale et le suicide ont vu leur efficacité dans la réduction des idées suicidaires et des tentatives de suicide au long-terme, ce que les programmes de dépistage du risque suicidaire, seuls, n'ont pas pu actuellement démontrer. Pour améliorer son acceptabilité, aux urgences, le dépistage doit être proposé de manière systématisée et standardisée dans un cadre calme et rassurant alliant empathie et sécurité. Les conditions de confidentialité doivent être clairement énoncées au préalable à l'adolescent et son parent. L'utilisation des technologies informatiques peuvent faciliter la participation et l'organisation des soins, mais ne doivent pas réduire l'importance thérapeutique de la relation humaine. De nouvelles études doivent évaluer l'acceptabilité en fonction des caractéristiques sociales de la population (le genre, l'âge,...). Les populations plus vulnérables (les jeunes garçons, les familles percevant des aides sociales), c'est-à-dire qui sont potentiellement avec un risque suicidaire plus élevé, semblent présenter une moins bonne acceptabilité.

- **une excellente coordination entre les services d'urgences générales et les services spécialisés de santé mentale de l'adolescent, pour proposer, si besoin, une prise en charge psychologique et médicale faisable et acceptable pour les adolescents et leur entourage.** Le dépistage ne peut être pleinement efficace que s'il débouche effectivement sur la prise en charge indiquée. Le contact immédiat aux urgences de l'adolescent à risque avec l'équipe de soins spécialisée permet que l'adolescent et ses parents informés s'engagent plus facilement dans les soins. Dans le contexte de la recherche, le suicide étant un évènement rare, il serait intéressant de développer des études évaluant l'efficacité du dépistage sur l'amélioration des prises en charge et indications de traitement, ces derniers étant efficaces dans la réduction des conduites suicidaires. D'autre part, de grands essais contrôlés randomisés, avec un suivi de cohorte sur plusieurs années, avec des critères d'évaluation standardisés, et couplés aux méthodes qualitatives, sont nécessaires pour évaluer l'efficacité du dépistage du risque suicidaire des adolescents aux urgences générales, sur notamment la réduction de la suicidalité et des récives suicidaires.

Dans notre étude, la complexité révélée de l'évaluation du critère d'acceptabilité, nécessaire pour juger de l'efficacité d'une intervention préventive du suicide, illustre **l'apport grandissant et bienvenu des données qualitatives dans le domaine de la recherche médicale**. À côté des nombreuses données épidémiologiques issues de vastes populations, il est indispensable d'analyser à une plus petite échelle les histoires de vie. Ces études mettent en lumière les significations de phénomènes complexes et apportent ainsi une compréhension fine et nouvelle de l'objet d'étude.

Actuellement, seuls les programmes de dépistage dans des populations à risque ont pu démontrer une efficacité dans la réduction des idées suicidaires ou tentatives de suicide. Il est alors légitime de questionner, en comparaison, la rentabilité du dépistage universel aux urgences générales. Cependant, au terme de ce travail, à titre plus personnel, je pense que nous devons **continuer le développement de cette intervention aux urgences, tout en précisant ses modalités**. Il est important que des lieux variés participent au changement de certaines représentations du suicide et tout nous laisse à penser qu'en suscitant le débat, le dépistage y contribue. Le suicide a une étiologie complexe et multifactorielle. Les interventions préventives du suicide doivent être multiples, cibler les nombreux facteurs de risque, environnementaux comme biologiques, et ainsi potentialiser leurs effets et couvrir une population la plus large possible. Les urgences restent un lieu de soins de premier recours accessible à tous, même aux populations les plus isolées. Au temps de l'urgence, des signes d'alerte peuvent être dévoilés. Les conduites suicidaires signent une souffrance importante pouvant causer la mort. Le monde médical, qui propose un traitement efficace, doit les prendre en charge et faire du suicide une priorité sanitaire. Il est important d'aller au devant des adolescents, de les questionner sur le suicide et de leur proposer différents espaces de parole et d'écoute. Comme disent les participants de l'étude : parler, c'est éviter le suicide.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. « Prévention du suicide, l'état d'urgence mondial » 2014 [en ligne]. Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/fr/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/fr/) (consulté le 24 juin 2017).
2. Observatoire national du suicide (ONS) - Ministère des Solidarités et de la Santé. « Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives - 2e rapport / février 2016 » [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nationales-locales-et-associatives>. (consulté le 24 juin 2017).
3. Godeau E. & al. « La santé des collégiens en France / 2010. Données françaises de l'enquête Internationale Health Behavior in School-aged Children (HBSC) ». *Saint-Denis: Inpes, coll. Etudes santé*, 2012: 254 p.
4. Binder P. & al. « Alerte sur l'augmentation des tentatives de suicide chez les filles de 15 ans en France ». *Le concours médical*. 2014 ; 136 (1) :24-25.
5. Hawton, K. & al. « Relation between Attempted Suicide and Suicide Rates among Young People in Europe ». *Journal of Epidemiology and Community Health* 52, n° 3 (1998): 191-94.
6. Kessler, RC. & al. « Prevalence of and Risk Factors for Lifetime Suicide Attempts in the National Comorbidity Survey ». *Archives of General Psychiatry* 56, n° 7 (1999): 617-26.
7. Office of the Surgeon General (US) & National Action Alliance for Suicide Prevention (US). « 2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action: A Report of the U.S. Surgeon General and of the National Action Alliance for Suicide Prevention ». *Publications and Reports of the Surgeon General. Washington (DC): US Department of Health & Human Services (US)*, 2012. [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109917/> (consulté le 24 juin 2017).
8. Rhodes & al. « Sex Differences in Suicides among Children and Youth: The Potential Impact of Help-Seeking Behaviour ». *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie* 58, n° 5 (2013): 274-82.
9. Luoma & al. « Contact with Mental Health and Primary Care Providers before Suicide: A Review of the Evidence ». *The American Journal of Psychiatry* 159, n° 6 (2002): 909-16.
10. Horowitz L. & al. « Suicide Screening in Schools, Primary Care and Emergency Departments ». *Current Opinion in Pediatrics* 21, n° 5 (2009): 620-27.
11. Teach SJ. & al. « Improved Asthma Outcomes in a High-Morbidity Pediatric Population: Results of an Emergency Department-Based Randomized Clinical Trial ». *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 160, n° 5 (2006): 535-41.
12. D'Onofrio G. & Degutis LC. « Preventive Care in the Emergency Department: Screening and Brief Intervention for Alcohol Problems in the Emergency Department: A Systematic Review ». *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 9, n° 6 (2002): 627-38.
13. Wilson KM. & Klein JD. « Adolescents Who Use the Emergency Department as Their Usual Source of Care ». *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 154, n° 4 (2000): 361-65.
14. Baren & al. « Children's Mental Health Emergencies-Part 1: Challenges in Care: Definition of the Problem, Barriers to Care, Screening, Advocacy, and Resources ». *Pediatric Emergency Care* 24, n° 6 (2008): 399-408.
15. McCarty & al. « Adolescents with Suicidal Ideation: Health Care Use and Functioning ». *Academic Pediatrics* 11, n° 5 (2011): 422-26.
16. Pan Yi-Ju & al. « The Recognition of Diagnosable Psychiatric Disorders in Suicide Cases' Last Medical Contacts ». *General Hospital Psychiatry* 31, n° 2 (2009): 181-84.
17. Habis A & al. « Pediatric Emergency Medicine Physicians' Current Practices and Beliefs Regarding Mental Health Screening ». *Pediatric Emergency Care* 23, n° 6 (2007): 387-93.

18. Horowitz L. & al. « Ask Suicide-Screening Questions (ASQ): A Brief Instrument for the Pediatric Emergency Department ». *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 166, n° 12 (2012): 1170-76.
19. Wilson JMG. & Jungner G., *Principes et pratique du dépistage des maladies*, OMS, 1968, traduction française 1970.
20. Horowitz Lisa & al. « Feasibility of Screening Patients with Nonpsychiatric Complaints for Suicide Risk in a Pediatric Emergency Department: A Good Time to Talk? » *Pediatric Emergency Care* 26, n° 11 (2010): 787-92.
21. Ballard ED. & al. « Patients' Opinions about Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department ». *Pediatric Emergency Care* 28, n° 1 (2012): 34-38.
22. Ballard ED. & al. « Asking Youth Questions About Suicide Risk in the Pediatric Emergency Department: Results From a Qualitative Analysis of Patient Opinions ». *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 14, n° 1 (2013): 20-27.
23. O'Mara RM. & al. « Adolescent and Parent Attitudes toward Screening for Suicide Risk and Mental Health Problems in the Pediatric Emergency Department ». *Pediatric Emergency Care* 28, n° 7 (2012): 626-32.
24. Nielsen, J. « Usability engineering ». *Academic Press : San Diego, CA*, 1993.
25. Britten, N. « Qualitative Interviews in Medical Research ». *BMJ (Clinical Research Ed.)* 311, n° 6999 (1995): 251-53.
26. Mays, N. & C. Pope. « Qualitative Research in Health Care. Assessing Quality in Qualitative Research ». *BMJ (Clinical Research Ed.)* 320, n° 7226 (2000): 50-52.
27. Antoine P. & Smith. JA. « Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie ». *Psychol.fr*, 2016.
28. Gedda, M. « Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative ». *Kinésithérapie, la Revue* 15, n° 157 (2015): 50-54.
29. Malterud, K. « Qualitative Research: Standards, Challenges, and Guidelines ». *Lancet (London, England)* 358, n° 9280 (2001): 483-88.
30. Starks H. & Susan Brown Trinidad. « Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory ». *Qualitative Health Research* 17, n° 10 (2007): 1372-80.
31. Smith, JA. « Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology ». *Psychology & Health* 11, n° 2 (1996): 261-71.
32. Husserl, Edmund, *Recherches logiques, Vol. 1*, 1900.
33. Heidegger, Martin, *Etre et temps*, 1927.
34. Biggerstaff Deborah, & Andrew R. Thompson. « Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Qualitative Methodology of Choice in Healthcare Research ». *Qualitative Research in Psychology* 5, n° 3 (2008): 214-24.
35. Devereux G. *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. 1967.
36. Kleinman A., *Patients and healers in the context of culture : An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, Berkeley, University of California Press, 1980.
37. Pailler ME. & al. « Patients' and Caregivers' Beliefs about Depression Screening and Referral in the Emergency Department ». *Pediatric Emergency Care* 25, n° 11 (2009): 721-27.
38. Schwartz KA. & al. « Attitudes and Beliefs of Adolescents and Parents Regarding Adolescent Suicide ». *Pediatrics* 125, n° 2 (2010): 221-27.
39. Peña, JB. & Caine ED. « Screening as an Approach for Adolescent Suicide Prevention ». *Suicide & Life-Threatening Behavior* 36, n° 6 (2006): 614-37.
40. Chandra A. & Minkovitz CS. « Stigma Starts Early: Gender Differences in Teen Willingness to Use Mental Health Services ». *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine* 38, n° 6 (2006): 754.e1-8.

41. Williams JR. & al. « The Acceptability of Mental Health Screening in a Pediatric Emergency Department ». *Pediatric Emergency Care* 27, n° 7 (2011): 611-15.
42. Bajaj P. & al. « Screening for Suicidal Thoughts in Primary Care: The Views of Patients and General Practitioners ». *Mental Health in Family Medicine* 5, n° 4 (2008): 229-35.
43. Cronholm PF. & al. « Adolescent Depression: Views of Health Care Providers in a Pediatric Emergency Department ». *Pediatric Emergency Care* 26, n° 2 (2010): 111-17.
44. King CA. & al. « Adolescent Suicide Risk Screening in the Emergency Department ». *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 16, n° 11 (2009): 1234-41.
45. Hallfors D. & al. « Feasibility of Screening Adolescents for Suicide Risk in “Real-World” High School Settings ». *American Journal of Public Health* 96, n° 2 (2006): 282-87.
46. Gutierrez PM. & al. « Suicide Risk Screening in an Urban High School ». *Suicide & Life-Threatening Behavior* 34, n° 4 (2004): 421-28.
47. O’Connor E. & al. « Screening for and Treatment of Suicide Risk Relevant to Primary Care: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force ». *Annals of Internal Medicine* 158, n° 10 (2013): 41-54.
48. Quinlivan L. & al. « Predictive Accuracy of Risk Scales Following Self-Harm: Multicentre, Prospective Cohort Study ». *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 210, n° 6 (2017): 429-36.
49. King CA. & al. « Adolescent Suicide Risk Screening: The Effect of Communication about Type of Follow-up on Adolescents’ Screening Responses ». *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53* 41, n° 4 (2012): 508-15.
50. Choo & al. « A Systematic Review of Emergency Department Technology-Based Behavioral Health Interventions ». *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 19, n° 3 (2012): 318-28.
51. Chun TH. & al. « Emergency Department Screening for Adolescent Mental Health Disorders: The Who, What, When, Where, Why and How It Could and Should Be Done ». *Clinical Pediatric Emergency Medicine* 14, n° 1 (2013): 3-11.
52. Mann J. & al. « Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review ». *JAMA* 294, n° 16 (2005): 2064-74.
53. Stoven G. « Schizophrénie en population migrante. L’hypothèse d’erreur diagnostique et l’apport de la psychiatrie transculturelle. Revue de la littérature. » Dossier universitaire. Université Paris Descartes. 2016.
54. Gould MS. & al. « Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs: A Randomized Controlled Trial ». *JAMA* 293, n° 13 (2005): 1635-43.
55. Dazzi TR. & al. « Does Asking about Suicide and Related Behaviours Induce Suicidal Ideation? What Is the Evidence? » *Psychological Medicine* 44, n° 16 (2014): 3361-63.
56. Hubbeling, D. « Letter to the Editor: Suicidal Ideation and Research Ethics Committees ». *Psychological Medicine* 45, n° 1 (2015): 217.
57. Zalsman G. & al. « Suicide Prevention Strategies Revisited: 10-Year Systematic Review ». *The Lancet. Psychiatry* 3, n° 7 (juillet 2016): 646-59.
58. Wasserman D. & al. « School-Based Suicide Prevention Programmes: The SEYLE Cluster-Randomised, Controlled Trial ». *Lancet (London, England)* 385, n° 9977 (2015): 1536-44.
59. Kaess M. & al. « Risk-Behaviour Screening for Identifying Adolescents with Mental Health Problems in Europe ». *European Child & Adolescent Psychiatry* 23, n° 7 (2014): 611-20.
60. Mathias CW. & al. « What’s the Harm in Asking about Suicidal Ideation? » *Suicide & Life-Threatening Behavior* 42, n° 3 (2012): 341-51.
61. Wortzel HS. & al. « Surrogate Endpoints in Suicide Research ». *Suicide & Life-Threatening Behavior* 40, n° 5 (2010): 500-505.

62. Gardner W. & al. « Screening, Triage, and Referral of Patients Who Report Suicidal Thought during a Primary Care Visit ». *Pediatrics* 125, n° 5 (2010): 945-52.
63. Wasserman C. & al. « Suicide Prevention for Youth--a Mental Health Awareness Program: Lessons Learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) Intervention Study ». *BMC Public Health* 12 (2012): 776.
64. Aseltine RH. & De Martino R. « An Outcome Evaluation of the SOS Suicide Prevention Program ». *American Journal of Public Health* 94, n° 3 (2004): 446-51.
65. Aseltine H & al. « An Outcome Evaluation of the SOS Suicide Prevention Program ». *American Journal of Public Health* 94, n° 3 (2004): 446-51.
66. Louacheni C. « Tableau de Bord ORS : Suicides et tentatives de suicides à La Réunion ». ORS Réunion. 2015[en ligne]. Disponible à l'adresse : [http://www.ors-reunion.org/IMG/pdf/TDB\\_Suicides\\_2015.pdf](http://www.ors-reunion.org/IMG/pdf/TDB_Suicides_2015.pdf) (consulté le 24 juin 2017).
67. Le Clainche & Courtet P. « Facteurs de risque de suicide et de vulnérabilité au suicide » dans Observatoire national du suicide (ONS) - Ministère des Solidarités et de la Santé. « Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives - 2e rapport / février 2016 » [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nationales-locales-et-associatives>. (consulté le 24 juin 2017).
68. Mann JJ & Currier DM. « Stress, genetics and epigenetic effects on the neurobiology of suicidal behaviour and depression ». *Eur Psychiatry*. 2010;25(5):268-71.
69. Courtet P. & al. « The Neuroscience of Suicidal Behaviors : What can we Expect from Endophenotype Strategies? », *Translational Psychiatry*, 1, 2011.
70. Asberg M. & al. « 5-HIAA in the Cerebrospinal Fluid, A Biochemical Suicide Predictor? », *Archives of General Psychiatry*, 33, 1976. p. 1193-1197.
71. Courtet P. & al. « Serotonin Transporter Gene may be Involved in Short-Term Risk of Subsequent Suicide Attempts », *Biological Psychiatry*, 55, 2004. p. 46-51.
72. Kim Y.K. & al. « Low Plasma BDNF is Associated with Suicidal Behavior in Major Depression », *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 31, 2007. p. 78-85.
73. Oquendo M.A. & al. « Toward a Biosignature for Suicide », *American Journal of Psychiatry*, 171, 2014. p. 1259-1277.
74. Courtet P. & al. « Neuroinflammation in Suicide : Toward a Comprehensive Model », *The World Journal of Biological Psychiatry*, 30, 2015. p. 1-23.
75. Skegg, Keren. « Self-Harm ». *Lancet (London, England)* 366, n° 9495 (2005): 1471-83.
76. Le Breton David. « Adolescence et conduits à risque ». Yapaka.be. *Editions Fabert*. 2014.
77. Terra J.-L. « Prévention du suicide des personnes détenues. Evaluations des actions mises en place et propositions pour développer un programme complet de prévention. Rapport de mission ». 2003 [en ligne]. Disponible à l'adresse : <http://www.justice.gouv.fr/publications-10047/rapports-thematiques-10049/la-prevention-du-suicide-des-personnes-detenu-es-11924.html> (consulté le 24 juin 2017).

# ANNEXES

## Tables des matières

1. Récapitulatif des principaux résultats. Arbre de codage détaillé .....	75
2. Questionnaire à valider : Version française du questionnaire ASQ .....	76
3. Questionnaire de référence : versions françaises du SIQ/ SIQ-JR.....	77
4. Questionnaire sur les données médicosociales.....	80
5. Guides d'entretien initiaux .....	82
6. Guides d'entretien finaux .....	83
7. Entretiens / Verbatim.....	85



# 1. Récapitulatif des résultats principaux. Arbre de codage détaillé

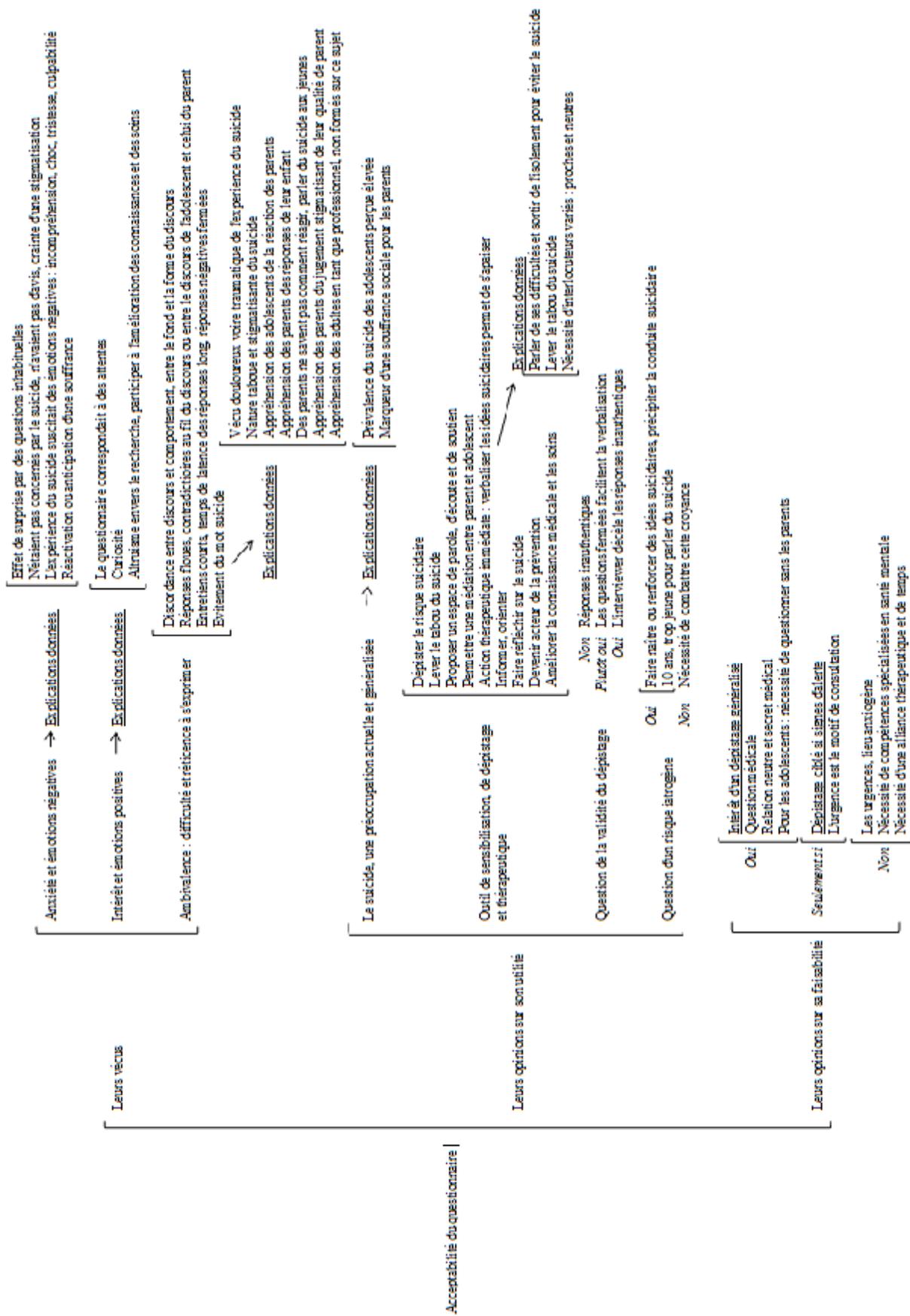


FIGURE 3 - Récapitulatif des résultats principaux. Arbre de codage détaillé

## 2. Questionnaire à valider : Version française du questionnaire ASQ



### Ask Suicide Screening Questions – Fr

Questions pour le dépistage du Risque Suicidaire dans les services d'urgences

1. Au cours des semaines passées t'est-il arrivé de souhaiter être mort ?

Oui  Non  Pas de réponse

2. Au cours des semaines passées as-tu eu le sentiment que toi ou ta famille irait mieux si tu étais mort ?

Oui  Non  Pas de réponse

3. Au cours des huit derniers jours, as-tu pensé à te tuer ?

Oui  Non  Pas de réponse

4. As-tu déjà tenté de te tuer ?

Oui  Non  Pas de réponse

Si Oui, comment ? \_\_\_\_\_

Quand ? \_\_\_\_\_

Si le patient répond Oui à au moins une des questions précédentes...

5. Penses-tu à te tuer en ce moment ?

Oui  Non

Patient Name:

Date:

Medical Record #:

*(or Patient Label)*



© 2012 American Medical Association. All rights reserved.

### 3. Questionnaire de référence : versions françaises du SIQ/ SIQ-JR (Suicidal Ideation Questionnaire)

Suicidal Ideation Questionnaire  
(Reynolds, 1987 ; Potard, 2013)

Attention ces questions peuvent choquer mais ce sont des échelles psychologiques validées et couramment utilisées dans la recherche internationale

Indiquez à quelle fréquence vous avez eu pensées suivantes :

	Jamais	Pas dans le mois dernier	Une fois par mois	Plusieurs fois par mois	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Presque chaque jour
01-J'ai pensé qu'il serait mieux que je ne sois pas en vie							
02-J'ai pensé à me suicider							
03-J'ai pensé à la façon de me suicider							
04-J'ai pensé à quel moment j'allais me suicider							
05-J'ai pensé à des personnes mourantes							
06-J'ai pensé à la mort							
07-J'ai pensé à quoi écrire dans une note suicidaire (mot d'adieu)							
08-J'ai pensé à écrire mes dernières volontés							
09-J'ai pensé à dire à des gens que j'ai l'intention de me suicider							
10-J'ai pensé que les gens seraient plus heureux si je n'étais pas là							
11-J'ai pensé à la façon dont les gens se sentiraient si je me suicidais							
12-J'ai souhaité mourir							
13-J'ai pensé à comment il me serait facile d'en finir							
14-J'ai pensé que me suicider résoudrait mes problèmes							
15-J'ai pensé que les autres seraient bien débarrassés si je mourrais							

Veuillez poursuivre sur l'autre page SVP..

Indiquez à quelle fréquence vous avez eu pensées suivantes :

	Jamais	Pas dans le mois dernier	Une fois par mois	Plusieurs fois par mois	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Presque chaque jour
16-J'ai souhaité avoir le cran de me suicider							
17-J'ai souhaité n'être jamais né(e)							
18-J'ai pensé que si j'en avais l'occasion, je me tuerais							
19-J'ai pensé aux moyens que les gens emploient pour s'enlever la vie							
20-J'ai pensé à me suicider, mais je ne le ferais pas							
21-J'ai pensé que je pourrais avoir un grave accident							
22-J'ai pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue							
23-J'ai pensé que ma vie est trop gâchée pour continuer							
24-J'ai pensé que la seule façon d'être remarqué(e) est de me suicider							
25-J'ai pensé que si je me tuais, les gens se rendraient compte de ma valeur							
26-J'ai pensé que personne ne se soucie que je vive ou que je meurs							
27-J'ai pensé à me blesser, mais pas vraiment à me tuer							
28-Je me suis demandé(e) si j'aurai le cran de me suicider							
29-J'ai pensé que si les choses ne s'amélioraient pas, je me tuerais							
30-J'ai souhaité avoir le droit de me suicider							

Jamais : 0      Pas dans le mois dernier : 1      Une fois par mois : 2      Plusieurs fois par mois : 3  
 Une fois par semaine : 4      Plusieurs fois par semaine : 5      Presque chaque jour : 6

**SCORE TOTAL :** \_\_\_\_\_

**NOMBRE D'ITEMS CRITIQUES :** \_\_\_\_\_

**Suicidal Ideation Questionnaire - Junior**  
(D'après Reynolds, 1999)

Attention ces questions peuvent choquer mais ce sont des échelles psychologiques validées et couramment utilisées dans la recherche internationale

Indiquez à quelle fréquence vous avez eu pensées suivantes :

	Jamais	Pas dans le mois dernier	Une fois par mois	Plusieurs fois par mois	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Presque chaque jour
01-J'ai pensé qu'il serait mieux que je ne sois pas en vie							
02-J'ai pensé à me suicider							
03-J'ai pensé à la façon de me suicider							
04-J'ai pensé à quel moment j'allais me suicider							
05-J'ai pensé à des personnes mourantes							
06-J'ai pensé à la mort							
07-J'ai pensé à quoi écrire dans une note suicidaire (mot d'adieu)							
08-J'ai pensé à écrire mes dernières volontés							
09-J'ai pensé à dire à des gens que j'ai l'intention de me suicider							
10-J'ai pensé à la façon dont les gens se sentiraient si je me suicidais							
11-J'ai souhaité mourir							
12-J'ai pensé que me suicider résoudrait mes problèmes							
13-J'ai pensé que les autres seraient plus heureux si je mourrais							
14-J'ai souhaité n'être jamais né(e)							
15-J'ai pensé que personne ne se soucie que je vive ou que je meurs							

Jamais : 0      Pas dans le mois dernier : 1      Une fois par mois : 2      Plusieurs fois par mois : 3  
 Une fois par semaine : 4      Plusieurs fois par semaine : 5      Presque chaque jour : 6

**SCORE TOTAL :** \_\_\_\_\_

**NOMBRE D'ITEMS CRITIQUES :** \_\_\_\_\_

## 4. Questionnaire sur les données médicosociales

Ces questions doivent être abordées APRES passation des questionnaires de l'étude :

Elles peuvent être demandées au patient et pour certaines d'entre elles, aux parents ou à l'équipe des urgences.

### I. Données sociodémographiques

1. Genre:  Masculin  Féminin
2. Langue parlée à la maison: \_\_\_\_\_
3. Age \_\_\_\_\_
4. Date de naissance (mois/année) : \_\_\_\_\_
5. Scolarité (classe actuelle) : \_\_\_\_\_
  
6. Qui sont les adultes avec lesquels tu vis à la maison ?  
 Mère  Les deux parents  
 Père  Autre situation : \_\_\_\_\_
  
7. Situation maritale des parents:  
 Mariés / PACS / CCB  N'ont jamais été ensemble  
 Divorcés / Séparés  Autre : \_\_\_\_\_
  
8. Te sens-tu plus proche de personnes de ta famille ou de personnes en-dehors de celle-ci ?  
 Dans la famille  Hors de la famille
  
9. Quand les personnes de ta famille ont des problèmes, en parlent-ils entre eux ?  
 Oui  Non  Je ne sais pas
  
10. Quelle importance a la religion dans ta vie ?  
 Aucune  Croyant non pratiquant  Pratiquant

### II. Recours aux services de soins

1. Mis à part cette fois, combien de fois es-tu venu aux urgences depuis un mois ?  
 0  Plus de 2 fois  
 1 or 2 fois  Je ne sais pas
  
- Mis à part cette fois, combien de fois es-tu venu aux urgences depuis un an ?  
 0  Plus de 6 fois  
 1 - 5 fois  Je ne sais pas
  
2. As-tu déjà passé au moins une nuit à l'hôpital ?  
 Non  Oui (1-3 fois)  Oui (plus de 3 fois)

[Interviewer UNIQUEMENT: documenter le motif :  médical ou  psychiatrique]

3. Vois-tu chaque année un médecin pour faire un point concernant ta santé ?  
 Oui  Non

### III. Antécédents médico-chirurgicaux

1. As-tu déjà subi une intervention chirurgicale ? :  
 Oui (Pour quelle raison ?): \_\_\_\_\_  
 Non

2. Es-tu atteint d'une maladie ? (Noter et classer par ordre d'importance)

- Oui (Quel est son nom ?): \_\_\_\_\_  
 Non

3. Tu es atteint de cette maladie depuis :

- Moins d'une année       Plusieurs années       La naissance

4. Prends-tu des traitements pour cette maladie ?:

- Oui       Non

5. Evaluation de la douleur actuelle (1-5)

1      2      3      4      5  
Aucune douleur      Douleur insupportable

#### IV. Antécédents psychiatriques

1. As-tu déjà consulté un professionnel de santé mentale ? (psychologue, psychiatre, psychothérapeute)

- Non       Oui (1-3 fois)       Oui (plus de 3 fois)

Quand as-tu commencé à voir cette personne ?

- Il y a moins d'un 1 an       il y a plus d'1 an       Je ne sais pas

2. Un professionnel de santé mentale ou ton pédiatre ou ton médecin traitant t'a-t-il déjà dit que tu étais :

- Déprimé       Hyperactif       Anxieux (trop inquiet)

atteint d'un problème de santé mentale (lequel ?) \_\_\_\_\_

3. [Si non disponible dans le dossier] As-tu déjà eu des médicaments pour un problème psychologique ou psychiatrique ?

- Oui       Non

Quand as-tu commencé à prendre ces traitements ?

- Moins d'un mois       Moins d'un an       Plus d'un an

#### V. Consommation de substances

1. As-tu déjà :  fumé des cigarettes       fumé du cannabis       utilisé d'autres drogues ?

2. Quelle est la quantité maximale d'alcool que tu as l'habitude de prendre en une fois ?

- 0 ou une gorgée       3 à 4 verres  
 1 à 2 verres       plus de 5 verres

## **5. Guides d'entretien initiaux**

### Après des adolescents :

1. Quelqu'un t-a-t-il déjà questionné à propos du suicide avant ? Si oui, qui t'as déjà questionné à ce sujet ?
2. Qu'est-ce que tu penses du fait que les infirmiers des urgences interrogent les enfants ou les adolescents à propos du suicide ou des idées qu'ils pourraient avoir de se faire du mal ou se blesser ?
3. Y a-t-il une question que nous ne t'avons pas posée et que tu aurais aimé qu'on te pose ou que les infirmiers ou médecins du service des urgences devraient demander à tous les enfants ou adolescents ?
4. Comment était-ce d'avoir à répondre à ces questions aujourd'hui ?
5. Autre chose à rajouter ?

### Après des parents :

1. Pensez-vous que le suicide puisse être une préoccupation pour les enfants et adolescents ?
2. Pensez-vous que des enfants puissent vouloir se suicider ?
3. Pensez-vous qu'il faille aborder ce sujet avec des enfants ou des adolescents ?
4. Pensez-vous que les infirmier(e)s des urgences devraient interroger les enfants ou les adolescents à propos du suicide ou des idées qu'ils pourraient avoir de se faire mal ou se blesser ?
5. Que pensez-vous du fait qu'on aborde ces questions aujourd'hui avec votre enfant aux urgences ?
6. Qui selon vous serait bien placé pour aborder ce problème avec votre enfant ?

## 6. Guides d'entretien finaux

Après des adolescents :

1. **Je t'ai posé pas mal de questions sur les idées suicidaires, qu'est ce que ça t'as fait, qu'est ce que tu as ressenti ?**
2. **Quelqu'un t-a-t-il déjà questionné à propos du suicide avant ? Qui ?**  
**As-tu déjà parlé du suicide ?** As-tu déjà entendu parler du suicide ? Avec qui ? Avec la famille ? A l'école ?  
**As-tu déjà été confronté à un problème de suicide autour de toi ?** Comment l'as tu vécu ? Comment as-tu réagi ? Tu en penses quoi ?  
As-tu déjà eu des idées suicidaires, tenté de te suicider ? En as-tu parlé ? Avec qui ? Quelle réaction autour de toi ? Peut-on en parler avec les parents ?  
Parler, est-ce que ça aide ? L'écoute et le soutien, est-ce important ?  
**Peut-on en parler avec tout le monde ? Qui serait le mieux placé pour en parler ?**  
Est-ce un sujet secret, tabou ?  
Est-ce un problème fréquent ?  
**Pourquoi vouloir se suicider ? Pour quelles raisons ? Ca sert à quoi ?** Quelles sont les autres solutions ?  
Quelles aides sont possibles ?  
**A partir de quel âge, peut-on penser au suicide ?**
3. **Là, on est aux urgences, tu ne viens pas là pour ça, comment tu prends le fait qu'on vienne te poser des questions autour de ça ?**  
**Là, c'est dans le cadre d'une recherche, mais si par exemple ça avait été l'infirmière ou le médecin, qui au cours de son entretien, t'avait posé des questions de ce genre, comment tu l'aurais pris ? Est-ce que c'est faisable ?** Est-ce une bonne idée ? A quoi ça pourrait ? Est-ce que ça serait utile ?  
Si le jeune est concerné par le sujet, quel effet ça a de lui en parler ?  
Si le jeune est concerné par le sujet, comment va-t-il réagir ? Est-ce plus difficile d'en parler pour lui ? D'être sincère ? Pourquoi garde-t-on pour soi ? N'ose-t-on pas en parler ?  
A partir de quel âge, peut-on en parler ? Notre étude est sur les 10-17 ans, qu'est-ce que tu en penses ?
4. **Y a-t-il une question que nous ne t'avons pas posée et que tu aurais aimé que l'on te pose ?**
5. **Est-ce que tu penses à certaines choses sur le sujet, aux idées suicidaires, au fait de vouloir se faire du mal ?**

Après des parents :

1. **J'ai parlé de suicide, d'idées suicidaires avec votre enfant, qu'est-ce que vous avez ressenti, qu'est-ce que vous avez pensé quand j'ai proposé ça ?**
2. **Pensez-vous que le suicide puisse être une préoccupation pour les enfants et adolescents ?**
3. **Pensez-vous que des enfants puissent vouloir se suicider ?**  
**A partir de quel âge un enfant peut penser à se suicider?** Notre étude elle commence à partir de 10 ans, qu'est-ce que vous en pensez ?  
**Pour quelles raisons ? Dans quel but ?** Est-ce un appel au secours ? Comment éviter, aider ?  
**Est-ce que vous avez déjà été confronté à ce problème autour de vous ? Qu'avez-vous ressenti, pensé, comment avez-vous réagi, compris ?**  
Est-ce un problème fréquent ? Par rapport à avant ? Pour vous avant, c'était comment ?
4. **Pensez-vous qu'il faille aborder ce sujet avec tous les enfants/adolescents, même s'il n'y a pas de problèmes particuliers ?**  
A quoi ça sert d'en parler ? Est-ce important ?
5. **Qui selon vous serait bien placé pour aborder ce problème avec votre enfant ?**  
**Avez-vous déjà parlé de ce sujet avec votre enfant ?**  
**Est-ce un sujet tabou ?** Pourquoi est-ce difficile d'en parler ?
6. **Que pensez-vous du fait qu'on aborde ces questions aujourd'hui avec votre enfant aux urgences ?**
7. **Que pensez-vous que les infirmiers des urgences interrogent les enfants ou les adolescents à propos du suicide ou des idées qu'ils pourraient avoir de se faire mal ou se blesser ?**  
Que pensez-vous du fait de poser la question aux enfants qui consultent pour autre chose, qui ne sont pas concernés ?  
**Est-ce faisable ?** Est-ce quelque chose de positif, d'utile ?  
Pensez-vous que ça mette des idées dans la tête ?
8. **Est-ce qu'y a d'autres choses qui vous traversent l'esprit sur le sujet ?**

## 7. Entretiens / Verbatim

Abréviations : E = enquêteur ; I : interviewé

### Entretien de l'adolescent A 2-34

2 minutes, garçon, 11 ans, ASQ-

E : Est-ce que quelqu'un t'a déjà questionnée, avant, à propos du suicide ?

I : non.

E : non, jamais ?

I : ...

5 E : t'as jamais entendu parler par quelqu'un ? Autour de toi ? A l'école ?

I : non, jamais.

E : Ok, et est-ce que t'as déjà été confrontée à ce problème-là autour de toi ?

I : non.

E : dans la famille ? A l'extérieur ?

10 I : non. Jamais.

E : Et qu'est-ce que tu penses du fait que, les infirmiers, s'ils interrogeaient les enfants autour de ça ? Du suicide, du fait de se blesser, de se faire mal ? S'ils en parlaient à tous les enfants, qu'est-ce que t'en penses ?

I : ça serait bien.

E : pourquoi ?

15 I : ça les aiderait.

E : oui ? Ça aiderait pourquoi ?

I : à éviter de se suicider.

E : hum, parce que parler, ça aide ?

I : oui.

20 E : Et toi ? Si on te demandait, voilà tu viens aux urgences pour autre chose, et si on te demandait ça ? Comment tu le prendrais ?

I : bien.

E : c'est pas un sujet...

I : non.

25 E : on peut en parler avec tout le monde tu penses ?

I : oui, oui.

E : ok. Est-ce que, là, dans toutes les questions que je t'ai posées, y a certaines choses que t'aurais aimé que je te demande, ou que les infirmiers devraient demander ?

I : non.

30 E : et là, du coup, je t'ai posé beaucoup de questions aujourd'hui, je sais pas, qu'est-ce que t'as ressenti en répondant à toutes ces questions ?

I : ...rien de spécial.

E : non ? C'est pas un sujet qui t'a fait bizarre, ni rien ?

I : non. Un petit peu pour sensibiliser les jeunes mais sinon non.

35 E : bon super. Je sais pas est-ce que t'as d'autres choses à rajouter ?

I : non.

E : ok, et merci.

## Entretien du parent P 2-34

10 minutes 22 secondes

E : est-ce que vous pensez que le suicide peut être une préoccupation pour les enfants et les adolescents ?

I : oui.

5 E : oui ?

I : lorsque j'étais adolescente, des amis à moi y ont pensé ou ont testé, donc oui.

E : oui d'accord, donc vous avez été confrontée personnellement au problème.

I : oui (rires)

E : hum. Et donc, pour vous, des enfants peuvent vouloir se suicider ?

10 I : alors enfant, je sais pas s'ils ont tous la même... pensée, ou les mêmes capacités à savoir comment le faire, mais adolescent oui.

E : oui ? A partir de quel âge vous pensez ?

I : du collège à peu près.

E : et avant ça ?

15 I : j'estime que non, mais je peux me tromper.

E : et pourquoi des enfants plus jeunes, ne se...

I : je pense qu'ils sauraient pas quel geste, ils peuvent peut-être penser à la mort, ou à mettre fin à des difficultés familiales ou autre, mais pas forcément savoir quel geste faire ou comment, comment le faire.

E : d'accord. Du coup le suicide c'est pour mettre fin à des difficultés ?

20 I : de ce que j'ai vu dans mon entourage oui.

E : hum

I : ou un appel au secours, c'est pas forcément le suicide, mais c'est le geste pour montrer qu'il y a un problème.

E : hum, et qu'est-ce que vous avez, enfin, si ça vous dérange pas

25 I : y a pas de soucis

E : qu'est-ce que vous avez vu comme geste, vous ?

I : c'était des lames de rasoir, sur les veines au niveau des poignets, principalement. Et après, un ami de ma belle-sœur, que je connais pas personnellement, s'est pendu récemment. Lui, il était adulte. Mais c'était, apparemment y a eu plusieurs tentatives avant ça.

30 E : hum hum. Des enfants ne penseraient pas à ça ?

I : moi enfant je n'y ai pas pensé, maintenant je ne sais pas. Ils ont pas la même mentalité que moi à l'époque.

E : oui ? Vous pensez qu'ils évoluent plus ?

I : oui. Avec internet et etcétera oui plus qu'avant.

E : hum hum

35 I : moi en tous cas à l'époque non j'y pensais pas.

E : hum hum

I : j'y pensais pas et j'aurais jamais été capable de réfléchir à comment faire, ou quoi que ce soit.

E : hum hum. Et est-ce que vous pensez, en général hein, qu'il faille aborder ce sujet avec tous les enfants adolescents ?

40 I : alors tous non. Mais par exemple mon fils qui est particulièrement stressé, depuis toujours (rires), donc j'hésite pas à parler lorsqu'il y a un problème ou autre, pas de suicide, mais de est-ce qu'on peut faire quelque chose pour l'aider, est-ce qu'y a besoin de parler, ou est-ce qu'il veut pas en parler. Est-ce qu'il veut en parler

avec moi, est-ce qu'il veut en parler avec un homme, est-ce qu'il veut en parler avec une tierce personne, ou autre. Donc je pense qu'il faut oui, percer l'abcès.

45 E : hum. Du coup, c'est important pour vous de parler alors ?

I : oui. (Rires) oui, oui

E : et est-ce qu'on parle de ce genre de chose, même quand y a pas de problème spécifique ?

I : de nous-mêmes je sais pas, mais avec ce qu'on voit à la télé ou autre, ça finit par venir à un moment ou à un autre. Ou les enfants vont poser la question, pourquoi la personne fait ça, ou lorsqu'on voit dans un film, ou  
50 lorsqu'ils en parlent au journal.

E : oui. Du coup qui serait le plus à même de parler de tout ça avec les enfants ?

I : pour moi c'est les parents d'abord.

E : D'abord ? Et après il y aurait qui ?

I : oui il peut y avoir les proches, une tatie, une marraine, un grand frère. Des personnes proches avec qui ils  
55 arrivent peut-être à mieux parler que les parents de temps en temps. Y a des choses qu'ils osent pas aborder avec les parents.

E : de ce que vous citez, ça reste dans la famille quand même.

I : oui. Enfin chez moi oui.

E : d'accord. Et est-ce que vous pensez que les professionnels de santé, genre ici les infirmiers, sont bien placés  
60 aussi pour ce genre de questions ?

I : oui. Après en fonction des problématiques, je sais pas si tous les enfants ou adolescents oseraient parler de  
problèmes à des inconnus. Des fois, c'est peut-être mieux de parler à des inconnus, qui n'ont pas de jugement,  
qui connaissent pas les personnes qui posent problème ou les situations. Mais y a d'autres enfants, d'autres  
personnalités, peut-être ça sera plus facile avec quelqu'un qu'ils connaissent. Mais oui effectivement y a...

65 E : hum. Ça dépend.

I : oui

E : et le fait qu'on en parle là aux urgences ?

I : ça me choque pas, parce que je sais qu'y en a pleins qui arrivent par rapport à ça, donc c'est normal.

E : et quand ils arrivent pas par rapport à ça ? Le fait de poser la question ?

70 I : non ça me...

E : ça vous choque pas, vous ?

I : non. Non, ça fait malheureusement partie de, de ce qui arrive quotidiennement.

E : oui. Donc ça serait plutôt quelque chose de positif alors ?

I : oui vaut mieux en parler, que ce soit... qu'on évite peut-être d'autres suicides, ou qu'on évite voilà. Les  
75 jeunes savent qu'y a des personnes avec qui en parler, qu'y a des endroits pour échanger s'ils peuvent pas en parler en famille ou autre.

E : hum hum

I : ça me choque pas du tout.

E : hum, et le fait qu'on ait abordé ce genre de question aujourd'hui avec votre enfant ? Aux urgences ?

80 I : alors aujourd'hui ça me gêne pas du tout, y a quelques années lorsqu'on a divorcé avec son papa, peut-être que j'aurais eu peur que ça lui passe par la tête justement, le fait d'en parler.

E : d'accord.

I : ça, c'est un peu contradictoire (rires) mais c'était peut-être le moment d'en parler avec lui, mais euh...

E : que ça lui mette des idées dans la tête ?

85 I : c'est ça, voilà. Mais là, ça me gêne pas. J'ai pas de sujet particulièrement tabou avec les enfants donc au contraire. Faut qu'on en parle.  
E : donc ça dépend du contexte alors ? Dans une période de fragilité...

I : pas la même manière d'aborder en tous cas, pas aborder de la même manière mais sinon oui, faut toujours en parler.

90 E : oui. Et du coup justement ce que vous dites, peut-être que ça peut mettre des idées dans la tête...  
I : oui, parce que c'est une période très difficile pour les enfants donc c'est sur que. Il faut communiquer, mais en même temps, parler ouvertement du suicide, je sais pas si j'aurais réussi, moi, à ce moment là.  
E : hum, ouais parce que bon, là c'était une période de fragilité, de manière générale, vous pensez que ça met des idées dans la tête ?

95 I : non au contraire. Ça peut peut-être éviter. Après ça dépend de la personnalité ou du caractère de l'enfant, mais ça. J'avais cherché moi à le faire voir par un psychologue à l'époque, ou un pédopsychiatre ou autre, et c'était particulièrement difficile à trouver à ce moment là. Pour justement qu'il parle à une personne neutre qui puisse, parce que je sais qu'il est très stressé de manière générale, et qu'il garde plein de choses pour lui. Donc pour qu'il parle avec quelqu'un, mais j'avais pas trouvé.

100 E : ah bon ?  
I : non. Ou c'était des rendez-vous très loin, ou c'était, euh, voilà. Et entre temps, j'ai pu discuter avec lui, ou d'autres personnes ont pu discuter avec lui, et ça a pu aller, il a pu aller mieux.  
E : d'accord. Bon beh c'est bien. Du coup, je vois que chez vous la parole, c'est important. (Rires)  
I : oui, très important (rires). Plus on garde, plus ça explose après, donc euh.

105 E : oui, c'est sûr. Oui, et euh, du coup la dernière question, je vous l'avais déjà posée : qui serait le mieux placé pour aborder ces sujets avec...  
I : après voilà, pas tout le monde a les mêmes relations avec leurs parents ou leurs proches donc, pour ceux avec qui, où y a un climat de confiance, ça peut être avec les parents, si le problème ne vient pas de là, après sinon, qui que ce soit. Tant qu'il en parle avec quelqu'un je pense que c'est le principal. Quelqu'un qui pourra alerter et qui pourra aider.

110 E : hum hum. Et cette thématique-là, c'est pas tabou ? Ça se parle facilement ?  
I : chez moi oui. (Rires). Après, je sais que dans des familles, oui, ça va être plus difficile d'en parler.  
E : hum hum. Je sais pas, vous voulez rajouter autre chose sur le sujet ?  
I : non, pas spécialement.

115 E : bon...  
I : peut-être si. Peut-être suggérer qu'on ait plus facilement des numéros de téléphone, comme on a le numéro vert euh pour les femmes battues ou autre, peut-être ça existe déjà mais qu'on est moins informé, pour les enfants qui, les enfants adolescents qui auraient besoin d'écoute, qui pourraient appeler ou qui pourraient... Enfin, je sais pas, ou même les parents, qui pourraient appeler pour obtenir ben des numéros plus vite de psychiatres, voilà je sais pas.

120 E : hum, plus d'informations.  
I : parce qu'effectivement, à ce moment là, quand je me suis retrouvée à chercher, je me suis retrouvée un peu seule. Je suis partie à la PMI, je suis partie un peu partout et personne n'a réussi à vraiment me...  
E : ah oui, même les professionnels ?

125 I : oui.  
E : c'est bizarre ça !  
I : oui (rires)  
E : d'accord. Bon, en tout cas le problème s'est résolu.

I : le problème s'est résolu. Après, c'est une période difficile comme pour tous les enfants...

130 E : hum hum

I : en parler

E : et le fait de parler, à cette période-là, d'idées suicidaires, c'est venu de vous ?

I : j'ai pas parlé spécialement du suicide, j'ai parlé de son mal-être, de, du comportement qui changeait, qui était normal, de ce qu'il ressentait et qui était normal, et que si ça allait pas, fallait en parler. Peut-être pas  
 135 utiliser le mot suicide ou autre à ce moment là, même si j'y pensais, mais euh...

E : mais mal-être.

I : oui, mal-être.

E : du coup, le suicide découle du mal-être ?

I : souvent oui. En général, enfin, c'est rarement sur un coup de tête, je pense, enfin moi, j'ai jamais eu cette  
 140 pensée-là, mais euh, je suppose que c'est suite à plusieurs difficultés consécutives

E : et du coup, le suicide ça permettrait quoi alors ?

I : pour moi rien. (Rires) C'est pour ça que j'y pense pas, mais pour certaines personnes, qui n'ont plus personne ou rien à s'accrocher, ça permet de fuir, de plus souffrir.

E : vous avez dit de fuir ?

145 I : oui. De fuir les éventuels problèmes qu'on peut avoir ou euh. Oui, parce qu'y en a certains que j'ai connu qui se sont suicidés, qui ont eu beaucoup de malheurs dans leur famille. C'est un père de famille qui a perdu sa fille d'un cancer et cetera. Sa femme l'a quitté, enfin voilà, plus personne à qui s'accrocher. Oui, il a fuit ses problèmes, et il s'est suicidé. C'était un adulte, mais euh, un autre.

E : ok, et chez les ados, ça peut être aussi le même...

150 I : ça peut être fuir, oui. Des choses que j'estime sont surmontables, mais, qu'à leur niveau à eux, pensent insurmontables. Le fait d'en parler peut-être à quelqu'un, leur faire comprendre que justement c'est quelque chose qui va passer, bon après je connais pas toutes les situations mais... Souvent, lorsqu'on est adolescent, ou était adolescente, on pense qu'y a des choses qui, voilà le premier amour ou je ne sais quoi, qui, qu'on remontera jamais la pente, et qu'en fait on sait très bien, nous maintenant plus tard, que ce sont des choses  
 155 qui passent. Si y a quelqu'un qui peut aider à faire comprendre à cette personne-là que, que c'est pas insurmontable.

E : hum, ok. Bon, je vous remercie.

I : je vous en prie.

## Entretien de l'adolescent A 2-35

*5 minutes 56 secondes, fille, 11 ans, ASQ-*

E : alors...

I : c'est quoi le 2-035 ?

E : tu sais, comme je t'ai dit, c'est anonyme. Après, moi, ce que je fais, c'est que je mets un numéro, donc, toi, du coup, tu es le numéro 2-035. C'est comme ça, ça identifie pas, y a pas ton prénom, on sait pas.

5 I : ça enregistre ?

E : ouais, ça enregistre. Du coup, est-ce que quelqu'un avant t'as déjà questionnée à propos du suicide ?

I : non

E : non ? Jamais ? Y a jamais personne qui a parlé de suicide ?

I : non

- 10 E : et est-ce que t'as déjà été confrontée à un problème, par rapport au suicide ?  
I : ...  
E : autour de toi ? Ou toi ?  
I : qui, moi ? Euh, me suicider ? Euh, tout à l'heure, maman était en train de me dire que oui.
- 15 *(Interruption, on toque à la porte, c'est son tour)*
- E : donc, t'étais en train de me dire que ta mère t'a dit, t'a rappelé que t'avais déjà dit vouloir te suicider, c'est ça ?  
I : ouais
- 20 E : et que toi, tu t'en rappelles pas. Et ça t'a fait quoi alors d'entendre ça ?  
I : beh rien.  
E : rien ? Ça t'a pas fait bizarre ? Tu m'as dit : elle a rigolé.  
I : oui  
E : ça voulait dire ? Pourquoi ?
- 25 I : euh je sais pas, je lui ai dit : je me rappelle plus. Et elle a rigolé.  
E : hum, et t'as ressenti quoi du coup, quand elle a rigolé ?  
I : euh, beh rien.  
E : d'accord, ça t'a pas fait bizarre qu'elle se mette à rigoler ?  
I : ...
- 30 E : d'accord. Alors tu me disais qu'y a jamais eu de problème de suicide autour de toi ?  
I : ...  
E : non ? Est-ce que t'as déjà entendu parler de suicide ?  
I : ...  
E : oui ? C'était qui, qui avait parlé de ça ?
- 35 I : euh, beh y a une amie à..., une amie à mon frère, qui s'est suicidée.  
E : c'est une ado, ou une adulte ?  
I : un adulte. Il avait au moins 20 ans comme ça. Et il s'est suicidé, pas trop loin, à Saint-Pierre, sur le pont de la 4 voies là-bas...  
E : d'accord. Et alors, est-ce que, ça t'as fait quoi alors d'apprendre ça ?
- 40 I : euh, rien. Parce que je le connaissais pas.  
E : d'accord. Et alors, qu'est-ce que tu penses de l'idée que les infirmiers par exemple ici aux urgences questionnent les enfants qui se présentent, autour de ça, d'avoir déjà pensé à se faire du mal, à se blesser ?  
I : ... je sais pas  
E : c'est quelque chose de faisable de questionner un enfant ou un adolescent sur ça ?
- 45 I : oui  
E : est-ce que toi par exemple, là c'est moi qui t'en parle, mais est-ce que si par exemple ça avait été lors de ta consultation, si ça avait été l'infirmière qui te posait ces questions-là ? Qu'est-ce que t'en aurais pensé ?  
I : ... euh rien.  
E : est-ce que c'est, c'est pas gênant pour toi ces questions-là ?
- 50 I : non  
E : tant mieux. Et est-ce que tu penses qu'on devrait justement poser ces questions-là ?  
I : euh oui.  
E : oui ? Pourquoi ça ?  
I : ça permet aux gens qui veulent se suicider à, à comment dire, euh, à ne pas se suicider.
- 55 E : hum. Tu penses que d'en parler ça aide à ne pas se suicider ?  
I : euh oui mais, y en a, y vont faire quand même mais...

- E : hum. Et à ton avis, pourquoi on peut avoir envie de se suicider ?  
I : je sais pas... parce qu'on en a marre de notre vie. Parce que y en a des gens qui ont marre de leur vie euh, y en a qui euh, qui euh ben, qui veulent plus rester ici. Qui veulent se séparer de leur ami.
- 60 E : ouais, hum, ça peut être une raison ouais. Qu'est-ce qui pourrait y avoir d'autre comme raison aussi ?  
I : ... euh, je sais pas.  
E : un ras-le-bol de la vie en fait.  
I : ouais.
- 65 E : hum. D'accord. Et aujourd'hui, là, je t'ai posé pas mal de questions autour du suicide, comment, qu'est-ce que t'as ressenti ?  
I : rien, ça va.  
E : rien ? C'était pas bizarre, ça faisait pas peur ?  
I : non.  
E : d'accord. Au tout début t'as ouvert des grands yeux quand même
- 70 I : (rires)  
E : c'est peut-être la surprise des questions ? Mais maintenant qu'on a fini ? Est-ce que ça va ?  
I : oui.  
E : c'était pas trop dur ?  
I : non ça va.
- 75 E : bon, et je sais pas, est-ce qu'y a d'autres choses que t'aimerais rajouter ou dire par rapport à ça, au suicide et tout ça ?  
I : euh non  
E : non ?  
I : ...
- 80 E : bon beh, je te remercie en tous cas  
I : de rien

## Entretien du parent P 2-35

*12 minutes 35 secondes*

- E : est-ce que vous, pensez-vous que un enfant ou un adolescent peut être préoccupé par les idées de suicide ?  
I : oui.  
E : oui ?
- 5 I : oui. Parce que ma fille elle vous a pas dit, mais ce qu'elle vous a pas dit, mais elle a voulu se suicider en deux fois. Elle m'a dit qu'elle dira pas parce que, des fois, elle veut plus se rappeler. En fait (prénom) est une petite fille qui est atteint d'une maladie assez rare, que les médecins ne connaissent pas trop. Et au début, comme tout le monde ne la croyait pas, donc euh elle s'est fait, enfin elle s'est mis un couteau, elle m'a dit : maman j'en ai marre personne me croit pas, j'ai envie de me suicider je, je veux plus vivre. Donc euh, j'ai eu cette expérience-là et, croyez moi, ça a été euh douloureux. Donc voilà.
- 10 E : hum hum certainement oui. Donc du coup, vous savez mieux que personne qu'un enfant peut être touché par...  
I : oui voilà. Et donc, nous justement, on a créé une association pour faire connaître la maladie de (prénom), et ce jour là, c'est le 20 novembre où y aura aussi la prévention suicide qui fera avec nous.  
E : d'accord, ok.
- 15 I : c'est pour ça que tout à l'heure quand je disais oui oui c'est par rapport à ça.  
E : d'accord. Parce qu'elle me dit qu'elle s'en souvient pas en fait.

I : elle veut pas. Elle veut plus. En fait pour elle, elle a effacé ça de sa tête, mais parce que ça a été un moment où vraiment ça a été dur, où elle voulait se jeter d'un, du haut d'une ravine, et puis y a eu le moment où elle a prit le couteau, elle m'a dit : j'en ai marre, personne ne me croit pas, oui j'ai mal, je souffre, personne ne voit.  
 20 Donc voilà, ça a été...

E : oui

I : et là, vraiment on a cru (rires) que voilà

E : oui. Et du coup, en tant que maman, on ressent quoi dans ces cas-là ?

I : c'est dur.

25 E : hum

I : ça fait mal de voir son enfant avec un couteau, qui dit : maman tu me crois pas mais j'ai mal je souffre. Comment il faut que je te, enfin... Comment faire comprendre que j'ai mal, que vous croyez en moi, qu'y a quelque chose qui va pas ? Donc euh, voilà, on s'en veut quoi. On s'en veut d'avoir passé à côté de plein de choses en fait. On se dit beh oui, mais on est passé à côté de ça, si on avait su plus tôt euh...

30 E : par rapport à la maladie, vous voulez dire ?

I : par rapport à la maladie oui, donc euh, voilà. Enfin, elle disait qu'elle avait mal, pourquoi on disait beh non. Mais parce qu'en fait, aussi, qui nous disait votre fille joue la comédie, ses maitresses à elle la poussaient beaucoup, ah ouais : c'est pas vrai, tu joues la comédie mais c'est pas vrai. Mais c'était tous les jours ça quoi donc voilà.

35 E : d'accord, donc du coup, vous culpabilisez ?

I : beh oui

E : donc du coup, ce geste-là, elle, c'était une façon de, d'exprimer...

I : pour dire qu'elle avait mal, qu'elle souffrait, qu'il fallait qu'on fasse quelque chose

E : hum, et du coup ça a été...

40 I : ça a été un déclic. Ça a été un déclic, et puis ben, on l'a fait suivre, on l'a fait suivre au CMPEA, on l'a fait suivre.

E : ah, elle m'a dit qu'elle avait jamais consulté de professionnels de santé mentale.

I : hum, au CMPEA encore y a pas longtemps où elle était hospitalisée où elle a vu le psychologue de l'hôpital, mais qui m'a dit : écoutez moi, je ne suis pas (prénom) parce que pour moi, elle va très très bien, et c'est vrai  
 45 que dans sa tête, elle va bien parce qu'en fait, elle élimine par les chansons. Elle a fait des chansons où elle parle de sa maladie maintenant, donc pour elle, c'est un combat qu'elle a gagné quoi, donc voilà. (Rires)

E : ah c'est super ! D'accord, donc ben la question d'après c'était : est-ce que vous pensez que les enfants peuvent vouloir se suicider, en l'occurrence oui.

I : oui.

50 E : et à votre avis à partir de quel âge, on peut ?

I : moi (prénom) elle avait 9 ans, donc euh, c'est tôt.

E : hum. En général les gens, ils pensent que les ados, les préados oui, mais les enfants non.

I : c'est pas vrai. C'est faux, parce que moi, j'ai eu l'expérience avec (prénom) et euh, donc c'est pas vrai. Même là, la pression à l'école j'ai peur des fois, parce que les enfants ils disent : ah ouais t'as mal et nanana. Moi j'ai  
 55 peur qu'elle me dise : maman j'ai plus envie de vivre. C'est toujours vivre avec cette peur-là, de dire : maman j'en ai marre, voilà.

E : hum. Ce qu'elle a exprimé c'est que, quand on évoque le pourquoi on a envie de se suicider, c'est un ras-le-bol de la vie en fait.

I : c'est ce qu'elle a dit ?

60 E : elle a pas dit avec le mot ras-le-bol mais ça voulait dire ça.

I : marre de la vie ouais. C'est ce qu'elle me disait tout le temps. Elle me dit : j'en ai marre de la vie parce que personne me croit pas.

E : en l'occurrence, maintenant on la croit.

I : maintenant on la croit. Donc euh voilà, on la soutient et puis c'est pour ça qu'on a créé l'association, c'est pour ça qu'on fait plein de démarches pour que...

E : oui, parce qu'elle m'a dit que c'était la seule enfant à la Réunion...

I : les médecins, voilà c'est la seule enfant d'après le docteur (nom) qui est atteint de cette pathologie-là. Et euh, ben le traitement est très lourd, c'est un anticancéreux, c'est comme la chimio en fait. C'est une piqure toutes les semaines dans le bas ventre. Au début c'était des comprimés mais elle supportait pas, maintenant on lui donne en piqure, et c'est dur. (Soupir) C'est lourd.

E : oui hum hum

I : mais elle est forte

E : (sourire) ça doit être lourd pour vous aussi.

I : oui (rires)

E : et comment elle le vit alors ?

I : pour elle, c'est rien ça va. On en discute pas mal, on parle pas mal avec elle pour voir si, comment ça va quoi. Là ce qui lui fait peur, c'est qu'elle a une pression à l'école par rapport à une AVSI, et, elle a du mal à gérer l'AVSI, elle supporte pas, parce que, tout le temps, elle arrête pas de poser des questions. Elle arrive chez moi des fois en pleurant en disant : maman, j'en ai marre. Parce qu'elle me dit toujours, parce que des fois, elle arrive à marcher (prénom). Elle arrive sans le fauteuil, quand elle a son injection, elle peut aller sans le fauteuil, et quand elle a pas son injection, du coup, elle part avec le fauteuil roulant. Et l'AVSI lui dit : mais tu fais quoi là-dedans ? Mais méchamment, donc, elle, c'est une pression pour elle de partir à l'école et de dire qu'on, qu'est-ce qu'elle va penser aujourd'hui, qu'est-ce qu'elle va dire aujourd'hui. (Rires)

E : oui, et ça renforce peut-être l'idée de : on me croit on me croit pas...

I : voilà, exactement.

E : hum, c'est particulier, ça doit être difficile à vivre.

I : oui. Et surtout que là, y a aucun médecin qui peut, le docteur (nom), lui, il est beaucoup prit aussi parce qu'il occupe plusieurs postes, mais on aimerait au moins solliciter l'hôpital pour qu'il nous aide à trouver des solutions, pour que l'enfant puisse au moins bien vivre quoi, parce que imaginez un matin elle en a marre et elle passe vraiment à l'acte, on sera.... Voilà quoi. (Rires)

E : oui, et est-ce que vous pensez, vous, qu'il faille aborder ces questions d'idées suicidaires ?

I : oh oui. Moi, je peux vous dire, j'habite en face d'un collège, et j'en ai vu des jeunes dire qu'ils en avaient ras-le-bol. J'avais un bar en face d'un collège, et en fait, mon bar était comme, on va dire comme un lieu où tout le monde venait se confier à moi. Et les jeunes filles de 11-10 ans qui me disaient, des fois, ils en ont marre par rapport aux parents, par rapport aux professeurs, et moi je trouve qu'il faut en parler, même à l'école, il faut. Il faut en parler.

E : hum hum

I : il faut hein, parce qu'on sait pas ce qui se passe dans la tête des enfants. Des fois, pour un rien hein. Pour rien du tout. Ah mais j'ai envie de me suicider, ce soir je vais boire des cachets. J'ai connu une petite fille, qui, elle, avait 12 ans, et elle était au collège, elle est venue me voir, un jour elle m'a dit : écoute, ce soir, je vais prendre des cachets parce que j'en ai marre de la vie. Donc euh, ça fait mal quoi, donc euh...

E : hum

I : moi je trouve qu'il faut en parler. Il faut.

105 E : hum hum. Et le fait que, par exemple, là, si on en parlait, aux urgences. Par exemple, l'infirmière, dans son premier examen, où elle prend les paramètres, tout ça. Est-ce que, si ce genre de questions étaient posées, ça vous paraît faisable ou pas du tout ?

I : ben oui. Oui, il faut. (Rires). Je veux dire sans vraiment brusquer, sans, on va dire, ah beh oui, parce qu'en fait, y a des personnes qui vont, dès que vous arrivez qui vont, par exemple, moi, j'ai eu l'expérience quand j'étais jeune par rapport aux urgences, et on m'a dit, dès mon arrivée : vous avez un problème psychologique.  
110 Non ! Il faut vraiment savoir parler. Pour, pas tout de suite attaquer : oh vous avez un problème psychologique.  
Non.

E : oui, c'est un peu brusque

I : voilà. (Rires). Ça c'est... voilà. Mais oui, il faut en parler, il faut.

E : hum. Donc du coup, si par exemple euh, les infirmiers posaient ce genre de questions, ça vous paraît tout à fait...  
115

I : bien sûr, ça me choquerait pas.

E : et même, important.

I : bien sûr. C'est important. Très important, même.

E : d'accord. Et le fait que j'ai abordé ces questions-là, aujourd'hui, avec votre enfant, aux urgences ?

120 I : j'étais contente, moi, parce que, quand vous êtes venue me voir en me disant ça, ça m'a fait plaisir parce que je me suis dit peut-être qu'enfin (prénom), elle va dire, bon elle a pas...

E : non.

I : voilà. Mais c'est vrai, pour moi, c'était le moment pour qu'elle parle de ça. Et là, justement elle dit : j'ai oublié.

125 E : oui. Bon, elle est bien encadrée, elle sait qu'elle peut venir vous parler, si elle a besoin.

I : oui, oui, oui. Mais même si je lui ai dit : si tu veux parler avec quelqu'un d'extérieur comme un psychologue, un psychiatre, un pédopsychiatre, y a pas de soucis, je t'emmène. Elle me dit : maman, si ça va pas, je te le dirai, ne t'inquiète pas. Nous, parents on est toujours inquiets pour les enfants, c'est normal.

E : en tous cas, je comprends que c'est pas un sujet tabou chez vous.

130 I : non. Non, non, parce qu'on est passé par des phases, où on a connu des gens qui se sont suicidés aussi, donc euh, on en parle beaucoup. Parce que, en fait, mon fils, y a 2 ans de ça, où ses amis se sont suicidés l'un derrière l'autre. Donc (prénom) elle le connaît aussi ce, tout ça quoi, donc euh. Ça a été, whouf.

E : oui ? Et elle avait quel âge alors ?

I : y a 2 ans elle avait 9 ans.

135 E : et comment elle a réagit à ça ?

I : elle pleurait, elle disait : pourquoi il a fait ça maman, pourquoi il a fait ça. Mais elle est belle la vie, pourquoi il a fait ça. Je lui ai dit : peut-être parce qu'il était pas bien, il avait un petit souci, qu'il voulait pas en parler. Parce que c'était des amis proches de mon fils, qui étaient tout le temps à la maison. Et du coup, nous on avait récupéré ses chaussures. Des baskets à un, l'autre un tee-shirt, et elle m'a dit non, je veux pas voir ça, faut les jeter, faut les jeter. (Rires)  
140

E : elle cache bien les choses hein, parce que moi, elle m'a dit, que ça, elle m'a parlé d'une situation, une seule situation, où y avait une amie qui, voilà, s'était suicidée, et je lui ai demandé qu'est-ce que ça lui avait fait : euh rien, parce que je connaissais pas.

I : ah si, elle connaissait. Parce qu'il était déjà venu à la maison, plusieurs fois. Parce que c'est lui, qui a remonté le moral à mon fils, parce que mon fils aussi voulait se suicider, et euh, parce qu'il a eu plein de problèmes, et euh après, la semaine d'après, c'est lui qui s'est suicidé donc euh... (Rires)  
145

E : d'accord.

I : peut-être que ça lui fait mal aussi d'en parler

E : oui. Et à votre avis, c'est qui, qui serait le mieux placé alors pour en parler ? Avec les enfants, adolescents ?

150 I : un psychologue, un psychiatre, un pédopsychiatre, les médecins, les médecins aussi peuvent bien parler de ça je trouve, c'est pas voilà.

E : puis la famille du coup.

I : et la famille ! La famille faut beaucoup, beaucoup. Parce que si on n'en parle pas, on reste bloqué, on sait jamais, ah notre enfant va faire ça. Si, malheureusement, on n'est pas à l'abri. Moi avec (prénom), à 9 ans, si

155 elle s'était planté le couteau, on est arrivé à temps hein parce que, on avait plus de fille aujourd'hui. Donc je veux dire, on n'est pas à l'abri.

E : donc, ce geste-là, en l'occurrence, c'était un appel au secours ?

I : c'était un appel au secours, oui.

E : et ça peut être quoi d'autre ?

160 I : ben je sais pas moi, j'ai, ça peut être plein de choses, c'est, la détresse, c'est, je sais pas moi.

E : un mal-être alors ?

I : voilà un mal-être.

E : d'accord.

I : donc voilà (rires)

165 E : je sais pas, vous voulez rajouter autre chose ?

I : humm non

E : bon je vous remercie en tous cas.

## Entretien de l'adolescent A 2-39

*45 minutes 8 secondes, fille, 15 ans, ASQ+*

E : alors, je t'ai posé plein de questions là, sur le suicide, comment tu te sens, qu'est-ce que t'as ressenti ?

I : ben quand t'as, j'ai pensé à comment j'étais avant.

E : quand tu as tenté de te suicider, c'est ça ?

5 I : oui. Parce que ben, j'étais là, j'étais déprimée, ben que, je supportais plus mon corps en fait. Mais je, j'ai tenté de me suicider mais je suis pas partie jusqu'au bout en fait. Donc c'est pour ça que j'ai dit que c'était superficiel et c'était pas. J'ai commencé à poser, ça a coupé mais c'était comme si je m'étais coupée ben normale, sans, donc c'était pas vraiment... Quand j'ai commencé à couper mes veines, j'ai pas eu le cran. Parce qu'après, pareil, j'ai pensé à ma mère, ben à comment mes sœurs auraient réagi sans moi. Donc, je trouve que se suicider ça sert pas vraiment à grand-chose en fait.

10 E : oui ? Et toi c'était dans quelle intention alors ?

I : ben de dire, comme j'ai pas eu le cran, c'est pour dire ben, j'ai essayé de mettre fin à ma vie parce que je voyais que j'avais un problème que j'arrivais pas à résoudre en fait. Mais, c'est moi-même après, c'est quand on arrive sur le fait accompli, qu'on arrive au moment, en fait, qu'on réalise ben pourquoi, pourquoi c'est comme ça en fait. Pourquoi je ferais ça vraiment si, si, parce que après y aurait d'autres solutions que se

15 suicider en fait.

E : hum. C'est quoi toi qui t'ai passé par la tête sur le moment ?

I : sur le moment ben, j'ai dit ben ma maman. Parce que ma maman, elle compte beaucoup pour moi, mon papa aussi mais un petit peu moins, mais ma maman c'est tout pour moi, c'est, moi, je lui ai dit, je la ferai souffrir deux fois plus qu'elle est déjà en train de souffrir en fait.

20 E : hum hum

I : j'ai préféré pas, pas le faire

E : hum, et donc, tu dis que quand on arrive sur le moment, c'est resté superficiel parce que quoi finalement ? Tu as eu peur ? Ou tu as changé d'avis ?

I : oui j'ai eu peur et j'ai changé d'avis en fait. Donc c'était pas, c'était rien.

- 25 E : mais l'intention première c'était de te tuer ou c'était autre chose ?  
I : oui c'était de me tuer  
E : d'accord. Parce qu'y en a leur intention première c'est juste un appel au secours. Toi non c'était te tuer.  
I : oui  
E : hum, et alors, une fois, voilà tu t'es arrêtée, et ensuite ?
- 30 I : après, ben j'en ai parlé avec ma mère. Je lui ai dit que je me sentais pas bien. Après, elle a vu que j'étais vraiment pas bien, donc elle m'a posé des questions, et au fur et à mesure, elle a réussi à me faire parler en fait. Parce que ben quand je sens que après y aura quelque chose sur moi en fait, je parle pas du tout. Du tout, du tout, du tout.  
E : d'accord, tu gardes tout à l'intérieur
- 35 I : ouais. Je garde tout à l'intérieur en fait. Donc euh, c'est pas...  
E : et donc, là, parler avec ta mère ça t'a fait quoi alors. Ça t'a fait du bien ?  
I : oui. Parce que après, elle m'a dit qu'elle me comprenait, mais que y avait d'autres solutions que d'essayer de me suicider. Et que ça, que ben, après, quand elle a fait le nécessaire pour que j'aie voir des médecins et tout.  
E : et toi, est-ce qu'à ce moment là, t'en voyais d'autres solutions que de se suicider ou pas ?
- 40 I : quand j'ai réfléchi à me suicider, non. Je me disais si y a rien à faire. J'ai essayé, réessayé, réessayé, puis y avait rien ; donc, j'ai dit autant en finir avec ça et arrêter de subir les moqueries des autres, dire que tout le temps, quand tu te regardes dans un miroir ben tu vois, tu te vois pas comme ça ou que t'es comme ça, donc euh...  
E : en fait, c'est les paroles des autres qui ont fait que tu t'es regardée comme ça ?
- 45 I : oui. Mais après, suite à des événements j'ai appris à affirmer mon caractère en fait. Donc depuis que c'est comme ça, au lieu de dire, tout le monde est en train de se moquer de moi, tout le monde est ami avec moi, tout le monde, vu que, quand tu me parles, je me dis qu'ils sont amis avec moi. Pourquoi ? Parce que j'ai un fort caractère ou que, mais après, ils me disent que non, c'est parce qu'on a vu vraiment qui tu es, que faut pas te chercher, et que moi ce que je voyais en fin de compte, eux ils voyaient un autre truc sur moi en fin de
- 50 compte. Ils voyaient que j'étais plus, une fois, on m'a dit que j'étais une fille qui, qui faut pas parler avec parce qu'après ils ont peur de la réaction que moi je donnerai vers eux vu que j'ai quand même un assez fort caractère donc faut pas, ils ont dit faut pas me chercher, et, mais ils voyaient pas que j'étais gentille, que faut vraiment me pousser à bout pour que je m'énerve en fait. Ils voyaient que j'étais méchante, que j'allais me moquer de tout le monde, donc eux, ils se moquaient de moi en fait. Donc après, ils ont compris que j'étais pas
- 55 comme ça en fait. Avant, en fin de compte, tout le monde se faisait une mauvaise opinion de moi, donc c'est un peu ça aussi qui m'a poussé à me suicider parce que je comprenais pas pourquoi tout le monde me regardait bizarrement, pourquoi j'ai toujours été comme ça en fin de compte. Ils me disent : même dans mon regard, ils me disent que je suis en graine, on va dire ça comme ça que je suis en graine, or que non. J'ai rien de mal.  
E : et alors quoi, est-ce que ce qu'on te disait là, ce caractère, faut pas la chercher, est-ce que pour toi c'était le
- 60 cas, ou c'était une façon de te protéger ou c'était quoi ?  
I : en fait, c'était une façon de me protéger, en fait. Parce que j'ai toujours, ma maman m'a toujours dit : faut pas te laisser faire. Faut toujours, pas vraiment montrer qu'on est un petit peu plus, enfin, un petit peu plus de caractère que les autres en fait. Mais qu'on, faut apprendre à dire non en fait, faut pas tout dire oui. Donc ça a été comme ça depuis que je suis petite, ma maman m'a toujours répété ça donc...
- 65 E : hum hum  
I : c'est rentré, c'est rentré, après j'ai eu l'attitude qui été paré en fait. C'est-à-dire, je te connais pas, je te regarde un peu bizarrement, ouais, essaye de découvrir tu vois. C'est un peu normal, tu regardes, tu essayes de t'imaginer comment la personne elle est, comment, mais après, tout le monde dit que dans mon regard, on voit que je suis en graine et tout donc. Après suite à ça, je me suis renfermée sur moi-même aussi. Donc c'est
- 70 ça aussi qui m'a poussé au suicide en fait, c'est par rapport aux paroles des autres en fait, des fois c'est, tu supportes, tu supportes mais après, à un moment t'en a ras-le-bol en fait, donc. Les autres aussi peuvent te pousser au suicide sans qu'ils le veuillent en fait.  
E : oui. Ou du moins, ils se rendent pas compte à quel point ça peut toucher  
I : voilà. Donc c'était...
- 75 E : donc et alors comment tu as fait pour dépasser tout ça ? Grace à ta maman, tu disais.  
I : oui.



130 E : et donc tu dis t'as cherché, c'est-à-dire ?  
I : j'ai regardé un petit peu, on va dire sur les suicides sur internet.  
E : ah oui, t'as fait des recherches carrément.  
I : oui. Parce qu'en même temps, moi-même (rires) je voulais pas trop souffrir en me suicidant, après j'ai dit si c'est pour mourir, je suis obligée de me faire souffrir donc j'ai préféré me couper les veines

135 E : hum donc t'as trouvé que c'était la méthode la plus efficace.  
I : (rires) oui, généralement ça marche, donc enfin pas pour tout le monde mais, en général y a 89% des gens, ça marche.  
E : t'as trouvé des statistiques et tout (rires), d'accord.  
I : (rires) donc ça marche, donc j'ai dit autant faire ça. Au moins je sais que si je vais pour mourir, je meurs. Mais après, je suis pas arrivée.

140 E : oui, tant mieux parce que ça a débloqué plein de choses et ta vie est différente maintenant.  
I : oui, mais voilà faut pas dire, ça sert à quelque chose le suicide, ou d'essayer de se suicider, ça sert à rien.  
E : non bien sur (rires), toi ce qui a débloqué les choses, c'est que t'as parlé de tout ça, que tu te sentais mal.  
I : voilà c'est de parler, c'est la communication en fait qui, le facteur on va dire, le facteur génique qui sert

145 E : et maintenant alors, t'arrive à faire différemment, tu gardes moins pour toi ?  
I : en fait, c'est bien que j'ai affirmé mon caractère mais dans un autre non.  
E : pourquoi ça ?  
I : parce que ma maman, elle vient et mon père, il vient régulièrement à l'école parce que je me bagarre, donc. En fait dans un sens je garde plus du tout en fait, c'est dès que tu me dis un truc qui me plait pas ou que tu t'es moqué de moi, on va dire ça comme ça, je te pétarde directement en fait, je vais pas chercher à passer par quatre chemins je te, je suis comme ça. L'opinion que les autres, ils avaient sur moi avant, c'est devenu réellement en fait, j'étais pas comme ça avant. Donc euh...

150 E : donc du coup, t'es pas encore parvenue à trouver l'équilibre, le juste milieu  
I : non, j'ai pas encore réussi. Donc comme je suis, même si je me bagarre, après c'est pas pour dire que je suis une fille qui, en fin de compte, je me bagarre pas pour rien en fait. C'est vraiment si tu m'as manqué de respect, après voilà je dis pas, enfin de compte, quand je dis que tu as dit quelque chose qui me plait pas, c'est-à-dire ben que, tu t'es moqué de moi, que tu m'as manqué de respect, que tu m'as juré ou que t'as fait t'as dis quelque chose sur moi que c'était pas vrai que c'est de ladilafé, ça je supporte pas. Ou que tu m'as menti, je supporte pas, donc c'est pour ça, après je, parce que tu m'as dit : oui faut pas t'habiller comme ça, j'ai pas à te,

160 je te dis, regarde toi, je te réponds mais je vais pas te sauter dessus directement. Donc c'est pas, donc en fait dans un sens je suis contente ça a débloqué mon caractère mais dans un autre non.  
E : après t'es toujours capable de réguler un peu tout ça  
I : oui, mais pour réguler c'est dur. Tu sais pas comment faut réagir en fait.  
E : et tu vois pas de solution alors, pour essayer de t'apaiser un peu tout en te faisant respecter ?

165 I : non du tout, alors ça, du tout, non.  
E : ça viendra, tu trouveras.  
I : j'espère. (Rires)  
E : si tu veux trouver, mais j'ai l'impression que oui.  
I : oui. Parce que tout le temps, ma maman, elle est convoquée. La semaine dernière, elle était venue trois fois, parce que, mais c'était toujours avec la même fille.

170 E : pourquoi elle te cherche en particulier ?  
I : elle oui, depuis la primaire. En fait c'était elle, pour elle j'étais son souffre-douleur en fait, pour la fille là. Donc maintenant, je vais pas dire que c'est elle mon souffre-douleur, mais en fin de compte, en quelque sorte, je lui fais payer ce qu'elle m'avait fait ressentir avant. Vu que...

175 E : t'as déjà pu lui dire ça ? Tout ce qu'elle t'avait fait vivre ?  
I : une fois oui, je lui ai dis : pourquoi t'étais comme ça avec moi ? On a parlé, mais après, en fin de compte, elle s'en foutait, en fin de compte, c'est toujours elle qui a toujours commençait en fait. Parce que la première fois que j'ai essayé de lui parler en fait, en fin de compte, c'est à cause d'elle et grâce à elle que mon caractère s'est débloqué en fait. Parce qu'une fois j'étais en cinquième, elle, j'étais en train de m'asseoir sur un banc, elle est

180 venue, et je lui ai dit : ouais justement j'étais en train de te chercher, et elle s'appelait (prénom), et après elle m'a dit : pourquoi ? Après je lui ai dit : il paraît que tu m'aimes pas et tout, après elle a fait : oui, c'est vrai, et de toute façon, elle a dit carrément : je m'en bats les couilles de toi et elle m'a foutu une claque, après je lui ai arraché, je lui ai pris les cheveux, et elle a fait, elle m'a répondu : qu'est-ce que tu vas faire ? Je sais pas, je me suis jamais bagarrée, je lui ai dit carrément : Je me suis jamais bagarrée, après quand je lui ai dit ça, elle croyait qu'elle pouvait prendre le dessus, et d'un coup, je sais pas, j'ai pas compris ce que j'étais en train de faire et 185 quand du moins quand j'ai repris un petit peu conscience de moi-même, elle était déjà allée vers l'infirmerie.

E : d'accord, donc t'as fait un blanc sur toute la bagarre.

I : hum hum, et quand elle est arrivée à l'infirmerie, elle m'a dit je lui ai péché le nez. Qu'elle avait le nez, je sais plus comment il s'appelle cet os là, qui était cassé.

190 E : et donc tu te souviens de rien ?

I : hum

E : donc c'est vraiment que t'as péché un câble

I : oui, j'en avais marre à un certain moment en fait. Donc après ben... c'est arrivé

E : donc y a beaucoup de violences. Au départ, y avait la violence qui était tournée contre toi, maintenant c'est tourné plus vers les autres pour te défendre. 195

I : après, on va dire, vaut mieux ça que de se suicider, en fait. Moi je me dis ça en fait. Vaut mieux que je dégage la colère que j'ai en moi au lieu de reprendre tout sur moi comme avant en fait, et dire à un certain moment : je finis ma vie en fait. Parce que je pense que la première fois, j'ai pas eu le courage, mais je pense que la deuxième fois, si ça, j'espère pas que je repense à me suicider, que ça arrive vraiment en fait.

200 E : et si t'y repensais alors, tu ferais comment ?

I : alors là, je sais pas/

E : non mais pas dans la manière de se suicider, est-ce que tu passerais à l'acte ou tu penserais qu'y a d'autres solutions ?

I : ça dépend les circonstances, pourquoi je, pourquoi je me suiciderais en fait. Mais pour l'instant, j'y pense pas, je suis bien, j'aime bien la vie que je suis en train de mener, j'ai réussi dans ma vie, et j'ai toujours ma maman, mon papa, toute ma famille à côté de moi, et j'aime ma vie en fait. Donc pour moi ça sert à rien là comme ma vie elle est de me suicider.

E : en tout cas, si jamais des idées comme ça te revenais en tête, c'est important de pas rester seule et puis t'as bien vu que ça avait un bon effet d'en parler.

210 I : hum hum

E : et donc là, tu viens aux urgences pour tout autre chose, qu'est-ce que tu penses du fait qu'on soit venu te parler de ça ?

I : moi ça, j'ai, en fin de compte j'ai, dès que vous avez parlé de suicide et de questionnaire et de parler je me suis dit : ben oui, parce qu'en ce moment, j'ai une copine qui est dans ce cas-là. En fait, elle s'est faite violée, et elle veut en finir avec sa vie en fait. Et je lui ai dit que ça servait à rien. Je lui ai parlé que moi aussi, avant, j'avais essayé de me suicider mais que ça sert à rien, vu qu'elle allait faire souffrir les autres en fait. Et après elle m'a dit : oui. Mais en fait elle c'est parce que maintenant en fait quand elle s'est fait violée, elle était pas venue à l'école pendant 2 semaines en fait, et tout le monde a eu le temps de raconter n'importe quoi sur elle. En fin de compte y a des gens qui savaient pas que moi j'étais sa copine, qui m'a dit : ben oui, elle vient pas en cours car elle est enceinte, ou elle vient pas en cours parce que son copain l'a quittée.

220 E : les rumeurs

I : voilà, que des rumeurs en fin de compte. Après, moi j'ai préféré lui dire que voilà tout le monde raconte n'importe quoi sur toi, or qu'ils savent pas vraiment ce qui s'était passé. Et franchement, quand elle m'a raconté son viol, c'était affreux. Des fois, quand on te dit que quelqu'un sait fait violé, c'est-à-dire voilà ils ont juste violé, mais elle non, elle s'est fait séquestrer au début, ils avaient pas l'intention de la violer rien, ils l'ont mis sous drogues sous, en fin de compte on l'a droguée. Après, elle a dit qu'ils les ont entendu parler, ils étaient au moins cinq, et ils ont dit : ben oui, qu'est-ce qu'on va faire d'elle et tout. Ils ont même dit on va pas la laisser en vie en fait, ils voulaient la tuer aussi. Après quand, avant qu'on la retrouve, c'était, parce qu'en fin de compte, quand on l'a trouvée, ils étaient en train de la violer, ils étaient dans l'acte en fait. Et elle m'a dit voilà ils lui ont carrément mis une main, et y en a trois qui ont eu le temps de la pénétrer, et là maintenant elle 225

230







5 I : ça m'a libéré.  
E : tu trouves ? Libéré de quoi ?  
I : de mes colères, de ma tristesse et tout.  
E : parce que tu es en colère et tu es triste ?  
I : oui.

10 E : c'est pour ça que tu viens ici aujourd'hui ?  
I : non, parce que normalement c'est une prof qui veut plus me voir si je vais pas voir une psychiatre, un truc comme ça.  
E : ah bon, pourquoi ?  
I : elle dit que je suis trop dangereux.

15 E : c'est-à-dire dangereux ?  
I : elle s'inquiète pour moi, failli sauter le barreau, et...  
E : c'est-à-dire ? Par la fenêtre ?  
I : euh non le barreau...  
E : les grilles ?

20 I : oui.  
E : d'accord. Et alors t'as failli faire quoi ?  
I : et beh j'ai failli sauter. Pour partir.  
E : ah d'accord pour partir de l'école ?  
I : oui.

25 E : alors du coup, elle s'inquiète pour toi ?  
I : oui.  
E : pourquoi ça, t'as des problèmes ?  
I : hum non, hum bof.  
E : alors pourquoi t'as voulu partir de l'école ?

30 I : parce qu'en fait, y en a deux qui me rodent, et ma poignée me fait mal parce que ce matin je me suis tombé dessus, je sautais les petits grillages, et après ils m'ont menacé, et je voulais pas attirer les emmerdes. Après j'ai arrêté j'ai dit non, et après quand j'ai parti manger à la cantine, ils viennent, je me pousse un peu pour qu'ils puissent passer, mais là comme ça, ils me tapent dedans l'épaule. Après il dit : ki ou tape dan l'épaule ou ? On commence à s'énerver donc ça a mangé, mi laisse pa i énerve amoin pou bat ek li. Et après dans la cantine i

35 rode amoin et tout et... Amoin mi énerve, après quand mi arrive en classe, moin mi énerve, ma juré un peu la prof, et ben après elle a dit mi voi un peu Mme (nom) une assistante sociale, et Mme (nom) la CPE. Et après avant de partir, le principal voulait me voir...  
E : oui ? Pourquoi ça ?  
I : pour dire que si j'avais reçu les papiers pour aller (nom collègue) ou un autre collègue encore, et maman a dit oui naninana, mais ils m'ont jamais appelé.

40 E : d'accord, parce que tu vas changer de collègue ?  
I : normalement début sixième, je devais changer de collègue, je faisais trop de conneries. Par exemple comme me battre, mi envie sauter le barreau...  
E : oui ? Et est-ce que là, la professeure, CPE et tout ça, ils sont au courant de pourquoi t'as envie de partir de l'école et tout ça ?

45 I : oui.  
E : oui ? D'accord. Et donc ils vont mettre des choses en place alors.  
I : oui.  
E : d'accord. Parce que du coup, c'est important de pas garder tout ça pour soi parce qu'après, ça nous détruit de l'intérieur.

50 I : oui.

- E : hum, donc toi tu disais t'as de la colère de la tristesse. Et est-ce que là, je te parle d'idées suicidaires est-ce que toi tu en as ?
- I : euh non.
- 55 E : est-ce qu'on t'a déjà parlé de ça ?
- I : euh je pense pas.
- E : non ? Le suicide en général t'as déjà entendu parler ?
- I : oui
- E : oui, où ça ?
- 60 I : ben dans la télé, après y avait des gens qui voulaient se suicider.
- E : où ça ?
- I : li va pas à l'école et...
- E : hum, tu connais des gens qui ont voulu se suicider ?
- I : oui
- 65 E : et qu'est-ce que du coup qu'est-ce que t'as ressenti en apprenant ça ?
- I : de la colère, de la tristesse, j'ai dit non fait pas ça, fait pas comme moi.
- E : fait pas comme moi, c'est ça ?
- I : oui
- E : hum, toi pourquoi tu as voulu te suicider ?
- 70 I : ma mère en fait et mon père un soir, ils se sont disputés et mon père lui il a dit : sor de là mi veu plu voir aou, et maman parti, et après banna sépare azot, et mi té pa bon, mi voulé suicide amoin, et après banna remi. Depuis le jour.
- E : d'accord. Parce que du coup c'est régulièrement que tes parents se battent ?
- I : non.
- 75 E : non, mais ça arrive.
- I : oui.
- E : d'accord. Et donc ça c'est quelque chose qui te touche et tu préférerais te suicider c'est ça ?
- I : hum beh avant oui
- E : hum. Et maintenant ?
- 80 I : maintenant en fait euh je m'en fiche.
- E : tu t'en fiche, c'est-à-dire ?
- I : euh, je m'en fiche de ou. Maintenant, j'ai envie de me mettre en famille d'accueil.
- E : hum, donc c'est pas vraiment que tu t'en fiches alors, ça te touche mais tu préfères pas y penser.
- I : non je m'en fiche carrément, après tout c'est eux, c'est leurs problèmes
- 85 E : d'accord, mais t'as pas envie que ces problèmes-là ça t'atteigne à toi.
- I : hum
- E : donc tu as entendu tes amis qui te disaient ça, et tu leur as dit : non fais pas comme moi parce que toi tu en penses quoi du suicide ?
- I : en fait c'est, ça sert à rien. Ça nous rapporte rien.
- 90 E : du coup ça t'as rien apporté à toi ?
- I : non.
- E : et ça a eu quel effet autour de toi ?
- I : beh... de la tristesse parce que quand mes amis ont entendu ça, ils se sont inquiétés pour moi.
- E : oui, et au niveau de ta famille ?
- 95 I : ils se sont inquiéter aussi pour moi. Avant, comment dire, avant on n'avait pas tous ces problèmes-là. Avant, moi je menaçais pas maman, je la jurais pas
- E : hum, parce que tu deviens violent avec ta mère aussi ?
- I : oui

E : hum, et avec ton père ?

100 I : mon père lui, c'est plus des gros mots

E : d'accord. Et cette colère envers ta mère c'est quoi ?

I : ... j'en ai marre qu'elle me frappe et tout.

E : d'accord. Donc du coup tu te montre aussi violent envers elle.

I : oui

105 E : hum. Et ton père, cette colère envers lui c'est quoi ?

I : beh il me frappe. L'autre fois quand j'avais un problème, une fois il dit à Mme (nom assistante sociale) si mi descend en bas mi met aou à terre, mi fai pet le nez.

E : d'accord, donc c'est très très violent. Ton contexte familial est très violent.

I : ...

110 E : aujourd'hui là, tu viens par rapport à tout ça donc, tu vas parler de tout ça avec le médecin ?

I : hum hum

E : oui. C'est important pour essayer de voir qu'est-ce qu'on peut mettre en place pour t'aider.

I : oui

E : parce que on est violent avec toi, t'es violent avec les autres et envers toi-même, c'est pas un bon contexte

115 pour grandir comme il faut ça.

I : ... (Signe de tête)

E : hum, d'accord. Et qu'est-ce que tu penses de l'idée, là aujourd'hui, enfin moi je fais ça avec tous les jeunes aux urgences, quelque soit, des fois ils viennent pour, je sais pas, une entorse de la cheville ou..., et je leur pose ces questions autour des idées suicidaires du suicide. Qu'est-ce que t'es penses, est-ce que c'est faisable ?

120 I : ... euh faisable comment ?

E : est-ce que pour toi je peux parler de tout ça avec tous les jeunes qui se présentent ici ou non ?

I : humm oui

E : est-ce que parler de suicide, d'idées suicidaires, c'est euh, on peut le faire avec tout le monde ?

I : beh oui

125 E : pour toi c'est pas quelque chose de gênant

I : non

E : d'accord. Et à ton avis, ça peut permettre quoi de discuter de ça avec les jeunes ?

I : peut-être qu'ils vont ... ils vont écouter, ça peut les aider aussi des fois.

E : oui, les aider à quoi ?

130 I : beh, de ne pas se suicider...

E : est-ce que parler de tout ça, ça permet d'éviter de passer à l'acte ? C'est ça ?

I : ouais

E : toi avant que tu fasses ta tentative de suicide, est-ce que t'avais déjà parlé à quelqu'un ?

I : euh oui, à une copine à moi. Elle m'a dit non, mais moi j'étais tellement énervé, je l'ai pas entendue, je l'ai

135 pas écoutée, je suis parti.

E : donc les amis, c'est bien de pouvoir se confier, c'est bien aussi de pouvoir se confier à des adultes.

I : oui

E : qui peuvent faire quelque chose, parce que des fois les camarades de ton âge, ils savent pas quoi faire.

I : hum hum, oui

140 E : est-ce que toi, t'as des adultes de confiance à qui tu pourrais parler ?

I : non

E : non, tu vois pas. Ou à l'école des professionnels, des personnes comme ça ?

I : non

- 145 E : tu vois pas non plus. En tous cas aujourd'hui là, je pense que tu vas être hospitalisé, tu vas pouvoir discuter avec un professionnel, donc ça sera l'occasion de vider ton sac, toute cette colère, toute cette tristesse et surtout le pourquoi, pour essayer d'améliorer tout ça.
- I : oui
- E : toute façon t'étais d'accord pour venir ici ?
- I : oui
- 150 E : d'accord. Bon. Par rapport au sujet là, suicide, idées suicidaires, est-ce que y a des questions que j'ai pas posé ou que j'ai pas dite que t'aurais aimé, que tu trouves important de dire ou de demander ?
- I : non
- E : d'accord. Bon je te remercie en tous cas d'avoir participé.

## **Entretien du parent P 2-40**

*8 minutes 33 secondes*

- E : là j'ai parlé suicide idées suicidaires avec votre enfant, qu'est-ce que vous avez pensé de ça quand je suis venue vous proposer ?
- I : ouais que c'était une bonne idée.
- E : oui, pourquoi ça ?
- 5 I : déjà discuter avec l'enfant, ça permet éventuellement déjà de parler un peu avec une autre personne autre qu'un psy.
- E : je suis psychologue (rises)
- I : ah bon bah voilà (rises)
- E : mais ça pourrait être un infirmier ou quelqu'un d'autre qui le fait. Mais qu'est-ce que vous pensez du fait de parler suicide avec un enfant, un adolescent ?
- 10 I : moi je pense que c'est bien parce que le parent lui, il est pas forcément, comment dire, peut-être pas apte mais voilà, c'est des sujets qu'on n'aborde pas forcément quoi.
- E : pourquoi ça, on n'aborde pas forcément ?
- I : tant que ça nous arrive pas, on n'aborde pas le sujet.
- 15 E : d'accord. Et est-ce que le parent serait aussi la bonne personne à qui l'enfant se confierait ?
- I : je pense que d'un côté oui, mais d'un côté non, parce qu'après ça dépend avec qui il a vraiment le problème, enfin comment dire, son mal-être. Mais là comme je sais que ça vient pas de moi, théoriquement, ça vient plutôt de l'école, donc voilà.
- E : d'accord. Parce que votre fils est concerné par le sujet ou pas ?
- 20 I : oui. Je pense bien que oui parce que là c'est déjà la deuxième fois qu'il veut sauter par, par l'étage, enfin du premier étage. Une fois, il s'est scarifié carrément le bras, donc c'est peut-être un appel au secours aussi donc.
- E : oui ? Et en tant que parent alors, on ressent quoi, qu'est-ce qui passe par la tête ?
- I : personnellement impuissante, parce qu'on sait pas vraiment le pourquoi du comment. L'enfant, il parle pas. Quand on lui demande si ça va, il nous répond que oui, donc après quand ça arrive un truc comme ça, on tombe de haut quoi.
- 25 E : d'accord. Bon il m'a bien dit qu'en CM2 il avait tenté de se suicider
- I : en CM2 ?
- E : oui, non ? Vous pensez à quoi vous ?
- I : c'est au collège. Ah si, si, au CM2 oui, oui, oui, avec un lacet.
- 30 E : d'accord. Parce qu'au collège, y a eu d'autres choses ?
- I : euh, enfin oui, il voulait s'ouvrir les veines, mais après il s'est juste scarifié le bras.

E : oui c'est ce que vous venez de me dire.

I : mais c'est vrai au primaire déjà, il avait tenté avec, enfin du moins il avait dit qu'il allait le faire avec un lacet. Mais la tatie est arrivée, peut-être pas à temps mais voilà, elle a, elle savait ce qu'il allait faire donc elle lui a confisqué ses lacets.

35 E : d'accord. Donc en CM2 il était assez jeune, il avait quel âge ?

I : 10 ans.

E : ouais. Et justement à partir de quel âge à votre avis un enfant peut penser à se suicider ?

I : ouh je pense pas qu'il y a vraiment d'âge pour ça.

40 E : hum

I : je pense que même plus tôt, y en a ils le font mais voilà. Mais est-ce qu'ils sont conscients vraiment de, de ce que ça veut dire, là c'est autre chose.

E : donc ça serait dans quel but alors ?

I : c'est-à-dire ?

45 E : s'ils sont pas vraiment conscients que c'est la mort qui va suivre, ça serait dans quel objectif ?

I : peut-être pour essayer d'attirer plus l'attention, j'en sais rien. Enfin moi, c'est ce que je pense éventuellement.

E : oui ? Vous vous avez ressenti ça comme ça de la part de votre fils ?

I : ouais. Parce que pour nous à la maison tout va bien, c'est en dehors que ça va pas quoi.

50 E : hum, d'accord. Ok. Et qu'est-ce que vous pensez, est-ce que c'est faisable pour vous ? Là voyez, on est aux urgences, bon lui c'est autre chose, mais la plupart ils se sont tordus le poignet ou des choses comme ça, tout autre chose, si un professionnel posait ce genre de questions là, rapidement, pour voir si y a idées suicidaires ou pas, qu'est-ce que vous en pensez ? C'est faisable ou pas ?

I : oui. Je pense que, enfin quelqu'un plus professionnel on va dire pourrait détecter éventuellement si c'est faisable ou pas.

55 E : est-ce que le suicide, enfin parler suicide, idées suicidaires, c'est pas tabou alors ?

I : ah non du tout, non, non. Même qu'on en a déjà discuté, mais je veux dire voilà pas, pas, c'est pas un sujet qu'on va étaler tout les jours ou qui revient souvent quoi.

E : oui ? Vous, vous en aviez discuté quand il a fait sa tentative ?

60 I : oui. Depuis le CM2 on en a discuté justement, s'il comprenait vraiment ce que ça voulait dire suicider voilà mais.

E : hum, qu'est-ce qu'il avait répondu ?

I : je me rappelle plus bien mais a priori c'était flou dans sa tête quoi. Parce qu'un coup, il me dit qu'il veut faire, il veut pas faire, après il sait pas vraiment pourquoi, donc on se demande si, je lui ai posé la question : est-ce que tu sais vraiment ce que ça veut dire se suicider ? Il m'avait répondu que non.

65 E : hum

I : mais bon ça c'était en CM2. Et là maintenant, plus que les années passent

E : vous avez réabordé le sujet ou pas ?

I : pas spécialement non, non.

70 E : d'accord. Et donc vous disiez un sentiment d'impuissance alors ?

I : oui parce qu'en tant que parent, on aimerait bien comprendre pourquoi il réagit comme ça, et on sait pas. Donc automatiquement on peut pas l'aider si on sait pas le pourquoi.

E : d'accord. Alors qui serait le mieux placé pour parler de tout ça avec lui ou les autres ?

75 I : je pense qu'un professionnel, ça serait mieux. Parce que nous, on a notre point de vue à nous mais après, est-ce qu'il veut vraiment entendre notre point de vue à nous ou celui d'un professionnel ?

E : hum. Parce que la place de parent du coup n'est pas forcément...

I : pas vraiment non (rires)

E : hum

80 I : ouais, je pense qu'un professionnel sera mieux amené à, déjà à l'écouter sur ce sujet, et à répondre à ses questions éventuellement s'il en a des questions bien spécifiques.

E : hum. Et à part votre fils, est-ce que vous avez déjà été confrontée à cette thématique là autour de vous ?

I : non, du tout.

E : d'accord. Donc est-ce que c'était un choc de découvrir ça ?

85 I : en tant que parent, oui franchement, on s'attend, quand le collègue nous appelle, on s'attend pas à ce qu'il nous dise, voilà votre fils il a essayé de faire ça ou faire ça pour se suicider, il a voulu mais il a pas fait, voilà. C'est vrai qu'en tant que parent ça me, ça nous fait un choc.

E : oui. Donc du coup c'est pour ça que vous l'amenez aujourd'hui ?

90 I : oui. Justement pour pouvoir, enfin voir si on peut l'aider, et ... si on peut l'aider à se sentir mieux. Peut-être en discutant avec quelqu'un de, autre que la, directement la famille, peut l'aider à résoudre éventuellement son problème. Parce qu'avec nous, il veut vraiment pas discuter donc voilà. Quand on lui demande si ça va, tout va bien. Mais c'est après à l'école.

E : hum, il montre que ça ne va pas en fait.

95 I : voilà. A chaque fois l'école nous appelle : votre fils, il se sent pas bien, à force de cumuler les, comment dire, les attaques des autres, il se renferme un peu quoi. Mais sinon, à la maison, il se comporte normalement, comme si de rien n'était.

E : d'accord, ok. Je sais pas, est-ce que y a d'autres choses sur le sujet qui vous viennent à l'esprit comme ça ?

I : non. Du tout.

E : d'accord. Bon je vous remercie

I : y a pas de soucis.

## Entretien de l'adolescent A 2-44

9 minutes 36 secondes, fille, 14 ans, ASQ-

E : donc, je t'ai posé plein de questions sur les idées suicidaires, qu'est-ce que ça t'a fait ? Qu'est-ce que t'as ressenti ?

I : y avait beaucoup de jeunes qui se suicident tous les ans.

E : oui, tu trouves, y en a autour de toi ?

5 I : non.

E : mais c'est un sujet dont on parle beaucoup alors ?

I : pas vraiment.

E : est-ce que quelqu'un t'a déjà parlé de ça ?

I : oui, oui.

10 E : c'était où, c'était qui ?

I : c'était une fille au collège.

E : qu'est-ce qu'elle t'a dit ?

I : qu'elle s'est mutilée, qu'elle est rentrée à l'hôpital pendant plus d'un mois. C'est tout.

E : oui, et qu'est-ce que tu t'es dit, qu'est-ce que ça t'a fait ?

15 I : j'étais choquée au début et après je sais plus, après elle est plus venue au collège.  
E : tu sais pourquoi ?  
I : non, si elle est dans une famille d'accueil et elle habite loin. C'est tout.  
E : d'accord. Et alors, elle t'avait expliqué pourquoi elle avait fait ça ?  
I : non.

20 E : à ton avis, c'était pourquoi ?  
I : je sais pas  
E : si elle est en famille d'accueil, c'est peut-être parce qu'il y avait des problèmes dans sa famille à elle.  
I : peut-être  
E : et pourquoi elle s'était confiée à toi alors ?

25 I : parce que j'aime écouter les gens. C'est tout. Je donne des conseils parfois, enfin si je connais la réponse ou pas. C'est tout.  
E : oui, et elle, qu'est-ce que tu lui avais dit ?  
I : faut pas faire ça, parce qu'après, ça reste des marques sur le corps, c'est tout.  
E : et tu dis, y a beaucoup de jeunes qui se font du mal ou qui tentent de se suicider. Je sais pas, est-ce que toi  
30 t'y as déjà pensé ?  
I : non  
E : et qu'est-ce que ça te fais de te dire qu'y en a plein qui y pense ?  
I : c'est triste.  
E : pourquoi ça ?

35 I : parce qu'ils font du mal à leurs familles.  
E : comment ça ?  
I : s'ils rentrent à l'hôpital, s'ils meurent, après c'est la famille qui sera en peine. C'est tout.  
E : d'accord. Et à ton avis, pourquoi on peut avoir envie de se suicider ?  
I : on se sent mal dans sa peau. C'est tout.

40 E : d'accord. Et à part cette fille-là, tu connais de près ou de loin hein d'autres personnes que ça concerne ?  
I : euh oui, sur facebook.  
E : ah oui ? Comment ça sur facebook ?  
I : y avait une fille elle voulait mourir, elle a fumé du cannabis et elle s'est, elle est morte. C'est tout.  
E : d'accord, et alors t'as vu ça sur facebook. C'était quoi comme...

45 I : elle avait mis des statuts pour dire qu'elle avait des problèmes avec sa famille et qu'elle va se suicider. Et après quand les gens répondaient aux commentaires elle répondait plus du tout  
E : d'accord, et c'est une connaissance à toi ?  
I : non  
E : d'accord. C'est bizarre comme, y a beaucoup de choses comme ça qui circulent sur facebook.

50 I : non c'est rare, mais y avait une fois seulement. C'est tout.  
E : oui. Et alors, comment t'as compris ça toi, ce qu'elle a fait ?  
I : on comprenait pas pourquoi elle a fait ça, et après quand on a connu qu'elle était décédée, ça nous a fait un choc tous sur facebook. C'est tout.  
E : Et pourquoi cette envie de le partager sur facebook à ton avis ?

55 I : ...  
E : c'est une façon de montrer son mal-être peut-être ?  
I : peut-être  
E : hum. Et donc là on est aux urgences, tu viens là pour tout autre chose, qu'est-ce que tu penses du fait qu'on te pose des questions sur le suicide ?

60 I : dans un sens c'est bien, pour savoir plus pourquoi les jeunes se suicident. C'est tout.  
E : oui. Et donc toi, tu répondrais quoi alors pourquoi les jeunes se suicident ?

I : parce qu'ils sont pas bien dans leur peau. C'est tout.  
E : ouais mais ça veut dire quoi pas bien dans sa peau ?  
I : soit à être trop mince, à être trop grosse ou ben être différent des autres. Par exemple, elle a le diabète ou la  
65 tension, ou soit elle est handicapée. C'est tout.  
E : d'accord. Donc plus maladies, et puis sur le physique.  
I : oui  
E : c'est quelque chose d'important à l'adolescence le corps, le physique ?  
I : au début.  
70 E : comment ça au début ?  
I : ben quand on rentre au lycée, on est différent des autres, on est plus petit, c'est tout.  
E : hum. Toi t'es en quelle classe tu m'as dis ?  
I : troisième  
E : ouais, donc l'année prochaine le lycée. T'appréhendes un peu ?  
75 I : non  
E : à ton avis à quel âge on peut penser au suicide ? À partir de quel âge ?  
I : quand elle a 16 ans.  
E : pourquoi ça ?  
I : je sais pas  
80 E : et avant, on n'y pense pas ?  
I : non  
E : alors pourquoi à 16 ans ?  
I : ben soit on a des problèmes avec des gens, ou bien avec les parents.  
E : et du coup ça ferait quoi alors de se suicider ?  
85 I : on fait un appel à l'aide. C'est tout. Pour dire qu'il est pas bien, puis c'est tout.  
E : d'accord. Et comment tu prendrais ça, parce que là, je t'ai dis on essaye de faire un questionnaire mais le  
but c'est que ce questionnaire-là, il soit utilisable par tous les professionnels après, même hors santé mentale  
comme par exemple les infirmiers aux urgences. Comment tu prendrais ça, tu vois là, on t'a fait des soins et si  
on t'avait demandé doucement : est-ce que tu as déjà pensé au suicide ? Comment t'aurais pris ça ?  
90 I : normal  
E : c'est quelque chose dont on peut parler ?  
I : oui  
E : parce qu'y a des gens qui trouvent que c'est un sujet tabou.  
I : peut-être.  
95 E : toi, tu trouves pas ?  
I : non  
E : vous en avez déjà parlé dans ta famille ou jamais ?  
I : jamais  
E : et à l'école ?  
100 I : à l'école, non pas vraiment.  
E : y a jamais eu d'intervention des choses comme ça ?  
I : euh si en quatrième, y avait des gens qui sont venus pour dire non à la violence, au suicide, des trucs comme  
ça. C'est tout.  
E : d'accord. Et après, y a pas eu des cas de suicide dans ton collège ?  
105 I : la fille et c'est tout. Maintenant on a plus de nouvelles.  
E : oui, ou des gens qui y pensent sans passer à l'acte, y en a pas ?  
I : non

E : d'accord, et si quelqu'un comme, tu m'as parlé de cette fille, si quelqu'un venait te dire qu'il pensait à ça, qu'est-ce qui te passerait par la tête, qu'est-ce que tu dirais, je sais pas ?

110 I : il faut pas faire ça, par rapport, après ce sera sa famille qui sera en peine, il comprendra pas pourquoi elle a fait ça, il ou elle a fait ça. C'est tout.

E : d'accord. Je te remercie.

### **Entretien de l'adolescent A 1-82**

*6 minutes 17 secondes, garçon, 13 ans, ASQ-*

E : Donc alors, on parle suicide, hein, toujours sur la même thématique. Est-ce que quelqu'un t'as déjà questionné à propos du suicide avant ?

I : Non.

E : Non ?

5 I : Non.

E : Jamais personne ?

I : Non.

E : A l'école peut-être ? On n'en a jamais parlé ?

I : Non. Rarement, non.

10 E : Est-ce que tu as déjà été confronté à un problème en lien avec le suicide ?

I : Non.

E : Non ? Même autour de toi ?

I : Non, non.

E : Ou des connaissances ?

15 I : Non.

E : Jamais ? Autour de toi jamais ça a été évoqué le mot suicide ?

I : Nooon

20 E : Bon. Et qu'est-ce que tu penses du fait qu'on demande aux infirmiers d'interroger autour du suicide, de l'idée de se faire mal ou de se blesser ? Qu'est-ce que tu penses du fait qu'on en parle avec tous les enfants et tous les adolescents ?

I : c'est bien.

E : Hum, pourquoi ?

I : Pour les rassurer. Pour qu'ils se sentent moins, comment dire, moins stressés, je sais pas.

E : Oui. Donc l'écoute, c'est important ?

25 I : Oui.

E : Oui. Et le fait qu'on en parle avec tout le monde, de manière systématique ?

I : Aussi oui, c'est bien aussi. Pour les enfants qui ont cette image en tête.

E : Oui ? Parce que tu penses que du coup ça permet quoi ?

I : Beh... de libérer un peu cette image dans la tête.

30 E : hum hum

I : Et pour qu'ils en parlent aussi un peu, c'est tout.

E : Oui, et ça permet quoi alors d'en parler ?

I : Ben, de pas qu'ils se suicident.

E : Hum

35 I : Et... voilà.

E : Donc du coup, ça fait de la prévention, c'est ça que tu dis ?

I : Oui, oui.

E : Et toi, comment tu prendrais ça si, là par exemple, tu viens aux urgences et puis on te parle de suicide ?

I : Beh euh... moi je partagerai l'information.

40 E : Hum, oui, c'est-à-dire ?

I : je sais pas, j'ai des amis.

E : Oui ? Comme quoi ? Tu dirais quoi ?

I : Ben... Sur le suicide, qu'il faut pas se suicider.

E : Hum hum

45 I : Sinon voilà.

E : Ouais ? Et à ton avis un ami peut aider par rapport à un camarade ?

I : Oui. S'il est proche, oui.

E : Oui ? C'est plutôt avec des personnes proches qu'on parle de suicide ?

I : Oui.

50 E : Et est-ce qu'il y a d'autres personnes avec qui on parle suicide ?

I : Notre famille.

E : Oui ?

I : C'est tout.

E : Qui par exemple ?

55 I : Euh, notre sœur.

E : Ouais ?

I : Ou... les autres membres aussi.

E : Oui ? Comme qui ?

I : Ma mère, mon père. Ou... notre tatie, mamie, trucs comme ça.

60 E : Donc tous les gens de la famille au final ?

I : Oui.

E : Oui ? Tu penses qu'on peut parler suicide avec tout le monde ?

I : Pas tout le monde, parce que y en a qui sont un peu... Je sais pas moi, renfermés. Il faut pas le dire, il faut pas le dire.

65 E : Hum hum. Pourquoi à ton avis ?

I : Je sais pas. Sont mal à l'aise, je sais pas.

E : Ça met mal à l'aise le mot suicide ?

I : Non mais ils veulent pas dire souvent, je sais pas.

E : Hum ? C'est quelque chose à garder secret ?

70 I : Oui... normalement, mais oui.

E : Pourquoi ça ?

I : Je sais pas. Je sais pas.

E : Hum ? C'est mal vu d'exprimer ce genre de pensée ?

I : Normalement oui.

75 E : Pourquoi ?

I : ... S'il veut faire ça mais après c'est pour une raison. Je sais pas.

E : Hum ? Ça peut être quoi comme raison ?

I : ... Je sais pas. Les insultes, ou... il est arrivé un mauvais truc, et il veut se suicider, je sais pas.

E : Hum ? Donc il peut arriver quoi par exemple pour lequel on veut se suicider ?

80 I : Par exemple un mort dans la famille. Ou... je sais pas moi, des insultes, des harcèlements, tout ça.

E : Oui ? Insultes, harcèlement, de qui ? Où ?

I : Des amis, oui, des amis.

E : Oui. Hum hum. Et du coup là aujourd'hui, bon je t'ai posé quelques questions sur le suicide, comment t'as vécu ça ? Qu'est-ce que t'as ressenti ?

85 I : ... pff... Rien, je sais pas, non.  
 E : ça t'as pas fait bizarre parler idées suicidaires ?  
 I : Un peu, mais pas beaucoup.  
 E : Hum, c'est quoi qui t'as dérangé un petit peu ?  
 I : ... Je sais pas. (Rire)

90 E : T'as pas été gêné en tout cas ?  
 I : Non.  
 E : Donc c'est un thème qu'on peut aborder alors ?  
 I : Oui.  
 E : Avec tout le monde ?

95 I : Non... euh oui.  
 E : Oui ou non alors ?  
 I : Y a des personnes qui sont peut-être un peu, je sais pas comme je vous dis, qui veulent pas dire, ou, voilà.  
 E : Qui veulent pas dire parce que quoi, ça les concerne ?  
 I : Oui.

100 E : Et des gens que ça concerne pas, tu penses qu'on peut parler librement de suicide ?  
 I : Oui. Quand ça concerne pas normalement y a aucun, aucun reproche là-dessus.  
 E : Oui. Mais alors ça serait plutôt quand on est concerné c'est difficile d'en parler ?  
 I : Oui.

105 E : Hum. Et alors, c'est qui, qui serait le mieux placé, tu disais la famille, est-ce qu'il n'y a pas d'autres personnes aussi ?  
 I : Je sais pas, non.  
 E : Non, la famille ?  
 I : Oui.  
 E : OK. Est-ce que, je sais pas, y a d'autres choses d'autres questions qu'il aurait été bien de poser ?

110 I : Non, c'est bon.  
 E : Est-ce que toi, je sais pas, y a d'autres choses par rapport à tout ça que t'as envie de dire ?  
 I : ... Non.  
 E : Non ? ... Bon, beh je te remercie.

## Entretien du parent P 1-82

*29 minutes 27 secondes*

E : Est-ce que vous pensez que le suicide peut être une préoccupation pour des enfants ou des adolescents ?  
 I : Oui, oui.  
 E : Oui ? Vous avez déjà été confrontée à ça ?  
 I : Non, pas pour honnêtement, pas des gens que je connais, mes enfants, j'en ai deux, je pense qu'ils sont bien.

5 Mais non. Mais ça peut être préoccupant pour les parents qui, je sais pas, on entend plein de trucs maintenant, de nos jours, on entend, tous les jours, tous les jours, qui fuguent parce qu'ils ont été interdits de ci, donc ils fuguent. Mais écoutez, moi ça va.  
 E : Oui. Mais du coup vous, vous trouvez qu'on peut parler suicide avec des enfants ?  
 I : Oui, oui, oui, ouais.

10 E : Ouais. C'est pas une thématique taboue ? Ou quoi ?  
 I : Y a plus de tabous de nos jours. (Rires) Y a plus de tabous. Non, non, mais franchement, il faut parler de tout, il faut, non, non.

E : D'accord. Et est-ce que selon vous, des enfants peuvent vouloir se suicider ? Ou c'est quelque chose d'impensable ?

15 I : Non, je pense que oui. Les enfants, ils parlent beaucoup entre eux. Ils parlent beaucoup entre eux à l'école. Je sais pas y aurait peut-être l'orgueil, par orgueil peut-être. Par, je sais pas.

E : C'est-à-dire par orgueil ?

I : Par orgueil. Regardez le petit là, celui qui s'est fait taper sur les réseaux sociaux. Lui par exemple, pour lui, je sais pas, il aurait honte, honte de refaire surface parmi ses amis. Je pense que dans sa tête, il devrait peut-être,

20 il doit peut-être penser à ça : soit il quitte l'endroit où il vit, puis il va vraiment où personne le connaît, ou voilà.

E : Parce que du coup les idées suicidaires, ça peut venir de quoi alors ?

I : Ouuh la, bonne question. (Rires). J'en sais rien... Alors là, j'en sais rien.

E : Parce que là, vous parlez de honte.

I : Ouais, y aurait, non par rapport à ce petit-là, ouais, je dirais ça. Y aurait eu, je sais pas, et nous, on entend

25 souvent des déceptions amoureuses, allez c'est tentative de suicide. Y aurait, y a quoi encore, ouais, le plus souvent, c'est déception amoureuse. Le plus souvent, c'est ça.

E : Chez les jeunes c'est plutôt ça ?

I : Ouais, ouais. Après euh, beh ouais.

E : Et chez les enfants plus jeunes alors, ça serait quoi ?

30 I : Les plus jeunes ?? Pourquoi ? Y en a aussi ?

E : Ah beh oui.

I : Des tentatives de suicide, je sais pas, c'est vrai ?

E : Là, on fait la recherche sur les 10-17 ans, donc ça concerne les 10-17 ans.

I : Oh, 10 ans, quand même. Non, je pense pas.

35 E : Vous pensez pas de 10 ans ? Ça serait de quel âge alors ?

I : Je sais pas, peut-être plus à l'âge de la croissance, comme le mien là, je sais pas, 12-14 ans. Oh, à partir de 12 ans, allez.

E : Alors préado, ado ?

I : Oui.

40 E : Et enfant alors ?

I : Je pense même pas à ça enfin, je veux dire. Je... Je sais pas, j'ai du mal, non.

E : C'est quoi qui vous...

I : Non, à 10 ans, c'est pas vraiment ce qu'on... non, à 10 ans, on est encore jeune, on sait pas vraiment ce que c'est que la vie. Un suicide pour une raison. Pour quelle raison ? A 10 ans, on n'est pas assez mûr dans sa tête,

45 on n'est pas assez... pour penser au suicide. Entre parenthèse, y en a ? Y a des cas ?

E : Y en a. Y en a, oui.

I : D'accord, ok.

E : Donc il faut de la maturité pour penser au suicide selon vous alors.

I : Ouais, ouais. Quand même, quand même ouais. Mais 10 ans comme je vous dis, moi, pour moi, 10 ans, ça

50 fait... ça fait jeune, ça fait, je sais pas. Pour moi c'est impensable, on sait pas ce que c'est que la vie, on sait pas ce que c'est vraiment. Admettons, on a un problème, on veut se suicider. Ok. Mais je veux dire à 10 ans, on n'a pas les solutions nous-mêmes. Je sais pas, il faut se faire aider, il faut, mais franchement, honnêtement, moi je pense même pas, à l'âge de 10 ans... Pour moi, c'est, je sais pas.

E : D'accord, donc le préado plutôt.

55 I : Bon après les jeunes, je sais pas, 13-14 ans, ils commencent à tomber amoureux. Ils veulent faire les grands. Ils veulent voilà s'affirmer, se... donc voilà, je veux dire, plus ouais, les adolescents. Plus un peu, mais pas 10 ans. Enfin... (Rires)

E : Oui, mais c'est intéressant justement. On cherche à recueillir les représentations des gens, est-ce que c'est pensable, pas pensable.

60 I : Non, pour moi non. 10 ans non. Je sais pas, en étant adolescent, allez 13-14 ans, on va à l'école, on se fait, allez, les petits-copains petites-copines, les premiers petits trucs. Là encore, ce serait un truc mais 10 ans ! Je sais pas, se suicider. Allez, je me suicide, ma mère elle boit. Je donne un exemple, ma mère elle boit, allez. Ah non, j'en peux plus moi, je me suicide. Non, y a des assistantes sociales pour ça. Tu peux te faire aider à l'école, tu peux te faire aider avec les numéros verts qu'il y a partout, tu peux te faire aider. Après, y a pas mal de trucs.  
65 On peut se faire aider vraiment de plusieurs façons maintenant. Donc je veux dire le suicide lui-même, non.

E : Et le préado, y a pas des numéros verts ?

I : Oui, y a des numéros verts aussi, mais... ah ouais, ouais c'est vrai, y a des numéros verts mais peut-être que c'est, je sais pas. C'est comme, entre parenthèse, les rapports sexuels. Normalement, nous on va dire, bon attend, tu attends et tout et tout, mais à l'école, les copains le font donc ils le font. Après au niveau de l'école,  
70 normalement, nous, en tant que parents, moi j'aimerais pas que mon fils, allez 14-15 ans, il a une petite-amie, tout de suite c'est la relation, c'est le, non, moi j'aimerais pas ça. J'aimerais qu'il profite, qu'il voilà, une petite-amie et puis voilà. Je veux dire pas rentrer dans ce vrai monde, le monde de, non. Non. Chaque chose en son temps, chaque chose en, voilà. Après les numéros verts, ouais effectivement. Comme les grossesses. Les grossesses chez les jeunes et tout. C'est des trucs qu'on peut éviter, mais bon. Après maintenant de toute  
75 manière, tout est tabou. Maintenant à l'école, on apprend, par rapport au tabac, par rapport à la prévention, par rapport à tout ça, c'est bien, c'est bien. Mais le problème, c'est que les familles réunionnaises, elles sont, y a trop de sujets tabous pour eux. Moi j'ai ma fille. Ma fille a 20 ans. Moi j'avais dit : bon par contre, par respect pour moi. Elle a vécu sans père, donc je lui ai dit : moi ce que j'aimerais c'est que tu attendes tes 18 ans pour avoir ta première relation sexuelle. Maintenant on est copines, on est maman-copine, beaucoup de complicité,  
80 beaucoup de choses, mais j'ai voulu ça. Elle a respecté ça jusqu'à présent. Maintenant, elle fait ce qu'elle veut. Mais c'était un petit truc de rien du tout. On pouvait parler de, voilà, mais voilà, j'aimerais que tu attendes. Quand tu seras prête, tu vas chez le médecin, tu prends ta contraception, et puis voilà. D'ailleurs, ce jour-là, je suis partie avec elle. Elle me dit maman, tu viens ? Tu viens ? Voilà. Mais ouais, après les sujets comme ça, c'est des sujets... Non, les familles, enfin quoi, ici on est trop, y a beaucoup de choses, y a trop de tabous. Même moi  
85 avec, bon après avec une fille c'est plus facile. Avec mon fils, on parle de tout, il faut appeler les choses comme ça. Les choses, c'est ça donc faut dire ça. Pourquoi faire un détour pour dire ? Mais tu sais, non ! Pour moi c'est voilà. Honnêtement (rires), mon fils la dernière fois, je lui dis, on parle de je sais plus, de se masturber. Je dis (prénom) c'est quoi se masturber ? Et puis, il sourit. Je dis : (prénom) je te pose une question, c'est quoi se masturber ? Beh maman se branler. Chose que j'ai jamais appris. Par contre il l'apprend à l'école tant mieux  
90 pour lui, mais je sais pas. Après y a des choses je dis : ah bon (prénom), mais tu sais comment ? Ah bon. Ah d'accord. Ou bien il me dit : beh maman se branler. Je dis : (prénom) c'est quoi se branler ? Non mais vas-y, c'est quoi se branler ? Beh maman se masturber alors si tu veux, c'est bon je parle correctement, se masturber. Voilà. Bon après, les familles réunionnaises, les vraies familles réunionnaises, on parle pas comme ça. Ça, c'est un manque de respect. Moi, j'ai connu dans mon temps, dans ma jeunesse, j'avais une cousine qui vivait chez  
95 ma grand-mère. Aussitôt qu'il y avait un couple en train de s'embrasser, il fallait zapper la chaîne. Parce qu'il fallait pas regarder, ça incite à faire pareil. Voyez.

E : D'accord. Donc on parle pas sexualité. On parle pas quoi d'autre ?

I : Oh, on parle pas sexualité, on parle pas des problèmes qu'il pourrait y avoir, je sais pas, dans un couple par exemple, les parents. On parle pas... je sais pas. Y a des papas qui font des attouchements, les propres enfants  
100 ou bien les pti-pères, ou bien les... mais faut en parler. Bon c'est vrai que l'amour rend aveugle, bon ok, mais je veux dire aujourd'hui tu vas dire un p'ti son à ta maman. Demain tu vas lui reparler de ça, et demain voilà. Ca reste entre nous quoi, mais bon, après. Après, à partir de 10 ans, effectivement, il pourrait y avoir un problème

de... plus d'attouchement, de viol, d'abus, ou de choses comme ça, pour pouvoir penser à, vraiment un truc grave quoi je veux dire. Pour pouvoir penser à un suicide. C'est vrai effectivement, là en parlant ouais, pour un truc comme ça. Quelque chose qu'on n'ose pas en parler, ouais/ Mais je vais dire ça à maman, elle va être comment ? Non maman va dire que je suis menteuse, ou c'est moi qui l'ai allumé, ou bien ma robe était trop courte, ou bien, voilà. Des trucs comme ça. Voilà, c'est malheureux, c'est comme ça. Mais après si, enfin peut-être que moi j'ai eu une éducation comme ça, de parler de tout, y a pas de tabous, y a rien, c'est la vie, c'est comme ça. Je sais pas, y a quelqu'un qui va parler, ah ouais mais ton cul, non mais tes fesses tu sais, mais non le cul ça s'appelle un cul, voilà moi, c'est comme ça.

E : On appelle clairement les choses.

I : Beh voilà. (Rires). Donc y aurait ça, y aurait des problèmes à la maison... Ou je sais pas. Ouais, bon je sais pas quoi d'autre.

E : Principalement ça.

I : Je veux dire, bon on peut avoir un cancer, mais bon, on n'est pas en âge à cet âge-là, non je sais pas quoi d'autre.

E : Est-ce que vous pensez qu'on peut aborder ce sujet-là avec tout enfant ou tout adolescent, même s'y a pas de problème spécifique ?

I : Je pense que oui, je pense que oui. Oui. Mais je pense que les enfants maintenant ils parlent tellement entre eux, même en primaire, pas besoin d'aller loin. En primaire, allez dans la cour de l'école : ah ouais tu sais, ah beh mon frère ou bien mon cousin ou bien je connais quelqu'un qui a fait ça, ça, ça. Automatiquement ils vont savoir ce que c'est les suicides. Je veux dire après, c'est des trucs que les enfants ils vont capter parce que c'est un truc waouh mais attend c'est quoi ? Euh non. Je pense que ouais.

E : Donc c'est des choses qui se découvrent entre camarades ?

I : Oh je pense. Je pense. Je sais pas. Moi dans ma famille, je connais pas. Dans mes proches honnêtement non. Après j'en entends, j'en entends parler. Beaucoup, beaucoup. Beaucoup sur la radio freedom et tout et tout. C'est, j'entends beaucoup parler de ça. C'est triste mais, c'est. Je sais pas, peut-être qu'il y a pas assez d'écoute. Les parents, ils écoutent pas assez leur enfant. Y a pas assez d'écoute des adultes envers les jeunes. Je sais pas. Et pourtant, y a de quoi être encadré. Y a de tout, y a, y a comme vous, même vous votre métier, y a, je sais pas.

E : Donc pas assez d'écoute dans la famille. Pas assez d'écoute des professionnels ?

I : On va commencer par la famille. Mais je veux dire, ce que je comprends pas. Moi, ce que j'arrive pas à comprendre jusqu'à présent, c'est par exemple dans les écoles. Toutes les écoles y a une assistante sociale. On a le moindre petit truc, ils sont là pour ça. Donc si vraiment y a quelque chose, faut pas hésiter à en parler. Mais c'est pas toujours le cas. Soit, c'est la honte, soit c'est, je sais pas, qu'est-ce qu'ils vont dire. Les enfants, ils ont peur qu'on aille prévenir les parents. Ou bien qu'y a, non, y a beaucoup de trucs par rapport à ça.

E : hum hum

I : après, on a beau dire c'est anonyme, on a beau dire que ça va pas se savoir, non. Et pourtant, y a de quoi entourer tout ce monde-là. Mais. Bon après, y a pas que les jeunes hein, y a, y a plus, mais bon. Après je veux dire, avec l'expérience, avec le vécu, avec, avec, ok d'accord peut-être que. Ouais, j'en ai marre de la vie, c'est bon, voilà. Mais pas à un jeune âge comme ça.

E : donc en fait, faut avoir vécu plusieurs années pour penser au suicide ?

I : je pense que ça pourrait, par rapport à un adolescent, moi je, encore ça dépend des cas. Y en a qui réfléchissent pas, j'en suis sûre. D'un coup de colère, de voilà, je le fait et puis voilà, j'en ai marre et puis voilà. Mais c'est même pas. Mais les jeunes, on connaît pas la vie, on connaît pas le... non, non. Enfin, moi je sais pas. (Rires). Je sais pas.

E : et est-ce que vous pensez que les professionnels, par exemple là aux urgences, pourraient interroger, poser ce genre de questions à tous les jeunes qu'ils reçoivent ou pas ?

150 I : pour certaines familles, ça pourrait être un, non, non, ça passera pas avec tout le monde. Certaines personnes oui. Mais y a des personnes, comme je vous disais, des personnes qui ont. Le suicide c'est un sujet tabou, et qui peuvent pas parler vraiment de, non, pour eux ça pourrait être, je sais pas. Vous avez jamais eu de refus vous ?

E : Si.

155 I : eh beh justement. Et pourtant c'est bête. C'est bête. Pourquoi ? Parce qu'à l'école, on en parle. A la télé, on entend ça. Y aura aux infos ou n'importe quoi, on entend ça. Ça c'est pas, le mot suicide. Moi j'ai mon neveu qui a 9 ans, peut-être que lui, il sait pas, je sais pas. J'ai jamais posé la question. Mais on parle de tout ça, donc on devrait. Là de parler, c'est pas inciter, c'est d'expliquer ce que c'est, et voilà quoi.

E : oui justement, y a des gens qui pensent que ça mettrait des idées dans la tête.

160 I : N'importe quoi. Comme je vous dis, moi quand on regardait la télé, ils sont en train de faire un bisou là-bas donc il faut enlever parce qu'ils vont faire pareil. C'est exactement ça. Voyez la mentalité.

E : donc pour vous le fait d'en parler ça incite pas.

I : non, non, non. Mais de nos jours, on n'est plus en 1900 je sais trop quoi. Je sais pas y a, enfin peut-être que moi je réagis mal aussi hein, peut-être que c'est. Après on n'est pas tous pareil. Mais, non. Moi je, non. Quand je vous dis : moi, j'ai pas de sujet tabou. Non. C'est comme ça la vie, c'est ça.

165 E : hum hum. Et si on parlait simplement en disant le fait de se blesser, de se faire mal. Est-ce que ça passerait mieux ?

I : oui, oui. Y a des gens qui, comme dans un accident ou n'importe quoi, y a des gens qui peuvent se rater, leur suicide, leur tentative. Et puis après avoir de grosses séquelles. Par exemple, j'imagine. Mais oui, de se faire du mal, on se fait du mal soi-même de toute manière.

170 E : en se suicidant, on se fait du mal soi-même ?

I : ouais.

E : et du coup, qu'est-ce que vous pensez du fait qu'on ait posé ce genre de questions aujourd'hui à votre enfant ? Aux urgences ?

I : ... j'ai eu exactement les mêmes questions que lui ?

175 E : non.

I : d'accord, ok. C'est dommage parce que j'aurais demandé... non, à son âge, il connaît le suicide. (Rires) S'il sait se branler, il sait, il connaît le mot suicide. D'accord, maintenant, est-ce qu'il a des amis ou des trucs qui lui parlent de ça, je sais pas. Maintenant, non ça me gêne pas. Qu'il ait pu comprendre que se suicider, c'est se faire du mal, moi ça me gêne pas. Ça me gêne pas, et j'espère qu'il aura jamais cette envie-là. Mais moi ça me, non. Comme je vous dis, moi j'ai, non. Lui il est ouvert. Il est, non, ça me gêne pas. Mais vraiment pas du tout. Mais, après comme je vous dis, le principal message à faire passer c'est : se suicider, c'est se faire du mal.

E : et le fait qu'on l'évoque avec un enfant, un ado aux urgences ?

I : non, je vois pas ça...

E : y a pas de problème pour vous ?

185 I : pour moi non. Mais comme je vous dis, pas tout le monde, pas toutes les familles, pas tout, non. Y aura des gens qui vont dire non, parle pas de ça non, non, non, surtout pas, surtout pas ce sujet-là, non je veux pas, non, non, non.

E : et à votre avis alors, pourquoi cette réaction ?

190 I : ...ah beh là. Je sais pas. Peut-être ici à la Réunion, on vit un peu comme des sauvages (rires) on va dire. On n'a pas le, comme je vous dis, de parler de sexe, de suicide, de... Y a beaucoup de sujets tabous. Y a des familles, je sais pas, des familles, j'allais dire des familles des hauts, qui descendent qu'une fois pour aller faire les courses, qui remontent, qui ont pas l'habitude, et encore. Il doit même plus y avoir ce genre de famille-là. Non, doit même plus y avoir. Je sais pas, franchement je sais pas. En ayant eu une éducation comme ça depuis

195 la grand-mère, l'arrière, enfin je pense que c'est un truc qui a, voilà. Donc y en a pas un qui essaye de... Par exemple, moi j'ai une amie qui a sa cousine qui vit avec elle. Mais sa maman veut pas que la cousine elle sorte. Donc de temps en temps ; elle est obligée de, ah beh, non laisse la sortir ce soir, elle vient, non mais elle va rentrer à telle heure. Pour faire en sorte que, mais à force, elle commence à avoir un peu sa liberté. Et pourtant elle a 27 ans. Je veux dire, mais à force, mais faut vraiment qu'il y ait quelqu'un pour donner un coup de pouce pour faire le reste.

200 E : d'accord. Parce que du coup, ce que vous dites, c'est que de génération en génération on reste sur le même...

I : ouais, y en a qui restent vraiment là-dessus quoi. Bon après, je sais pas, allez, un zoreille qui va se marier (rires) avec un malbar. Ça va être la tradition, ça va être le truc, ça va dire : fais pas comme ça, non, c'est pas bon. Voilà y aura plein de, non, non. On va rester, on va essayer de garder, on va dire : ah ma grand-mère c'est comme ça, donc faut faire comme ça. On va rester comme ça.

E : Vous parliez des gens des hauts, du coup, j'ai cru comprendre que c'était en lien avec une sorte de manque d'éducation, c'est ça ?

I : non, c'est même pas un manque d'éducation. C'est par respect pour les ancêtres. Par respect pour ces gens là en fait. Ma grand-mère elle faisait ça comme ça, donc on va faire ça. Pourquoi changer ? Non, eux ils font comme ça, c'est leur problème, et nous on fait comme ça. Mais c'est par respect pour voilà.

E : d'accord. Donc depuis des générations, on n'en parle pas, donc on continue à pas en parler.

I : voilà. Jusqu'à ce qu'il y ait quelqu'un pour dire non, non, non, non, on arrête, on fait plus ça. Ou bien quand ils vont aller à l'école, on va commencer à... Mais au départ, ça va mal passer hein, ça va pas passer comme ça, cool, non, non, non. Ça va être dur au départ. Mais après, je sais pas, s'ils vont accepter d'ailleurs, à force. Mais ce sujet-là, moi au niveau, bon après peut-être, non. Toutes manières, y a pas des enfants avec vous, pas des enfants, des petits enfants, à partir de 10 ans. A partir de 10 ans... Non, y a plus de sujets tabous, non. Enfin faut plus qu'y en ait du moins. Mais non. Moi, ça me gêne pas. (prénom) il a parlé de ça, il sait très bien ce que c'est, plus par, je sais pas qui, mais voilà, mais on en parle.

E : Vous, vous avez déjà évoqué le suicide avec lui ? Les idées suicidaires ?

220 I : non, je pense pas, mais des fois en regardant un film ensemble, y aura ça, ah ouais t'as vu, ah bon. Mais sans plus quoi. Y a pas de...

E : et à votre avis, c'est qui, qui serait le mieux placé pour parler de ça avec les enfants, adolescents ?

I : à l'école, pourquoi pas. Dans les grandes salles, salles de permanence ou un truc comme ça, y aurait quelqu'un. Pourquoi pour la cigarette et tout on vient ? Et pourquoi pas pour ça ? Ce serait bien ça.

225 E : donc l'école. Et puis ?

I : ...

E : principalement l'école ?

I : ouais je pense l'école. L'école, à la fois ça pourrait être un bon cours, puis après, je veux dire, c'est pas un truc ouais... Non, je pense qu'à l'école franchement ça passerait bien. Plusieurs élèves, plusieurs, tout le monde, toute la classe avec, on parle de ça. Y a des questions, on pose des questions. Y a des trucs, voilà. Là ce genre de truc là, à l'école, ça pourrait être pas mal. Bon c'est vrai qu'aux urgences ça fait un peu bizarre honnêtement. On est là pour se faire soigner, là wha avec votre questionnaire et tout, bon ça fait un peu bizarre. La réaction de (prénom) tout à l'heure, sur le coup il a pas voulu, attend c'est quoi ça, non, non. Bon, c'est vrai que lui il est très timide. Lui c'est vraiment il, après ok il y va. Mais ça fait un peu bizarre. C'est vrai que ça passerait mieux à l'école. Je sais pas. Pas les centres de loisirs, ils viennent pour s'amuser, donc c'est pas pour ça. Non, à l'école.

E : Mais parce que là en fait, nous ce qu'on cherche à faire, c'est à valider un questionnaire rapide pour repérer. Mais ce que je viens faire ici dans la salle d'attente, c'est le temps que ce questionnaire soit validé. Une fois qu'il est validé, le but c'est que ce soit utilisé par des professionnels, tout professionnel, même hors

240 santé mentale. Donc les infirmiers, tout ça. Est-ce que là une fois, voilà là je comprends ça fait bizarre dans la salle d'attente, mais après si c'est les infirmiers qui posent ce genre de questions de manière systématique aux urgences, est-ce que c'est...

I : Mais quand on vient aux urgences, on vient pas pour... Ok peut-être qu'il y a des cas de suicide. Ouais, des infirmiers. Mais là de faire venir quelqu'un. Là c'est quoi, plus une prévention ?

245 E : C'est, en fait y a un questionnaire qui existe actuellement, qui n'est pas utilisé parce qu'il est trop compliqué. Du coup, nous on cherche à valider en français un qui existe en anglais et c'est très court et très rapide. En quatre questions, c'est censé repérer correctement. Donc là avec les enfants je fais passer ces deux questionnaires, donc le questionnaire qui existe et le nouveau, et après on comparera avec les 200 jeunes qui auront participé si le nouveau, tout en étant plus simple, repère aussi bien que l'autre.

250 I : d'accord, ok.

E : donc là c'est juste le temps...

I : pour vous, c'est juste de savoir si les gens sont assez renseignés par rapport au suicide ou c'est pour savoir si les enfants connaissent vraiment ce que c'est que le suicide.

255 E : nous, ce qu'on cherche à faire c'est à, donc ce questionnaire-là, savoir si c'est faisable de l'utiliser par exemple aux urgences. Les infirmiers peuvent parler, avec tous les jeunes qui se présentent aux urgences, de suicide, leur demander s'ils y ont déjà pensé, des choses comme ça, est-ce que c'est faisable, aux urgences.

I : hum hum

E : vous, vous dites on vient pour se faire soigner.

I : moi, je pense que oui, ça peut être, ça dépend des cas. Ça dépend des cas.

260 E : par exemple, votre fils, il vient pour trauma du pied. Est-ce que l'infirmier peut éventuellement...

I : pour moi, ça n'a rien à voir. (Rires) pour moi hein. Ça n'a rien à voir donc je vois pas l'intérêt.

E : d'accord.

I : demain, vous allez voir quelqu'un, je sais pas, elle s'est coupée bizarrement, ou voilà, les veines un peu bizarrement, ok. Là-dessus oui. Mais vraiment quelque chose qui ferait penser à ça, au suicide. Mais voilà.

265 E : donc qu'il y ait des signes en lien.

I : voilà.

E : ouais. Mais si y en a pas ?

I : non. Bon, quelqu'un peut avoir une crise de nerf, un truc comme ça ok d'accord, on voit quelqu'un de fragile, quelqu'un de, ok, on peut essayer de. Mais pas non.

270 E : donc ça serait pas le genre de questions qu'on poserait de manière systématique ?

I : Non, non, non. Enfin du moins pour commencer, ce questionnaire-là je pense que non. Non, faudra y aller vraiment, non. Mais au début comme ça non.

E : et si c'est glissé de manière systématique dans l'entretien avec le médecin ?

I : peut-être. Mais là comme vous, ça fait bizarre, mais voilà. Ça fait bizarre. (Rires)

275 E : oui là je comprends bien. Mais c'est pour l'utiliser par la suite.

I : mais un questionnaire systématique non. Je pense que non. Ça va être du, ça fait presque peur d'aller aux urgences maintenant. Non je pense qu'il faudra y aller doucement et vraiment selon le cas on va dire. Après c'est dommage mais bon. Je veux dire, j'ai envie de me suicider, je vais pas me tordre la cheville, je vais arriver aux urgences j'ai besoin de, je sais pas. Je me suis tourné la cheville, ça a rien à voir avec un... Par contre j'ai  
280 entendu pendant que vous étiez ici avec (prénom), lui par contre il a fait une chute de 2 mètres, qui est rentré entre temps là. Après lui je sais pas, là par contre on pourrait se poser la question. Est-ce que c'est une chute ? Voilà, comment ça s'est passé ? Et là, voilà un cas. Lui, il doit avoir 10 ans.

E : oui, donc des signaux qui alertent.

I : voilà. Une chute de 2 mètres comme ça ok. Là oui.

285 E : Ok. Du coup, est-ce que vous avez autre chose à rajouter par rapport à ça ?

I : Non. Mais moi ça me gêne en aucun cas que (prénom) ait pu répondre à ces questions-là. Non. De parler de ça, et puis je sais pas s'il a été aussi bavard que ça mais bon (rires). Non, de toutes manières, il faut en parler. Et je pense que la meilleure chose se serait l'école vraiment. Comme on peut faire ça pour sécurité routière, on peut faire ça pour le tabagisme, on peut faire ça pour plein de trucs. Pourquoi pas rajouter ça.

290 E : que ce soit dédramatisé en fait.

I : voilà. Peut-être qu'on pourrait en parler plus ouvertement, et donc y en aurait moins par rapport à ça. Et puis voilà. Mais le questionnaire à l'hôpital comme ça. Selon les cas ok, comme je vous dis là, cet exemple-là, le petit qui vient d'arriver avec les pompiers, mais sinon, je me suis fait mal à la cheville voilà, voilà. (Rires)

E : C'est tout ?

295 I : ouais.

E : je vous remercie.

I : de rien

### Entretien de l'adolescent A 1-89

*5 minutes 7 secondes, fille, 12 ans, ASQ-*

E : donc là, c'est vraiment pour discuter, pour que tu me dises un peu ce que tu penses. Par exemple là, tu vois, je t'ai posé beaucoup de questions sur les idées suicidaires, le suicide, qu'est-ce que tu as ressenti ?

I : ...

E : ça a été ? Ça été compliqué ? Ça t'a fait bizarre ?

5 I : oui, un petit peu bizarre.

E : c'est quoi qui était bizarre ?

I : ce genre de questions, j'ai pas l'habitude qu'on me les pose.

E : d'accord. On t'avait jamais posé ce genre de questions ?

I : non

10 E : et est-ce que t'avais déjà entendu parler de suicide avant ?

I : oui

E : où ça t'avais entendu ?

I : à la télé

E : à la télé ? Ailleurs aussi ?

15 I : à la radio (rires)

E : à l'école aussi ?

I : non

E : et donc à la télé, à la radio, c'était quoi exactement ?

I : c'était des enfants ou des adolescents, ou des personnes qui se jetaient dans la mer ou ce genre de choses.

20 E : d'accord. Et c'était quoi ? Une émission ?

I : c'était les infos.

E : ah d'accord, aux infos. Parce que tu trouves qu'on en voit régulièrement aux informations ?

I : pas régulièrement mais ça arrive quelques fois.

E : et quand tu vois ce genre d'informations, qu'est-ce que ça te fait, qu'est-ce que tu penses ?

25 I : je pense que ça sert à rien. Parce qu'on fait du mal aux autres.

E : d'accord. Quand on se suicide ça fait du mal aux autres ?

I : oui

E : et à ton avis, pourquoi on cherche à se suicider ?  
I : parce qu'on n'est pas bien dans sa peau, ou qu'on se fait harceler, ou ce genre de choses.  
30 E : d'accord. Alors par exemple le harcèlement, explique moi un peu.  
I : être laissé de côté, être insulté... je sais pas.  
E : du coup, ça fait quoi quand on vit tout ça ?  
I : on se sent mal et on a envie de disparaître de la terre.  
E : donc qu'est-ce qu'on cherche alors à travers le suicide ?  
35 I : je pense qu'on cherche à plus gêner les autres. Enfin c'est une façon de parler.  
E : oui, on ressent qu'on gêne les autres ?  
I : pas vraiment gêner, mais on sent qu'on sert à rien dans la terre, et voilà.  
E : d'accord, et du coup on préfère se tuer alors. Et y aurait quoi alors ? Tu parles de harcèlement, y aurait quoi comme autre raison pour se suicider ?  
40 I : je sais pas.  
E : toi tu penses à ça en tous cas. C'est vrai que du coup c'est une des raisons pour lesquelles les jeunes cherchent à se suicider oui. Personne ne t'avait questionné à ce sujet-là avant ?  
I : non  
E : et toi, est-ce que t'as déjà été confronté à un problème de suicide autour de toi ? Ou...  
45 I : non  
E : non ? Et alors qu'est-ce que tu penses de l'idée qu'on demande par exemple aux infirmiers aux urgences de questionner les enfants, les adolescents autour du fait de se blesser, de chercher à se faire du mal, de se suicider ?  
I : c'est pour, je sais pas trop mais  
50 E : est-ce que c'est faisable ? Est-ce qu'on peut le faire, ça ?  
I : je pense que oui, ouais. C'est pour sensibiliser les jeunes.  
E : mais si par exemple, tu vois quand tu te présentes aux urgences, actuellement c'est pas le cas, mais par la suite peut-être que ça sera dans leur protocole de prise en charge de questionner sur les idées suicidaires. Comment tu prendrais ça toi ?  
55 I : je trouve ça normal puisque après y a peut-être des jeunes qui ont envie de se suicider mais qui faut les empêcher de faire ça. Et c'est mieux de faire ça, enfin c'est mieux de les questionner pour essayer de les empêcher.  
E : d'accord. Parler alors ça empêche de tenter de se suicider ?  
I : quelques fois oui, mais après d'autres fois c'est pas possible de les arrêter.  
60 E : mais déjà en parler c'est une première étape importante ?  
I : oui, oui  
E : et donc là, toi tu me disais par rapport aux questions, si par exemple toi tu viens pour ta cheville, si c'était une infirmière qui avait posé ces questions-là, comment tu l'aurais pris ?  
I : je sais pas... je sais pas.  
65 E : ça t'aurait fait bizarre aussi ?  
I : oui  
E : mais tu penses que c'est faisable ?  
I : oui  
E : Ok. Du coup, je t'ai posé pas mal de questions, mais est-ce qu'y aurait d'autres choses que t'aurais envie de dire à ce sujet ?  
70 I : pas forcément  
E : ou est-ce qu'y a d'autres questions que t'aurais aimé qu'on te pose ou que tu trouves important de poser ?  
I : non  
E : d'accord. T'as autre chose à rajouter ?  
75 I : non

E : bon beh je te remercie.

## Entretien du parent P 1-89

10 minutes 20 secondes

E : j'ai parlé idées suicidaires avec votre fils, qu'est-ce que vous avez ressenti quand je vous ai expliqué ça ?

I : hum, non j'ai trouvé ça bien, j'ai trouvé que la démarche était bien, surtout à leur âge.

E : oui, pourquoi ça ?

I : c'est l'âge au collège donc forcément, y a des idées suicidaires dans tous les collèges.

5 E : oui ? Quand on rentre au collège, vous pensez que c'est une période propice au suicide ?

I : oh oui, pour les enfants, oui.

E : pourquoi ça ?

I : moi, j'ai travaillé dans un collège, donc je sais de quoi vous parlez. (Rires)

E : oui ? On est venu se confier à vous ? Ou...

10 I : oui, oui, bien souvent.

E : et comment vous avez réagi à ça alors ?

I : moi, mes réactions étaient immédiates donc, tout de suite, il faut téléphoner à des personnes compétentes. Puis, faut faire un suivi.

E : hum, d'accord, parce qu'on venait se confier avec vous dans quel cadre ?

15 I : moi, j'étais conseillère d'éducation, donc forcément quand y avait un problème donc on avait tout de suite une discussion et puis, voilà.

E : d'accord. Et vous avez connu beaucoup de cas ?

I : oui.

E : donc est-ce que le suicide, c'est une préoccupation pour les enfants et les adolescents ?

20 I : oui.

E : pour tout âge ?

I : pour tout âge. Ça peut arriver même plus tôt que le collège.

E : oui ? Vous pensez à quel âge ?

I : je pense qu'en primaire, ça peut déjà arriver.

25 E : donc quel âge à peu près en gros ?

I : je dirais vers 9-10 ans.

E : oui, pourquoi vers cet âge là ?

I : c'est l'âge où on comprend les choses, et on les vit, et on les voit.

E : oui, c'est-à-dire, comme quoi ?

30 I : y a le dialogue aussi avec les autres enfants. Y a aussi une envie de, je pense que les enfants entre eux, ils se parlent, ils se confient beaucoup. Et je pense que les enfants, c'est des éponges, donc ils absorbent beaucoup. Enfin je sais pas comment vous expliquer, à mon sens, c'est comme un effet de groupe quoi. L'envie de suicide pour moi, ça arrive forcément dans les écoles, c'est là où on côtoie le plus de monde. Y a un effet de groupe qui est propice à tout ça.

35 E : chez un enfant, le suicide peut entraîner le suicide d'autres autour ?

I : oui, oui.

E : d'accord. Donc plus un effet de groupe. Et quoi d'autre alors ? Quelles seraient les raisons pour lesquelles un enfant, un adolescent voudrait se suicider ?

I : pour voir. Par curiosité.

40 E : la curiosité de quoi ?

I : du monde, qui est peut-être un monde meilleur, je sais pas.

E : d'accord. Donc fuir ce monde-ci ?

I : oui.

E : pourquoi ça ?

45 I : les problèmes, les problèmes sociaux, je pense, les problèmes familiaux, les problèmes, toutes sortes de problèmes. Même eux-mêmes. Les problèmes, le fait de se voir grandir, de pas admettre, enfin, le fait de devenir adulte, enfin adolescent, on va dire. Ça pose un problème aussi, au niveau familial, oui.

E : donc, un changement qui est difficile à vivre ?

I : à vivre, oui.

50 E : d'accord. Et à votre avis, est-ce que, vous me dites oui hein, est-ce que des enfants peuvent vouloir se suicider, donc oui, vous dites à partir de 9-10 ans.

I : oui, on peut, on peut, heureusement ça n'arrive pas tout le temps, mais ils peuvent, oui.

E : donc pour vous, parce que pour certaines personnes pour elles, c'est impensable qu'un enfant puisse vouloir se suicider.

55 I : certaines personnes ?

E : oui.

I : oui, mais alors que ça existe.

E : oui effectivement, oui. Et est-ce que vous pensez que de façon générale, il est bon d'aborder ce genre de thématique avec les enfants, les adolescents, même si y a pas de problème en particulier ?

60 I : ... alors, c'est à double tranchant. Si on n'est pas spécialiste, on peut créer, je peux pas dire une psychose, on peut créer un questionnement. Donc il est pas forcément toujours bon d'en parler quand, ils ont l'âge, pas quand ils ont l'âge, quand ils ont une envie de suicide, mais ancrée en eux, c'est pas très bon, parce que justement, je pense qu'ils peuvent passer à l'acte à ce moment-là. Mais par contre, eux, ils peuvent en parler quand ils sont prêts, et on le sait quand, enfin, c'est pas qu'on le sait, eux le savent quand ils sont prêts donc ils ont des gestes, ils ont des façons d'aborder les personnes pour en parler, mais faut être là, à l'écoute, au bon moment.

65 E : oui, faut savoir repérer les signaux ?

I : ouais, et ça, c'est pas facile.

E : et qui il y a de mieux placé alors pour repérer ces signaux ?

70 I : point d'interrogation. Je peux pas vous dire. J'aimerais bien le savoir. (Rires) Là vous êtes en train de me remonter des choses et c'est pas bon pour moi. (Rires)

E : ah bon ? Pourquoi vous avez vécu ça autour de vous ?

I : oui à l'école c'est sûr.

E : mais est-ce que vous personnellement, vous avez traversé des épreuves comme ça ?

75 I : moi personnellement non.

E : mais c'est ce que vous avez connu avec les élèves.

I : oui. Non, moi personnellement non.

E : pour vous c'était difficile ?

I : oui, très.

80 E : surement oui. Et comment ? Vous aviez des collègues pour gérer tout ça aussi, vous aider ?  
I : on a eu des cellules psychologiques c'est clair, mais c'est difficile. Voilà.  
E : oui. Et donc vous dites des enfants ou des ados qui seraient concernés par cette problématique, ça peut quand on n'est pas spécialiste réveiller des choses. Et pour d'autres qui ne seraient pas concernés ? Est-ce qu'on peut en parler ?

85 I : pour moi, je pense qu'il faudrait en parler le plus tôt possible, enfin je sais pas, je peux pas vous expliquer parce que ça dépend de la sensibilité de l'enfant en fait. Et faut faire un, pas un tri, on peut pas dire faire un tri. C'est pas comme une campagne où voilà on aborde fumer est très mauvais pour la santé. Le suicide, c'est plus personnel je pense, c'est plus quelque chose d'intérieur, c'est plus, tous les enfants vont pas se suicider de la même façon de toute manière, c'est clair, euh là je m'embrouille un peu. Il est bon de savoir mais quelque part  
90 comme je vous dis, c'est à double tranchant. Parce que le fait de savoir, donc l'enfant peut dire c'est facile de se mettre, de mourir en fait, on a juste à faire ça et puis on n'en parle plus. Peut-être que les autres nous aimeront encore plus après, voilà c'est ça en fait le but, enfin pour moi de se suicider, c'est ça.

E : donc c'est un appel au secours ?  
I : c'est un appel au secours ouais. C'est un appel au secours. Parfois, c'est trop tard.

95 E : oui. Quand on réussit sa tentative, du coup c'est sûr que. Et est-ce que par exemple aujourd'hui, on aborde ces questions là avec votre fille aux urgences...  
I : moi, je m'y attendais pas donc ça fait un peu bizarre, mais bon moi, je vais en reparler avec elle, c'est clair. Tout à l'heure donc pour voir un petit peu de quoi elle a, voilà, son ressenti surtout.  
E : elle a utilisé le même mot : c'est bizarre. (Rires) c'est quoi qui est bizarre ?

100 I : le ressenti ?  
E : là vous me dites : c'est bizarre qu'on aborde cette thématique.  
I : oui, c'est bizarre parce que bon, on s'y attend pas quoi.  
E : et parce que là, je viens aussi de vous aborder dans la salle d'attente.  
I : oui voilà, on s'y attend pas quoi.

105 E : c'est le temps d'une recherche, mais par exemple, par la suite, si effectivement ce questionnaire est utilisé par les infirmiers, le personnel soignant, comment vous prendriez ça que...  
I : c'est bien. Il faut que ça serve, sinon ça sert à rien de rester là pendant dix minutes pour... (Rires) Il faut que ça serve.  
E : hum donc c'est pas... Si ça rentrait dans un protocole de prise en charge de soin, ça vous choquerait pas ?

110 I : non. Non, parce que je sais que la médecine avance, ça fait partie donc euh voilà.  
E : et que ce soit aux urgences ? Parce qu'on vient pour tout autre chose  
I : oui mais je... C'est normal, y a des enfants qui vont faire semblant qu'ils sont malades, mal à la tête ou des choses comme ça, parce que y a forcément un mal qui se cache derrière.  
E : hum hum, donc ça pourrait, pour vous c'est une bonne chose, ça permettrait de repérer ?

115 I : de repérer plus facilement les... si ça... je pense que c'est bien.  
E : d'accord. Et je sais pas, est-ce qu'y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit, que vous avez envie de dire sur le sujet ?  
I : ... non, parce que je connais pas assez et c'est un sujet que j'ai peur, en tant que mère. Mais c'est vrai que j'ai déjà aborder ce sujet-là avec mes deux grands enfants, qui m'ont eux-mêmes avoué qu'ils ont failli se suicider donc bon après voilà c'est..  
120 E : et avec votre plus jeune vous l'avez pas abordé ?  
I : beh si, si si, bien sûr, je lui parle beaucoup du collègue, je lui parle beaucoup de harcèlement, facebook internet, je lui parle de tout quoi.

- E : (rires) elle m'a parlé de harcèlement, ça vient de vous ?
- 125 I : oui, oui, oui, je lui parle beaucoup parce que je sais qu'elle se fera, elle est au milieu, elle est au collège donc forcément y a des méchants y a des gentils partout hein.
- E : hum hum. Et puis, vous êtes bien placée pour le savoir.
- I : (rires) oui, oui, tout à fait.
- E : d'accord. Je vous remercie.
- 130 I : de rien, ça m'a fait plaisir.

## Entretien de l'adolescent A 1-90

*15 minutes 22 secondes, fille, 16 ans, ASQ-*

- E : donc là, je t'ai posé plein de questions sur les idées suicidaires, qu'est-ce que ça t'as fait ? Qu'est-ce que t'as ressenti ?
- I : ma déjà entendu beaucoup de gens parler mais mi fera pas. (Rires)
- E : oui ? C'est qui, que t'as déjà entendu parler de suicide ?
- 5 I : mon copain, et mes cousines, et y a quelqu'un après chez moi, il a déjà suicide ali.
- E : oui ?
- I : et sûr, ça, ma jamais pensé.
- E : et tous ces gens, qui autour de toi pensent à ça, ça te fait quoi ?
- I : moi particulièrement, mi entend parler, mais mi koné pas comment i fé mais mi fera pas.
- 10 E : hum mais c'est quelque chose... Qu'est-ce que tu ressens comme émotion, ça te fait de la peine, Ça fait peur ? Ça fait...
- I : ça fait peur.
- E : oui ? Pourquoi ?
- I : parce que suicider, ma fine entendu une fois koman, parce qu'à côté la maison mon copain, y a quelqu'un suicide ali, la maison à côté, la di la prend un corde, la mi sou son cou et après la pousse la chaise, après la pende ali, i fé peur, c'est pou ça, mi imagine pa.
- 15 E : c'est la manière de procéder qui fait peur ou c'est le suicide en général ?
- I : la manière de procéder.
- E : hum, la pendaison c'est particulier. Et y a d'autres techniques aussi pour se suicider ?
- 20 I : mi koné pa les autres comment i fé, si i prend médicaments, ou bien. Non, mi koné pa.
- E : toi, c'est quelque chose... ça t'a jamais traversé l'esprit ?
- I : non
- E : et donc là, que aujourd'hui je te pose plein de questions sur ça, ça fait quoi ? Qu'est-ce que tu te dis ?
- I : bizarre (rires)
- 25 E : c'est quoi qui est bizarre ?
- I : les questions suicider là parce que ma jamais parlé de ça
- E : oui, mais est-ce que t'as été gênée, choquée ? Je sais pas
- I : non. Un peu gênée (rires)
- E : oui, gênée par rapport à quoi ?
- 30 I : le bann questions (rires)
- E : oui ? Parce que c'est assez direct comme questions
- I : oui
- E : c'est sûr. Mais est-ce que c'est quelque chose qui est faisable avec les enfants, les adolescents de poser ce genre de questions ?
- 35 I : oui.

E : hum

I : parce qu'y a beaucoup de jeunes i veu se suicider.

E : et le fait que je te pose ces questions-là aux urgences, est-ce que c'est quand même faisable ? Parce qu'en général, on vient pour autre chose.

40 I : mi koné pa.

E : en tout cas, si les infirmiers posaient ce genre de questions aux jeunes, est-ce que ça te paraît faisable ou pas aux urgences ?

I : oui

E : on serait pas gêné de venir aux urgences avec ce genre de questions ?

45 I : d'autres fois y a des jeunes i pren ça en mal mais non c'est pas gênant.

E : et autour de toi, y a eu des situations comme ça, y a eu un suicide tu disais, dans ta famille c'est ça ?

I : non le voisin à côté.

E : oui, à côté.

I : et du coup, qu'est-ce que t'as ressenti en apprenant ça ?

50 I : mavé peur et tout ça. (Rires) Mi té veu plu reste chez, quand mon copain ma di vien chez li, mi ma di : ça va pa, mavé peur.

E : t'avais peur de quoi ?

I : bé le moun la suicide ali à côté-là.

E : du coup, ça crée quoi comme peur ? Je comprends pas bien.

55 I : bé la peur. Peut-être le moun i a pende ali, peut-être i été, mi koné pa moi, i lété en feu demoune, ou bien son femme la quitte ali, je sais pas.

E : du coup c'est un sujet qui fait peur alors ?

I : oui

60 E : mais alors, est-ce que je comprends bien ? Il se suicide à côté, y a une histoire de peur, que son esprit soit là ou des choses comme ça ?

I : oui (rires)

E : d'accord.

I : du coup, mi veut pu aller.

E : d'accord. Et quand tes cousines parlent de ça, à ton avis, ça vient de quoi cette envie de se suicider ?

65 I : l'autre fois banna i di envie de suicider par rapport azot copains, i soule azot, soit zot famille mais mi fé pa un compte ek zot parce que mi koné banna i fera pa. I fine parle banna.

E : oui ? Tu penses que c'est des paroles en l'air ?

I : oui

E : c'est le genre de truc qu'on peut dire en l'air comme ça qu'on va se suicider ?

70 I : non mais na un copine amoin, elle a di une fois mais i a fé vraiment. I a boi médicaments mais après ma pu gain nouvelles parce que maman aussi lavé entendu parler de suicide, après mavé di arrête koz dessus. Après maman la pu kozé, c'est un zistoir pou koz dessus aussi.

E : le suicide, c'est un sujet qu'on garde tabou, secret ?

I : non mais voilà i fé peur

75 E : et du coup si on en parle, ça ferait quoi ?

I : mi koné pa, un choc peut-être (rires)

E : un choc pour qui ?

I : si ça se passe dans la famille, ça serait un choc pour la famille.

E : du coup en parler, ça pourrait faire en sorte que ça arrive, c'est ça ?

80 I : oui.

E : Ah oui, tu crois à ça ?

I : oui

E : d'accord. Dans ta famille aussi, on pense ça ?

I : oui

85 E : d'accord. Parler des choses, ça fait qu'elles arrivent ?

I : oui

E : ok. C'est intéressant. Du coup, il vaut mieux ne rien dire comme on est sûr que rien n'arrive.

I : oui parce que quand ma famille parle de quelque chose banna i sa fé tout de suite. Parce que mavé tonton lavé di sa suicide a li. Li avé parti vraiment, après navé bann pompiers tout attrape ali.

90 E : d'accord, donc maintenant on évite de parler de ça.

I : oui

E : d'accord. Ça, c'est une croyance répandue chez tes copines et ailleurs ?

I : je sais pas

E : en tous cas dans ta famille, c'est comme ça

95 I : oui

E : ok. Qu'est-ce que tu penses de parler de ça aux enfants, aux adolescents ?

I : aux enfants, mi diré moins de 15 ans de pas en parler parce que imagine met ça dans leur tête et après i vont faire ça. Mais après, au moins plus que 17 ans, banna i comprend c'est quoi le suicide.

E : parce que tu penses que moins de 15 ans, les jeunes sont influençables, que ça met des choses dans leur tête ?

100 I : oui

E : comment ça ?

I : par exemple, si on explique c'est quoi le suicide là. Un jour, si leurs parents ils parlent un jour et i di : ok j'ai fait un suicide, après le parent koné pa comment il a fé ça. Va di si là le marmaille, le gendarme, li va di : non ma appri ça avec par exemple l'école ou soit quelque part.

105 E : d'accord. Par contre les plus âgés, ce serait différent ?

I : les plus âgés peut-être. Banna fine entendu parler mais les plus petits.

E : c'est quoi, le plus grand il va plus réfléchir par lui-même ?

I : oui, oui

110 E : et tu penses que c'est à partir de quel âge qu'on peut penser au suicide ?

I : euh peut-être 17 ans, 18...

E : combien ? 17 ans ? À partir de 17 ans on pense, avant on y pense pas ?

I : mavé entendu dans la télé, un ti marmaille lavé suicide ali 9 ans, en France seulement, mais mi koné pa.

E : pour toi, c'est plutôt 17 ans.

115 I : oui

E : après c'est vrai, y a des suicides à partir de, bien plus tôt que ça. Pour toi c'est pas possible qu'un enfant il pense à ça ?

I : si mais depuis étant petit non. Si le parent fait pas devant eux ou bien si on n'en parle pas comment ça fait devant eux, ils savent pas peut-être.

120 E : d'accord, alors tant qu'en fait ils entendent pas parler de ça, y a pas de risques, c'est ça ?

I : ouais

E : d'accord, et donc si les infirmiers en parlent aux urgences, est-ce que c'est risqué ou pas ?

I : avec les ti marmailles ?

E : avec les là par exemple 10-17 ans

125 I : les 10 peut-être banna a fine entendu parler, peut-être banna a fine essaye faire ek zot famille, ou bien dans zot famille a fine essayer, si lé bien en parler comme a.

E : ça permet quoi de parler ?

I : mi koné pa (rires)

E : parce que d'un côté, tu dis que ça peut mettre des idées dans la tête, de l'autre tu dis quand même c'est bien, du coup...

130

I : non, plus que un ti peu plus naffaire, un ti peu plus de débrouiller dans la tête, mais un ti marmaille... Voi par exemple, mon ti frère néna 10 ans et demi, li koné pa c'est quoi le suicide. Les plus grands par exemple amoin pa longtemps mi koné pa c'était quoi le suicide, mais c'est ma famille li explique amoin.

E : d'accord et c'était dans quel contexte alors qu'ils t'ont expliqué ça ?

135 I : par rapport mon tonton.

E : d'accord, qui a fait une tentative ?

I : oui. On m'a dit c'est quoi le suicide. Après on di amoin out tonton la voulu aller sur le pont et après la voulu jette son corps dans le fond, alors moin la di ah d'accord.

E : et t'as compris ce qu'il avait voulu faire avant qu'on t'explique ?

140 I : oui, mi té calcule que li a voulu voir, tuer le moun là une affaire comme a, mais non en fin de compte c'était pas ça, li té veu tuer ali en fait ali même.

E : t'avais quel âge quand t'as découvert ce que c'était ?

I : mavé 14 ans et demi

E : d'accord, et jusqu'à 14 ans et demi, t'avais jamais entendu parler ?

145 I : si mes copines, mais après mi fé plus un compte avec bann trucs comme a

E : d'accord donc t'avais quand même déjà entendu ce mot-là, tu savais ce que c'était ?

I : oui

E : et quand t'as appris ça pour ton oncle, alors tu t'es dis quoi ?

I : mi té calcule li été fou, ma di : ou lé fou fé ça ou bien. Après mon bann tatie a parlé ali, après amoin. Ma di peut-être i é fou ou bien. Na un moun là, peut-être la énerve ali, la voulu faire ça. Mais après ma la connaître que c'était à cause son madame la quitter ali.

150 E : d'accord, alors ça peut être quoi comme raison ? Une séparation tu dis, quoi d'autre ?

I : séparation, ou énervé par la famille, ou bien ça peut être dans le travail aussi.

E : et alors ça permet quoi le suicide ?

155 I : la mort non ?

E : oui d'accord mais par rapport à ce genre de situation, on vient de se séparer, ça va pas au travail tout ça, le suicide permet quoi ?

I : mi koné pa moin, mi compren pa out question (rires)

E : comment je peux dire différemment ? À ton avis, les gens qui pensent au suicide dans leur tête, je vais me suicider ok, ça permet quoi pour moi, ça va faire quoi si je me suicide ?

160 I : peut-être plus la fatigue à entendre que demoune i koz un tas, peut-être ou di bon mi sa va suicide amoin, ma fatigué de la vie peut-être.

E : un ras-le bol de la vie, j'en ai marre d'entendre tout ça

I : oui

165 E : tes copines, elles c'est par rapport à quoi ?

I : ses copains. Une autre fois une di comme a c'est zot maman i fine énerve azot à zot maison, et une autre fois zot maman i dispute ek zot mais i met zot dehors, banna i di sa suicide azot. Ma di...

E : tu lui as dit quoi ?

I : ma di i é pa bien, i é folle tout ça, parce que a maman i aime aou, sa pa suicide aou à cause de maman, parle

170 aou

E : hum

I : hum

E : et le voisin lui, c'était par rapport à quoi ?

I : mon copain ma di c'était par rapport sa femme la quitté oui, et que li té voyait pas ses enfants aussi.

175 E : d'accord. Est-ce que c'est une solution alors de se suicider ?

I : non. Na d'autres naffaires pou fé, na d'autres, na psychiatriquement parler tout ça la la, psychologues pou en parler.

E : oui, puis être entouré d'amis, de gens de confiance aussi.

I : ouais

180 E : pour pas rester tout seul avec ces idées-là dans la tête, c'est dangereux.

I : oui

E : du coup ton oncle, tu penses lui il avait personne à qui parler ?

I : si navé à qui parler, mais banna peut-être ma famille là té parle ali mais li té écoute pa même. Li té dans son tête là y avait que son madame là parce que la quitte ali. Après lavé di ali fé pa ça. Le soir même, mon tatie la

185 téléphoné li, a di que mon tonton na fine sur le pont de l'est je sais pa koué, la rivière je sais pas quoi. Après mon mamie lavé pleurer, lavé di ali fé pa ça tout ça la la, li a parti fé. Heureusement pompiers la la tout ça arrive à temps, et ouais.

E : il en reparle depuis ?

I : non

190 E : ça fait quoi de connaître ça dans la famille ?

I : mavé parlé en fin de compte. Mavé di mon mamie comme a : imagine un moun i sa suicide ali dans la famille. Après li mavé di comme a : pense pa ça i arrivera p. Ma di peut-être si arrive, et i a di amoin i arrivera pa une affaire comme a. Juste mon tonton li a fé ça, sinon ça non.

E : d'accord. Je sais pas, tu veux rajouter autre chose par rapport à ça ?

195 I : non

E : ok, bon beh je te remercie.

### Entretien du parent P 1-90

*21 minutes 17 secondes*

E : du coup, là aujourd'hui, j'ai parlé idées suicidaires, suicide avec votre enfant, qu'est-ce que vous vous êtes dit ? Qu'est-ce que, comment vous avez pris ça ?

I : ça m'a surpris, parce qu'y a des hôpitaux qui fé ça mais y a des hôpitaux qui fé pas ça, et mi trouve que, c'est ça mi veut di aou, dans la tête quand on pose des questions comme ça, c'est bien pour l'adolescent quoi, ça

5 ouvre un peu le moral voilà.

E : du coup, vous dites pour les adolescents, c'est bien pourquoi ça ?

I : non, mi veu dire aou pourquoi ça, parce que ça met de la pratique dans la tête, ça ouvre un peu l'esprit voilà, comme quoi que ça pose des questions, ça donne à de faire, comment mi peut dire aou, ça de d'ouvrir l'esprit de pas faire des conneries plus tard voilà. On discute. Là quand la propose amoin de poser des questions moi

10 j'ai réfléchi là-dessus, j'ai dis que ça ouvre l'esprit des adolescents pour le moment parce que y a trop de suicides, y a trop de choses qui se passent en ce moment quoi.

E : oui du coup en parler ça permet quoi ?

I : ça permet de, comment mi peu dire aou, ça dans la tête quand on pose beaucoup de questions, je sais pas moi, mais comment, ça tire un peu les mauvaises idées dans la tête, parce que pour l'instant y a des

15 adolescents, mi veu dire aou, pas que les parents, aussi en ce moment pas pour moi hein, pour d'autres aussi, ont beaucoup de difficultés avec leurs enfants, en ce moment, on entend que de ça.

E : oui vous trouvez ?

I : voilà

E : alors vous dites ça peut retirer des choses de la tête. Votre fille disait que ça peut mettre des choses dans la

20 tête.

I : ah d'accord mais quand ou parle de mettre et de tirer là, c'est pas pareil, mi di aou comme ça i peu mettre des choses dans la tête avec des bons exemples quoi voilà mi veu dire aou d'ouvrir l'esprit.

E : oui pour vous, c'est quelque chose de positif.

I : voilà, c'est positif. C'est pas négatif pour moi. C'est bien de discuter avec les adolescents comme ça i appren

25 azot à améliorer dans la vie physique.

E : oui, parce que du coup votre fille, c'est pas la seule personne qui dit ça, dire que peut-être ça peut mettre des idées dans la tête. Vous en pensez quoi ?

I : oh mi veu dire aou peut-être y a des adolescents qui pren pas ça à niveau mais y en a d'autres qui pren ça à niveau voilà.

30 E : d'accord. Et alors du coup, est-ce que c'est faisable de parler suicide avec les enfants, les adolescents ?

I : pour l'instant mi di aou ouais à l'âge de 16 ans c'est bien de pose des questions. Mi veu dire aussi même petit, on apprend à l'enfant dès petit y a ça fé, pas faire ci. Mais mi veu dire aou quand quelqu'un est pas bien dans sa tête, mi peut pas dire aou ni moin ni plus mais ma question reste là. Mi peu pas aller plus loin aussi pour dire n'importe quoi mais mi veu dire aou dans la vie na des personne qui veu faire mais en gros y a pas ça

35 dans sa tête, sa tête y a plusieurs choses.

E : oui, et vous dites à partir de 16 ans ? Avant non ?

I : si avant mi veu dire aou la vie d'aujourd'hui lé pa comme la vie d'avant.

E : oui, c'est-à-dire c'est quoi qui est différent ?

I : aujourd'hui mi veu dire aou la vie lé ouvert mais avant c'était pas pareil.

40 E : oui, c'était comment avant ?

I : avant c'était sévère avant, aujourd'hui la vie d'aujourd'hui c'est pas comme voilà. Avant navé pas tous ces choses qui se passent là parce que les parents étaient sévères mais maintenant mi veu dire aou la vie évolue faut pas frapper l'enfant, faut en parler, c'est comme ça.

E : donc vous pensez que le fait d'être moins sévère, ça permet ce genre de choses ?

45 I : non, mais faut être un peu sévère avec les enfants mais faut en discuter parce que si on lève la main sur l'enfant, l'adolescent, ou koné là-dedans joue un rôle aussi.

E : oui, ça joue quel rôle ?

I : avec s'il est suivi par psycho ou suivi par ça. Des fois les adolescents font n'importe quoi mais après quand on réfléchit, c'est trop tard mi veu dire a ou, pas pour n'importe qui hein dans la vie quotidienne, en ce moment,

50 je suis un peu dans le même style.

E : c'est-à-dire ?

I : mi veu dire a ou ça même, la petite adolescente pour l'instant elle a 16 ans, elle voit ça dans sa tête, un ti peu plus. Ou koné quand on est adolescent on veut passe directement à l'âge d'adulte mais avec le temps, pas pour tout de suite, on court pas après la pendule.

55 E : oui, on est encore adolescent

I : voilà

E : d'accord. Et du coup, est-ce que vous avez déjà parlé suicide avec elle ?

I : non, pour l'instant je sais pas parler encore suicide mais, quand ça passe à la télé, ça fait gros dans la tête quand on voit l'actualité des fois. On voit des suicides, on pose la question, on di : ah la il faut pas mais nous-mêmes parents, on se pose beaucoup de questions. Après on participe avec l'enfant : beh non maman je veux pas faire ça. Mais tu sais avec les uns, les autres là ça même ailleurs mais si quelqu'un te dit n'importe quoi, c'est tout à fait normal tu vas te mettre ça dans la tête. Mais avec un parent, une maman, un papa, quand on discute, on met la réunion au point doucement mais tous c'est mieux.

60

E : et vous pensez qu'entre jeunes, s'ils discutent de ça entre jeunes...

I : entre jeunes, mi veu dire aou, entre jeunes c'est un ti peu, comment mi peu dire aou, c'est un peu gauche quoi parce que entre parents nous, nous sommes des parents. Entre père et mère c'est autre chose mais avec adolescents de 15 ans, 16 ans c'est la crise totalement c'est pour ça, comme mi di la vie de maintenant c'est pas comme avant, difficile.

65

E : vous, pour vous c'était comment avant quand vous étiez ado ?

70 I : moi avant, je faisais des bêtises vraiment parce que mi veu dire aou à l'âge de 20 ans bon c'est à 20 ans que j'ai fait la fille mais mi veu dire aou comme ça moi j'étais dans ma vie, j'étais un ti peu sérieuse aussi mes parents criaient avec moi, c'était sévère mais aujourd'hui quand les parents parlent là : bon maman c'est bon ok, mais après derrière on se voit pas, ou voi c'est comme ça.

E : vous, vos parents parlaient pas alors ?

75 I : si, si, me parlaient beaucoup.

E : et quand vous étiez jeune, on a parlé avec vous de suicide ?

I : non dans ce temps-là, on té parle pas de suicide en ce temps-là.

E : pourquoi ça ?

I : non, mais mi veu dire aou, les parents d'avant, mi veu dire aou bann vieux gramoun, avant c'est pas comme

80 aujourd'hui ou voi.

E : c'était pas un sujet qu'on abordait ?

I : voilà, c'était pas un sujet qu'on abordait.

E : pourquoi ça ? C'était quoi ?

I : avant on parlait pas de ça avant. Ma la passé dedans, pas dans le suicide mais j'ai fait la bann avec mon

85 évolution. J'ai fait bien la vie mais mi veu dire aou moi aussi, ça me prend la tête aussi quand on dit suicide. Ça fait gros dans ma tête ou voi. Quelqu'un te dit : je vais me suicider. Tu dis : pourquoi tu fais ça ? Mais c'est n'importe quoi, la vie belle comme é la, y a tout chose, y a pas que ça, ou voi. Ou parle avec un adolescent d'aujourd'hui de maintenant là, nana des hauts, na des bas vraiment. Na des filles qui écoutent bon c'est la relation comme é la. Marmaille parle azot marmaille i veu pas laisse azot faire en créole. Mi veu dire aou on

90 laisse azot faire mais en français un zoreille i di aou comme ça : ouais, mais tu sais je te parle, tu m'écoutes, mais un créole i di ma parlé avec ça moin, pose aou beaucoup de questions, ça c'est gros dans la tête. Des fois quand je voi à la télé le soir là-bas y a quelqu'un qui s'est suicidé. Il a failli se jeter sous le pont de là-bas, je di bof pourquoi il fait ça, c'est n'importe quoi.

E : et à votre avis, pourquoi alors ?

95 I : parce que beaucoup de problêmes familiaux ou voi. Dans la tête pose beaucoup de questions. Maman te parle pour toi-même, papa te parle c'est pour toi-même, c'est pas pour les uns, les autres. Tu vis pas pour les uns, les autres. Tu vis que pour toi, pour la famille à la maison. Mais na des marmailles, i écoute pas mi veu dire aou que na que ça même mais mi veu dire aou au fur et à mesure, avec le temps peut-être on parlera plus trop de suicide.

100 E : oui, pourquoi ça ?

I : moi, je sais pas mais avec le temps, tout ce qui se passe à la télé qu'on regarde dehors, on regarde ici avec l'évolution comme é là peut-être aussi i fé des gamins mais avec le temps va changer mais c'est pas évident c'est pas facile ; Le suicide, c'est un gros chose dans la tête quelqu'un i te di : tu sais la dame qui t'as parlé la fine suicidée. Mi di : pourquoi ? Mais moi petit dans ma tête mi di peut-être elle avait un gros problème aussi

105 ou voi. On peut pas roder les problêmes des uns des autres ou voi. C'est dur la vie, faut combattre ensemble, même avec la maladie, c'est pareil, se suicider avoir la maladie. Mais là, y a des gens qui mort subite comme é la avec AVC tout ça, c'est très mauvais hein. Moi mon père est mort avec AVC et moi j'ai failli faire un AVC aussi. Mi veu dire aou je suis passée à côté, quand mi parle de suicide, j'aime pas qu'on parle là-dessus ou voi. Quelqu'un qui est mort d'un AVC, je sais qu'il était malade mais se suicider té, ça c'est n'importe quoi ou voi.

110 Mais des fois avec des adolescents, quand on parle, on dit comme ça ouais demain matin quand ou entend un copain ou quelqu'un qui frappe à la porte et qui dit : tu sais, ton fils s'est suicidé, tu dis : pourquoi ? Mais il s'est renfermé sur lui-même, il voulait pas en parler. C'est pour ça, quand on a des choses, faut en discuter.

E : vous pensez que du coup parler ça évite

I : voilà, c'est ça. Faut toujours en discuter avec la personne. Si on discute, on reste fermé sur eux-mêmes mais

115 là on réussi pas aussi. Si on reste trop enfermé, c'est pas bon du tout.

E : oui, et du coup, qu'est-ce que vous pensez du fait que par exemple ici aux urgences si les infirmiers parlaient, posaient ce genre de questions aux jeunes ?

I : là, je peux vous rien dire là-dessus parce que mi di aou, y a des adolescents qui sont la tête un ti peu fatiguée. Discuter avec l'infirmière ou koné, c'est un peu dur.

120 E : j'ai pas bien compris ce que vous vouliez dire.

I : mi veu dire aou nana des infirmières, pourquoi les infirmiers posent pas la question du suicide ? Parce que les jeunes mais il va dire : pourquoi tu me dis ça toi ? (Rires) Voilà, nana des jeunes c'est comme ça mais na des jeunes c'est un bon adolescent. Moi je sais pas trop, si on tombe sur un bon jeune, c'est bien mais si ou tombe sur un mal, là ça va chauffer la tête, il aime pas parler de tout ça.

125 E : et donc du coup, ça serait pas faisable alors de poser ce genre de questions ?

I : dans le travail, faut travailler. Ou fé le travail mais si ou tombe sur quelqu'un il te dit : mais pourquoi tu me poses cette question toi ? Ça te regarde ? Ou voi ? Et ça commence mais sans crier, doucement, doucement, mais la dame le met dans un bon chemin.

E : oui, mais si du coup, on demandait à tous les jeunes, même s'ils viennent pas pour ça, est-ce que ça serait faisable ou pas ?

I : là-dessus, je peux rien te dire parce qu'assembler un groupe de jeunes pour poser la question varie positif, varie négatif Li va dire : tiens, tiens cette dame a des choses dans la tête, aussi aujourd'hui on nous pose pourquoi le suicide, pourquoi ceci, pourquoi cela. Na des choses ou rouvre ben les yeux, mais na des personnes non. Si quelqu'un veu se suicider, il veut mourir, il peut en parler avec personne li. Il fait sur lui-même. Mais nous tant que parent on pose la question le soir quand on mange, on est à table tout ça. Là ça a jamais arrivé de me dire : pourquoi les gens se suicident ? Tiens maman m'a dit de me suicider, pourquoi maman m'a dit ça ? Moi de moi-même, ça me viens pas mais toi tu peux voir, c'est un autre cas. Mais moi je peux dire à la fille : Pourquoi les gens se suicident ? Mais maman parce qu'ils ont beaucoup de problèmes dans la vie quotidienne, soit entre père et mère, soit entre famille, si on peut plus des fois, y a des choses à payer, trop de choses la tête bouleverse mon cœur. C'est pour ça bon peu moun il tombe malade, i fé des AVC tout ça ouais on peut plus trop massacre dans la tête. Trop de soucis trop de tracés. En ce moment mi veu dire aou, y a des jours qui sont bien mais ya des jours là, c'est n'importe quoi l'actualité hein.

135 E : vous trouvez qu'y a beaucoup de sujets comme ça

I : ah oh en ce moment oui. Je sais pas si tu regardes la télé. Des fois j'écoute un peu les infos sur métropole surtout. Ici La Réunion des fois il risque de se suicider mais y a quelqu'un dans sa tête. I di : je laisse pas mon corps tout seul jeté en bas, ou voi, y a quelqu'un toujours qui est près d'eux, mais si ou é dans un autre pays étranger, là-bas en métropole, y a personne qui te connait, i en ont rien à foutre de vous hein, ah oui parle même pas. Moi j'étais en métropole mais là-bas c'est très dangereux.

E : c'est quoi, qui est dangereux ?

140 I : en métropole, mi veu dire aou là-bas c'est pas comme ici. Quelqu'un te parle ici, te tend la main, mais là-bas na point personne qui tend la main.

E : vous trouvez que les gens sont plus isolés ?

I : isolé, voilà. Sans critique hein. Là-bas, ils sont plus enfermés sur eux, s'ils te connaissant, ok d'accord. S'ils te connaissent pas, tu frappes pas à la porte comme ça. Si un créole te parle, ok d'accord, merci, au revoir. Là-bas, ils te coin. C'est pas méchamment hein. Moi j'étais là-bas, j'ai vécu un petit peu là-bas mais c'est pas comme ici.

155 E : du coup ici, on tendrait plus la main donc.

I : voilà. Ici les gens, tu me parles, moi je suis d'accord pour te répondre, tes questions, on regarde franchement la personne d'en face pour parler. Mais si ou koné pas personne, ah ça me regarde pas ça, y a des gens comme ça. Mais après quand on réfléchi, y a une dame qui m'a posé une question, pourquoi on se suicide, et moi j'étais à l'hôpital. Tu vois la dame m'a parlé, elle m'a ouvert beaucoup l'esprit. En ce moment, y a beaucoup de

zaffaires. Pourquoi les gens se suicident ? C'est une bonne question ça. On rouvre l'esprit des adolescents en ce moment avec ça, je trouve que c'est bien.

E : et les enfants alors ?

165 I : les enfants, mi veu dire aou, ça dépend quel âge ils ont aussi. Vers 7 ans, 8 ans, tu peux parler mais pas dire n'importe quoi. Il sait pas ce que ça veut dire suicide. Il voit un film à la télé, ah c'est comme ça qu'on se suicide, ah attend moi, je fais ça ou voi, c'est un cheminement pour passer adolescent et adulte.

E : ce que vous dites, c'est qu'un enfant serait plus influençable, il voit un truc à la télé, du coup il prend exemple ?

170 I : voilà, il peut prendre l'exemple même des adultes aussi, on peut regarder une émission mais pas n'importe quel

E : à votre avis à partir de quel âge un jeune peut penser au suicide ?

I : peut être maximum 14-15 ans, surtout au collège tout ça. Là-bas les professeurs parlent beaucoup de ça, na des hauts, des bas toujours.

175 *(Interruption par l'infirmière)*

### **Entretien de l'adolescent A 1-91**

*15 minutes 39 secondes, fille, 14 ans, ASQ-*

E : donc je t'ai posé pas mal de questions là sur les idées suicidaires, qu'est-ce que ça t'as fait, qu'est-ce que t'as ressenti ?

I : c'est vrai, ça fait mal.

E : qu'est-ce qui fait mal ?

5 I : quand quelqu'un te pose ce genre de questions.

E : pourquoi ça ?

I : après c'est vrai que dans la vie tout le monde pense à se suicider mais ça résout pas les problèmes le suicide, au contraire, ça fait mal à ceux qui sont derrière. Comme par exemple la famille, les proches, les amis.

E : t'as connu ça toi dans ton entourage ?

10 I : non

E : d'accord. Et alors, par rapport à quoi tu dis ça ?

I : par rapport aux amis, ils ont déjà vécu ça, oui.

E : et donc ils t'ont dit que c'était difficile à vivre ?

I : oui voilà. Ils se sont un peu confiés, oui.

15 E : d'accord. Et toi, qu'est-ce que t'as ressenti par rapport à ça ?

I : j'ai eu mal.

E : pour eux ?

I : oui.

E : qu'est-ce qu'ils ont dit un peu, comment eux ils vivaient ça ?

20 I : ils m'ont expliqué un peu que ça allait mal, que ça faisait mal, ils pensaient tous les jours

E : aux personnes qui se sont suicidées ?

I : voilà.

E : oui, donc quand on parle de suicide, toi, tu penses ça fait du mal aux autres.

I : voilà.

25 E : et y a quoi d'autre, quand on parle de suicide, ça te fait penser à quoi ?

I : rien de spécial, oui.

E : est-ce que là, tu vois, t'es pas venue là pour ça du tout.

I : oui (rires)

E : je te pose des questions sur les idées suicidaires, le suicide, comment tu prends ça ?

30 I : je prends pas ça mal mais c'est vrai qu'y a un petit déclic.

E : c'est-à-dire ?

I : par exemple, si quelqu'un se met à ma place, cette personne se dit, qui est venue aux urgences et que tout d'un coup on lui parle de suicide, de choses comme ça, c'est vrai qu'il faut que cette personne comprenne pourquoi on lui pose ces questions-là, pourquoi y a ces questions parce que c'est vrai, maintenant, c'est plutôt plus les jeunes qui pensent à se suicider ou autre, c'est plutôt plus au niveau des jeunes.

35 E : et du coup, il faut qu'ils comprennent. Est-ce que toi, t'as compris par exemple aujourd'hui ?

I : oui

E : d'accord. Et si c'était les infirmières, par exemple, qui posaient ce genre de questions, est-ce que ça serait faisable ?

40 I : non, je pense pas

E : pourquoi ça ?

I : parce que ce sont des infirmiers. Ils sont là pour nous soigner. Et toi, je pense pas que t'es une infirmière.

E : non, je suis psychologue.

I : voilà, t'es plus, tu t'y connais mieux tout ce qui dit mental, pour parler aux gens, mais eux je pense qu'ils sont plus infirmiers pour soigner.

45 E : le corps ?

I : voilà, ils ont pas la même manière d'exprimer que toi, puisque toi, tu t'y connais dans le mental, tout ça, tu travailles avec les jeunes, avec les personnes.

E : d'accord, donc il faudrait que ce soit des personnes, des professionnels spécifiques de la santé mentale ?

50 I : voilà, pour moi oui.

E : d'accord. Et alors, c'est quoi la différence du coup ? Tu parles de connaissances particulières.

I : non, pas particulières mais je pense que c'est plus cohérent.

E : d'accord. Parce que justement le questionnaire qu'on essaye de valider, pour qu'après il soit utilisable par tout professionnel même hors santé mentale, donc par exemple les infirmiers, est-ce que tu crois que ça serait possible ?

55 I : oui, je pense que c'est possible.

E : mais est-ce qu'une infirmière qui te pose ce genre de questions, comment tu prends ça ?

I : je prendrais pas mal, je répondrais, je m'exprimerais, mais c'est vrai que ça se ferait un peu bizarre, mais voilà je prendrais pas mal, je m'exprimerais, je vais répondre à ses questions.

60 E : et un jeune qui vient pour tout autre chose mais qui, du coup, est concerné par le sujet, qu'est-ce que tu crois que ça peut avoir comme effet ?

I : là, cette personne qui est concernée directement par le suicide ?

E : oui

I : là c'est vrai que ça va être plus grave, puisque cette personne a ces idées, il veut se suicider, il trouve pas, il faut voir déjà s'il trouve les mots pour s'exprimer, pour s'expliquer, pour se faire comprendre avec les autres, et après, c'est vrai, il faudrait pas qu'il se laisse aller, qu'il se dise que personne ne l'aime ou autre, faut qu'il se bat et qu'il se combat pour la vie parce que déjà la vie est dure, il faut qu'il se combat. C'est vrai qu'on peut tomber, on peut se faire rabaisser dans la vie, mais faut jamais laisser rabaisser, faut jamais baisser la tête, baisser les bras, faut toujours se relever, c'est vrai qu'un jour, on va se relever justement, faut pas se laisser faire, faut pas se voilà. Faut toujours penser la vie, que y a la vie, la vie est cool, voilà.

70 E : hum, et donc du coup y a une personne qui lui parle de ça et il a ces idées-là dans la tête. Est-ce que c'est une bonne chose du coup ?

I : non. Pas du tout une bonne chose.

E : pourquoi ça ?

75 I : parce que s'il pense que ça va résoudre tous ses soucis, au contraire, ça va pas du tout résoudre ses soucis. Ça va faire un vide, il va avoir, il va créer des problèmes ou autre justement. Ça va pas résoudre, ça va faire qu'aggraver.

E : et le fait de poser les questions, c'est pour éventuellement prévenir...

I : voilà, c'est pour aider cette personne justement, oui.

80 E : alors du coup, est-ce que c'est une bonne chose qu'on lui pose les questions ou pas du tout ?

I : oui. Poser les questions, oui, c'est une bonne chose.

E : oui, après je comprends ce que tu dis, c'est pas le conforter dans l'idée c'est une bonne idée le suicide.

I : voilà. (Rires)

E : oui, c'est sûr. Ok. Et à ton avis, est-ce que c'est une bonne chose ou pas de parler aux enfants et aux adolescents de ça ?

85 I : oui, c'est une bonne chose.

E : pourquoi ça ?

I : parce que au contraire ça va déjà d'une pour les aider, pour si déjà chez eux ou avec leurs amis ou autre, ils ont pas le courage ou ils osent pas d'aborder le sujet avec quelqu'un qui peut le comprendre, ça va mieux l'aider.

90 I : ah oui, tu penses qu'y en a qui peuvent réagir comme ça ?

E : oui, donc c'est pas quelque chose on peut pas parler avec tout le monde de ce genre de chose ?

I : voilà. Parce que y a des gens au contraire ils vont aider mais y en a, ils vont pas aider, ils vont rabaisser, ils vont dire oui, vas-y la vie est nulle des choses comme ça.

E : ah oui, tu penses qu'y en a qui peuvent réagir comme ça ?

95 I : oui

E : c'est dur quand même, t'as rencontré ce genre de personne ?

I : non pas encore pour l'instant. (Rires)

E : d'accord. Et à ton avis, à partir de quel âge on peut être concerné par ces idées suicidaires ?

I : dans les 15 ans par là.

100 E : oui ? Pourquoi ?

I : parce que là, dans cette tranche d'âge-là, on réalise, on grandit, on a nos parents qui nous montre le droit chemin tout ça. Y en a, ils vont pas forcément comprendre, ils vont pas être d'accord, ils vont toujours dire quelque chose, ils vont se mettre l'idée-là dans la tête.

E : donc plus en opposition avec les parents alors.

105 I : oui

E : et y aurait quoi d'autre comme raison de vouloir se suicider ?

I : euh beh là, je vois pas

E : toi, c'est par rapport aux parents alors ?

I : c'est plutôt ça oui

110 E : d'accord, et quoi par exemple ?

I : par exemple, y a des jeunes, enfin je dis ça, je me sens concernée quand je dis ça, par exemple, à la maison, si les parents ou autre me réprimandent, me dit quelque chose, tout de suite je monte sur mes grands chevaux je dirais. (Rires) Je dis ça sur un coup de tête : toute façon, moi mi part. Y a toujours quelque chose à dire, on dit jamais aux plus petits, c'est toujours à moi qui paye les pots cassés. (Rires) Mais après, d'un côté quand je

115 dis ça, je dis sur un coup de tête mais après c'est vrai, quand on réfléchit, on se dit au contraire, beh non les parents sont là pour nous aider, pour nous montrer le bon droit chemin, voilà.

E : donc ouais, ça rejoint cette idée d'aller contre l'autorité parentale.

I : voilà (rires)

E : tu crois que tous les jeunes vivent ça ?

120 I : je pense, oui tout le monde doit vivre ça avec les parents, au moins une fois par jour, se faire gronder par les parents, se faire réprimander, oui c'est obligatoire de passer ça dans la jeunesse. (Rires) beh oui.

E : du coup, après c'est vrai, y a des moments durs où on se dit : oh j'en ai marre de ça.

I : voilà

E : et donc, tu penses que ce genre de situation ça peut pousser au suicide ?

- 125 I : non pas forcément, ça dépend exactement des cas. Si y a des parents qui sont souvent dans l'alcool, qui fument, qui boivent, qui ne prend pas conscience de leurs enfants, y a des jeunes des enfants qui pourront penser au suicide, parce qu'ils se disent oui j'ai des parents, ils sont tout le temps en train de boire, en train de fumer, ils pensent qu'à eux, on est pas bien soignés, on est pas éduqués, on est pas tout ce qui faut. Y a des enfants qui pourront penser ça, voilà.
- 130 E : oui d'accord, et donc tu disais à partir de 15 ans, et avant ?  
I : avant non, je pense pas  
E : non ? Pourquoi pas avant ?  
I : parce qu'avant, on dirait qu'on est encore un peu bête dans la tête  
E : c'est-à-dire ? Tu veux dire quoi par là ?
- 135 I : les parents nous grondent, on va se laisser faire, on va rien dire, mais après c'est vrai qu'on arrive à un âge, on va comprendre, on va faire le grand ou la grande, on va dire oh ouais, on va pas se laisser faire, (rires) voilà.  
E : d'accord. Avant 15 ans, on est plus, on écoute les parents et après, on peut se rebeller.  
I : voilà, on va pas se laisser faire après je dirais (rires)  
E : d'accord et l'enfant qui va se laisser faire, lui le suicide, il y pense pas.
- 140 I : non je pense pas  
E : d'accord. Ok. Parce ce que nous notre recherche, elle est sur les 10-17 ans, du coup qu'est-ce que t'en pense ?  
I : 10-17 ans, alors 10 ans je dirais 10 ans, 11 ans, je trouve que c'est encore un peu jeune pour penser au suicide tout ça. On a encore la vie devant nous. Mais après c'est vrai à partir de 11 ans, 12 ans peut-être là oui, peut-être y aura des idées, des pensées, des choses comme ça. Mais après 10 ans, 11 ans, je pense que c'est encore un peu trop jeune, on a encore la vie devant nous, on va pas penser à ça tout de suite. Parce que à 10 ans, 11 ans, je pense pas qu'on a des problèmes, on a pas de factures à payer, on a rien, on est nourri, on est logés, voilà. (Rires)
- 145 E : oui, et à 12 par contre ça change ?  
150 I : d'un côté je pense que oui  
E : c'est quoi qui change alors ?  
I : qu'est-ce qui change ? On se sent plus grande, on va commencer à se sentir plus grand. Quand on va voir les autres ou autre, c'est vrai que quand on a, qu'on commence à grandir, on se sent grand, c'est vrai que là quand on réfléchit, on va se dire : oui là j'ai 12 ans, je suis grande et après on se dit : ouais je suis pressée d'être majeure et vaccinée. (Rires) Mais après quand on réfléchit, on va penser, on va dire : oui à 18 ans, je serai grande, je serai majeure et vaccinée, y aura des factures, y aura... Voilà, on va être indépendant de nous. Et à 12 ans, non, je vais redescendre.
- 155 E : en fait, est-ce que tu dis que le suicide c'est une question de décider de liberté ?  
I : non je pense pas non, non ?
- 160 E : alors ça serait quoi alors ?  
I : ben... nos fréquentations, je pense plus à la fréquentation, à notre entourage plus  
E : oui, pourquoi par rapport à l'entourage ?  
I : parce que l'entourage... Comment expliquer ça ?... Je trouve pas les mots pour t'expliquer...  
E : entourage, fréquentations, c'est la même chose ?
- 165 I : non, pas du tout.  
E : d'accord, alors fréquentations, alors ?  
I : les amis, en dehors de la famille, si on a des amis qui boit, qui fume ou autre, c'est vrai que ça va pas arranger les choses après au niveau de la famille. Parce que si un jour t'as tes parents, la famille ou autre qui te choppe avec quelqu'un en train de fumer ou boire, c'est vrai que là ça va barder. Mais après l'entourage, il faut qu'y a l'entourage, les parents, la famille qui trouve les bons mots pour expliquer, pour expliquer comment il faut faire pour ne pas se laisser aller, pour ne pas tomber dans la délinquance ou autre, voilà.
- 170 E : et donc, est-ce que les jeunes qui veulent se suicider, c'est les gens qui n'ont pas d'entourage, autour d'eux c'est ça ?  
I : oui

- 175 E : et au niveau des fréquentations ?  
I : les fréquentations, si t'as des potes, comme je te disais qui boit, qui fume ou autre, qui ont tendance à se laisser aller, toi tu vas entrer dans leur jeu.  
E : d'accord. Pas avoir des gens positifs qui poussent vers le haut.  
I : voilà
- 180 E : ok. Est-ce que tu vois d'autres choses ?  
I : non  
E : d'accord. Je te remercie.  
I : de rien, y a pas de quoi.

## Entretien de l'adolescent A 1-92

*12 minutes 37 secondes, garçon, 15 ans, ASQ-*

- E : donc, je t'ai posé plein de questions sur les idées suicidaires, qu'est-ce que ça t'as fait ? Qu'est-ce que t'as ressenti ?  
I : un peu de malaise quand même, enfin de me dire que y a des gens qui pensent à ce genre de choses. Enfin, après, c'est pas forcément mon cas mais de temps en temps, ça peut arriver.
- 5 E : alors, malaise par rapport à quoi du coup ?  
I : à tout ce qui est idées suicidaires enfin.  
E : par exemple, les phrases que je t'ai dites, c'est quelque chose qui t'as fait te sentir mal ?  
I : ouais, un peu, puisque genre, idées suicidaires genre, combien de fois ? Est-ce que c'est déjà arriver que t'aies envie de mourir ? Ça ferait du bien aux gens que tu meures, ouais un peu ça, ouais.
- 10 E : du coup, ça te fais penser à quoi, ça t'as fait quoi ?  
I : ça me fait penser que j'ai déjà des amis qui y ont pensé, et voilà, le malaise un peu.  
E : du coup, ils t'en ont déjà parlé à toi ?  
I : oui  
E : et comment tu t'es senti mal à l'aise ? Et comme t'as réagi ?
- 15 I : j'ai réagi en disant que c'était débile et qu'il fallait passer au dessus de tout ça enfin. Peut-être que là, t'es mal mais ça va forcément s'arranger, tu vas forcément passer au dessus.  
E : et ces amis-là, qu'est-ce qu'ils pouvaient te dire, eux, sur ce qu'ils ressentaient ?  
I : qu'ils étaient mal, qu'ils trouvaient que ça valait plus la peine de vivre, que ça pourra jamais s'arranger, qu'il y avait personne pour les aider.
- 20 E : et qu'est-ce que t'en penses de ça ?  
I : que c'est faux puisqu'y a toujours des gens. Tu peux parler avec n'importe qui, enfin pas forcément n'importe qui, mais y a des spécialistes, y a des professionnels enfin, toujours une autre solution.  
E : et la famille ? Est-ce qu'on peut parler à tout le monde, dans l'entourage ?  
I : ça dépend des gens, par exemple, moi dans ma famille, on est quand même assez ouverts, mais je sais que dans certaines familles, on peut pas parler de tout, et du coup, ça peut gêner certaines personnes.
- 25 E : c'est quoi qui est gênant ?  
I : le fait que tu vas dire à ta famille : j'ai plus envie de vivre, enfin, je trouve que ma vie, elle en vaut pas la peine. Ça peut être tendu quand même un peu.  
E : quoi ? C'est le sujet qui...
- 30 I : plus le sujet et surtout la peur des réactions des gens, de ta famille.  
E : ça pourrait être quoi les réactions ?  
I : je sais pas, peut-être la colère, enfin, peut-être la colère des parents qui voilà. Sinon les parents peuvent déprimer en disant : qu'est-ce que j'ai fait de mal pour que mes enfants réagissent comme ça ?  
E : et la colère ?
- 35 I : je sais pas. Ça peut arriver, enfin, comme ça mais je sais pas forcément pourquoi.

E : d'accord. Du coup, un enfant qui vient dire à ses parents : je me sens pas bien, le parent peut se mettre en colère ?

I : non, pas je me sens pas bien.

E : oui, je veux me tuer.

40 I : voilà

E : et le parent pourrait se mettre en colère ?

I : je pense quand même que ce que j'ai dit j'ai pas forcément raison puisque c'est nos parents. Ils vont toujours trouver une solution pour qu'on aille mieux, chercher d'autres chemins, des alternatives.

E : oui mais t'as pensé à ça donc c'est que...

45 I : oui mais (rires) c'est venu, je sais pas.

E : effectivement ça peut arriver, oui, justement quand on comprend pas son enfant, on sait pas comment réagir et la seule réaction c'est : je me mets en colère quoi, pourquoi pas. Est-ce que tu penses que le suicide ou les idées suicidaires, c'est une thématique qu'on doit ou qu'on peut aborder avec les enfants, les adolescents ?

50 I : oui puisque faut leur expliquer que c'est pas une bonne solution, que c'est débile. C'est enfin, se dire parce que t'as des problèmes à un certain moment. T'en aura toujours. Y aura forcément un moment où tu iras mieux enfin. Pour moi, je le vois comme ça.

E : et à partir de quel âge, on peut parler de ça ?

I : pour moi, n'importe quel âge. Dès que t'as des idées comme ça, tu dois en parler, enfin à quelqu'un, ouais.

55 E : et à partir de quel âge alors, on peut avoir ce genre d'idées ?

I : je pense plus au niveau, quand on passe à l'adolescence, puisque là, y a tout le truc des hormones (rires) ou je sais pas quoi, on a des idées bizarres qui nous passent par la tête, c'est ouais.

E : ouais, quel âge alors ?

I : entre 13 et 20 ans, on va dire la tranche pour moi.

60 E : d'accord. Et avant ça ?

I : avant ça, pour moi, on est des gamins, on pense pas à ce genre de choses. On pense au moment présent.

E : nous, notre étude, elle est sur les 10-17 ans. Qu'est-ce que t'en penses ?

65 I : à 10 ans, ça doit être, enfin c'est bizarre quand même qu'y ait des enfants qui y pensent. Et 17 ans, oui, quand on est harcelé à l'école, quand on a des problèmes de famille, quand y a personne avec nous, quand on est en échec scolaire, enfin oui, on peut y penser.

E : du coup, y aurait quoi d'autre, en plus de tout ça, comme raison de vouloir se suicider ?

I : ... (Rires) vraiment, je crois que j'ai...

E : donc, problèmes de famille, harcèlement à l'école...

70 I : ou sinon qu'on a une maladie, et qu'on se dit qu'on va pas réussir à la battre, et qu'on en a marre de vivre comme ça.

E : ouais. Ok. Et là, tu viens aux urgences pour tout autre chose hein ?

I : oui (rires)

E : qu'est-ce que tu penses de là, moi je viens te parler d'idées suicidaires ?

75 I : c'est un sujet quand même intéressant puisque ça peut arriver à tout le monde et c'est moi, je trouve que c'est bien de faire ce genre de, on va appeler ça des recherches.

E : c'est une recherche

I : (rires) ouais ce genre de recherche pour aider les, ceux qui ont ce genre d'idées.

E : oui ? Ça t'as pas fait bizarre que là dans la salle d'attente, je te propose ça ?

I : un peu quand même mais pas spécialement puisque ouais, ouais, pas spécialement.

80 E : et le fait que ce soit aux urgences, c'est faisable ? Pas moi dans la salle d'attente, tu vois, mais par exemple les infirmiers ?

I : peut oui, enfin parce que ça peut nous enlever des idées de la tête, et puis c'est vraiment le fait de parler de ça avec quelqu'un c'est bien, ça nous vide, c'est, fou ouais.

85 E : donc un jeune qui vient pas du tout là pour ça mais qui est concerné, du coup comment tu penses qu'il va réagir ?

I : au début, je pense qu'il va se renfermer, ou qu'il va, oui, il va se renfermer, il va dire : non j'ai pas problème avec ça, mais après si on cherche bien, on va enfin.

E : oui, et celui qui est pas concerné ?

90 I : celui qui est pas concerné, ça peut être bien aussi puisqu'on a un autre point et ouais il voit les choses différemment donc on peut apporter quelque chose d'autre.

E : et si par exemple, ça rentrerait dans le protocole de prise en charge de l'infirmier qui glisse une question à ce sujet-là ?

I : je pense que si on nous poserait ce genre de question, c'est mieux de le faire à part puisque la plupart du temps quand on vient aux urgences, c'est avec nos parents et c'est un peu délicat de parler de ça à côté. Genre moi, je suis à côté de ma mère, ça me ferait bizarre de lui parler de ça.

95 E : donc plus avec le médecin à part ?

I : oui, plus avec le médecin, quelqu'un de neutre on va dire.

E : et sans la présence du parent ?

I : oui

100 E : parce que ça change quoi qu'y ait le parent ?

I : qu'y ait le parent, moi je le verrai comme si y aurait une tension, un malaise, que on n'osera pas tout dire, tout ce qu'on a à dire quand y aura notre parent puisque c'est, pour nous c'est l'autorité parentale, c'est, on sait pas comment ils peuvent réagir.

E : donc tu disais tout à l'heure la colère ou déprimer.

105 I : l'inquiétude aussi

E : et donc avec qui, qui serait le mieux placé en général dans la vie pour parler de ça ?

I : ça peut être un peu n'importe qui comme en particulier un psychologue, un médecin, un de nos professeurs aussi on pourrait en parler. Mais je pense que les premières personnes à qui on parlerait ce serait surtout nos amis, ceux avec qui on est vraiment proche.

110 E : oui, et encore faut-il que l'ami sache quoi en faire de ce qu'on vient de lui dire.

I : oui. Parce qu'après y en a ils peuvent pas savoir quoi, comment réagir puisque...

E : mais déjà oui, pas garder ça pour soi c'est important.

I : hum

E : je me rappelle plus ce que tu m'as dit, quand toi, tes amis sont venus te parler de ça tu leur...

115 I : oui, j'ai dit c'était débile faut pas réagir comme ça, y a toujours un autre moyen, une autre solution.

E : une des phrases c'est : j'ai pensé que le suicide résoudrait mes problèmes. Qu'est-ce que t'en penses de ça ?

I : ça résoudrait pas forcément parce que du coup on se suicide, on meurt, alors qu'on a des moyens de résoudre nos problèmes, que ce soit par exemple du harcèlement, on a pas en parler à des gens et c'est, y a des choses qui sont faites pour stopper ça, pour que ça s'arrête, pour protéger l'adolescent ou l'enfant.

120 E : et qu'est-ce qui ferait qu'il oserait pas en parler ?

I : que par exemple la personne qui est concernée, qui le harcèle, lui fasse des menaces comme : tu parles, on va te tabasser encore plus fort, on va faire du mal aux gens avec qui tu es proche.

E : ok. Je sais pas, y a d'autres choses auxquelles tu penses par rapport au sujet du suicide, les idées suicidaires, le fait de se blesser même sans tenter de se suicider ?

125 I : se blesser ça peut être compulsif aussi, enfin moi ça m'est déjà arrivé, moi par exemple quand j'ai une grosse colère, je frappe la première chose qui est à côté de moi et (rires) le plus souvent c'est un mur. Ça me fait passer... Du coup la seule chose que je ressens c'est la douleur, vu que taper dans un mur c'est pas du tout intelligent, ouais, non.

E : et du coup quoi ? T'es plus concentré sur ta douleur physique que l'autre à l'intérieur ?

130 I : et puis surtout que je me dis que je préfère taper dans un mur que sur quelqu'un.

E : oui. Et donc ça, tu le mets dans la catégorie je me fais du mal à moi-même ?

I : oui quand même, puisque moi c'est le cas et j'ai des (rires), j'ai des fractures par exemple ça te fait mal aux articulations tu peux avoir des problèmes.

E : d'accord, parce que y a...

135 I : après, oui, se couper les veines, ça c'est, c'est pas le genre d'idées je pense que j'aurais, enfin après, on est à l'abri de rien hein mais.

E : hum

I : on dit toujours ouais, je l'ai dit souvent mais y a toujours une autre solution, toujours quelque chose d'autre à faire.

140 E : ouais. En l'occurrence ces jeunes-là, ils ne voient pas d'autre solution, donc c'est bien qu'y ait des gens autour d'eux qui leur disent que oui y a autre chose. Ok. Je sais pas autre chose ?

I : moi, j'ai plus rien à dire.

E : d'accord, et merci.

### Entretien de l'adolescent A 1-94

22 minutes et 35 secondes, fille, 14 ans, ASQ-

E : alors, je t'ai posé plein de questions sur les idées suicidaires, qu'est-ce que t'as ressenti ? Qu'est-ce que ça t'as fait ?

I : ça fait bizarre, parce qu'on n'a pas l'habitude de parler de ça avec des gens. Surtout des gens qu'on connaît pas.

5 E : d'accord. Est-ce que quelqu'un t'as déjà parlé de ça avant ?

I : oui

E : c'était qui ?

I : une amie

E : oui ?

10 I : elle a déjà pensé à ça parce qu'elle a eu beaucoup de problèmes de famille. Elle a perdu sa maman y a pas longtemps (*se met à pleurer*)

E : c'est une amie proche, ça te fait de la peine ?

I : (*secoue la tête pour dire oui*)

E : hum, elle s'est confiée à toi ?

15 I : (*secoue la tête pour dire oui*)

E : et comment t'as réagi alors quand elle t'a parlé de tout ça ?

I : j'ai fait en sorte qu'elle le fasse pas, d'être là pour elle, qu'elle soit bien.

E : et t'as eu l'impression que ça l'a soulagée un peu ?

I : (*secoue la tête pour dire oui*)

20 E : bon, et donc du coup toi, ça à l'air de beaucoup t'avoir touchée. Qu'est-ce que, je sais pas, qu'est-ce que tu peux me dire par rapport à ça ?

I : ça me faisait de la peine de la voir comme ça parce que c'est pas la première fois qu'elle a perdu sa maman, parce que c'est une fille qui est adoptée et elle avait déjà perdue sa maman biologique dans un accident de voiture auquel elle a assisté. Et le fait qu'elle ait aussi perdu sa maman adoptive ça, ça m'a bouleversée de la voir comme ça et puis elle aussi ça l'a beaucoup touchée.

25 E : oui, ça doit être très dur ce qu'elle a vécu oui.

I : oui ça a été très dur. Mais là elle va beaucoup mieux parce que du coup elle a retrouvé ses frères, elle a réussi à reprendre contact avec ses frères biologiques, ses vrais frères, qu'elle avait perdus. Elle les a retrouvés, donc du coup c'est super pour elle.

30 E : d'accord

I : et quand elle va pas bien, on fait en sorte qu'elle soit bien, puis elle pense souvent elle doute souvent sur son avenir et tout ça, elle a souvent des idées comme ça, l'idée de se suicider tout ça. Pas une fois par mois mais ça revient souvent.

E : hum

35 I : on lui dit de pas faire ça parce que ça sert strictement à rien, ça sert à rien de faire ça, et voilà.  
E : quand tu dis on, c'est un groupe d'amis ?  
I : oui  
E : donc vous êtes là pour la soutenir, donc déjà c'est bien, elle sent qu'elle est en confiance avec vous  
I : oui

40 E : et ça revient régulièrement, qu'est-ce que t'en penses alors de tout ça ?  
I : je pense qu'elle dit ça sur le coup de l'énerverment mais après je pense qu'elle le fera vraiment jamais en fait, je pense qu'elle serait pas capable de le faire.  
E : pourquoi ça ?  
I : je sais pas parce qu'elle a de grands projets dans la vie. Elle a son père qui est là pour... Bon qui est là sans être là parce qu'il la laisse faire un peu tout ce qu'elle veut, mais après il l'aide, si elle veut parce qu'elle veut être actrice plus tard et son père il est là pour faire en sorte qu'elle y arrive. Parce qu'il lui fait prendre des cours de théâtre, il l'envoie par ci par là pour qu'elle puisse y arriver. Il est là pour qu'elle y arrive dans l'avenir. Et elle a beaucoup, sa famille adoptive est là pour elle  
E : d'accord donc quand tu dis son père c'est son père adoptif.

50 I : ouais  
E : d'accord donc elle s'est pas retrouvée quand même toute seule.  
I : non, et puis elle quand elle a été adoptée c'est pas comme si c'était un peu, c'est vrai qu'elle avait perdu sa mère adoptive mais elle a aussi son frère avec elle, donc ça aussi c'est...  
E : son vrai frère

55 I : oui, son vrai frère. Et puis elle s'entend bien avec sa famille adoptive surtout ses cousines donc elle a du monde pour l'aider.  
E : oui c'est comme une vraie famille en fait.  
I : voilà, c'est une vraie famille, quand on l'entend parler on se dit pas que c'est une personne qui a une vie difficile en fait. Quand elle est avec sa famille on dirait pas qu'elle a été adoptée ou autre.

60 E : oui, parce qu'elle a été adoptée petite ?  
I : non elle a été adoptée à l'âge de 8 ans  
E : ah oui, donc déjà elle avait vécu avec sa mère  
I : oui voilà  
E : elle t'a déjà parlé de son adoption ?

65 I : non, mais elle m'a parlé. Elle m'a dit déjà elle venait d'où, elle vient de Haïti. Elle a été adoptée suite au tsunami qu'il y avait eu. Et puis avant cela, elle avait fait un accident de voiture avec sa mère dans lequel elle, elle a rien eu avec son frère mais sa mère elle, elle est décédée dans l'accident de voiture, et puis du coup sa famille pour la protéger, ils l'ont fait adoptée.  
E : d'accord donc y a en plus le fait que c'est pas son île d'origine

70 I : oui  
E : et ça, a ton avis, comment elle le vit, elle t'en a déjà parlé ?  
I : ben là, elle le vit bien parce que vu qu'elle a quand même retrouvé ses frères, c'est bien et puis qu'elle s'entend bien avec ses sœurs et ses frères de la famille adoptive, sa famille et tout ça, elle le vit bien, elle regrette pas du tout d'avoir été adoptée.

75 E : oui, et puis apparemment, elle a un bon groupe d'amis (rires)  
I : oui (rires)  
E : hum, et à part cette amie-là, est-ce que t'avais déjà entendu parler de suicide, d'idées suicidaires ?  
I : non mais y a des gens qui viennent souvent faire des interventions contre ça ou quand on en entend parler à la télé, on se dit pas que... On voit les conséquences que ça a sur l'entourage des personnes donc, et puis souvent ces idées-là, elles viennent à partir de messages ou ...

80 E : c'est-à-dire de messages ?

I : des messages facebook, des insultes ou autre, des disputes, enfin vraiment pour des choses inutiles qui... Inutiles. Ça gâche toute une vie et l'avenir de plusieurs personnes pour des messages de personnes idiotes. Et puis souvent les personnes, les messages vexants, blessants qu'on reçoit c'est les personnes, elles les écrivent, les envoient mais pas forcément... Peut-être c'est pensé sur le coup, sur le moment mais après ces personnes elles regrettent forcément d'avoir fait ça et d'avoir poussé la personne au suicide.

E : parce que tu parles par rapport à une situation en particulier ?

I : non, mais c'est souvent ça à la télé, y a beaucoup de, et c'est pas, ça touche beaucoup les jeunes de mon âge, ceux qui sont au lycée, au collège et pas... On entend plus parler de, on entend presque jamais parler de suicide d'adulte ou... Ça atteint plus la jeunesse qu'autre

E : les adolescents, donc à partir de quel âge tu dis ? Le collège ?

I : oui, un peu plus grand peut-être à partir de la quatrième quand on devient vraiment mature, voilà.

E : pourquoi ça ?

I : je sais pas, parce qu'avant les parents ils sont pas forcément d'accord pour, avant cela on n'a pas forcément un téléphone ou quand on se fait insulter, c'est en face, c'est pas derrière un écran. On est plus en direct avec la personne. Parce que par message, on a plus de facilité à dire les choses aux gens qu'en vrai. En vrai, on serait pas capable de le faire, on est capable de faire moins de choses.

E : d'accord, donc toi tu penses que les réseaux sociaux ça contribue beaucoup à ça.

I : oui

E : d'accord. Et tu disais y a des gens qui viennent faire des interventions aussi ?

I : oui, y en a des fois, je regarde beaucoup la télé. J'aime beaucoup les documentaires, pareil sur les services pédiatriques, sur... les émissions de la vie de tous les jours, policiers ou autre. Et puis on voit ça, on voit par exemple quand on essaye d'éviter qu'une personne se suicide ou autre, et du coup, ça travaille.

E : ça travaille ? C'est-à-dire ?

I : ça fait réfléchir. Ça montre, ça nous dit un peu que c'est inutile, que ça sert à rien Et si tu veux le faire, y aura toujours des gens même si tu les connais pas qui seront là pour toi, pour t'aider et pour t'éviter le pire, la plus grosse bêtise que tu puisses faire.

E : à ton avis, pourquoi on peut vouloir se suicider ?

I : par exemple, on peut vouloir se suicider si on a des gros problèmes de famille, si on a des problèmes avec notre petit-copain ou autre parce que c'est déjà arrivé, par rapport aux réseaux sociaux, et puis les disputes avec les amis ou autre, les amis vraiment très proches.

E : et en fait le suicide c'est pourquoi ? C'est dans quel but ?

I : le but de partir de ce monde, d'arrêter, de se libérer de tous ces problèmes mais ça sert à rien, le suicide c'est pas une solution pour régler nos problèmes.

E : ça serait quoi les solutions ?

I : faut les régler en discutant avec la personne, en essayant de les résoudre, y a plusieurs solutions avant de, avant le suicide.

E : donc tu dis discuter...

I : discuter peut-être pas, se battre mais quitte à être, quitte à se battre et être emprisonné, c'est mieux que se suicider

E : que de se faire du mal à soi-même. Tu penses à se battre et être emprisonné, tu penses à quoi ?

I : non mais pas jusqu'à tuer une personne mais pas se disputer, se taper dessus, pas au point de tuer des personnes mais quitte à ce que ce soit réglé, essayer de régler les problèmes avec toutes les solutions possibles sans penser au suicide.

E : donc affronter

I : les problèmes en face

E : d'accord. Et ta copine, comment elle a fait pour surmonter ces idées-là ?

I : on lui répétait que ça servait à rien qu'elle fasse ça. On faisait en sorte qu'elle oublie cette idée-là en lui racontant des blagues et en la faisant penser à autre chose. Et puis on lui rappelait parce que souvent quand elle a ces idées-là, c'est quand y a des disputes avec son père, mais on lui dit que ça sert à rien parce que son père de toute façon, s'il se dispute avec elle, c'est pas pour rien, c'est pour quelque chose, c'est pour elle et on

va pas, nos parents, ils vont pas nous crier dessus nous faire la morale pour rien, donc dans un sens ça serait inutile qu'elle fasse ça, parce que c'est inutile. Y a pas de raison, de vraie raison.

E : et elle, qu'est-ce qu'elle répond quand vous lui dites ça ?

135 I : elle écoute et puis après ça part. Au début, elle veut se suicider mais après elle oublie cette idée.

E : heureusement que vous êtes là alors. Et à part ses amis, est-ce qu'elle en parle à d'autres personnes ?

I : non, je pense pas. Peut-être à sa cousine mais je pense pas. Je pense qu'elle en parle qu'à nous et encore je pense qu'elle en parle pas à tous ses amis, qu'à certaines personnes.

E : quel genre de personnes alors ?

140 I : les personnes avec qui elle est vraiment vraiment très proche, souvent avec, qu'elle s'entend vraiment très bien et qu'elle a beaucoup confiance.

E : oui parce que c'est quelque chose pour en parler. Il faut avoir confiance en l'autre.

I : oui parce qu'après, si par exemple on le dit à une personne qu'on n'a pas confiance, la personne peut peut-être aller le répéter à d'autres personnes qui font, qui le répèteront et ensuite tout le monde sera au courant. Ça poussera plus la personne à le faire parce qu'y aura les moqueries et tout ça. Ça poussera plus la personne à le faire que si elle en parle à des amis qu'elle est sûre, qu'ils diront à personne et qui l'aideront à affronter ça.

145 E : et quelles seraient les bonnes personnes aussi, d'autres personnes à qui en parler ?

I : des psychologues, parce qu'eux, ils sont là pour nous écouter et pour nous aider. Et peut-être à la famille mais la famille je pense que c'est pas trop, trop une bonne idée parce que après ils vont se mettre en colère et tout ça. Ça va faire encore des histoires familiales.

150 E : pourquoi ça en colère ?

I : parce qu'ils se mettront en colère que tu veuilles faire ça mais d'un autre côté ils feront tout pour que tu restes avec eux et que tu ne le fasses pas, que tu ne te suicides pas.

E : donc c'est pas évident d'en parler à la famille.

155 I : oui, c'est pas évident, donc moi si j'aurais cette idée, je pense pas que je l'aurai, j'en parlerai à mes amis très très très proches, ou alors j'en parlerai pas du tout et je le garderai pour moi. Mais je préfèrerai en parler à mes amis pour qu'ils m'aident à oublier ça.

E : parce qu'effectivement ça soulage, il faut en parler. Rester seule avec ça, ça peut tourner mal. Et qu'elle en parle à ses amis c'est bien. Et est-ce que tu penses à des professionnels aussi ? Est-ce que elle, elle en a parlé ?

160 I : non, non, elle en parle pas, elle ne m'a pas parlé qu'elle ne voit pas de professionnel.

E : tu lui as suggéré l'idée ou pas ?

I : non

E : ça serait peut-être pas mal si effectivement ça revient régulièrement dans sa tête.

I : oui mais après j'ai peur qu'elle le prenne mal

165 E : pourquoi ça ?

I : je sais pas, dire de voir un psychologue de la bouche d'un enfant comme ça, quand tu dis faudrait que tu vois un psy, ça dit un peu t'es complètement taré, va voir quelqu'un d'autre, ça fait un peu...

E : et comment tu pourrais le formuler alors pour qu'elle comprenne.

170 I : je sais pas du tout, peut-être lui dire qu'elle a souvent des idées comme ça et que c'est pas bien, il faudrait qu'elle en parle à d'autres, enfin qu'elle nous en parle à nous qu'on puisse l'aider mais à un professionnel qui est habitué à des personnes qui ont des idées suicidaires comme ça et qui puisse vraiment l'aider et avoir des instructions pour surmonter ça.

E : oui et puis lui dire peut-être aussi que tu la trouves pas tarée mais que justement c'est parce que tu t'inquiètes pour elle et que tu...

175 I : oui

E : que tu penses que ça serait bien pour elle.

I : hum

E : puisque c'est ton intention en fait.

I : oui

180 E : c'est pas de lui dire : t'es tarée, va voir un psy.

I : oui, oui, parce que quand on trouve les personnes un peu délirantes, c'est souvent ça qu'on dit, t'es complètement folle, va voir un psychologue, voilà. On va pas penser à un psychologue les vrais moments, dans les moments où il faut vraiment parler, on va souvent dire ça dans les disputes.

E : ah oui, du coup c'est dommage parce qu'après quand on a vraiment besoin d'aller voir un psychologue du coup, ça bloque. D'accord. Et là tu viens aux urgences pour tout autre chose. Qu'est-ce que tu as pensé quand je t'ai proposé ça ?

I : ça m'a fait bizarre.

E : pourquoi ?

I : parce que je pensais pas qu'on viendrait pour me poser des questions sur le suicide.

185 E : et comment tu l'as pris ?

I : pas mal, je l'ai pris bien, parce que vous l'avez bien expliqué, vous l'avez bien dit du coup ça m'a pas repoussée, ça m'a dit oui pourquoi pas, si ça peut aider.

E : parce que là c'est dans le cadre d'une recherche, mais si par exemple c'est les infirmiers qui t'avaient posé, ou le médecin qui t'avait posé ce genre de questions : est-ce que t'as déjà pensé au suicide ?

190 I : quand c'est le médecin, j'aurais répondu parce que peut-être qu'ils auraient pensé qu'on s'est fait mal en essayant de nous suicider ou autre, parce que les médecins ils sont là pour nous aider et pas pour nous faire du mal

E : ouais. Donc tu dis se blesser en essayant de se suicider.

I : en se jetant et en... à la place de mourir, on tombe bien et on se blesse, on se casse un bras ou une cheville.

200 E : ouais et puis y a aussi quand on a des douleurs abdominales, des choses comme ça

I : oui si on a essayé d'avaler des comprimés très très toxiques ou manger quelque chose pour se suicider. Des produits nocifs à la santé.

E : ah c'est intéressant, moi je pensais plus au stress tu vois et qui fais que c'est le corps qui traduit le stress.

I : ah non, parce que les personnes qui veulent se suicider, s'ils veulent pas se faire mal en se jetant du haut d'un toit ou en se poignardant, ils peuvent avoir l'idée d'avaler des comprimés en forte dose, ou comme j'avais vu dans une émission quelqu'un avait essayé de se suicider et il avait avalé et il avait bu dans de l'alcool un produit un insecticide interdit en vente et il l'avait bu afin de se suicider sauf que ça avait pas... il est tombé dans le coma et on a réussi à le sauver. Et une fois qu'on l'a sauvé, il a regretté d'avoir essayé de se suicider, et il a voulu reprendre sa vie à zéro et tout recommencer bien.

205 E : d'accord. Ok. Je sais pas, est-ce que y a d'autres choses, est-ce que y a des choses des questions que j'ai pas posé ou des phrases que j'ai pas dites et que tu trouverais important de poser ou de dire aux jeunes ?

I : par exemple, si dans le questionnaire ils ont répondu qu'ils pensent tout le temps ou souvent à se suicider, faudrait leur parler pour faire en sorte qu'ils ne le fasse pas, éviter un maximum qu'ils y pensent encore et faire en sorte qu'ils oublient cette idée.

210 E : donc en parlant alors

I : oui

E : et par exemple, ta copine vous lui parlez de quoi pour qu'elle y pense plus ?

I : on veut lui parler de son amoureux ou alors on va lui raconter des bêtises, on va lui sortir des blagues ou la faire rire. Quand elle a perdu sa maman, c'est comme ça qu'on a arrêté ses larmes, en la faisant rire, on l'a fait sortir, on a fait les folles.

220 E : d'accord lui changer les idées.

I : oui voilà, lui changer les idées je pense que c'est un bon remède.

E : le rire et s'amuser (rires)

I : oui (rires) parce que quand on est avec ses amis et qu'on s'amuse, on fait abstraction de tous les problèmes.

225 E : encore faut-il avoir des amis, y en a qui en n'ont pas, donc à ton avis comment ils pourraient faire eux ?

I : alors pas l'alcool parce que l'alcool les gens quand ils ont des problèmes, ils vont souvent se réfugier dans l'alcool, mais c'est pas une bonne idée, pas du tout une bonne idée, parce que le fait d'aller se réfugier dans l'alcool, l'alcool ça fait un peu délirer du coup ça fait que la personne, elle va, elle a plus de chance de faire des choses qu'il faut pas que de résoudre ses problèmes, du coup je pense qu'il faudrait aller voir un psychologue ou aller parler à sa famille, quelque chose qui est très compliqué, mais à en parler avec quelqu'un à mon avis.

230

E : oui ce qui est sûr c'est que garder ça pour soi...

I : pas bon

E : non. Ok, est-ce qu'y a d'autres choses que tu veux rajouter ?

I : non

235 E : non bon beh je te remercie.

## Entretien du parent P 1-94

23 minutes 29 secondes

E : donc j'ai parlé idées suicidaires avec votre fille, qu'est-ce que vous avez pensé quand je suis venue vous aborder ?

I : je savais pas que vous alliez parler de suicide en fait.

E : ah bon ?

5 I : non, non, je me suis dis c'est peut-être la situation, l'enfant face à... dans la famille ou peut-être comment elle se sentait à l'école ou autre, mais j'ai pas du tout pensé que vous alliez aborder le suicide. J'ai peut-être loupé l'épisode quand vous lui avez dit (rires)

E : ah oui, je lui ai dit : je vais te poser des questions sur les idées suicidaires.

I : d'accord

10 E : donc du coup, si vous aviez entendu vous auriez dit quoi ?

I : non, non, au contraire je pense que les ados ils en ont besoin et moi j'en parle assez souvent à ma fille donc, je pense que ça l'a pas perturbée, je pense pas.

E : vous en parlez régulièrement, c'est-à-dire ?

15 I : je, moi je suis enseignante au collège donc j'aborde pas mal de sujets avec ma fille dont ceux-là. Enfin je dis souvent, non, mais on en a déjà parlé. Donc quand elle a des gros problèmes avec les copines, tout ça où pour eux c'est la déprime totale c'est la fin du monde, en blaguant je parle de ça : c'est bon tu vas pas passer par la fenêtre parce que ta copine elle te parle plus ou autre ? Et quand on en entend parler, l'année dernière y avait eu un problème sur facebook, y a une fille qui s'est suicidée parce qu'ils ont fait circuler une vidéo et tout ça, donc j'en profite pour aborder le sujet avec elle. Donc je pense que c'était pas, c'était un sujet connu.

20 E : oui. Et vous, vous en voyez aussi avec votre métier ?

I : des suicides non, tentatives oui.

E : ou des jeunes qui parlent d'idées suicidaires ?

I : oui. Plus en métropole, parce que j'ai enseigné aussi en métropole dans la région parisienne. J'en ai eu pas mal et là j'en ai eu deux à La Réunion, deux tentatives.

25 E : et qu'est-ce qu'on ressent face à ça ?

30 I : qu'est-ce qu'on ressent face à ça... On sait que le gamin, c'est un signal d'alarme hein, donc après. Je veux dire c'est des élèves donc t'es pas directement concerné mais tu comprends la souffrance quoi. Après je pense que c'est pas assez, on n'en parle pas assez. On met pas assez les jeunes face à ça, enfin il faut leur en parler à ces jeunes-là. Je pense moi, j'ai le cas d'un élève l'an dernier, à mon avis c'est qu'il a, ses appels SOS n'ont pas été pris en compte avant et je pense qu'on l'a pas pris au sérieux sur certains points. Après c'est souvent lié à des problèmes familiaux, pas forcément d'école ou de collège donc c'est peut-être pour ça que nous aussi, des fois on tombe des nues parce que les élèves ils ont tendance à, ils cachent, ils arrivent à cacher leur souffrance en fait. Faudrait peut-être nous les enseignants nous former pour pouvoir voir les appels de détresse.

E : oui. Et qui serait le mieux placé alors pour parler de ça avec ?

35 I : je pense les parents déjà. Je pense les parents si y a une bonne relation, si déjà au niveau familial c'est bien sain, parce qu'après en parler entre eux les jeunes je pense que c'est justement, c'est peut-être un peu compliqué.

E : pourquoi ça ?

40 I : le phénomène de groupe. Les jeunes, comment dire, moi je vois bien. Oui j'ai perdu mon petit-ami, je suis dans la déprime, l'autre c'est pareil. Allez, on est dans la même détresse, y en a pas une qui va aider l'autre à s'en sortir, je pense hein. Donc je pense que déjà y a les parents mais si on arrive à le détecter aussi. Des fois, souvent, je vois des parents qui, dans ce qu'on voit dans les médias ou autre, c'est que les parents ils ont pas la chose venir quoi. Je pense que ça il faut vraiment que les parents soient à l'écoute et observent. Moi je suis beaucoup dans l'observation, j'essaye de beaucoup observer ma fille. Et ma fille elle me le dit souvent. Enfin  
45 ma fille quand je la récupère à l'école, je vois tout de suite je dis : ah toi il t'est arrivé quelque chose aujourd'hui. Voilà quand on connaît notre enfant, voilà il faut avoir le temps de, on est souvent dans le speed avec ses enfants. Donc moi j'essaye de faire l'effort de bien observer tout ça et...

E : et est-ce qu'elle parle avec vous ?

50 I : elle parle. Elle parle, bon y a des moments où moi j'essaye d'être ferme quand même mais on a souvent des moments de discussion. On peut parler pendant 2 heures, 2 heures et demi, voilà. Et je pense que là, après vous le savez hein, j'ai toujours la quatrième donc c'est l'an dernier le passage vers 13 ans où c'était la catastrophe donc là fallait pas loucher le coche. Là maintenant, je pense que ça avance. Comme j'ai dit, ça avance si elle a eu des petits soucis le premier trimestre de la quatrième, mais comme je vous dis je suis enseignante et je lui avais dit depuis la sixième : toi en quatrième (rires) tes hormones vont fuser et puis va y avoir de, voilà et ça, on va dire je pense que j'ai réussi à la recadrer, aussi bien les enseignants que moi.

E : hum, la quatrième c'est critique ?

I : ah oui. Là je suis enseignante depuis 2001 ça fait 15 ans, et la quatrième, c'est l'âge critique.

E : pourquoi ça alors ?

60 I : ils changent complètement, donc sixième c'est des bébés, cinquième le corps commence à changer mais c'est encore des gamins, quatrième y a les hormones et y a les premières amourettes, y a les premières voilà, bon j'ai fait un peu de psycho aussi mais je le vois dans le quotidien les gamins, ils arrivent plus à se comprendre en fait, leurs changements, à se maîtriser et y a plein de choses qui changent quoi. Moi je leur dis il faut passer le cap de la quatrième. Troisième ils grandissent mais la quatrième... non c'est vrai, moi sur le terrain c'est ça. Et nous les soucis c'est souvent les élèves de quatrième. Si on a des débuts de grossesse c'est  
65 en quatrième, si on a des tentatives de suicide c'est quatrième, si on a un problème d'alcool c'est quatrième, c'est beaucoup centré, 80% c'est quatrième.

E : hum, c'est une période où faut être attentif alors.

I : ouais, ouais. Moi là, j'ai l'impression qu'avec ma fille, voilà je suis, je peux me reposer un petit peu. Il fallait cadrer en quatrième, il fallait cadrer. (Rires)

70 E : bon, et je sais plus de quoi on était parties. Oui, on a discuté idées suicidaires, on est aux urgences, elle vient là pour tout autre chose, qu'est-ce que vous en pensez de ça ?

I : qu'elle vient pour tout autre chose ?

E : oui, elle vient pour tout autre chose et moi je viens lui parler idées suicidaires.

75 I : ça me fait passer le temps (rires). Non, moi je trouve que c'est bien, comme je dis, il faut de la sensibilisation. Faut leur faire comprendre que la vie est belle et que moi, ce que j'explique à mes enfants c'est que les brouilles là, c'est des brouilles d'enfants. Je dis c'est pas parce que mon fils il a 10ans hier, on en parlait enfin on parlait pas de ça, en fait je le récupère de l'école et il me dit : maman j'en ai marre de la vie (rires), 10 ans. Je lui dis : oh tu vas pas commencer toi c'est bon, j'ai fait : c'est bon, la vie est belle, voilà. C'est pas parce qu'un copain il t'a pris tes billes ou autre que tu vas me dire que t'en as marre de la vie. Et on a abordé le sujet en fait,  
80 on a abordé ça et on en a parlé pendant tout le repas. Que voilà qu'y avait bien plus important dans la vie, si ce copain il te parle pas, il te parle pas, ça va pas changer le courant de ta vie qu'il te parle pas, quelle est

l'importance de cette amitié ? Est-ce que voilà, j'essaye de creuser et voilà, c'est quoi qui est le plus important pour toi ? Le sport, l'école, maman, papa, ta sœur voilà, c'est des broutilles quoi. Je fais quand tu vas être en cinquième ou en quatrième t'as ta chérie qui va te dire je t'aime plus, c'est pas grave. Il faut vraiment, j'essaye  
85 d'en parler quoi mais c'est vrai que voilà, au hasard on en a parlé hier. Voilà j'essaye de leur faire comprendre que la vie est belle et c'est pas dramatique, enfin ce qu'ils vivent pour eux un drame y a vraiment plus grave quoi. Mais avec leurs mots, leur sensibilité leur, parce que des fois c'est vraiment compliqué.

E : qu'est-ce qui est compliqué ?

I : qu'ils arrivent à sortir de cette émotion, qu'ils arrivent à sortir de cette émotion. Moi le cas c'était l'an  
90 dernier, ma fille qui a été exclue du groupe qui, dans la cour on lui crache dessus voilà. Des choses qui font mal, qui blessent, qui blessent l'enfant et qui me blessent aussi. Moi je peux partir au quart de tour et je sais que je peux aller dans la cour et crier sur les élèves quoi mais tu peux pas parce que c'est quand même ton enfant. Il faut pas, donc je suis quand même allée voir la prof principale et tout, mais en amont j'ai quand même pris deux heures pour expliquer à ma fille que d'une, ça se fait pas, qu'on n'a pas à te cracher dessus, de deux, si  
95 ces personnes-là c'était tes meilleurs amis du monde hier et aujourd'hui ça se met à cracher, c'est que la relation elle est fautive, elle est pas sincère. Et pendant toute ton adolescence ça va être ça, quand on est adulte et qu'on dit les amis ça se compte sur les doigts d'une main, c'est pas anodin, mais je lui dis tu comprendras ça plus tard, là t'es à un instant T, t'es dans ton émotion, c'est dur mais après je lui dis tu peux toujours compter sur ta mère, t'as un souci, t'en parle. Je veux pas que tu restes enfermée dans ta chambre,  
100 dans ton drame, dans ton mélodrame alors que nous on est là les adultes pour vous aider. Je vais pas te juger, je vais pas te, oui je fais t'es ma fille, je t'aime, je veux pas qu'il t'arrive malheur, donc nous les adultes on comprend peut-être mieux les choses parce qu'on a du recul. Je fais : on a été ado comme vous, alors arrêtez de nous prendre pour des des gramouins quoi. Je lui dis et donc tu en prendras conscience peut-être plus tard mais donc j'en parle.

105 E : donc est-ce que les parents sont les mieux placés alors ?

I : si y a de bonnes relations oui, mais je sais que souvent les problèmes de suicide, c'est aussi lié aux situations familiales. Il faut que dès qu'ils sont petits créer une bonne relation. L'amour avec un grand A avec ses enfants. Donc mais je pense qu'il y a les parents. Après oui, y a le système scolaire, après y a toutes ces aides, moi j'ai déjà envoyé ma fille voir une sophro, psycho-sophro, elle a fait deux séances et puis ma fille, je lui dis si tu en  
110 ressens le besoin de pas me parler à moi parce que t'as tes secrets, t'as tes choses comme ça, n'hésites pas et elle le fait, donc elle me dit j'ai besoin d'aller voir telle personne, je l'envoie, y a pas de soucis.

E : d'accord, c'est bien

I : oui j'essaye de (rires) faire avancer les choses parce que c'est vrai que c'est compliqué.

E : Et vous disiez au début, y a pas assez de sensibilisation c'est ça ?

115 I : oui, moi j'ai fait 8 ans, ça fait 15 ans que j'enseigne au collège, y a jamais personne qui est venu pour parler des tentatives de suicide. Des addictions, des choses comme ça oui mais du suicide non. Non, on le voit dans les clips, peut-être dans les trucs mais, moi hein, peut-être qu'ils sont allés dans d'autres établissements, moi je l'ai pas encore, moi je suis prof principal hein, donc logiquement c'est nous qui emmenons les élèves dans ce genre de débat, des choses comme ça, je pense qu'y en a pas assez. Et surtout là, ils en ont besoin avec les  
120 facebook et compagnie et en deux secondes t'as ton image qui circule.

E : vous pensez que les réseaux sociaux ça joue beaucoup ?

I : ah oui. Déjà l'ado, son image de soi elle est au maximum. Si on les prend en photo dans des situations ben oui. On le voit. En ce moment je pense qu'en terme de pourcentages, les tentatives de suicide ou les suicides, je pense que le facebook ou autre, les réseaux sociaux y sont pour quelque chose.

125 E : vous trouvez qu'y en a beaucoup là des suicides ?

I : je pense qu'on en parle un peu plus là. Enfin nous au collège ouais. Ou des règlements de compte, on a eu des... Moi, j'interdis ma fille facebook. Est-ce qu'elle l'a en cachette ? J'en sais rien, elle a 14 ans. Je lui explique les tenants, les aboutissants du truc, qu'on peut dériver tout ce qu'elle met. Un mot peut être changé, une

130 photo machin, donc moi j'essaye à mon niveau de faire ce que je peux. J'ai pas la science infuse mais... c'est fatiguant. (Rires)

E : ça demande de l'énergie.

135 I : oui, ça demande, mais faut le faire, si on veut que nos enfants réussissent dans la vie et qu'ils passent ce cap. Moi j'essaye de donner la chance à mes enfants, parce que moi j'ai eu une enfance où tu passes le pas de la porte, tu dois pas montrer tes émotions, ce qui s'est passé dehors, t'as pas à le montrer. Parce que c'était tabou, c'était pas non, mon éducation c'était pas ça. Et là j'ai la chance de, je veux pas que mes enfants vivent comme ça. Ça m'a pas, j'ai avancé dans la vie hein mais je sais que voilà, pleurer en cachette, garder cette souffrance, c'était lourd, c'est lourd.

E : pourquoi parce que les gens en face ne voulaient pas...

140 I : non, c'est que t'as pas à en parler. Moi je suis issue d'une famille maghrébine, déjà t'as pas le droit de petit-copain dehors, t'as pas à avoir de problèmes, t'avances c'est tout. Tu rentres à la maison, t'avances quoi. T'avais pas c'était pas sévère hein mais voilà ça c'est des brouilles. En fait c'est vrai que quand on prend du recul, on dit génération psycho, génération machin. À notre époque, le mal-être d'un enfant, on l'envoyait pas forcément voir le psycho. Y a 15-20 ans en arrière. Là y a beaucoup, et souvent c'est ce que reprochent les parents d'antan qui sort le fouet quoi. Donc je pense que là on donne beaucoup la place aux mots et je pense  
145 que ça aide. On dit souvent t'es dans la psycho, mon mari est dans la police. Toi t'es la prévention, moi je suis la répression. Oui moi je suis la prévention, oui c'est la parole. Oui je parle beaucoup, j'essaye de mettre des mots aux choses. Là elle part pas, elle va pas faire ses championnats de France dans une semaine, voilà faut dédramatiser la chose, c'est pas la fin du monde. Moi aussi qui suis une très grande sportive, je suis speed, c'est comme ça, c'était écrit comme ça. De toute façon tu peux te lamenter comme tu veux, pleurer comme tu  
150 veux, ça changera pas (rires) donc faut positiver, faut avancer.

E : et quand on n'a pas des gens autour de soi qui savent positiver, comment on fait ?

155 I : après voilà, on voit ce qu'il y a autour, est-ce que le médecin il peut lui orienter vers le psy ? Est-ce que le prof, est-ce que l'infirmière du collège... C'est pareil ma fille, je lui dis va voir l'infirmière du collège. N'hésite pas, pour n'importe quoi. Je sais qu'elles ont, les infirmières, elles ont un rôle important et elles le font, elles réorientent ouais. Je sais que tout passe pas par la maman parce que les secrets et voilà, on peut pas, il faut aussi que les enfants puissent s'exprimer librement ailleurs. Et ça les soulage. Parce qu'ils peuvent détester leur mère, ils peuvent voilà, les maux peuvent venir de la relation avec les parents aussi donc.

E : et si là par exemple ça rentrait dans un protocole, des infirmiers ou des médecins d'être amenés à un moment de glisser la question : est-ce que tu as déjà pensé au suicide ? Est-ce que c'est faisable pour vous ?

160 I : oui parce que je veux pas que ma fille, je veux pas avoir de regrets après. Oui les regrets, si nous parents on détecte pas et que autour ça détecte bah oui. Je veux pas pleurer sur sa tombe, je veux qu'elle soit là. Donc non ça me dérangerait pas.

E : oui, c'est pas tabou de parler suicide

165 I : non, non, mais c'est pas tabou du tout mais ça fait peur. On dit que peut-être on n'a pas vu quelque chose ou on a loupé un truc. Mais après de ce que je vois de ma fille, j'ai pas l'impression, moi je pense qu'elle est équilibrée. (Rires)

E : d'accord. Je sais pas, est-ce que vous avez d'autres choses à... Autour de vous, vous avez connu, à part par rapport aux élèves des situations de suicide, d'idées suicidaires ?

I : oui mais pas, des adultes, enfants non.

170 E : oui, et à partir de quel âge à votre avis un enfant peut penser au suicide ?

I : je sais qu'y en a qui sont très jeunes hein, je pense qu'y a pas d'âge hein. A mon avis à 6 ans un gamin il peut se suicider. S'il est vraiment en détresse, il peut se suicider. Je pense qu'y a pas vraiment d'âge. Un petit bébé voilà quand même mais à mon avis vers 6 ans tu peux, tu sais pas ce qu'y a derrière la mort, tu peux monter sur la rambarde d'une fenêtre et te jeter. Parce que voilà je pense.

175 E : oui, ce serait quoi les raisons pour un petit enfant ?  
I : ça peut être anodin, ça peut vraiment être, je sais pas, ça peut vraiment partir de rien à mon avis, peut-être c'est sa maman qui s'occupe pas de lui ou qui l'a grondé fort et que voilà quoi, qu'elle lui montre pas d'affection mais que ça a été le coup ou je sais pas moi, voilà une claque, va dans sa chambre et c'est un truc qui l'a vraiment, ou peut-être plus grave encore je dis claque mais peut y avoir plus grave. Et voilà. Et comme ils ont peut-être pas intégré c'est quoi la mort et tout ça ce qui y a après, ils peuvent. Je pense qu'il y a pas d'âge. 180 Après oui effectivement, les ados c'est un âge assez sensible mais je sais qu'y a des suicides plus jeunes  
E : et donc là, le fait d'en parler aux urgences, est-ce que c'est faisable, ça a du sens ou pas ?  
I : oui puisque c'est aux urgences. Oui ça a du sens oui, oui. Puisque comme vous dites, il peut se retrouver aux urgences pour ça, peut-être pas pour une entorse de cheville.  
185 E : ou pour une entorse de cheville, mais on sait pas d'où ça vient ?  
I : oui, non. (Rires) mais là je sais d'où ça vient, là elle était au trampoline et je pense pas qu'elle a fait une tentative de suicide avec les championnats de France dans une semaine donc elle voulait y aller.  
E : y a aussi les douleurs abdos  
I : oui, oui, je sais.  
190 E : crises de spasmophilie  
I : psychosomatique. Moi je fais souvent des crises de spasmo et je sais que c'était psychosomatique. C'était un appel (rires) je sais. Non j'aime bien tout ce qui est psycho donc.  
E : quand on n'a pas le droit de dire ses émotions, on se confie à qui alors, on se confie pas ?  
I : aux copines, mais après comme je dis aux copines, c'est trop facile voilà. La personne qui est en face forcément elle compatit avec toi, elle est dans la compassion, elle est pas dans, c'est de la compassion. Donc y a pas forcément de l'aide, nous guider. Ah je viens de penser mon petit-ami à l'époque, les tentatives de suicide ouais.  
195 E : votre petit-ami avait tenté de se suicider ?  
I : à l'époque ouais, ouais, ça me revient. Il a voulu se jeter dans les rails. 17 ans.  
200 E : oui et alors en tant que, son petit-ami veut se suicider comment on vit ça ?  
I : ouais ben à l'époque... Ouais je sais plus, parce qu'on était sur la fin en fait, tentative de suicide parce que je le quittais, et que dans sa famille, ça allait pas bien, donc maintenant il est malade, il est adulte mais il est devenu malade, il est en psychiatrie, parce qu'il a eu une adolescence très compliquée. Et c'est vrai que ça, ouais je pense que ça c'est des choses qu'on veut oublier.  
205 E : oui  
I : mais oui, pour dire que c'est dur à, voilà on a les amis, mais je pense que ça nous forge aussi. Après moi les études que j'ai faites font que j'ai fait beaucoup de psychologie donc ça aide aussi. Parce que quand tu fais t'as 17-18 ans, t'es à la fac et là on commence à parler un peu de tout ça, de la psycho, t'apprends des choses, donc voilà. Puis je pense que j'avais une certaine personnalité qui faisait que je savais qu'il fallait avoir les épaules solides et avancer c'est tout, faut pas se lamenter sur son sort. Et je pense que c'est aussi ce que j'essaye d'inculquer à mes enfants que la vie n'est pas facile, faut se battre, et faut, moi à aucun moment j'ai eu cette idée là.  
210 E : ça serait de la facilité  
I : oui, moi en tant qu'ado j'ai jamais tenté quoi que ce soit, couper les veines ou autre non. Non, voilà tu pleures mais tu gardes la tête haute, et t'avances faut te battre.  
215 E : parce que ça serait de la facilité se suicider ?  
I : c'est pas que c'est de la facilité mais la vie est belle quand même. Je pense que mes souffrances, c'était pas des souffrances au point de tenter de te suicider. Si tu pleures, allez pleure toutes les larmes de ton corps (rires) mais relève-toi, relève-toi. Je pense que moi aussi j'arrivais à relativiser par rapport à le parallèle avec

220 nos parents. Toi la vie, elle a été difficile, toi la vie elle est quand même, même si elle était difficile elle est quand même plus facile. Là mes enfants leur vie est plus facile que ma vie, et je pense que ça va être ainsi de suite, si on arrive à évoluer dans ce sens là. Donc voilà, tu relativises en disant c'est bon hein, tu pleures pour quoi là. Voilà c'est rien, tu pleures pour quoi, t'es en déprime pour quoi. Donc tu essayes de positiver, tout le temps.

225 E : c'est important.

I : oui, oui, oui. Et puis moi j'hésite pas à mettre avec ma fille les mots aussi, des mots voilà des mots durs, j'essaie de rebondir quand y a des événements. L'an dernier sur une jeune fille là qui s'est suicidée parce qu'elle avait fait un premier rapport avec un gars, d'origine maghrébine où c'est tabou hein, tu peux pas avoir une relation avant le mariage et tout ça, et le gars a fait diffuser sur facebook, elle s'est suicidée. Je sais pas si  
230 vous vous souvenez, elle s'est suicidée le lendemain, de peur de se retrouver face à sa famille, l'humiliation face à la famille. Donc et donc j'ai rebondi sur ça, et on a parlé de ça. Ou le clip de l'autre n'a que 16 ans ou je sais pas quoi là, dans un clip où à la fin on montre qu'elle se suicide. Aurélie n'a que 16 ans tout ça et à la fin, le suicide. Je pense que c'est des clips que eux regardent, faut en parler. Tu diffuses ça mais derrière tu mets pas de mots, parce qu'y a des filles qui s'identifient à ça, donc faut en parler. (Rires)

235 E : parler ok

I : voilà (rires)

E : euh je sais pas, est-ce qu'y a d'autres choses qui vous traverse l'esprit sur le sujet ?

I : non, non

E : bon beh je vous remercie.

240 I : de rien

## Entretien de l'adolescent A 1-105

*21 minutes 40 secondes, fille, 15 ans, ASQ-*

E : donc, je t'ai posé plein de questions sur les idées suicidaires, comment t'as ressenti ça, qu'est-ce que t'as pensé ?

I : pourquoi pas vivre plus longtemps ? Je trouve ça dommage, ceux qui pensent au suicide parce qu'on a une vie à vivre et peut-être elle sera courte, peut-être elle sera longue, ça dépend pour certaines personnes. Moi  
5 j'ai voulu faire un jour ça mais j'ai regretté parce que j'ai pensé à mes parents, je me suis dit moi je suis heureuse dans ma vie, mes parents ils m'offrent tout ce que je veux, je les aide et tout, ils m'apportent beaucoup de bonheur et tout. Et je trouve ça dommage ceux qui veulent faire, des fois c'est juste pour des garçons parce que leurs copains ont quitté et tout, je trouve ça dommage, un de perdu dix de retrouvés comme ma mère me l'a déjà dit (rires). Et ceux qui ont des problèmes de famille, je les comprends et ils  
10 devraient en parler avec un psychologue pour se faire aider, pour pas faire, pour pas se sentir mal dans sa peau, pour pas gâcher sa vie en fait. Et moi comme je connais une copine elle est aux Flamboyants à Saint-Louis, et elle a déjà fait plusieurs. Sa mère est décédée, et je la comprends mais c'est dur à vivre mais je suis tout le temps là pour elle, je lui dis faut pas faire ça, t'as encore la vie à vivre, t'auras peut-être des enfants, tu pourras construire une famille et tout mais depuis ce temps elle nous écoutait jamais, du coup moi je trouve ça  
15 dommage, je trouve ça triste ceux qui ont fait ça.

E : toi tu penses à l'avenir.

I : oui. Même quand, oui à l'avenir.

E : t'allais dire quoi ?

I : quand les bons moments avant que parce que nos parents ils seront pas, nous on sera peut-être toujours là  
20 et nos parents ils vont mourir avant nous parce qu'on est plus jeunes qu'eux et ça dépend si on est malade ou pas, mais on peut continuer notre vie après.

E : et au début tu disais que toi t'avais essayé une fois et...

I : j'ai essayé une fois et ça m'a fait réfléchir que j'avais l'avenir devant moi et que mes parents ils avaient beaucoup d'amour pour moi, que tout le monde m'aimait et tout donc.

25 E : parce qu'avant de tenté, qu'est-ce qui t'étais passé par la tête ?  
I : c'est parce que mon copain m'avait quittée, donc je pensais que c'était lui, le premier, mais un de perdu, comme maman elle dit, dix de retrouvés. (Rires)  
E : oui (rises). Donc t'as eu le soutien de ta mère alors ?  
I : oui beaucoup. Au début elle voulait m'envoyer me faire soigner mais j'ai dit c'est la dernière fois que je fais  
30 ça et je lui ai promis, donc j'ai plus refait depuis. (Rires)  
E : c'est toi qui lui en a parlé ou c'est elle qui est venue te voir ?  
I : elle a appris ça par une amie, et elle est venue me chercher à l'école en pleurant maman. Et j'ai dit pourquoi tu pleures, et elle me fait je sais tout ce que t'as fait hier parce que c'était hier. Et y avait une amie qui m'a vue sur la route en train de pleurer avec quelqu'un qui m'a réconcilié, un ami qui est venu me récupérer, et elle est  
35 partie dire à ma mère, et c'est elle qui m'avait ramenée chez moi. Elle m'avait promis de pas le dire à ma mère mais le lendemain elle avait pas dormi de la nuit donc elle est partie raconter à ma mère. Du coup ma mère elle est venue me chercher à l'école.  
E : d'accord, et tu lui en as voulu de l'avoir répété ?  
I : je regrette ce que j'ai fait mais heureusement que ma mère a été au courant parce que j'aurais pu peut-être  
40 recommencer.  
E : oui, tu penses que si t'avais pas eu cette conversation avec ta mère.  
I : oui, avec ma mère j'aurais pu recommencer.  
E : est-ce que t'avais pensé te confier à quelqu'un ou pas ?  
I : ben je me confiais à mon grand frère de cœur, c'est tout.  
45 E : d'accord. Et à ton avis c'est qui, qui est le mieux placé pour écouter la souffrance ?  
I : moi je pense que des fois c'est ma mère et des fois c'est mon grand frère de cœur. (Rires)  
E : et c'est important d'avoir du soutien alors ?  
I : oui, si on n'a pas de soutien, c'est sur qu'on peut déprimer facilement et qu'on peut être malheureux dans sa vie.  
50 E : oui. Donc là t'es là pour autre chose hein et puis je viens te parler idées suicidaires, qu'est-ce que ça t'as fait ?  
I : au début ça m'a fait bizarre et je me suis sentie mal parce que j'avais fait ça. Et après j'ai pensé à mon petit-frère quand on allait dans la piscine ensemble et tout, et j'ai pensé à tous les bons moments que j'avais passé avec ma famille. Je me suis, faudrait pas que je fasse ça parce que je les aime beaucoup, je veux pas les perdre  
55 tout de suite, donc je me suis remis tout de suite en question, et après j'ai discuté avec maman donc du coup.  
E : oui, mais là du coup moi aujourd'hui je viens t'en parler  
I : ça me fait rien parce que ça fait longtemps que, je connais beaucoup de gens dans mon école qui font des, comment on appelle quand on se coupe avec les compas ?  
E : scarifications  
60 I : oui. Et je leur dis de pas faire ça, des fois c'est pour des garçons, des fois c'est des problèmes de famille. Faut voir un psychologue quand c'est des problèmes de famille parce que peut-être elle veut pas nous en parler et tout, je comprends hein c'est personnel et tout, mais quand c'est un garçon je me dis mais un de perdu dix de retrouvés. Si ça se trouve, il en valait pas la peine, quand tu seras plus grande t'en trouveras un mieux, j'ai dit ça, mais y en a quelques unes qui continuent mais y en a non.  
65 E : et à ton avis c'est dans quel but en fait de se scarifier ?  
I : parce qu'elles sont mal dans sa peau. Moi j'étais mal dans ma peau un peu quand même, mais depuis que j'ai discuté avec ma mère et tout, elle est tout le temps là pour moi-même, mon père.  
E : qu'est-ce qu'elle a pu te dire qui t'as fait autant de bien ?  
I : elle m'a dit comme ça qu'elle m'aimait beaucoup, que je comptais beaucoup dans sa vie et mon père aussi,  
70 et après ce jour là pour me réconcilier, on est partis au restaurant et tout pour parler, on est partis faire quelques magasins et tout. (Rires)  
E : est-ce qu'avant ça, t'avais l'impression que tu comptais pas ?  
I : si je comptais mais avec le boulot que mes parents ils font. Ils travaillent de 4 heures du matin, ils finissent à 20 heures le soir donc on les voit presque pas. Le midi je rentre pour manger et après je repars à l'école et je

75 rentre à 4 heures, je fais mes devoirs, je suis un peu toute seule à la maison avec mon petit-frère. Maintenant on a l'habitude mais depuis que ma mère a pris conscience que je lui ai dit faudrait se calmer parce qu'elle pourrait tomber malade, être fatiguée, elle est beaucoup plus avec nous, elle se repose un peu plus, parce que quand je la voyais travailler, je me suis dit elle pourra pas continuer longtemps comme ça, c'est fatiguant ce travail.

80 E : tu t'inquiétais pour elle ?  
I : oui  
E : donc là c'est mieux  
I : oui c'est mieux  
E : vous passez plus de temps ensemble.

85 I : oui, on passe plus de temps ensemble. Elle prend des jours de repos. En fait comme elle est patronne, elle travaillait toute la semaine. Des fois elle prenait un jour de repos même si c'était pas deux, c'était déjà un jour avec nous je trouve ça trop bien, y a des enfants qui se rendent pas compte parce que les parents ils sont professeurs donc y a le weekend et tout, que moi mes parents ils sont presque, ils sont là pour nous mais ils sont tout le temps au travail, mais c'est pour notre bien aussi, pour nos études et pour nous payer tout ce

90 qu'on veut, aller en vacances après.  
E : mais toi tu préfères quand même  
I : je préfère quand mes parents sont un peu là quand même pour moi.  
E : et comment tu faisais avant alors, quand ils étaient pas là, t'étais toute seule ?  
I : avec mon petit-frère et ma tatie. On a été gardés jusqu'à, mon frère dès qu'il est né tatie nous a gardé

95 jusqu'à l'âge jusqu'à maintenant, mais maintenant elle vient nettoyer un peu la maison, nous voir un peu, nous préparer à manger.  
E : d'accord. Et à ton avis, donc tu parlais de, j'allais te dire pourquoi les jeunes veulent se suicider mais tu m'a déjà un peu répondu.  
I : oui parce que des fois, y a des problèmes de famille ou leurs copains leur quitté ou leur copine, mais dès fois ça en vaut pas la peine, peut-être la famille oui parce qu'on est proches, mais le copain ou la copine, c'est

100 comme ça. On peut en trouver d'autres y a pas que un sur la planète, y en a plusieurs, même des copines et tout les garçons, quand je les vois malheureux, je me suis dit ils aiment peut-être la personne là mais c'est fini, c'est fini, faut pas rester fixer là-dessus en fait parce que sinon ça rend malheureux.  
E : et à ton avis, à partir de quel âge on peut penser au suicide ?

105 I : dès la sixième je pense.  
E : pourquoi ça ?  
I : parce qu'on rentre dans une étape d'adolescence, un peu plus que la primaire donc ils se sentent un peu plus grands les sixième et tout. Comme mon petit frère il est rentré en sixième, il se sent un peu plus grand, il vient juste d'avoir une copine. J'ai dis... même à partir du CM2, on peut avoir parce que mon frère il a

110 commencé à pleurer pour une fille, j'ai dit (prénom) elle en vaut pas la peine, t'en trouveras une de mieux, et dès qu'il est arrivé en sixième, il en a trouvé une autre et c'est fini et il l'a bien pris et tout, je fais : t'as vu, pourquoi t'as pleuré en CM2 ? T'en trouveras plein hein, et après il a compris lui, il a pas fait de connerie comme moi (rires), parce que je lui ai tout de suite parlé.  
E : et si cette amie-là n'avait pas répété à ta mère, est-ce que t'aurais parlé toi ?

115 I : non, c'était mon petit secret, mais je pense qu'à un moment j'aurai encore répété un câble et c'est mieux qu'elle ait été au courant ma mère.  
E : pour quoi t'aurais pas parlé ?  
I : parce que je savais pas c'était quoi sa réaction. Elle aurait pu être en colère ou me pas, me taper mais avoir de la colère envers moi donc je préférais pas en parler.

120 E : pourquoi de la colère ?  
I : parce qu'elle me dit : t'as une famille, tu penses pas à nous. On est ta famille, on t'aime énormément et tout et du coup.  
E : donc ça serait égoïste alors de se suicider ?  
I : oui, ça serait égoïste parce qu'on pense qu'à nous, on pense pas à notre famille, à nos amis surtout aussi, et.

125 E : et maintenant avec le recul quand tu penses à...

I : je pense que j'ai fait n'importe quoi. Je le regrette beaucoup beaucoup. (Rires) Je recommencerais plus moi en tous cas. Ma première et dernière fois.

E : et quand t'as des amis ou des gens autour de toi qui parlent de ça ?

I : qui veulent le faire ?

130 E : oui

I : on en parle et moi des fois j'en parle avec ma mère parce que j'ai peur que la personne là serait capable de le faire vraiment, donc des fois ceux qui sont dans ma classe et tout ceux qui veulent faire des suicides, j'en parle à ma mère, à une adulte parce que l'adulte ils ont peut-être plus de, ils peuvent plus remonter le moral à des enfants que nous en tant qu'enfant, on peut peut-être remonter mais pas autant qu'un adulte.

135 E : c'est quoi la différence ?

I : les adultes savent nous réconforter, nous donner des leçons que nous on est enfant-enfant il fait : pourquoi tu me donnes des leçons de morale comme ça ? Que les parents ils peuvent que les adultes.

E : et même entre amis on peut pas ?

I : entre amis, ils vont faire n'importe quoi, ils vont prendre ça à la rigolade quelques uns mais quelques unes non

140 E : est-ce que c'est un sujet dont on peut parler à tout le monde ?

I : euh non parce qu'y en a qui sont pas du tout à ça, qui pensent pas au suicide mais peut-être y en a qui comme ma copine, elle aime pas en parler du tout, elle a du mal à en parler, j'évite trop de parler mais je lui dis : t'as fait quoi sur ton bras ?

145 E : oui tu lances des petits trucs comme quoi t'as vu quand même.

I : oui

E : pas laisser toute seule.

I : hum

E : c'est important qu'elle voit qu'elle est pas toute seule.

150 I : qu'elle voit qu'on compte aussi dans sa vie, qu'on l'aime beaucoup, qu'elle est pas seule même si sa mère est plus là. C'est sûr de perdre une mère, c'est difficile. Dès que, depuis l'âge qu'elle était toute petite, sa mère était déjà malade, elle avait une tumeur donc c'est sûr que depuis toute petite que sa mère soit malade, je la comprends, c'est dur. En plus elle a une grande sœur mais qui a un copain qui habite plus à la maison donc elle est toute seule avec son père donc.

155 E : son père c'est un soutien quand même ou pas ?

I : son père il est presque jamais là, il a une copine hors pays, hors département donc elle est un peu seule à la maison. La dernière fois, une amie à ma mère, comme on est amies, une amie à ma mère est partie la voir et elle était allongée, elle s'était droguée avec des médicaments.

E : hum

160 I : moi je trouve ça dommage parce qu'elle pense pas à elle, et elle pense pas à son avenir plus tard. Parce qu'elle a pas vécu beaucoup, elle a peut-être que 18 ans mais elle a encore beaucoup à vivre, et je trouve ça dommage. Elle aurait peut-être beaucoup de moments à passer, peut-être avec son copain, ses futurs enfants

E : oui. Et là on est aux urgences, est-ce que tu penses que ça serait, que c'est possible que les infirmiers ou le médecin pendant l'entretien médical demande ce genre de questions ?

165 I : oui, comment, pour que l'enfant soit déjà enlever un peu du dur, parce que des fois de pas en parler, on fait plus de conneries qu'on imagine donc c'est mieux d'en parler avec un docteur, une infirmière, tout ce qu'on, quelqu'un de l'hôpital, même nos parents.

E : oui. Et alors est-ce qu'on est plus à l'aise d'en parler aux parents ou à des professionnels ?

I : moi, plus aux professionnels parce que des fois je dis des trucs à ma mère, quand je parle avec un professionnel, mais je dis pas la version que j'ai dite, une autre version.

170 E : c'est quoi le, qu'est-ce qui change ?

I : je l'inquiète moins, je lui dis moins ce que j'ai dit à la personne que je peux me confier, je vais moins, pas trop triste.

E : pour éviter de faire du mal à la personne ?

175 I : oui, parce que sinon elle va dire que je pense qu'à moi et que je pense pas à mes parents et tout.

E : oui, alors qu'un professionnel tu peux déballer tout ce que tu veux.

I : oui, parce qu'au moins ils nous comprennent. Nos parents aussi, ils nous comprennent mais ils vont se rendre triste sinon. Si on leur dit tout, tout, tout. Déjà là je suis à l'hôpital, ma mère elle a peur pour moi, elle a la boule au ventre. (Rires)

180 E : donc est-ce que le suicide, c'est pas un sujet tabou alors pour toi ?

I : on peut en parler mais peut-être pas avec des personnes qui se sentent gênées, moins.

E : c'est-à-dire ?

185 I : ceux qui sont dans le suicide beaucoup, beaucoup, ils ont du mal à en parler avec des personnes, des adultes, même avec des psychologues. S'ils ont du mal à parler avec des psychologues ou des docteurs, c'est dur à se confier encore plus à nos parents.

E : et tu penses que justement, si on est concerné, on en parle moins, c'est difficile ?

I : à nos parents ?

E : ou à quelqu'un, parler.

190 I : oui, moi je pense que c'est plus difficile parce que si j'aurais gardé ça pour moi. Je pense que j'aurais pu le refaire, mais là je sais que je vais plus le refaire.

E : mais pourquoi on garde pour soi en fait ?

I : c'est qu'ils savent pas à qui se confier, moi je savais pas la réaction de ma mère donc je préférais pas lui dire tout de suite. J'aurais dit après, quelques temps après, peut-être un mois après mais pas la semaine qui arrive. Je savais pas sa réaction donc je préférais attendre.

195 E : d'accord mais du coup, si t'avais réussi ta tentative, t'aurais pas pu lui parler. Est-ce qu'avant ça de tenter, t'as pensé à en parler ?

200 I : non parce que je me dis peut-être si je rentre à l'hôpital et tout et que je me réveille après par exemple, si je suis dans le coma et tout, elle va m'en parler mais si je m'en souviens moi déjà, elle va m'en parler peut-être doucement, moins. Elle sera plutôt triste qu'être sur la colère. Parce que si je lui en aurais parlé que j'aurais voulu et que je l'ai fait c'est triste pour nos parents mais voulu ils seront peut-être plus en colère.

E : oui d'accord

I : parce qu'on l'a déjà fait donc ils nous voient dans un état où ils vont pas se mettre en colère, ils vont plutôt être triste pour moi.

205 E : ok. Je sais pas, est-ce que t'as d'autres, des personnes en tête ou d'autres choses sur le sujet que t'as entendu ou que t'as vu.

I : non, j'ai jamais vu quelqu'un se suicider.

E : non mais si tu penses à quelqu'un qui a tenté, qui en a parlé ?

I : oui, quelqu'un qui se coupe les veines c'est tout. Mais qui moi, j'ai pris pas son rasoir, c'était une lame de rasoir et j'ai pris et j'ai mis aux toilettes donc, et après j'ai tiré la chasse d'eau donc elle a pas pu le reprendre.

210 E : c'était une amie du coup ?

I : oui une amie

E : et alors toi tu t'es retrouvée...

215 I : je l'ai pris dans ses mains, j'étais en colère avec elle. Je lui ai dit : pourquoi tu fais ça ? Et après elle m'en ressort une deuxième je dis beh ! J'ai mis dans les toilettes. J'ai trois, quatre dans mes affaires, et après c'est pour ça que j'ai fouillé, j'ai tout enlevé.

E : mais t'es tombée sur elle dans les toilettes en train de vouloir se tailler les veines ?

I : non, elle me montrait parce que quand y a des copines qui me montrent et je les vois pleurer ou je leur dit : qu'est-ce que t'as ? Elles me racontent, et du coup des fois je suis en colère avec la personne parce qu'elle a déjà fait la moitié de son bras.

220 E : ah mais des scarifications, c'est pas vouloir s'ouvrir les veines alors ?

I : si les veines, si des fois. Et des fois j'amène à l'infirmierie pour aller voir parce que ça peut être grave quand on s'ouvre les veines, on peut avoir une infection.

E : ça arrive souvent ?

I : à l'école ?

225 E : oui  
I : moi je trouve que là, j'en ai vu encore quatre, donc je trouve que c'est beaucoup dans notre collège. On est 800, quatre c'est quand même énormément. Si dans chaque collège de la réunion y en a quatre, ça fait quand même beaucoup.  
E : enfin que t'as vu, après peut-être qu'il y en a d'autres aussi.

230 I : oui peut-être, y en a plus que quatre, je sais pas, peut-être y en a qui sont cachés mais y en a qu'on les voit.  
E : et donc toi, t'es celle qui va aider.  
I : oui (rires) si c'est mes amies. Après si c'est pas mes amis que je me suis disputée avec cette personne-là, je vais pas parce que des fois, ça part un peu en cacahuète donc je préfère la laisser avec ses amies qui essayent de la réconcilier.

235 E : donc ça serait plus la place des amis alors de soutenir ?  
I : oui  
E : et qui d'autre ?  
I : et des parents, ou des professionnels  
E : oui, ça peut être qui ?

240 I : des psychologues, des docteurs  
E : en général ?  
I : oui  
E : et au collège, à qui on peut ?  
I : à l'infirmière ou à l'assistante sociale. Parce que peut-être elle va dire pourquoi tu fais ça, c'est à cause de tes parents donc voilà

245 E : elle va chercher la raison ?  
I : oui. Même avec quelques enseignants, ceux qui sont sympas, ceux qui sont agréables à discuter. On peut peut-être en parler avec des professeurs si on se sent vraiment pas bien dans le cours et qu'on peut plus. On doit se pleurer un bon coup pour tout évacuer.

250 E : oui, ça fait du bien de pleurer ?  
I : des fois oui (rires)  
E : Je sais pas est-ce que tu vois d'autres choses à rajouter ?  
I : non  
E ok bon beh je te remercie.

255

## **Entretien du parent P 1-105**

*24 minutes 20 secondes*

E : alors, j'ai parlé suicide, idées suicidaires avec votre enfant, comment vous avez réagi, qu'est-ce que ça vous a fait ?

I : c'est vrai que je pense que c'est, c'est un sujet que en général nous parents on a un petit peu, moi je suis personnellement, je comprends pas ce qui peut se passer dans leur tête pour avoir envie de partir quoi, et de nous laisser. Moi personnellement j'aime mes enfants, j'en ai deux, et c'est vrai que juste à cette idée-là, c'est vrai que ça peut, ça me rend, ça me stresse.

E : hum

I : et c'est vrai que j'en discute mais c'est vrai que c'est quand même, je dirais peut-être un petit peu tabou parce que je pense qu'on n'est pas formé, formaté pour parler de la mort quoi. Et puis bon on se sent encore bien jeune pour avoir à vivre ces moments-là, surtout un parent par rapport à un enfant.

E : d'accord. Et est-ce que vous ça vous ait arrivé de parler de ça avec votre fille ?

I : oui tout à fait. Plus parce que voilà, elle avait eu des petits problèmes d'amourette avec et puis voilà. Elle avait parlé, et c'est vrai que ça m'avait un peu surpris qu'on puisse avoir envie, alors c'est vrai que vaut mieux

mettre des mots que des gestes, mais déjà de mettre des mots je trouve que c'est, quand ils sont jeunes, c'est  
15 vrai que ça peut, ça choque non ? Moi ça me choque en tant que parent quoi, parce que j'aurais pas, je pouvais  
pas imaginer que ma fille était pas bien. Peut-être dans un court moment hein mais elle y a quand même  
pensé, et je pense que c'est quand même une pensée, même si elle dure pas longtemps, qui peut justement, il  
suffit de 30 secondes pour faire des bêtises.

E : et du coup, en tant que parent, comment on réagit quand on apprend ça ?

20 I : on se pose beaucoup de questions. On se demande même si on n'a pas fait une erreur, si on ouais on remet  
en question notre façon de vivre, notre façon de travailler, notre façon de voir les choses quoi, donc et c'est  
vrai que c'est frustrant, donc c'est vrai que face à ça oui c'est.

E : c'est frustrant, c'est-à-dire ?

25 I : de pas comprendre pourquoi, de se dire notre enfant est prêt à parler de ce mot-là alors que je dirais ça à  
tendance à être tabou. C'est pas des sujets, on peut parler de la maladie et encore, en général avec nos ados,  
on évite de parler de maladies graves, on essaye de les protéger au maximum, donc on y pense pas du tout, on  
peut pas imaginer que notre enfant puisse penser au suicide.

E : d'accord. Et ne pas en parler, ça protège, c'est ça ?

30 I : non, ça protège pas mais en même temps, je pense que moi en tant que parent je n'y étais pas, je n'y avais  
pas pensé en me disant : mais ma fille elle est bien quoi, je veux dire elle est, elle peut pas un jour avoir ne  
serait-ce que cette pensée-là quoi. Et au final c'est vrai qu'on se rend compte qu'ils sont, je sais pas moi, j'ai pas  
le souvenir d'avoir été autant stressée à son âge que ouais, je sais pas, j'ai l'impression qu'on vit pas la même  
chose. Et pourtant je pense qu'il y a pas énormément de différence, y a ouais 20 ans mais c'est vrai que c'est  
35 frustrant de se dire que nos enfants vivent pas la même chose que nous on a vécu. Moi à son âge voilà, j'y ai  
pas pensé quoi. Donc je peux pas imaginer qu'elle puisse y avoir pensé ou, pas avant qu'elle m'en ait parlé.

E : oui, et est-ce que les ados parlent à leurs parents alors ?

40 I : la mienne, elle parle beaucoup, heureusement, on est ouais on essaye d'être, j'en ai une qui parle beaucoup  
avec moi. Et puis mon fils à côté pas du tout, donc je me dis peut-être que le jour où il aura besoin, il viendra.  
J'essaye d'aborder des sujets mais c'est vrai que c'est pas pareil. Alors qu'avec ma fille, c'est vrai que je, que ce  
soit sur la sexualité et cetera, on parle beaucoup de choses quoi, y a ce climat où elle a confiance en moi et puis  
je pense que je suis une de ses confidente et j'en suis ravie. Même si des fois, ça fait du mal d'entendre des  
choses mais tant pis, vaut mieux les entendre, que ça nous rassure pas toujours, mais en même temps on sait  
ce qui se passe dans leur tête quoi.

E : et à votre avis, pourquoi les ados peuvent vouloir se suicider ?

45 I : moi le sujet de conversation que j'ai eu avec ma fille, c'était vraiment à cause des garçons quoi, histoires  
d'amour, même si on a beau leur dire un de perdu dix de retrouvés mais c'est vrai que je suis pas convaincue  
que ce soit la bonne formule. Mais face à ça, on se dit mais c'est pas possible, on peut pas tout mettre en l'air.  
Je pense que pendant un instant, ils oublient de penser à cette vie de famille aussi, donc ils sont un peu perdus.  
Après c'est vrai que, pourquoi ils y pensent plus maintenant que moi dans mon époque je sais pas.

50 E : vous trouvez qu'aujourd'hui, la génération pense plus au suicide ?

I : oui j'imagine, oui, oui. Ou alors on n'en parlait pas dans notre époque mais oui, j'ai plus la sensation d'en  
entendre parler autour de moi alors que bon après, quand j'étais ado mais j'ai pas eu le souvenir que des amis  
avaient tenté de se suicider quoi.

E : et pourquoi alors on en parlerait plus aujourd'hui ?

55 I : parce que je pense qu'il y a plus un mal-être mais même des adultes hein. Donc si un adulte est en mal-être,  
ça veut dire que peut-être déjà en adolescence, on pouvait déjà avoir une supposition de mal-être. Donc et  
puis je pense qu'on met toujours la barre haute, on a toujours un, on leur met peut-être la pression à l'école de  
la réussite parce que on leur dit que s'ils réussissent pas, ils travailleront, ils trouveront pas de travail, des  
choses que peut-être qu'on avait peut-être pas y a 20 ans, cette chance, même contexte économique. On est  
60 quand même dans une structure de consommation, donc sans argent on fait pas, on vit pas correctement. Et

puis je pense que tout parent veut la réussite de leurs enfants donc involontairement je pense qu'on leur met la pression. Même si je trouve que des fois ils ont une façon de prendre la pression très à la légère mais je pense qu'ils le vivent pas de la même façon que nous 20 ans auparavant.

E : hum

65 I : je pense que c'est plus dur maintenant.

E : d'accord. Et à votre avis à partir de quel âge un enfant ou un adolescent peut penser au suicide ?

I : oh moi je pense à 12-13 ans.

E : pourquoi ?

70 I : parce que ma fille, elle m'en a parlé je crois bien que c'était 13 ans, 13 ans et demi et ça m'avait même surprise parce que pour moi c'est encore mon bébé. Je pense qu'on essaye de les protéger et en même temps je veux dire, ils ont quand même des contacts avec l'extérieur automatiquement donc. Et en même temps, on les considère grands, donc oui je pense que oui, moi j'ai le souvenir à peu près 12 ans et demi, 13 ans d'avoir eu ce sujet de discussion avec ma fille.

E : oui, et de manière générale sans parler de votre fille ?

75 I : je dirais plutôt vers 14-15 ans parce que je trouve que ma fille, elle est assez mûre, elle paraît plus âgée quoi donc du coup par rapport aux copines, on se rend compte qu'y a facilement 1 an, 1 an et demi de différence, mais oui peut-être plus 15 ans, je dirais les premiers amours.

E : d'accord. Donc ça serait le sujet principal pour penser à ça ?

80 I : oui et puis après je pense qu'il y a tout ce qui, les effets alcool, drogue qui font qu'on peut avoir des états d'esprit complètement différents dès qu'on peut utiliser. Quelqu'un qui boit on sait pas comment il va réagir quoi, donc y en a ils vont être gais et puis d'autres. Moi j'en vois régulièrement parce que je travaille à côté d'un lycée et c'est vrai que tout enfant tout jeune ne réagit pas de la même façon quoi. Donc c'est vrai que celui qui réagit gaiement on n'a pas trop à s'inquiéter, on peut s'inquiéter bien sûr qu'il ait bu ou qu'il s'est drogué mais, alors que y en a d'autres ils réagissent tristement, je pense qu'ils peuvent se mettre en danger.

85 E : hum hum

I : beaucoup plus facilement. Après je pense que c'est un mal-être dans soi déjà quoi.

E : oui, et que du coup l'alcool ou la drogue ne fait que libérer.

90 I : oui et puis que accélérer je dirais, le mouvement et cette pensée quoi, parce que je pense que beaucoup cachent, ne le disent pas, alors que dès qu'ils ont pris une substance automatiquement ils, ça dévoile un peu plus leur personnalité.

E : et pourquoi ils cachent ?

95 I : parce qu'il y a le côté interdit aussi. Et puis c'est je pense que de parler du mal-être, nous parents on pense que c'est pas possible qu'un enfant puisse être en mal-être ou alors c'est nous qui l'avons, qui ne le rendons pas heureux, donc de se remettre en cause de dire qu'on rend pas notre enfant heureux, c'est quand même, là il faut commencer à réfléchir mais je pense qu'on est tous pris par le travail. On est en fin de compte, on se retrouve dans une machine infernale où on faut dodo, boulot et le peu de temps qu'on consacre à nos enfants, et on veut passer que des bons moments et je pense, qu'on fait tous abstraction aux moments difficiles quoi. Personnellement ouais, je préférerais passer que des bons moments, même si il faut être dans la réalité quoi. On les voit grandir mais en même temps, on n'accepte pas toujours de les voir grandir, ça c'est compliqué pour nous parent aussi. Parce que ça veut dire que les années, nous aussi on vieillit alors, il faut accepter aussi ça, de voir nos enfants grandir c'est un plaisir, en même temps c'est beaucoup d'interrogations

100 E : on s'interroge sur quoi ?

105 I : éventuellement de devoir se dire qu'on vit en famille et que dans quelques années, nos enfants vont partir. Ça veut dire qu'on va se retrouver à vivre en couple, alors qu'on a toujours, on a été habitué pendant des années à vivre avec nos enfants. Moi je sais que je m'interroge en me disant : sans mes enfants, qu'est-ce que je vais faire ? Je suis pas convaincue que je sois prête qu'à l'heure d'aujourd'hui mes deux enfants s'en aillent

110 quoi de la maison. Parce que j'ai pas encore fait, il faut que je m'occupe quoi, et je pense que je vais trouver ça va me faire un gros vide, donc ça aussi, c'est beaucoup d'interrogations qu'on se fait, après on a envie de garder nos enfants le plus tard possible mais en même temps pas trop parce que ça veut dire que s'ils restent trop longtemps, ça veut dire qu'ils se sont pas intégrés non plus dans notre société, je veux dire. Quand on entend que des parents leurs enfants restent jusqu'à 30 ans, moi ça me donnerait quand même une sacrée inquiétude. Parce que je me dirais quand même, j'ai loupé quelque chose, c'est pas eux qui ont loupé, c'est moi voilà. Je pense que d'un autre côté, on essaye de donner des ailes à nos enfants pas trop tôt mais en même temps je dirais dans une tranche d'âge normale même si je dirais qu'y a pas de guide d'être de bon ou de mauvais parents. Mais c'est vrai que voilà de voir envoler nos enfants, pas trop tôt mais en même temps pas trop tard, et puis qu'ils réalisent plein de choses et avoir une belle profession. Pour moi personnellement, ça serait un équilibre, mais qu'il l'ait choisi aussi le métier, pas qu'on leur ait imposé, ce qui est un peu plus compliqué actuellement, pour choisir.

E : oui ? Pourquoi ?

120 I : parce que je pense qu'on leur présente pas vraiment tous les métiers comme on devrait le faire. Je pense qu'auparavant y avait quand même beaucoup plus d'explications beaucoup plus de travail en amont, je dirais que à l'heure d'aujourd'hui c'est plus facile de les mettre à l'école la plus près, encore plus à la Réunion, parce que bon penser à les voir partir c'est, moi je sais que personnellement voilà je sais que mes enfants partiront et je veux qu'ils partent mais je pense que ça peut être compliqué pour beaucoup de parents de voir les enfants partir. Moi j'ai fait ce choix parce que j'ai choisi moi-même de partir mes premières années donc j'espère bien qu'ils le feront et qu'ils choisiront leur chemin.

E : hum hum

130 I : mais c'est vrai que de parler de mort de notre propre enfant ou qu'il veuille se donner le suicide, ça veut dire qu'il y a quand même un mal-être. Ça c'est quand même quelque chose d'inquiétant, parce que d'un autre côté, on se dit on a loupé quelque chose, pourquoi ? Comment ? Ou qu'est-ce qu'on n'a pas fait ?

E : ça serait forcément la faute du parent ?

135 I : je trouve quand même que c'est souvent notre première, c'est tellement plus facile pour nous de se dire que c'est nous qui avons fait quelque chose de pas bien quoi. C'est l'humain qui est comme ça, de toute façon qui se responsabilise en se disant à l'âge là oui, après s'il fait quelque chose à 30 ans je suis pas convaincue. Mais en tant qu'adolescent oui, ça veut dire qu'on n'a peut-être pas été attentif réellement. On n'a pas été à leur écoute ou on a oublié de laisser entrouvert le sujet de la parole parce que souvent, on attend que ce soit eux qui viennent nous voir mais je pense que c'est à nous adultes d'essayer de trouver des solutions pour communiquer. Ne serait-ce déjà à table de partager un repas, ça permet de partager aussi qu'est-ce qu'on a fait dans la journée. Je pense qu'on parle de communication mais on parle, on communique de moins en moins, ou alors beaucoup communiquent par téléphone donc à mon goût, c'est pas tout à fait par téléphone, on peut dire ce qu'on veut mais cacher aussi tout ce qu'on veut, alors que face-à-face, quand on connaît bien notre enfant, normalement on peut réussir à découvrir des choses, juste avec des gestes hein. Je veux dire sans qu'ils osent nous dire mais je pense que oui, c'est important de garder tout ce lien de communication et de famille, l'esprit de famille surtout.

145 E : donc ça protègerait des idées suicidaires ?

I : en partie oui, en partie, après pas la totalité parce que je pense qu'on ne vit qu'une partie avec nos enfants et y a une autre partie qui se fait à l'extérieur et on n'est pas toujours sensé savoir tout ce qui se passe. Donc être attentif je dirais à leur petit jardin caché. C'est pas toujours simple d'être, de pouvoir tout savoir ce qui se passe. Mais un adolescent, je pense qu'il faut quand même être vigilant sur, même je dirais, les fréquentations.

150 E : les fréquentations c'est-à-dire ?

I : les copains, les copines, qu'est-ce qui se passe à l'école parce que je pense que souvent les dépendances peuvent commencer par ça, donc après aussi les mal-être. Et puis je pense qu'entre jeunes, ils sont pas toujours sympathiques entre eux, y a beaucoup de moqueries dès qu'on est un petit peu différent.

E : hum

155 I : après faut être bien dans ses baskets mais c'est pas toujours simple pour tout le monde.

E : oui, et donc là on est aux urgences, vous venez pas du tout là pour ça.

I : non

E : comment vous avez pris le fait que je vous propose de parler idées suicidaires avec votre enfant ?

160 I : oh ça m'a pas du tout choqué parce que je pense que c'est vraiment, je pense que c'est quelque chose de fréquent que qu'on doit voir arriver aux urgences. Je souhaite qu'un jour, que ça m'arrive jamais parce que je pense que je m'interrogerais beaucoup et je pense que je serai pas capable de gérer ça. Donc parce que c'est se remettre en question. C'est d'un seul coup, je pense que tout tombe quoi, en se disant tout ce qu'on a construit au final ça n'est que du vent parce que c'est vrai en peu de temps, on peut je pense que c'est une remise en question qui peut être compliquée. J'espère que ça ne m'arrivera jamais. Même si j'en ai déjà abordé  
165 le sujet avec ma fille, donc voilà.

E : et parce que là on cherche à valider un questionnaire mais qui pourrait être utilisé par tous professionnels même hors santé mentale, donc par exemple les infirmiers, les médecins ici, est-ce que vous pensez que c'est faisable qu'un infirmier, un médecin, pendant son entretien puisse à un moment aborder ce sujet-là ? Est-ce que t'y as déjà pensé, des choses comme ça ?

170 I : moi je pense que oui parce qu'un exemple, ma fille aujourd'hui a été surprise qu'on lui pose la question si elle avait déjà été enceinte ou si. Et c'est vrai que d'un autre côté, ça sortait du contexte pour elle parce qu'elle venait pas du tout pour ça, en même temps c'était une question, je veux dire c'est de leur âge et je pense que de faire abstraction à tout ça, c'est aussi de dire ça n'existe pas donc ça peut peut-être déclencher des gens, des jeunes qui en parlent de ce mal-être. Peut-être que c'est une simple petite porte qu'on peut ouvrir, mais il  
175 suffit de un qui ose dire : oui, je me sens pas bien et cetera, c'est aussi en sauver un de plus, éviter. Moi je sais que ma fille, elle a une amie qui est un peu plus âgée qu'elle, qui est à Saint-Louis pour avoir fait plusieurs tentatives et c'est vrai qu'elle s'interroge aussi en disant pourquoi, pourquoi elle veut aller rejoindre sa maman qui est morte. Mais voilà c'est beaucoup d'interrogations en se disant mais si elle va la rejoindre est-ce que vraiment elle va aller la rejoindre de l'autre côté. Donc c'est vrai que c'est des sujets où je pense que c'est  
180 difficile de comprendre le jeune qui a fait ce geste-là, même si y a des mois je sais que cette jeune-là, elle a répondu en disant : ma mère est morte, moi aussi je veux aller la rejoindre. Mais ça c'est juste, je veux dire ça paraît tellement pour l'instant être facile et de dire qu'à côté de ça, y a peut-être des gens qui sont capables de lui répondre et de l'aider à passer outre. Et qu'elle profite et qu'elle croque dans la vie, et qu'elle apprécie cette vie, parce que je pense que c'est vrai pour le papa, ça doit être compliqué que sa fille veuille aller suivre la  
185 maman, qui ne s'est pas suicidée, qui a eu une tumeur au cerveau, donc ça a rien à voir avec, mais elle est tellement triste d'avoir cette absence que elle pense que c'est la solution la plus simple pour elle.

E : donc le suicide serait une solution ?

I : c'est ce qu'elle dit cette jeune mais c'est vrai que nous en tant qu'amies, même les copines lui disent non, mais c'est vrai qu'en même temps on peut pas comprendre le mal-être qu'elle peut avoir, on peut accepter ou  
190 comprendre que sa maman lui manque mais passer à l'acte pour moi c'est quelque chose, pour moi je peux pas dire que je comprends, je peux comprendre qu'elle soit triste mais que voilà qu'elle, faut pas qu'elle passe à l'acte quoi. Et c'est vrai que pour nous c'est difficile d'aller lui dire fait pas mais c'est pas une réponse quoi. C'est pas ce qu'elle attend de nous. On sait même pas ce qu'elle attend en fin de compte. Donc je pense que oui dans ce, aux urgences même, c'est plus facile pour des professionnels au moins d'indiquer pourquoi pas de  
195 rentrer dans cette piste-là et au moins, ils sont déjà dans un univers alors je sais pas s'il faut l'univers médical réellement mais, je pense que oui vous êtes plus à même de les encadrer que nous à l'extérieur. Difficile de devoir conseiller, on pense avoir dit les bons mots alors que je suis pas sûre qu'on utilise les bons mots. On est un peu ouais face à ça, je pense que si on dit que c'est tabou, c'est pas que c'est tabou, c'est surtout que comment justifier, comment dire à quelqu'un de pas faire ça. On va lui dire que la vie est belle, oui la vie est  
200 belle, oui mais bon, on n'est pas dans une vie tout à fait rose, y a des moments difficiles et c'est pas parce que c'est, y a des moments difficiles qu'on va se suicider. C'est vrai que voilà, c'est je pense que c'est délicat et c'est

difficile d'aborder le sujet avec, avec des jeunes qu'on connaît mais sans vraiment, sans que ce soit nos enfants. Même auprès de nos enfants c'est compliqué d'utiliser les bons mots, parce qu'on a un peu de colère quand même.

205 E : oui, colère pourquoi ?

I : parce qu'ils veulent partir. Nous on a besoin d'eux, alors quand je dis besoin, on les a, moi j'ai pas fait mes enfants pour qu'ils se suicident. Ça veut dire que d'un autre côté, j'ai loupé quelque chose donc je me sentirais responsable, voilà.

E : d'accord. Donc vous disiez une porte ouverte pour les jeunes concernés, et pour ceux qui le sont pas ?

210 I : est-ce qu'on peut obliger les jeunes à en parler ?

E : non mais un jeune qui n'est pas concerné et à qui on vient poser cette question là est-ce que...

I : non je pense que c'est bien parce que ça lui permet aussi de, pourquoi pas, être attentif envers des copains parce que je pense que c'est toute une chaîne, c'est tous les maillons qu'il faut qu'on soit tous informés. C'est pas que ceux qui ont été touchés un jour qui puissent aider quelqu'un d'autre.

215 E : parce que par exemple, j'entends régulièrement non ça va lui mettre des idées dans la tête.

I : oh non pas du tout. Je pense que quand on a mais par contre on peut penser en disant : ah beh tiens, tel ami, je trouve qu'il a changé, il fait triste, il peut peut-être imaginer que, mais se donner non, je pense pas que ça donne des idées en tête. Juste en parlant de suicide ou alors on regarde la télévision, c'est pareil, on reproduit tout ce qu'on fait. C'est pas vrai, on n'est pas dans les westerns. Donc je pense que c'est un peu, pour moi non, je pense qu'il faut en parler, faut que ça devienne quelque chose de courant pour que même celui qui en n'a pas les idées suicidaires puisse au moins savoir que ça existe et que peut-être que lui il pourra peut-être donner un coup de pouce un jour à un de ses amis ou voilà. Et peut-être aussi que le jour où il sera parent, il sera un peu moins, il pourra dire aussi on m'en a parlé, parce que c'est vrai que moi, on m'en n'a jamais parlé avant. Il faut se retrouver face à des ados qui en discutent et encore moi j'ai la chance d'avoir beaucoup de discussions avec ma fille. Donc moi je pense pas qu'en parlant à un jeune, qui n'a pas d'idées suicidaires, puisse avoir une idée ensuite à cause de cette conversation-là, non du tout. Je trouve que c'est non (rires), ça me viendrait même pas à l'idée d'y penser.

220

225

E : d'accord. Je sais pas, est-ce qu'y a d'autres choses qui vous passent par la tête là sur le sujet ?

I : non du tout

230 E : d'accord bon beh je vous remercie.

## Entretien de l'adolescent A 1-125

25 minutes, fille, 17 ans, ASQ+

E : bon, alors je t'ai posé plein de questions autour des idées suicidaires, du suicide, qu'est-ce que t'as ressenti qu'est-ce que ça t'a fait ?

I : ben que des fois quand ça va pas on pense toujours à...

(Interruption, coup de téléphone)

5 E : donc du coup alors, qu'est-ce que t'allais dire ?

I : oui, quand on a des problèmes que ce soit familiaux ou même, je sais pas, qu'on est malade ou des trucs comme ça, des fois on pense à peut-être basculer de la barrière mais après on se dit non c'est pas raisonnable, peut-être pas le faire en fait. Des fois on se dit que quand y a des disputes avec les parents et tout, ça part un peu en cacahuète et on se parle mal. Après du coup, tu te dis : pourquoi t'es là finalement ? Puisque finalement ça se passe comme ça, puis voilà, après c'est que passer.

10

E : donc de manière passagère, on peut y penser alors ?

I : ouais, mais moi y penser tout le temps non, ça m'arrive des fois. Puis y a un truc qui se passe mal ou que je sature un peu mais sinon ça va, vouloir vraiment passer à l'acte ou comme certaines de mes cousines vouloir s'ouvrir les bras non, je suis pas aussi dingue, non.

15 E : tu parles de scarifications  
I : ouais  
E : pourquoi elles se scarifient ?  
I : des problèmes, une engueulade de rien du tout ou un p'tit problème entre eux, elles se mettent à faire des trucs à la con donc. Pour moi je suis pas dans ce truc là. Déjà que j'ai peur du sang (rires), je vais pas me mettre à faire ça.  
20 E : et tu penses que ça leur fait quoi de se scarifier ?  
I : je sais pas. Je comprends pas. Pour moi, c'est pas logique de faire ça. Je connais des gens qui le font, mais je vois pas l'utilité ça sert à rien.  
E : et à ton avis dans la tête de ces gens-là ?  
25 I : ils se sentent pas bien en fait, et comme ils peuvent pas en parler, je pense qu'ils ont trouvé que ça.  
E : hum  
I : hum  
E : donc du coup quand on a des idées suicidaires, on arrive pas à en parler ?  
I : je pense qu'on a du mal à trouver quelqu'un pour en parler en fait.  
30 E : et qui serait le mieux placé pour parler ?  
I : je sais pas. Pour moi, si tu te sens proche de quelqu'un, tu vas en parler forcément, enfin pas tout le monde parce qu'y en a qui disent rien durant et après on apprend qu'ils sont déjà morts que c'est déjà trop tard.  
E : t'as connu des choses comme ça autour de toi ?  
I : ouais. Mais ça sert à rien de faire ça. C'est pas, y a pas d'utilité. Ça changera rien à la situation en fait. Ça sera toujours le même truc.  
35 E : et donc alors, pourquoi on cherche à se suicider alors ?  
I : parce qu'on n'est pas bien dans sa peau, parce qu'on a des problèmes, parce qu'y a eu quelques trucs dans leur vie pour qu'ils aient décidé de faire ça, je sais pas. C'est souvent les embrouilles avec les parents qui font qu'ils pensent des trucs comme ça en fait, parce que pour moi la plupart des gens que je connais qui se scarifient c'est à cause de ça, c'est à cause de leurs parents. On peut pas, il est rare qu'on soit tous d'accord et donc la seule solution c'est ça.  
40 E : hum, c'est une solution tu dis.  
I : pour eux je pense que c'est un peu ça, ils se vengent un peu sur eux-mêmes en fait, parce qu'ils pourront je pense pas qu'ils pourront se battre avec leurs parents des trucs comme ça donc ils se vengent sur eux-mêmes.  
45 E : hum, du coup on retourne la colère contre soi-même ?  
I : ouais, moi-même je me suis déjà fait ouvert la main à cause de ça, la colère, et j'ai frappé dans le mur et ça m'a ouvert tout ça, et j'ai atterri ici d'ailleurs. (Rires) Deux fois pour le même truc, après à un moment donné on se dit ça sert à rien en fait, y a pas d'utilité, on s'énerve pendant un instant et puis voilà. Si on te dit ça c'est pour ton bien après tout, c'est pas pour t'embêter.  
50 E : tu parles des remontrances des parents ?  
I : ouais, même si souvent, je suis pas d'accord hein. (Rires) Je m'énerve un instant mais après je vais pas aller jusqu'à là en fait. Je vais peut-être dire des paroles blessantes sur le coup, ça m'est déjà arrivé pas plus qu'y a pas longtemps, mais voilà je le ferai, enfin je pense pas que je le ferai. On dit ça juste parce qu'on est énervé, sur le coup de la colère, mais après voilà, on y pense vraiment, mais on n'a pas vraiment le cran de faire en fait.  
55 On a un peu peur de savoir ce qu'il y a après. En fait c'est un peu ça, c'est l'intrigue de savoir ce qu'il y a après, est-ce que c'est mieux ? Est-ce que c'est pire ? Ou est-ce que y a rien ? On sait pas.  
E : donc ça serait quoi ? Quitter ce monde-là pour ?  
I : ouais, pour savoir si y a un truc de mieux ou pas. Mais personne ne sait.  
E : toi c'est le genre de choses auxquelles tu as pu penser ?  
60 I : ouais, mais après mais comme on peut pas savoir, y a pas la possibilité de faire retour après, une fois que tu as fait c'est terminé. Et comme moi, il m'est déjà arrivé de rêver plusieurs fois de ma mort donc non, ça avait pas l'air bien, donc je veux pas essayer non plus.  
E : C'était quoi ? Qu'est-ce qu'y avait dans ton rêve ?

65 I : ben quelqu'un, je sais plus, je sais pas c'est qui, il m'a tiré dessus, et là tu vois ton enterrement, tu vois les gens pleurer, tu vois mais c'est choquant en fait. T'as pas vraiment envie de basculer de l'autre côté. (Rires) En plus, ça avait l'air ennuyant (rires).

E : c'est-à-dire ennuyant ?

I : ben tu vois, c'est comme si t'étais devant une télé, tu vois des trucs défiler devant toi, tu vois les gens parler, parler de toi, bizarrement on parle plus de toi quand t'es plus là que quand t'es là. Tu vois les gens parler, c'est tout, on parle de toi, ils pleurent pendant un instant et puis c'est terminé. Et puis ils se remettent à faire la fête et tout, et tout. On est dessus pendant un instant mais au bout de quelques mois, ça va, on y pense plus. C'est pas, je pense pas que c'est mieux après. Enfin personne sait pas si c'est mieux après d'ailleurs, on peut pas savoir, on n'a pas les moyens de savoir.

E : et tu disais, on parle plus de toi quand t'es plus là ?

75 I : ouais. Pendant un court instant.

E : c'est-à-dire, on se préoccupe plus de toi ?

I : ouais. C'est un peu ça. Même à la maison, voilà chacun fait sa vie et puis voilà, c'est juste quand, par exemple là quand on est malade, on se préoccupe vraiment, vraiment, vraiment. Sinon voilà chacun fait sa vie, on se gueule un peu dessus et puis voilà.

80 E : donc c'est pas très agréable le contexte familial pour toi ?

I : c'est souvent compliqué. C'est surtout ça en fait, y a pas, y a toujours des problèmes de partout, et comme moi on me met toujours au courant de tout, t'as toutes les versions. À toi de voir ce que tu fais avec. Ça c'est chiant. A un moment donné, tu satures avec tout ça.

E : oui. Donc tu ramasses les problèmes des autres, c'est ça ?

85 I : ouais, c'est ça. Je ramasse trop même. Je connais trop de choses. Quelqu'un il vient te parler, tu peux pas refuser. Il te parle, tu écoutes, c'est tout. Tu vas pas refuser son aide, imagine il fait une grosse connerie, tu vas dire : ouais mais il voulait te parler et tu es pas venu en aide et puis voilà.

E : oui, mais après si ça te pèse trop aussi c'est compliqué

I : aussi mais bon. C'est pour ça que je dis rien

90 E : et à ton avis, pourquoi on vient te parler à toi ?

I : je sais pas, j'ai jamais compris. (Rires) Je connais plein de choses de plein de gens même je connais des choses sur les gens que je connais pas personnellement, mais pourquoi on vient me parler à moi, j'en ai aucune idée. C'est comme ça avec mes amis, c'est comme ça avec des gens mais qui, parce que je suis à l'internat, des gens que j'ai rencontré cette année, ils sont venus me raconter : ouais il m'est arrivé ça, ça, ça, ça, j'ai ça, ça, ça, ça, alors que moi je suis pas du genre à vouloir trop, trop parler, déballer ma vie en fait.

95 E : donc toi, t'écoutes les autres mais qui c'est qui t'écoute à toi ?

I : voilà y a personne qui m'écoute moi. Ou des fois je parle un peu mais voilà. Je parle pas, je vais supprimer les détails en fait, je vais jamais tout raconter exactement comme je le vis en fait.

E : pourquoi ça ?

100 I : je sais pas. (Rires) Je garde souvent beaucoup de détails pour moi, je sais pas pourquoi d'ailleurs.

E : parce que quoi ? T'as peur de le dire, c'est pourquoi ?

I : je sais pas j'aime pas beaucoup me confier, même ma mère pourra vous dire qu'avant que je dis quelque chose, faut vraiment me tirer les vers du nez avant que je dis quelque chose. J'ai un peu du mal à parler chaque fois. Je vais parler mais je vais jamais tout raconter.

105 E : jamais, même à une personne de confiance ?

I : jamais (rires) jamais, jamais. Je vais raconter mais pas tout. Je vais dire peut-être la moitié mais il saura jamais l'histoire en entier. Enfin même ce que je pense vraiment, vraiment, au fond de moi-même non, personne le sait.

E : hum, et c'est pas pesant justement de tout garder à l'intérieur de soi ?

110 I : des fois mais après des fois, tu te dis bon y a des gens qui vivent des situations pire que toi, tu vas pas, tu vas pas te rendre malade juste pour ça, vu que y a des gens qui vivent des trucs pire que toi, donc tu y portes attention aujourd'hui mais demain voilà c'est un autre jour et tu y penseras moins et ainsi de suite.

E : après c'est vrai qu'y a toujours pire que soi mais bon nous aussi on a le droit d'être aidé un peu.

115 I : hum... mais moi non, j'aime pas beaucoup parler, si j'aime parler, mais quand il s'agit de parler de ce que je ressens vraiment y a plus rien, on me retrouve plus, je parle pas.

E : est-ce que tu crois que les gens en face ne sauraient pas t'écouter, te comprendre ?

I : je sais pas, je pense. Pour moi il existe personne qui pourra me comprendre vraiment en fait. Mes parents, ni mes amis, ni personne en fait.

E : et alors, comment tu fais pour gérer ça ?

120 I : je sais pas, je pense que c'est pour ça que des fois je me réfugie un peu dans toutes ces conneries-là, que ce soit les cigarettes, les trucs comme ça. Je pense que c'est un peu à cause de ça que je me retrouve un peu là-dedans.

E : et ça t'aide ?

I : je comprends pas parce que ça m'aide. Enfin en tout cas le cannabis ça aide pendant un instant après tu redeviens tout à fait normal, tu te dis ça sert à rien mais pourquoi tu le fais ? Tu le fais mais, pourtant tu recommences à chaque fois, tu sais que c'est pas bien, d'autant plus pour ta santé c'est la merde, mais tu le refais à chaque fois vu que t'es pas bien et tu recommences.

E : et sur le coup ça fait quoi alors ?

130 I : tu penses pas, pendant un instant tu penses pas, ou bien t'y penses mais tu te fais la conversation à toi toute seule, tu te parles de tout à toi toute seule.

E : et est-ce que sous effet, t'as pu déjà te livrer à quelqu'un ?

I : un peu oui quand même (rires), mais comme je suis tellement dans un délire, j'y pense pas forcément, c'est quand je suis toute seule que j'y pense. Même je suis dans une pièce, y a pas un bruit, t'es toute seule, t'es juste en face de toi-même en fait. Et c'est la que c'est comme si tu racontes à quelqu'un mais en fait tu te racontes les mauvais trucs à toi-même et personne sait rien.

135 E : et est-ce que ton toi-même t'aide ?

I : oui, mon moi-même sait tout ce que j'ai vécu. Mon moi-même sait tout de moi, j'aurais rien de plus à lui apprendre en fait.

E : donc en fait, tu tournes en boucle.

140 I : ouais c'est ça.

E : et l'alcool c'est pareil ?

I : l'alcool j'y touche que dans des fêtes, des trucs comme ça. J'y touche pas, c'est juste à des soirées avec des amis ou la famille, des trucs comme ça. Ça arrive mais sinon ça non, en étant chez moi j'y touche pas y a peut-être des bouteilles à disposition mais moi non j'y touche pas. Ca reste là-bas.

145 E : et tu disais autour de toi, t'as connu des situations de suicidaires, de suicides ?

I : ouais

E : c'était des gens proches de toi ?

I : une cousine à moi, une de mes meilleures amies, une autre amie à moi mais on n'était pas hyper proche.

E : quoi qui se sont suicidées ?

150 I : ils ont essayé. Y a un ami à moi oui, il a essayé mais quelqu'un est arrivé au bon moment, heureusement. En plus il m'avait laissé un grand message, il m'a dit : ouais en fait, j'en ai marre nanani nanana. Il en peut plus, bref il m'a laissé un grand message, il m'a dit : oui dit ça a ma copine et puis voilà. Et le pire c'est que c'est passé même dans freedom et tout. Y a quelqu'un qui a essayé de se suicider à Saint-Pierre, des trucs comme ça et le lendemain heureusement qu'il a pas réussi parce que une semaine après, il a appris qu'il allait être papa.

155 Et voilà maintenant je pense qu'il a compris sa connerie et qu'il s'est calmé (rires). Ça sert à rien de le faire parce qu'on sait pas ce qui nous attend demain, peut-être c'est compliqué aujourd'hui mais demain ça sera peut-être autre chose, il suffit d'attendre.

E : c'est ça que tu fais toi, t'attends ?

I : ouais

160 E : t'attends quoi ?

I : je sais pas, j'attends que ça s'améliore, en espérant que demain ça ira mieux. Et tu te dis aujourd'hui ça va pas, peut-être que demain quand tu te réveilleras, ça sera mieux.

E : et ça fonctionne cette technique ?

165 I : pas toujours parce que des fois le lendemain, tu te réveilles et tu dis : bon j'espère que ça ira mieux, soit tu t'allonge et tu te dis : non en fait c'était pas mieux (rires), on attendra demain du coup hein. On est le lendemain et on dit : bon on va attendre encore demain, mais après à un moment donné, ça va mieux, un peu mieux quand même, y a pire.

E : et les moments où t'as pu avoir des idées suicidaires qui t'ont traversé l'esprit, c'était dans des situations particulières ?

170 I : c'était par rapport a mes parents parce qu'une fois on s'est engueulées avec ma mère. En fait elle a failli me perdre lorsqu'elle était enceinte de 5-6 mois, bon bref au début de sa grossesse elle a failli me perdre le soir du 25-24 décembre je crois, elle était hospitalisée et tout. Une fois on s'est disputées, elle m'a dit en fait tout ce que j'ai fait pour toi, j'aurais pas du le faire, comme ça tu serais pas la a m'emmerder aujourd'hui voilà, et c'est là que ça m'a traversé l'esprit.

175 E : c'était des paroles dures

I : oui, d'entendre ta mère te dire : ouais, en fait t'aurais peut-être jamais du venir au monde, c'est dur en fait.

E : bien sûr

I : donc voilà

E : hum, vous avez pu en reparler après ?

180 I : non (rires) jamais. C'est des paroles qui sont comme ça, sur le coup de la colère et après voilà.

E : oui mais ca blesse quand même

I : ouais, sur le coup c'est dur à entendre

E : et alors qu'est-ce qui t'as dissuadé de passer à l'acte ?

185 I : tu te dis qu'il y a pire, y a des gens qui sont malades, qui essayent de lutter contre la mort. Pourquoi toi tu vas aller te jeter dans les bras de la mort ? Ça sert à rien. Mes parents se sont battus pour m'avoir, pourquoi essayer de me tuer ? Je vais pas enlever, enfin ils se sont battus pour quelque chose, ils ont, ils ont réussi à arriver, enfin à atteindre leur but et toi tu décides de tout foutre en l'air. Personnellement, j'aurais pas aimé, je veux pas le faire.

E : donc du coup t'as pensé à la réaction de tes parents ?

190 I : ouais, même si au fond, ça a jamais été simple pour moi mais bon, un jour ca ira mieux.

E : si t'as envie que ca aille mieux, ca ira mieux.

I : j'espère

E : tu sais des fois, ça fait du bien de dire aux gens ce qu'on a sur le cœur.

I : hum

195 E : après toutes les personnes vont pas forcément bien réagir mais bon au moins toi t'as plus ce poids à l'intérieur.

I : ouais

E : ou alors ca va très bien se passer et tu vas être consolée par rapport à une souffrance que tu pouvais avoir.

I : hum

200 E : et donc là du coup, t'es là pour tout autre chose et puis je viens te parler idées suicidaires, suicide...

I : non, c'est pas grave, les questionnaires c'est important. Moi-même j'ai un projet technologique et j'ai galéré pour avoir des questionnaires (rires), ouais.

E : mais du coup, ce que je veux dire, c'est que là on est aux urgences, t'es pas là pour ca, et comment t'as pris ça ? Le fait que je vienne te parler par rapport à ça ?

205 I : faut venir vers les gens pour avoir des réponses (rires). Si on le fait pas et si tout le monde se dit non, non, non, on n'avance pas en fait.

E : donc toi ça te choque pas que

I : non parce que moi j'ai débarqué encore la semaine dernière, j'ai dit : eh mais j'ai besoin des questionnaires. Est-ce que vous voulez bien répondre à mes questionnaires, donc eux aussi ils pourraient répondre que c'est bizarre, non, non je sais pas, non.

210 E : d'accord. C'est plus pour aider alors.

I : ouais, c'est important d'aider les autres. On peut pas se faire aider soi-même si on veut jamais aider les autres, donc il faut que ça fonctionne dans les deux sens.

E : et si ça avait été, parce que le but c'est quand même que le questionnaire qu'on cherche à valider soit utilisable par tout professionnel, même hors santé mentale, est-ce que si ça avait été l'infirmier ou le médecin au cours de son entretien, comment t'aurais pris ça ?

I : il m'aurait posé des questions, j'aurais répondu.

E : et est-ce que tout le monde répond à ce genre de questions ?

I : pas tous. Y en a qui restent butés, ils disent non, non, moi je suis pas comme ça.

215 E : c'est-à-dire, ils disent non alors que ça les concerne ?

I : oui, des fois c'est les plus concernés qui veulent pas en parler.

E : pourquoi ça ?

I : ils restent dans leur monde, ils veulent rien dire à personne alors qu'ils en auraient peut-être besoin.

E : t'avais déjà parlé idées suicidaires avec quelqu'un ?

220 I : pour moi personnellement non parce que quand j'y ai pensé plusieurs fois j'étais seule face à moi-même donc non.

E : mais pas forcément pour toi mais cette thématique-là, tu l'as déjà abordée avec...

I : quoi du suicide en général ?

E : oui

230 I : non à part d'en parler en cours, non.

E : ouais en cours c'est-à-dire ?

I : parce que je suis en STSS donc on fait aussi un peu de sociologie donc entre autres sur le suicide, et mon projet technologique parle de l'exclusion des jeunes et des addictions donc c'est un peu ça aussi.

E : ok, et donc du coup qu'est-ce que tu écris sur le sujet ?

235 I : là pour l'instant on a essayé de récolter des questionnaires qui parlent plus de l'exclusion des jeunes mais donc enfin y a aussi, ça parle un peu aussi du suicide, pourquoi, le pourquoi du comment, c'est pareil de l'addictologie, pourquoi, parce qu'on est quand même nombreux à consommer des trucs pas nets en fait, et voilà.

E : et pour le moment c'est quoi alors tes premières impressions ?

240 I : qu'y a beaucoup plus de personnes concernées qu'on pourrait penser en fait. Faut pas se fier aux apparences.

E : d'accord, et les raisons de consommer c'est quoi ?

I : pour moi ?

E : pour les gens ou pour toi.

245 I : la plupart c'est pour rentrer dans des délires tout seul (rires) ou soit parce qu'ils se sentent pas bien au fond d'eux, comme ils ont pas d'autres moyens de le montrer, ils font ça ils consomment. Je connais plein de gens autour de moi qui le font mais ils ont des problèmes parce qu'ils ont pas d'autres moyens de se sentir mieux, c'est le seul moment où tu te sens mieux, ils ont un problème, ils veulent pas en parler donc ils restent focalisés dans leur coin et ils consomment.

250 E : ok, je sais pas, est-ce qu'il y a d'autres choses sur le sujet qui te passent par la tête ?

I : non, à part qu'il y a beaucoup de jeunes qui veulent mettre leur vie en danger et pour moi y a pas d'utilité en fait, c'est juste ça je comprends pas. D'accord on est pas bien mais pourquoi le faire, ça ira mieux un jour ou l'autre forcément. Ça sert à rien de faire un truc comme ça. Tu vas plus mettre ta famille dans la peine, enfin peut-être pas ta famille mais du moins tes parents que autre chose. Parce que se suicider d'accord mais tu penses pas à ce qui y a derrière en fait. Un suicide peut faire basculer un parent du jour au lendemain en fait, il a pas prévu ça et du jour au lendemain son gosse est mort. Ça le déstabilise mentalement et voilà c'est fini, deux vies gâchées pour rien, c'est bête.

255 E : ok, je te remercie.

I : de rien

260

## Entretien du parent P 1-125

13 minutes 5 secondes

E : j'ai parlé idées suicidaires, suicide avec votre fille, qu'est-ce que ça vous a fait quand j'ai proposé ça ?

I : bien, parce que j'ai peur que ça arrive à un moment avec elle, à ce stade peut-être.

E : d'accord. Pourquoi ça ?

I : elle vous a rien dit ?

5 E : un petit peu, mais vous, qu'est-ce que vous avez à m'en dire ?

I : là, j'ai appris, y a une maman y a 5 mois 6 mois de ça, comment, qu'elle a été violée, elle vous en n'a pas parlé ?

E : non

10 I : donc voilà, c'était au moment de passer le bac de français dans la semaine, 2 ou 3 jours avant de passer les examens voilà. Depuis un petit moment déjà, elle était insupportable avec moi, jusqu'à présent, on va dire et dans la foulée à force de la pousser à bout, de savoir pourquoi elle était comme ça avec moi, j'ai appris qu'elle a été violée. Donc sinon j'ai proposé d'aller faire toutes les démarches administratives avec elle pour elle, elle a pas voulu, donc voilà, j'en ai parlé au médecin traitant, il m'a dit ça dépend d'elle donc si j'y allais quand même, elle va tout nier donc voilà.

15 E : d'accord. Et alors, ça vous a effleuré l'esprit qu'elle pense au suicide ?

I : un de ces jours oui, parce que moi, elle m'a dit qu'il fallait la laisser mourir donc du coup voilà. On s'en est jamais aperçu parce que comme je travaille dans la vente, j'arrive tard le soir on va dire donc voilà.

E : et donc du coup, vous avez trouvé ça bien alors, qu'on propose d'aborder le sujet ?

20 I : voilà, parce que j'en ai parlé avec le médecin traitant donc ça dépend d'elle, si elle veut pas parler, on peut pas la forcer voilà.

E : hum oui, et ça aurait été par exemple un infirmier ou un médecin qui lui pose ce genre de questions : est-ce que tu as déjà pensé au suicide, des choses comme ça, comment est-ce que vous auriez pris ça ?

I : bien aussi, mais bon après je sais pas si elle va pouvoir parler. Normalement même la famille personne n'est au courant voilà.

25 E : hum parce qu'elle disait bien que elle, elle gardait tout pour elle.

I : voilà, elle se renferme sur elle-même, et après, elle se défoule, et après, comment, quand j'ai su ça, une maman a au moment où ça s'est passé, j'ai comment, elle s'est fait, comment elle s'est défoulée contre le mur, elle s'est pétée comment la main en tapant contre le mur, sans savoir pourquoi, parce que comment voilà. Elle n'a jamais voulu en parler quoique ce soit, elle a tout garde pour elle, et puis voilà, même jusqu'à présent, elle a jamais voulu en parler avec moi, donc moi même si je l'oblige, elle veut rien dire donc voilà.

30 E : d'accord. Et effectivement oui, si elle veut pas en parler, c'est compliqué

I : j'ai essayé d'aller au forcing, de la supplier. Tout ça marche pas donc voilà.

E : hum

35 I : donc là maintenant, comme elle est en terminale, ça sera plus de pression pour le bac, tout ça, donc voilà j'ai peur de la pression

E : hum hum et vous avez peur de quoi alors ?

I : si elle supporte pas, si ça remonte à la surface, si voilà quoi.

E : hum d'accord.

40 I : parce qu'au moment du bac, en général c'est plein de pression donc toutes les émotions, tout voilà, ça fait un bloc.

E : donc, vous pensez que ça peut déclencher des pensées suicidaires ?

I : peut-être

E : d'ailleurs, pourquoi les jeunes, à votre avis, pensent au suicide ?

I : y a personne pour en parler, je sais pas, un moyen, je sais pas (rires)

45 E : s'ils en parlaient, ils auraient pas, ils passeraient pas à l'acte ?

I : moi, a mon avis...

E : à quel âge, a votre avis, on peut penser au suicide ?

I : ah je sais pas, à plein d'âges, quand on voit tout ce qui se passe dans les actualités en ce moment donc voilà.

E : parce que nous, notre recherche, elle est aussi sur les enfants, alors est-ce que à votre avis, selon vous, un

50 enfant peut penser au suicide ?

I : sûrement, je sais pas, (rires) sûrement.

E : par exemple un enfant de 10 ans ? Ça vous choque ?

I : un peu quand même, après, ça dépend le contexte familial tout ça, après voilà.

E : donc s'il y a des soucis familiaux, ça peut être une raison ?

55 I : voilà.

E : d'accord. Euh je sais pas...

I : elle vous a parlé plus de quoi elle ?

E : on a parlé de manière générale du mal-être, des soucis dans la famille, des choses comme ça mais pas de situations en particulier, plus un mal-être général.

60 I : d'accord, voilà. Mais parce qu'elle était suivie pour obésité avant ça donc voilà. Elle était suivie par un psychologue sur Saint-Denis pour tout ça là. Elle avait bien fondu, elle a bien maigri et tout ça. Et après depuis que ça s'est passé, elle m'a dit ça remonte à 3-4 ans du coup, elle s'est laissée aller donc elle est devenue grosse et puis voilà.

E : d'accord, et ça a démarré de quoi cette prise de poids ?

65 I : avant ça ?

E : à partir du moment où elle a commencé à se mettre à grossir, c'est à partir de ?

I : pour à l'hôpital d'enfant ou bien maintenant ?

E : au début, qu'est-ce qui a fait qu'elle s'est mise à grossir ?

I : je sais pas, pas vraiment, elle aimait bien manger et puis voilà avec les sodas, tout ça donc voilà ça arrange pas les choses.

70 E : oui d'accord, parce que des fois ça peut être un mal-être qui se voit physiquement.

I : voilà oui, déjà à l'école elle était mal intégrée parce que voilà elle faisait pas, elle faisait plutôt style garçon manqué. Jusqu'à présent elle essaye d'être un petit peu plus féminine.

E : oui ? Elle a 17 ans aussi (rires)

75 I : voilà (rires) mais a mon avis le facteur déclencheur pour connaître ce qui s'est passé c'est elle a eu un petit-copain et le petit-copain a décidé de vouloir me dire mais elle voulait pas. Et un soir en sortant du travail, j'ai eu un texto vers 10h30-11h du soir comme quoi ce qui s'était passé, sûrement le petit-copain a voulu aller plus loin avec elle et puis voilà c'était le fait déclencheur pour dire stop non ou bien voilà.

E : vous parlez du viol là ?

80 I : voilà sinon ça, j'aurais jamais su ce qui s'était passé si j'avais pas reçu le texto.

E : d'accord et quand vous avez, c'est vous qui êtes allée la voir ou vous avez attendu qu'elle vienne

I : c'est moi, non c'est moi tout de suite après voilà et c'était la période du bac.

E : oui, et comment elle a réagi ?

85 I : elle a crié, elle voulait pas donc voilà, elle voulait pas en parler jusqu'à présent, elle m'a dit juste vaguement mais sans vouloir aller dans les détails sans me dire vraiment voilà comment ça s'est passé, elle veut oublier voilà.

E : après oublier, peut-être qu'elle arrivera à oublier toute seule mais si vous voyez que ça continue à la préoccuper.

I : voilà je lui ai demandé déjà si elle voulait, non elle veut rien, à chaque fois, elle se replie sur elle-même donc voilà.

90 E : et par rapport aux idées suicidaires, au suicide, quelle personne vous pensez serait le mieux placée pour parler de ça avec les enfants, les adolescents ?

I : je sais pas, au feeling, des fois même si c'est un psychologue, des fois ça marchera pas, si c'est une infirmière des fois ça marche, ça dépend le contact qu'on a avec voilà.

95 E : d'accord. Et est-ce que vous vous avez déjà parlé de ce sujet-là avec elle ?

I : de quoi ?

E : des idées suicidaires du suicide ?

I : des fois quand elle me faisait enrager voilà ça oui

E : mais vous en aviez parlé du coup toutes les deux ?

100 I : non pas vraiment, non

E : donc c'est plutôt elle qui lançait ?

I : des pics, elle me pousse à bout voilà.

E : et comment, qu'est-ce que ça fait d'entendre ça en tant que parent ?

I : ah ça fait mal oui.

105 E : on se dit quoi ? Qu'est-ce qui vous passe par la tête ?

I : que c'est difficile d'être parent. Nous on faisait pas ça avec nos parents avant, et puis voilà, c'était carré voilà, on faisait oui, non, et puis voilà. On avait des parents très stricts, carrés. On pouvait faire ça, ça, voilà, fallait jamais dire non et puis voilà.

E : et vous trouvez que vous vous êtes différente avec votre fille ?

110 I : oui, je suis plus souple, oui largement (rires) 90% oui. Elle a toujours eu tout ce qu'elle voulait à condition d'apprendre à l'école voilà. Y a eu des abus, tout ça.

E : d'accord, des abus c'est-à-dire ?

I : elle en profitait au maximum pour avoir tout ce qu'elle voulait, même voilà des trucs futiles mais elle voilà elle en profitait, on lui a toujours dit si elle apprenait bien à l'école elle pouvait avoir tout ce qu'elle voulait donc du coup voilà, en passant par tous les téléphones tous les 2, 3 mois, voilà plein de choses, quand des fois les téléphones coutent 300-400 euros voilà.

E : et vous avez jamais réussi à lui dire non ?

I : des fois non. On lui disait au lieu d'avoir tout de suite, on lui disait d'attendre voilà mais elle arrivait jusqu'au bout par contre.

120 E : elle oublie pas.

I : non

E : d'accord, par rapport au sujet je sais pas, est-ce que vous vous avez déjà été confrontée à ça autour de vous ?

I : une petite-cousine, comment voilà, elle s'est pendue dans sa maison.

125 E : et qu'est-ce que ça fait d'apprendre ça ?

I : ah c'est choquant, surtout quand on savait qu'elle avait des enfants en bas âge voilà.

E : et comment vous avez compris son geste ?

I : ... je sais pas. Elle voulait tout arrêter parce que bon elle c'était un cas particulier, parce que bon on a appris après que son mari la trompait avec quelqu'un d'autre. Elle pouvait pas supporter tout ça surtout qu'elle avait des enfants en bas âge.

E : d'accord. Et alors ce geste de se suicider, ça a quoi comme objectif ?

I : d'en finir pour ne pas souffrir, je sais pas.

E : et qu'est-ce que vous en pensez de ça ? Est-ce que c'est une solution ?

I : non, moi je me réfugie plutôt dans la religion donc voilà. (Rires) Si on est croyant après le suicide il passe pas.

E : pourquoi ca ?

I : non pour nous les âmes errant après donc voilà, on essaye d'être droit.

E : d'accord, donc si on est pratiquant, le suicide on n'y pense pas.

I : on essaye de pas y penser on va dire (rires) voilà. Pour nous le suicide, lé un gros pêché.

E : ok et comment on fait quand on souffre trop ?

I : si vraiment, on trouve quelqu'un pour en parler.

E : on peut en parler avec tout le monde des idées suicidaires pour un enfant ?

I : euh...

E : avec qui ils vont en parler plutôt ?

I : je sais pas avec quelqu'un de confiance de l'entourage déjà après voilà

E : d'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses à me dire ?

I : non

E : ok bon je vous remercie.

## **Entretien de l'adolescent A 1-126**

*13 minutes 38 secondes, fille, 16 ans, ASQ-*

E : donc là je t'ai posé plein de questions autour des idées suicidaires, du suicide qu'est-ce que t'as ressenti ?

I : c'est plutôt perturbant quand même.

E : pourquoi ?

I : de poser toutes ces questions parce que du coup quand vous posez les questions, enfin moi-même je me demande si je me suis posée une seule fois cette question ou pas et tout.

E : hum

I : après on se rend plus compte de ce qui peut se passer ou de ce qu'on peut ressentir, si on a eu ne serait-ce qu'une fois l'envie de se tuer, pourquoi, si on n'était pas assez entouré ou pas assez aimé.

E : tu penses que ça, le fait de pas se sentir entouré et aimé, c'est une des raisons qui peut pousser au suicide ?

I : ouais principalement parce que tu te sens seul, t'as l'impression qu'y a personne autour de toi, du coup t'as l'impression que tu sers à rien, que t'es inutile, que t'es pas aimé.

E : ouais, et ça c'est quelque chose que tu as vécu toi ?

I : non, je suis plutôt bien (rires)

E : tant mieux (rires). Et autour de toi, est-ce que t'as connu des personnes comme ça qui avaient des idées suicidaires ou qui ont tenté ?

I : oui, déjà par rapport à enfin, ça dépendait des fois, j'avais une copine qui voulait se suicider par rapport à son copain mais je lui ai dit que enfin que ça en valait pas la peine, que y a avait sa famille qui l'aimait, qui était là pour la soutenir, ses amis que enfin que c'était pas la peine.

E : et elle, qu'est-ce qu'elle te répondait ?

- 20 I : beh sur le coup, elle écoutait mais elle avait toujours cette idée mais après au fil du temps, ça allait mieux, elle allait mieux.  
E : d'accord, et donc là, tu parles de ruptures avec le petit-copain, ça peut-être quoi d'autre ?  
I : les problèmes dans la famille ou même à l'école.  
E : oui comme quoi ?
- 25 I : tu peux être victime de, ça dépend, en général dès que par exemple, je sais pas moi, tu peux être victime de violences à l'école enfin des choses comme ça, tu te sens pas forcément entouré et ensuite, si t'as des problèmes à l'école, dans la famille et niveau sentimental, t'es plutôt, enfin tu te sens plutôt mal.  
E : et alors, qu'est-ce que ça permet le suicide ?  
I : quand t'y penses sur le moment, tu te dis, ça serait peut-être mieux pour toi que t'aurais plus tous ces  
30 problèmes mais après quand tu réfléchis bien, y a ta famille, y a tes amis, ils sont plutôt, ils sont mal et toi après tu seras plus là quoi (rires).  
E : est-ce que t'as déjà évoqué le sujet avec quelqu'un ?  
I : avec la copine en question, c'est tout.  
E : et d'autres personnes, des adultes ?
- 35 I : non  
E : personne n'a jamais discuté de ça avec toi ?  
I : non  
E : et à ton avis, c'est qui, qui serait le mieux placé pour parler de ça, idées suicidaires avec les jeunes ?  
I : ça dépend des personnes, y en a qui se sentent mieux de parler de ce sujet avec une personne de sa famille  
40 ou ses amis ça dépend de la personne, y en a qui ont moins de mal de parler de ce sujet à sa copine que par exemple à sa sœur ou sa mère ou son père, ça dépend des personnes.  
E : et toi, tu penses que c'est plus dur de parler avec la famille ou pas ?  
I : oui  
E : pourquoi ça ?
- 45 I : je sais pas trop enfin, j'ai jamais été dans ce cas là mais on, enfin pour moi je trouve qu'on partage beaucoup plus de choses avec ses amis, on a plus l'impression que nos amis nous comprennent mieux que nos parents parce que on est moins jugé par nos amis. Ils vivent à peu près ce que nous vivons et tout et on a peut-être l'impression si on en parle avec nos parents ils nous prendraient pas au sérieux.  
E : donc les sujets graves, on n'en parle pas aux parents ?
- 50 I : après ça dépend (rires), ça dépend de par exemple, le cas de ma copine, elle se sentait mieux d'en parler avec ses amis qu'avec ses parents parce que, nous ses amies, on est déjà passées par là et les parents en général quand on leur parle de ça enfin ils comprennent pas trop, pour eux c'est bête, pour nous qui sommes ses amis aussi mais on peut comprendre, enfin on a à peu près le même âge et tout, on peut mieux comprendre que les parents.
- 55 E : d'accord. Et toi, quand elle t'a parlé de ça, qu'est-ce que ça t'a fait ? Comment t'as réagi ?  
I : sur le coup j'étais un peu choquée parce que pour moi l'idée m'est pas passée par la tête de mettre fin à mes jours pour mon copain, enfin je sais pas, parce que t'as enfin, y a énormément d'hommes sur la terre, on peut pas, c'est sûr que dans notre vie surtout à notre âge on va rencontrer plein de déceptions amoureuses mais c'est pas pour autant qu'on doit mettre fin à ses jours pour ça.
- 60 E : et à ton avis, à partir de quel âge on peut penser au suicide ?  
I : y a pas d'âge.  
E : c'est-à-dire ?  
I : on peut penser au suicide, enfin moi par exemple je peux penser au suicide, j'ai 16 ans mais par exemple ma mère aussi elle peut penser au suicide et pourtant elle est déjà enfin, elle est plus âgée quand même, y a pas  
65 d'âge.  
E : oui mais au niveau des enfants je veux dire.  
I : je sais pas trop, y a pas d'âge non plus.  
E : par exemple nous, notre étude elle commence à 10 ans, est-ce que ça te paraît choquant ou pas ?

70 I : oui un peu, enfin pour moi c'est plus les jeunes de 15-16 ans qui passent par leur période de crise d'ado sinon non.  
E : donc les ados seraient plus touchés, qu'est-ce qui se passe pendant l'adolescence ?  
I : on est bête (rires). On réfléchit pas trop, pour nous tout ce qu'on fait c'est bien et on n'essaye pas de voir plus loin. Pour nous on est grands, on a raison, on sait déjà tout.  
E : d'accord. Et là t'es venue aux urgences pour tout autre chose hein ?

75 I : oui (rires)  
E : et je viens te parler idées suicidaires suicide, comment tu prends ça ?  
I : je sais pas trop  
E : bon là c'est une recherche mais par exemple ça serait l'infirmier ou le médecin qui au cours de son entretien te pose ce genre de questions comment t'aurais pris ça ?

80 I : beh franchement je sais pas trop vu qu'on m'a jamais posé la question je sais pas.  
E : est-ce que tu trouves ça faisable ? Est-ce que les infirmiers pourraient poser ce genre de questions aux jeunes ?  
I : oui  
E : t'as pas, imagine là on te pose cette question, est-ce que ça te paraîtrait bizarre ?

85 I : oui, ça me paraîtrait plutôt bizarre, surtout quand je suis là pour une autre raison donc oui.  
E : après, est-ce que ça pourrait servir ou pas ?  
I : oui ça peut toujours servir.  
E : à quoi ?  
I : à parler à nos proches, leur conseiller. Enfin déjà si on nous en parle, on peut poser des questions, on peut avoir les réponses aux questions qu'on se pose, on connaîtrait beaucoup plus de choses.

90 E : ça c'est pour les personnes qui sont pas concernées comme toi. Effectivement ça fait un peu bizarre. Après celui qui est concerné, il vient pour autre chose et là on lui pose ces questions-là, comment tu penses qu'il peut réagir ?  
I : je pense qu'elle serait plutôt à l'aise vu qu'elle a une oreille qui écoute (rires). Parce que c'est pas tout le temps qu'on nous pose cette question : est-ce que tu as déjà pensé au suicide ?

95 E : autour de toi, tu disais on n'a jamais parlé de ça ?  
I : non  
E : même à l'école ?  
I : à l'école, l'infirmière a déjà fait des interventions, c'est comme les préservatifs, les rapports sexuels, on apprend toujours des choses mais après pour ceux qui sont pas concernés, ils entendent moins que ceux qui sont concernés et voilà.

100 E : d'accord. Je sais pas, est-ce que y a des choses auxquelles tu penses par rapport au sujet, aux idées suicidaires, le fait de vouloir se faire mal, de vouloir se suicider ?  
I : moi ma copine, elle m'avait déjà dit elle s'était déjà mutilée et elle m'avait dit que sur le coup ça lui faisait du bien parce qu'elle sortait tout ce qu'elle avait en elle et elle se défoulait, du coup ça lui faisait du bien, comme à force de pas pouvoir parler à quelqu'un de sa famille par peur de pas être comprise et tout.

105 E : d'accord, et toi t'en penses quoi de ça ?  
I : beh je trouve ça plutôt bête de se mutiler parce que peu importe la raison, si on est mal parce qu'on a perdu une personne de notre famille ou on vient de rompre avec notre copain pour moi je trouve qu'y a pas de raison pour mettre fin à notre vie parce que tôt ou tard ça finira toujours par s'arranger même si là c'est long mais ça finira toujours par s'arranger.

110 E : hum, donc t'as une vision optimiste des choses.  
I : oui (rires)  
E : c'est bien. Ok et à part cette copine y a pas eu de... autour de toi ?

115 I : non  
E : bon est-ce que y a certaines questions ou que j'ai pas posé et que tu trouverais bien de poser aux jeunes ?  
I : non, j'ai pas de question en tête.

E : ok bon je sais pas, tu vois d'autres choses à ajouter ?

I : non

120 E : bon beh je te remercie.

## Entretien du parent P 1-126

14 minutes 24 secondes

E : donc j'ai parlé idées suicidaires, suicide avec votre enfant, qu'est-ce que ça vous a fait, qu'est-ce que vous avez ressenti quand j'ai proposé ça ?

I : de toute façon, on n'est pas à l'abri de, c'est vrai que nous ça nous touche pas encore jusqu'à maintenant mais on n'est pas à l'abri de tout ça, quand on entend tout ce qui se passe à la radio ou à la télé, y a de plus en plus maintenant de jeunes qui se suicident donc moi je suis toute ouverte à la discussion.

E : vous trouvez qu'il y en a de plus en plus ?

I : on entend que ça maintenant mais c'est pas que les jeunes, même les adultes on entend souvent à la radio à la télé des suicides.

E : et à votre avis, pourquoi on entend plus ?

10 I : c'est parce que y en a de plus en plus je pense, ou bien peut-être avant y en avait aussi mais y avait pas de, on n'en parlait pas peut-être, que c'était tabou avant je sais pas.

E : oui, et actuellement ça serait plus tabou alors ?

I : je pense que non

E : pour vous, c'est un sujet tabou ou pas ?

15 I : non, maintenant au jour d'aujourd'hui je pense pas, on parle de plus en plus, même la preuve à l'hôpital, y a des psychologues qui interrogent les jeunes sur ce sujet mais avant peut-être c'était un peu tabou.

E : vous, quand vous étiez ado, est-ce que quelqu'un vous avez déjà parlé idées suicidaires, suicide ?

I : non, pas du tout mais à notre époque on n'entendait pas souvent aussi de suicides. C'était très rare, moi, je me souviens pas avoir entendu quand j'étais jeune quelqu'un de mon âge ou de mon entourage qui s'est suicidé.

E : oui et maintenant adulte, vous avez entendu des choses autour de vous ?

I : oui, bon j'en connais pas personnellement des jeunes qui se sont suicidés, même des grandes personnes mais j'entends souvent à la radio, à la télé.

E : et alors, vous en pensez quoi de ce sujet-là ?

25 I : en fait, moi ça me choque un petit peu, je sais pas pourquoi. Quel est le problème pour en arriver là quoi ? Je sais pas, est-ce qu'y a plus de solutions ? Mais pour moi, un problème normalement doit avoir toujours une solution, mais après comme je vous ai dit, j'en connais pas personnellement, donc je sais pas pourquoi est-ce qu'on en arrive là.

E : et en imaginant, je sais pas, qu'est-ce que vous pouvez imaginer ?

30 I : moi-même j'arrive pas à savoir c'est quoi leurs raisons pour vouloir se suicider parce que moi j'ai vécu en fait dans, moi je suis originaire de Madagascar donc nous on a connu beaucoup de misère donc le suicide pour nous, c'était pas même, si on a vécu beaucoup de, je veux dire de trucs négatifs, on n'a jamais pensé au suicide, pour nous c'était vraiment l'extrême quoi. Je sais pas, moi-même, j'ai jamais pensé à ça. Même aujourd'hui quand j'entends des gens qui se suicident, ça me choque un petit peu parce que quand je pense que quand y en a d'autres qui se battent pour survivre, après je ne suis pas à leur place donc je ne peux pas savoir non plus

35 quelles sont les causes, pourquoi est-ce qu'on en arrive là.  
E : et est-ce que vous pensez que c'est un sujet qu'on peut aborder avec les enfants, les adolescents ?

I : oui je pense, et même c'est une bonne chose même d'en parler parce qu'on entend de plus en plus hein, parce que des fois ça devient des phénomènes de mode, même si on sait que l'issue est fatale, les jeunes des  
40 fois ils sont tellement inconscients que la copine s'est suicidée, elle aussi va faire pareil et je pense que c'est une bonne chose d'en parler.

E : et qui serait en fait le mieux placé pour en parler avec les enfants ?

I : je pense dans le cadre familial déjà, à commencer par la maison, on en parle et puis je pense même avec les copines à l'école, dans les milieux, moi ma fille elle fait beaucoup de sport donc elle est tout le temps dans les  
45 clubs de sport et tout ça donc là où elle passe le plus de temps.

E : à partir de quel âge vous pensez qu'un enfant, un adolescent peut penser au suicide ?

I : maintenant de plus en plus tôt, c'est pour ça que moi, je vous ai dit que ça me choque un peu parce que des fois, on entend des jeunes de 14 ans, de 15 ans, de 13 ans même qui pensent déjà au suicide donc c'est pour ça des fois je dis ils sont inconscients, peut-être ils sont, il faut peut-être leur en parler qu'y en a, ils se battent  
50 pour survivre, y a des enfants qui sont malades, qui font tout pour rester en vie ou même des grandes personnes. Et puis toi, t'es en bonne santé, tu fous ta vie en l'air comme ça. Et puis y a pas de problème sans solution, et vice versa, si t'as pas, si, t'as une solution à chaque problème.

E : ça serait quoi l'objectif alors pour eux de se suicider ?

I : je sais pas du tout, je sais pas pourquoi, c'est quoi leur objectif. C'est peut-être de, je sais pas, la souffrance mais bon la souffrance, souffrance physique je pense, qu'ils se, c'est en se suicidant ils font souffrir leurs corps déjà, souffrance mentale ou bien, je sais pas. Ils arrivent plus à réfléchir, ils arrivent plus à distinguer les solutions et les problèmes, je sais pas du tout leur objectif.

E : du coup, tout à l'heure vous disiez, c'est une espèce de dernière solution ?

I : dernière solution, je pense pas hein. Une solution y en a toujours, y a toujours pour moi de part, y a toujours  
60 des solutions, c'est pas pour moi en tous cas le suicide, c'est pas une solution.

E : et donc là, votre fille vient aux urgences pour tout autre chose et quelqu'un vient lui poser ce genre de questions, comment vous prenez ça ?

I : non, mais moi je le prends bien, ça me dérange pas. Au contraire, il faut en parler et puis voilà, on en parle peut-être pas assez et c'est bien de mobiliser un peu les jeunes et de faire je sais pas, d'en parler un peu sur le  
65 sujet, parce qu'ils entendent à la télé, internet, des trucs comme ça. Ils sont pas encore conscients à 16 ans, on est pas encore, on sait pas vraiment ce qu'on veut dans la vie, on sait pas ça peut changer d'avis toutes les cinq minutes quoi voilà.

E : on est un peu perdu ?

I : oui voilà, un peu perdu, on croit tout savoir mais on sait rien du tout (rires).

E : bon parce que là c'est dans le cadre d'une recherche mais si par exemple c'était l'infirmier ou le médecin, qui au cours de son entretien posait ce genre de questions aux jeunes de manière générale, est-ce que ça vous paraît faisable ou pas ?

I : oui, pour moi oui hein, peut-être y a d'autres parents qui vont les choquer mais moi non, de toute façon ils entendent partout à la télé sur internet donc moi, c'est moi, je pense même qu'il faut en parler.

E : et vous dites y en a d'autres qui pourraient être choqués, c'est-à-dire ?

I : y en a peut-être qui veulent pas parler de ça, que quand on parle de ça à leur enfant.

E : ouais mais pourquoi ?

I : peut-être ils ont des mauvais souvenirs, je sais pas, ou ça reste toujours un sujet tabou parce que comme je vous ai dit, nous avant on n'en parlait pas du tout, on n'en parlait pas du tout de ça chez nous, il faut dire qu'on  
80 avait autre chose aussi à penser, que de foutre notre vie en l'air hein (rires).

E : vous, vous disiez c'était plus la survie justement.

I : voilà c'était la survie, on faisait tout pour survivre donc on n'a pas le temps de penser au suicide (rires).

E : oui c'est un autre fonctionnement, mental en fait.

85 I : voilà et si vous regardez bien, c'est dans les pays, on va dire en voie de développement ou dans les pays pauvres qu'il y a moins de suicides que dans les pays développés, ou peut-être qu'on n'en parle pas aussi, je sais pas. Moi en tous cas, ça fait 11 ans que je suis à la Réunion, et en 11 ans j'ai déjà entendu plein de suicides que ce soit des jeunes, des grandes personnes. Et que moi-même des fois, à chaque fois ça me choque. Je ne leur jette pas la pierre mais moi ça me choque des fois parce que je dis : mais pourquoi ? Pourquoi ? Arrêter sa vie comme ça, y a tellement de choses encore à faire dans la vie que de se suicider quoi.

90 E : oui pour vous c'est presque impensable que de vouloir se suicider.

I : voilà pour moi, c'est impensable et puis j'arrive pas à comprendre. Après comme je vous ai dit, je suis pas à leur place, peut-être qu'y a des choses qu'ils arrivent plus à supporter. Mais comme moi, quelqu'un qui a supporté déjà beaucoup pour survivre la misère et tout ça, on n'a pas, on pense pas à se suicider.

E : donc ça ok. Je sais pas, est-ce qu'y a d'autres choses sur le sujet qui vous passe par la tête ?

95 I : moi c'est un peu en fait, je dirais qu'y a beaucoup de, en plus, de manque de communication entre les parents et les enfants je pense, parce que de là par exemple un jeune qui se suicide qui va pas aller voir les parents ou même d'autres personnes de la famille de son entourage ou ses amis et d'en parler. En fait y a plus de communication comme, déjà avec l'évolution de la technologie les jeunes maintenant communiquent de moins en moins verbalement on va dire, et puis derrière l'écran des fois, quand ils sont sur internet ou leur  
100 téléphone, c'est pas pareil parce que c'est comme s'ils étaient un peu cachés derrière quelque chose donc après pour parler à vive voix, ça je pense que enfin, j'ai remarqué que y a plus. Moi quand j'étais jeune, quand y avait des problèmes, la première personne qu'on allait voir c'était soit la grande sœur, la petite sœur ou la maman ou bien la tatie, la marraine. Mais les jeunes d'aujourd'hui, ils se réfugient derrière le téléphone, aller même parler à des étrangers derrière qu'ils connaissent même pas. Moi je sais pas c'est du à quoi ce manque  
105 de communication justement.

E : et est-ce que le fait de communiquer plus, ça préserverait des idées suicidaires et...

I : après je sais pas du tout mais moi je sais que moi à notre époque on en parlait quand on avait des problèmes donc ça fait toujours du bien de quand y a quelqu'un qui nous remonte le moral ou bien qui qu'on sait qui est là pour nous soutenir donc on se sent pas seul. On n'a pas envie de dire : bon je veux plus vivre, parce qu'on  
110 sait qu'y a quelqu'un autour, qui nous soutient, qui est là pour nous donc.

E : oui, donc c'est important le soutien ?

I : ah beh oui, c'est très important, oui.

E : et quand on a personne, on n'a pas de famille on n'a pas trop d'amis ?

I : je sais pas, comment est-ce qu'on ne peut pas avoir d'amis, on peut toujours avoir on a pas de famille oui  
115 certes je peux savoir parce que toute la famille est partie ou je sais pas pour une raison x ou y la famille est loin, mais on peut toujours se faire des amis, c'est là justement la communication, moi quand je suis arrivée à la Réunion j'avais même jusqu'à maintenant j'ai pas de famille bon j'ai ma famille maintenant mes enfants et mon mari mais toute ma famille est restée à Madagascar, maintenant je me suis fait beaucoup d'amis ici donc je sais que je peux compter sur eux d'ailleurs en cas de problème ou n'importe quoi je peux toujours compter  
120 sur mes amis ça c'est devenu maintenant ma deuxième famille de cœur

E : c'est important

I : oui c'est important, c'est pour ça que moi je pense que c'est un peu le manque de communication là qui me qui me choque un petit peu parce que maintenant les gens ils se parlent plus ils se parlent plus ils, là même là par exemple dans la salle d'attente personne ne se parle tout le monde avec son téléphone alors que je sais pas  
125 moi c'est un moment où on peut même si on se connaît pas mais un regard un sourire et puis on s'échange des mots

E : hum

130 I : voilà mais de plus en plus les gens ils se communiquent plus, chacun reste dans son coin et puis c'est peut-être pour ça dès que y a un problème ils savent plus comment faire et puis la seule solution la seule issue pour eux c'est de se suicider je pense. Voilà

E : ok. Je sais pas, autre chose ?

I : non pas spécialement (rires)

E : d'accord bon beh merci beaucoup.

I : je vous en prie.

### Entretien de l'adolescent A 1-127

*7 minutes 34 secondes, garçon, 13 ans, ASQ-*

E : donc je t'ai posé plein des questions autour des idées suicidaires, du suicide, qu'est-ce que t'as ressenti, qu'est-ce que ça t'a fait ?

I : au début ça faisait un peu peur mais après.

E : peur, c'est-à-dire ?

5 I : de poser toutes ces questions et tout voilà, c'est bizarre en fait. On m'a jamais posé ce genre de questions voilà donc.

E : et quand tu dis bizarre c'est-à-dire ?

I : genre par exemple est-ce que j'ai déjà pensé à me suicider, non enfin ouais. C'est bizarre parce qu'on m'a jamais posé ce genre de question c'est la première fois que je l'entends donc. Enfin, y a pas d'explication en

10 gros.

E : et est-ce que autour de toi, on a déjà parlé de ça des idées suicidaires, du suicide ?

I : non enfin quand mes parents parlent de quelque chose, moi je suis pas là en fait, j'ai pas le droit d'écouter.

E : d'accord, donc c'est plus une conversation d'adulte ce sujet-là ?

I : ouais, oui

15 E : et entre jeunes non ?

I : non jamais, enfin je sais pas mais non, moi j'ai jamais entendu ça.

E : d'accord. Autour de toi, tu connais pas des camarades ou quoi qui ont déjà pensé ou tenté ?

I : non, si, si, si, une camarade mais je lui ai dit d'arrêter et elle m'écoute pas.

E : hum

20 I : elle s'est enfin, elle se coupe les veines.

E : elle se scarifie ou vraiment c'est une tentative de suicide ?

I : enfin elle fait des trucs là sur son bras

E : voilà elle se scarifie.

I : voilà

25 E : et qu'est-ce que t'en penses de ça ?

I : sur le coup je sais pas, déjà c'est mal de faire ça.

E : pourquoi ?

I : on peut mourir voilà et la vie y en a qu'une quoi, faut en profiter.

E : et à ton avis, pourquoi elle fait ça ?

30 I : je sais pas, elle m'a dit qu'il s'est passé un problème dans sa famille mais après je sais pas.

E : à ton avis les jeunes, donc toi t'as pas entendu parler autour de toi, mais est-ce que, à ton avis, c'est quelque chose de répandu ou pas ?

I : ouais, oui, à la Réunion j'entends pas souvent mais dans les autres pays ouais sur internet et tout.

E : t'as vu des trucs sur internet ?

35 I : ça en parle mais après je fais pas attention.

E : tu fais pas attention parce que toi ça te passe à côté ou ?

I : voilà

E : beh tant mieux que tu sois pas concerné.

I : oui

40 E : après y a beaucoup de jeunes qui le sont. À ton avis, à partir de quel âge on peut penser au suicide ?

I : à 10 ans enfin. Je pense après, je sais pas, je pense à 10 ans oui.

E : et quelles seraient les raisons pour penser au suicide ?

I : un problème de famille ou sinon le harcèlement, ce genre de truc comme ça.

E : et ça aurait quoi comme but de vouloir se suicider ?

45 I : de se soulager un peu de tout ça en fait, enfin je pense après

E : se soulager de quoi ?

I : par exemple au harcèlement ou sinon problèmes de famille, quoi que ce soit.

E : enlever une souffrance ?

I : oui voilà

50 E : d'accord et donc là tu viens pour tout autre chose et puis comment tu prends le fait qu'on vienne te parler d'idées suicidaires, de suicide ?

I : je sais pas, je sais pas

E : est-ce que si par exemple c'était l'infirmier ou le médecin au cours de son entretien qui pose ce genre de question comment tu prendrais ça ?

55 I : bizarre, pourquoi il me pose cette question ? C'est enfin, ça a rien à voir avec ça, enfin après.

E : mais est-ce qu'à ton avis c'est faisable ou pas de poser la question à tous les jeunes ?

I : oui, oui

E : donc tu trouverais ça bizarre mais quand même c'est faisable ?

I : oui

60 E : et ça permettrait quoi alors de poser ce genre de question ?

I : de voir si déjà ils sont suicidaires et s'ils le sont de les aider

E : donc toi en l'occurrence tu viens pas là pour ça donc tu trouves que ça serait faisable de poser la question quand même ? Et pour ceux qui sont concernés, à ton avis, ça permettrait quoi ?

I : de les aider de ne pas les suicider, d'en parler leurs problèmes, de parler avec des gens, discuter quoi

65 E : oui et qui c'est qui serait le mieux placé de manière générale pour discuter de ça avec eux ?

I : les parents, pour moi c'est les parents.

E : oui, est-ce qu'on peut tout dire à ses parents ?

I : non pas tout, dommage mais on peut pas tout dire.

E : dans l'idéal tu trouves que ce serait quand même les parents les mieux placés

70 I : oui

E : et sinon qui d'autre ?

I : les psychologues, voilà après les gens de sa famille aussi

E : d'accord et je sais pas est-ce que par rapport au sujet y a des choses qui te passent en tête ?

I : au sujet du suicide ?

75 E : oui, des idées suicidaires, du fait de vouloir se faire mal.

I : non

E : non ?

I : ah non

80 E : non, je dis pas est-ce que toi tu es concerné par le sujet, je dis est-ce que toi y a des choses qui te viennent en tête par rapport au sujet ?

I : pour que je me suicide ou

E : non, non, non, juste là pour discuter autour de ça

I : non, non

E : non j'ai bien compris que toi t'avais jamais pensé à ça (rires)

85 I : non jamais

E : tant mieux, mais après ouais là t'as eu une camarade quand même qui en a parlé autour de toi

I : ouais mais là je pense qu'elle a arrêté enfin après je parle plus trop avec elle mais je pense qu'elle a arrêté

E : pourquoi ça ?

90 I : je sais pas, je sais pas pourquoi elle a arrêté peut-être que les problèmes dans sa famille ont arrêté, peut-être que quelqu'un a parlé avec elle, je sais pas.

E : tu trouves que c'est important de parler quand on a des problèmes ?

I : oui, ça permet de se dégager enfin de d'en parler quoi enfin, de dire tout ce qu'on a sur le cœur.

E : ça permet de s'en dégager, de se soulager.

I : oui

95 E : d'accord. Est-ce que tu vois autre chose ?

I : non

E : non ? Bon beh je te remercie

## **Entretien du parent P 1-127**

*24 minutes 39 secondes*

E : donc j'ai parlé idées suicidaires, suicide avec votre enfant, qu'est-ce que ça vous a fait, qu'est-ce que vous avez ressenti ?

5 I : pas grand-chose mais enfin j'ai pas pensé à ça moi. C'est non, pas vraiment, j'ai pensé surtout aux suicides qu'il existe avec les jeunes maintenant, en général je veux dire. Et si on voulait en parler, pourquoi pas, parce que ça peut arriver à n'importe qui voilà, c'est ça que je me suis dit. Mais comme ces derniers temps, ces dernières années, y arrive souvent avec les jeunes donc voilà. Ils sont fragilisés je pense par la société par qu'ils ont pas de travail par plein de choses, par la société en général. Ouais je pense et puis les jeunes c'est surtout y a pas de travail, y a pas d'écoute, pas de communication, voilà y a tout ça (rires) oui.

E : d'accord, alors écoute à quel niveau ?

10 I : à quel niveau, niveau peut-être parents, aussi à l'école aussi oui, je sais pas. On les comprend pas souvent des fois et puis on les laisse un peu à part ouais, quelque part. S'ils ont besoin d'être aidés, on n'essaye pas de comprendre leurs petits soucis oui, ce qu'ils ont envie vraiment, voilà envie, je sais pas. Et puis nous aussi parent hein, ça arrive qu'on comprenne pas aussi. On est toujours derrière, on veut ça, on veut ci, que tout soit bon en général. Je trouve qu'y a pas assez de communication peut-être par rapport aux parents et aussi dans  
15 l'enseignement. Je sais pas, c'est y a un peu de laisser-aller (rires).

E : d'accord, et est-ce que le fait de parler suicide, idées suicidaires, c'est à votre avis, est-ce que ça peut être une préoccupation pour les enfants, les adolescents ?

20 I : enfin moi, vu ce qui se passe ces dernières années, peut-être que oui. Les ados peut-être, je sais pas, ils ont des petits soucis qu'ils peuvent pas en parler et puis bon ils passent à l'acte mais souvent des fois, je comprends pas hein mais... sinon y a un manque d'amour je sais pas moi, y a tout ça oui.

E : et à partir de quel âge à votre avis un enfant peut penser au suicide ?

I : je sais pas trop (rires), je sais pas trop, peut-être à l'âge, là franchement petit, petit peut-être, 6 ans. Je sais pas ce qui peut se passer dans la tête, comment ça vient, j'en sais rien franchement je saurais pas vous dire peut-être à partir de 6 ans.

25 E : oui parce qu'en général, les gens ont du mal à penser qu'un enfant puisse être concerné par ça.

I : oui voilà

E : mais vous non

I : surtout petit, je sais pas pour moi pourquoi un enfant voudrait se suicider petit. On n'y pense pas donc à un certain âge peut-être, à l'adolescence peut-être parce qu'il a pas ci, il a pas ça, il a des envies, il a pas d'amour, peut-être ça aussi, il est pas écouté et puis un manque d'amour aussi oui, c'est important oui.

E : vous avez connu des personnes dans votre entourage proche ou lointain concernées par le sujet ?

I : suicide non, j'ai un frère qui est malade, qui a eu des années de psychiatrie hein mais je pense pas qu'il ait pensé à ça enfin je, non je pense pas non, c'était plutôt malade. Je sais pas si c'était une incompréhension, un manque d'amour quelque part envers mon père ou ma mère et voilà (rires). D'après ce qu'on nous a dit, c'était, enfin pour les médecins pour eux, certains disaient que c'était la drogue, le zamal quoi, qui était mélangé qui a rendu mon frère comme ça, mais suicide non, je pense pas. Il était plutôt malade suite à ça voilà mais je pense pas qu'il a eu l'idée de se suicider hein je voilà (rires), je sais pas trop.

E : donc vous avez jamais entendu parler de ça autour de vous ?

I : autour de moi si, si, si, j'ai entendu parler d'amis qui se sont jetés d'un pont parce qu'elle avait un problème de, comment ça au niveau de la tête, et à un certain moment elle en a eu marre et puis bon elle s'est jetée.

E : d'accord une adulte ou...

I : adulte oui

E : d'accord et comment vous avez compris son geste ?

I : j'ai pas compris, je sais pas. Je me suis dis peut-être que le fait, elle avait plus envie de vivre, je sais pas. On lui a dit qu'elle avait un cancer, c'était peut-être que, c'est ça, elle en avait marre je sais pas c'est (rires). Ça m'a choqué sur le coup de penser qu'elle est partie, qu'elle s'est suicidée. Je m'attendais pas à ça, je la connaissais bien et puis non, je m'attendais pas à ça mais peut-être elle en avait marre et je sais pas. Elle a mis fin à ses jours, je peux pas expliquer. Peut-être par rapport à la maladie, c'est ce qu'on m'a dit voilà.

E : oui, vous, ça vous paraît un peu impensable le suicide on dirait ?

I : non, non, ça me paraît que, ça me paraît, ça peut arriver oui, parce que bon y a plusieurs critères qui peuvent entrer en jeu hein. C'est la vie comme elle se présente actuellement je sais pas, ça peut arriver si on a un manque d'amour si je sais pas voilà, ça peut arriver je dis oui.

E : et est-ce que c'est une bonne chose d'en parler avec les jeunes ou pas ?

I : oui, oui, c'est oui, pourquoi pas de faire comprendre pourquoi, chercher le pourquoi. Est-ce qu'ils comprennent pourquoi ? Déjà leur poser la question est-ce qu'ils comprennent pourquoi penser à ça, au suicide. Pourquoi pas s'expliquer d'abord ? Et souvent des fois, ça arrive sans que, je sais pas, on appelle ça quoi le subconscient, c'est pas eux qui réagissent hein dans des cas hein dans des situations ce que j'ai entendu et en parler, oui je trouve que c'est, faut en parler.

E : vous pensez que ça peut, ça sert à quoi de parler ?

I : c'est vrai que ces dernières années y a eu beaucoup de jeunes qui se sont suicidés. Certains c'était par amour, pour une fille voilà, parce qu'une séparation, ils ont pas pu passer le cas, je veux dire. Et vous me dites ?

E : c'était autre chose mais du coup c'est intéressant.

I : oui, pour une séparation, moi les jeunes que j'ai connu, qui se sont suicidés, c'était pour une fille, pour une séparation. Ils se sont suicidés, c'était pour ça surtout ouais. Et sinon, je pense qu'il faudrait en parler avec les jeunes mais comment comprendre hein ? Parce que là c'est difficile ouais.

E : et qui serait le mieux placé pour parler avec les jeunes alors ?

I : déjà les parents, les parents de communiquer avec les jeunes ou faire appel à des services je sais pas ou faire des rencontres entre jeunes en parler. Comment on appelle ça, je sais pas moi, un genre de rencontres.

E : un groupe de parole ?

I : oui, un groupe de parole voilà, oui pourquoi pas mettre en place un groupe de parole pour en parler ouais, mais pas leur faire peur hein, ou sinon faire des, mettre en place des groupes de parole avec je sais pas des photos, des vidéos et puis en parler dans ce sens-là, pour voir ce qu'ils en pensent, pourquoi arriver à là, à

l'acte (rires). Ouais c'est difficile hein le suicide, c'est... y a tellement de choses je dirais moi. La vie est difficile pour les jeunes maintenant ouais, ouais, et puis les parents, c'est difficile pour eux aussi de faire comprendre aux jeunes qu'il faut pas faire ci, faut pas faire ça avec la société qu'on a, c'est dur.

E : c'est-à-dire, on a quoi comme société ?

I : (rires) ben société qui par rapport à notre génération, je veux dire, c'est plus la même chose, ça change au niveau politique, niveau travail. Y a plus de travail pour les jeunes, ils se sentent délaissés. Et puis, y a pas de porte ouverte pour eux niveau travail, je sais pas c'est (rires) voilà ouais.

E : d'accord, et donc votre fils, il vient là pour tout autre chose, et donc moi c'est dans le cadre d'une recherche mais si par exemple après c'est pour que le questionnaire puisse être utilisé par tout professionnel, même hors santé mentale, donc si par exemple c'était l'infirmier ou le médecin qui au cours de son entretien posait quelques questions : est-ce que tu as déjà pensé au suicide, des choses comme ça, comment vous prendriez ça ?

I : je sais pas. Pourquoi poser cette question-là puisqu'il vient faire des soins pour sa main ? S'il peut répondre mais il va répondre. J'aurais peut-être bien pris oui mais je me, enfin peut-être poser la question pourquoi on lui demande ça là, à ce moment là oui, pourquoi (rires) parce qu'il explique c'est un accident il est tombé. Non pas vraiment, j'aurais pas pris mal je veux dire, mais pourquoi poser cette question à ce moment-là ?

E : oui, donc de manière sur tous les jeunes, même si y a pas de problèmes particuliers, est-ce que ça serait faisable ou pas alors ?

I : de poser la question ?

E : oui de poser la question à tous.

I : oui pourquoi pas, on peut leur poser la question, ce qu'ils en pensent de tout ça, des suicides des jeunes déjà, s'ils ont entendu parler et cetera, pourquoi pas, ouais.

E : là c'était plus dans le sens essayer de faire de la prévention en fait, d'essayer de repérer

I : pourquoi, oui en parler oui, c'est, il faut en parler oui, je pense oui, faire peut-être des flyers, distribuer pour en parler mais souvent des fois ils en tiennent pas compte. Je sais pas des fois c'est peut-être des groupes de parole, mettre en place, faire des actions concernant le suicide, mettre en place des groupes de parole peut-être mais bon, c'est sûr qu'il faut en parler oui.

E : vous c'est un sujet, une thématique que vous aviez déjà abordé avec votre fils ?

I : non, non, non, on en parle quand, si, si, comme la dame qui s'est suicidée là, mon amie on en parle à table, en mangeant. Bon ben y a quelqu'un qu'elle s'est suicidée, il pose des questions pourquoi et cetera. Et on en parle comme ça. Mais vraiment attaquer le sujet avec lui non, non, non. Par contre j'ai déjà parlé avec lui, en lui demandant, il faut pas faire ci, il faut pas faire ça parce que bon. Pourquoi faire se suicider ? Lui en parler, expliquer, c'est pas bien, avant d'arriver à là vaut mieux t'expliquer, soit tu dis à papa, soit tu dis à maman, si t'as moins envie de me parler, tu parles à ton père. Tu lui expliques, si y a un souci, si ça va pas. Pas vraiment parler de suicide mais si ça va pas, si tu vois que tu as un problème parle à papa ou viens m'en parler, garde pas pour toi, voilà. Mais bon (rires) c'est difficile des fois, il se confie à son papa aussi mais il nous en parle hein mais pour les cas de suicide, on en parle à table ouais voilà (rires).

E : déjà parler de ses propres souffrances, de ses propres difficultés, ça aide aussi à ne pas en arriver là.

I : en arriver à... là oui, oui, non, mais moi je lui dis tout le temps, peut-être qu'il dit : oui maman, arrête un peu derrière lui, mais je m'inquiète tellement que je lui dis : si tu as un problème, tu en parles, faut en parler, il vaut mieux en parler d'abord et après on verra ensemble voilà mais bon (rires). Si par exemple, il a une copine, tu en parles et je sais pas moi. Par exemple mais bon il en parle mais je sais pas, il préfère se confier à son papa, c'est normal hein, c'est un garçon mais il en parle quand même ouais, peut-être pas tout mais bon (rires) voilà.

E : et aux amis vous pensez qu'il en parle aussi ?

I : aux amis, peut-être qu'il doit parler de ses jeux (rires), de ce qu'il fait mais je sais pas non. Je pense pas, peut-être aussi s'il a une petite-amie, il doit en parler. Il doit parler de suicide vous voulez dire ?

E : non parler de manière générale

120 I : de tout

E : oui

I : oui, il doit en parler de ses, de lui, de ses trucs à lui, mais oui il doit avoir, oui des amis (rires), ses copains de classe et tout, il doit en parler hein, oui c'est sûr.

E : du coup, c'est important de parler et d'être entouré alors.

125 I : d'être entouré oui, d'être aimé aussi voilà. C'est, ça compte qu'il sente qu'on l'aime, oui bien sûr. Tout ça et puis peut-être pas le pousser non plus mais qu'il sente qu'il y a de l'amour voilà. Ça c'est important oui souvent, des fois, on a besoin de ça.

E : sentir que quelqu'un se préoccupe de soi ou c'est sur que

130 I : voilà, c'est ça oui, et puis, moi je pense que c'est d'être aimé, c'est important voilà, enfin pour, c'est ma pensée (rires) et puis après y a le reste mais surtout ça d'abord. Et puis la santé, et puis c'est l'amour qui compte ouais (rires).

E : ok bon

135 I : enfin moi j'arrive pas trop à en parler parce que c'est vrai que avec mon frère, on essaye de comprendre comment il est. Il est schizophrène et puis c'est difficile ouais. Il a des tocs et tout. C'est difficile mais nous on l'entoure mais avec lui. Et puis je pense pas qu'il ait pensé au suicide lui, il fait des crises de temps en temps mais pas de suicide jusqu'à maintenant. Oui parce qu'on l'entoure, et puis je sais pas si c'est un manque d'affection le départ, le divorce de mes parents ou sinon peut-être qu'il a pris une drogue mélangée et ça a dérangé son cerveau mais franchement c'est difficile de savoir. Il est comme ça maintenant et voilà faut accepter ouais. C'est dur pour lui hein mais bon avec mon fils ça va, moi je pense qu'il faut de l'amour pour

140 l'entourer. Là déjà, il s'est blessé et je comprends pas ce qu'il a pu faire, je comprends pas pour arriver à là, pour se blesser comme ça.

E : oui, pourquoi il s'est fait quoi ?

I : il est sorti de l'école et puis il est tombé voilà. Il est tombé en passant le portail voilà donc là franchement j'ai pas compris et pourtant on lui dit tout le temps mais bon.

145 E : vous lui dites quoi ?

I : de pas faire ci, de pas faire ça, oui toujours de, en train de dire ça tu dois pas faire et cetera mais je sais pas, lui il veut que par exemple le prof est pas là, il puisse sortir, mais comme il a un carnet rouge. Ils ont mis en place un carnet rouge et un carnet bleu, et le carnet bleu c'est ceux qui peuvent sortir si un prof est pas là par exemple. Et là si un prof est pas là, lui il peut pas sortir, il va en permanence, il accepte pas ça.

150 E : donc c'est qui, qui décide de la couleur du carnet ?

I : c'est nous parce qu'il est transporté et donc le carnet rouge, c'est pour les enfants transportés. C'est compliqué parce que j'aurais pris le carnet bleu mais c'est, il faut pas qu'il soit transporté donc franchement c'est ouais mais bon voilà (rires).

E : d'accord. Et donc du coup cette histoire de, il s'est blessé, qu'est-ce que ça vous a fait ?

155 I : ça m'a choqué quand on m'a appelé pour me dire qu'il est chez le médecin, il s'est blessé, il s'est coupé la main. J'ai couru tout de suite chez le médecin et sur le coup, ça m'a choqué, ça me fait mal après. Arrivée là-bas, quand j'ai vu, j'ai dit ; qu'est-ce que tu as fait ? Il est tombé sur un verre, l'a blessé et ensuite il raconte ce qu'il a fait. Je sais pas, on se met en colère après, son papa se met en colère hein, c'est beh voilà (rires). On le prive de tout après, et c'est comme ça, il est pas content oui.

160 E : donc mais alors il est tombé sur du verre ou comment ça s'est passé ?

I : ben il a sauté le portail

E : ah c'est ça qui vous a mis en colère.

I : c'est surtout ça oui. Et donc ça, il a pas le droit de le faire donc je lui fais comprendre ça tu as pas le droit de le faire, oui mais je veux sortir, non tu n'as pas le droit de le faire. C'est depuis le début, il comprend pas, je sais pas (rires). Y a un souci à ce niveau-là donc il me dit de prendre un carnet bleu maintenant alors donc maintenant on va mettre des points. Son papa est pas du tout content avec lui parce qu'il a pas raconté au début. Moi quand je l'ai vu blessé, il m'a pas dit que c'était il a sauté le portail et puis c'est arrivé comme ça voilà et voilà c'est (rires) la tête est dure.

E : oui les adolescents, c'est pas facile

I : (rires) oui c'est pas facile oui. Pour lui faire comprendre des fois hein, je lui dis ton prof est pas là, tu passes en permanence et tu prends le bus après mais bon c'est pas facile (rires). C'est dur, c'est dur et puis pour l'école aussi c'est dur. Il veut pas apprendre, je sais pas, il est pas concentré, il aime jouer donc je lui dis : faut mettre le jeu un peu sur le côté et c'est travailler, c'est pour toi. Je lui fais comprendre, apprend tes leçons et cetera mais je sais pas, il a envie de jouer, je sais pas. On m'a conseillé de voir un orthophoniste pour lui, ça fait deux ans que j'attends, elle m'a jamais appelée, enfin un an et demi on va dire, parce que comme je suis sur Dos-d'âne, à Sainte Thérèse y en a un pour moi, c'est plus facile quand il sort de l'école, il va chez l'orthophoniste. Il m'a jamais appelé donc j'ai relancé, j'ai remis son planning, son calendrier et jusqu'à maintenant j'attends. Là en cinquième, on me dit qu'il a un souci que peut-être il faudrait voir, enfin qu'il a un souci, peut-être qu'il faudrait voir l'orthophoniste parce qu'il a des mauvaises notes partout. Je dis non c'est qu'il travaille pas, il veut pas travailler, il apprend pas ses leçons. C'est un peu tard non ? Je pense qu'il fallait le voir au primaire voilà.

E : oui, en même temps, il est jamais trop tard.

I : je sais pas, en cinquième on me dit ça. On aurait du me le dire, je voulais le faire redoubler en CM2, on m'a dit non, on le fait passer en sixième. Et là, on me dit ça en cinquième, je trouve, je sais pas, fallait, enfin y a un problème aussi au niveau de l'enseignement aussi, y a un petit problème, ça va pas non voilà (rires).

E : ça revient au problème de communication que vous disiez.

I : communication oui et puis (prénom) il veut pas travailler. Je pense que c'est ça moi. On me dit de voir un orthophoniste mais moi je pense qu'il veut pas travailler. Il est plus avec le jeu oui, il a que le jeu dans la tête (rires).

E : eh vous avez pas fini s'il a 13 ans là (rires).

I : voilà et donc c'est difficile de mettre des points là mais là je crois que son papa est pas content du tout donc (rires). Ça va serrer là mais je sais pas si serrer c'est bon, trop serrer c'est pas bon, ils sont pas d'accord et après c'est ça qui mène à la fugue et tout. J'ai l'impression il a déjà parlé de ça qu'il s'en ira si on, je dis : pourquoi tu dis ça ? Pourquoi pas en parler donc ? Je lui dis : si tu t'en vas, tu vas partir où ? Il me dit qu'il va partir si on veut plus de lui là (rires). J'ai dit : pourquoi, pourquoi tu veux partir ? Tu vas partir où ? Voilà difficile, l'adolescence est difficile mais pour le suicide il faudrait commencer à en parler à l'adolescence même oui, ou peut-être plus petit parce que plus petit. Pour nous dans les familles réunionnaises, nous on voit pas ça comme ça, nous on pense pas au suicide.

E : pourquoi ça ?

I : je sais pas, peut-être parce qu'on n'a pas eu ce problème-là. On pense pas que les enfants veulent se suicider. On pense pas ça. Je sais pas parce que (rires). Pourquoi ils veulent se suicider ? On se pose la question. Je sais pas mais après avec un certain âge, on se pose des questions. Un enfant aussi a des besoins et puis il veut être aimé, y a peut-être tout ça qui rentre en jeu aussi. Y a plein de choses qui doivent rentrer en jeu, ce qu'il pense dans sa tête, c'est difficile des fois oui.

E : ils sont difficiles à cerner.

I : oui voilà

E : il suffit de laisser la porte ouverte et puis bon.

I : oui mais laisser la porte ouverte des fois, ils comprennent pas mais bon ouais (rires). C'est difficile l'adolescence.

210 E : c'est sûr. Bon je sais pas, vous voyez d'autres choses sur le sujet qui vous traverse l'esprit ?  
I : non pas vraiment, peut-être certains, peut-être qu'ils ont pas envie de vivre je sais pas. Ils en ont marre, non je vois pas autre chose, moi je pense que c'est un manque d'amour.  
E : d'accord ok. Bon beh je vous remercie.

### Entretien de l'adolescent A 1-131

*20 minutes 59 secondes, garçon, 17 ans, ASQ-*

E : donc là je t'ai posé plein de questions sur les idées suicidaires, qu'est-ce que t'as ressenti qu'est-ce que t'as pensé ?  
I : ça m'a gêné un peu  
E : pourquoi ?  
5 I : je sais pas. Rarement les gens me posent des questions si j'ai envie de me suicider et cetera.  
E : hum  
I : du coup j'étais un petit peu gêné mais sinon ça va.  
E : hum parce que du coup, t'avais jamais abordé ce sujet avec personne ?  
I : non, non, personne.  
10 E : même avec des camarades ou je sais pas.  
I : non, le suicide non, c'est enfin on parle des gens qui se sont suicidés mais sans dire qu'on aurait voulu faire pareil et cetera, mais non jamais.  
E : parce qu'autour de toi, y a eu des personnes qui se sont suicidées ?  
I : ouais, je connais quelqu'un qui s'est suicidé.  
15 E : et qu'est-ce que, c'était quelqu'un de proche ?  
I : je le connaissais comme ça mais ça m'a un petit peu embêté quand j'ai appris ça.  
E : c'est-à-dire ça t'as embêté ?  
I : j'avais, je le voyais peut-être 3 ou 4 fois par semaine du coup, quand j'ai appris qu'il s'était suicidé. J'étais pas moi, quand je le voyais en tous cas il était normal quoi, enfin il riait tout le temps, on parlait bien et cetera. Et  
20 quand j'ai appris qu'il s'est suicidé, ça m'a un petit peu, ça m'a un petit peu touché, mais ça va mieux maintenant.  
E : et tu t'es dit quoi alors quand t'as appris ça ?  
I : c'est dommage de faire ça parce qu'il s'est suicidé sur un coup de tête, juste parce qu'il s'entendait plus avec sa copine. Du coup il s'est suicidé et j'ai trouvé ça un peu bête qu'il se suicide pour ça, parce que je sais pas,  
25 c'est pas une raison de se suicider. De toute façon, y a aucune raison qui vaille pour.  
E : c'est ce que j'allais te demander, y a quoi comme raison pour se suicider ?  
I : aucune, chaque problème a une solution. Du coup je vois pas pourquoi quelqu'un devrait se suicider parce qu'à un moment donné de sa vie, il est pas bien. C'est pas la solution, c'est pas la solution au problème, du coup.  
30 E : et celui-là, cette personne-là, tu disais ça se voyait pas en fait.  
I : non du tout. Il riait enfin, il parlait, il riait, tranquille. On savait qu'il avait des problèmes avec sa copine sans plus. Il disait ouais qu'elle le faisait chier et cetera. Après il a commencé à plus, j'ai commencé à plus trop le voir, après je l'ai plus vu du tout, et après j'ai appris qu'il s'était suicidé. Et c'est un ami à moi qui m'a dit qu'il s'était suicidé.  
35 E : d'accord et tu le voyais plus trop pourquoi ? C'était en rapport avec ?  
I : je sais pas. D'un coup, je le voyais plus, j'ai arrêté de le voir. Enfin je le croisais mais après j'ai arrêté de le croiser et y a des gens ils me disaient est-ce que j'ai des nouvelles de cette personne-là, je disais : non, enfin moi je le vois pas, mais non, sans penser qu'il avait fait un truc comme ça.  
E : d'accord, ah mais il était déjà passé à l'acte, c'est pour ça que tu le voyais plus ou c'est qu'il s'isolait ?  
40 I : non, je sais pas en fait à quel moment il était passé, qu'il avait fait ça, mais je pense que c'était dans la période où on le voyait plus parce qu'on l'a plus vu du tout et c'est après que j'ai appris ça, du coup je pense

que ça devait être dans cette période-là. Mais beaucoup de gens disent que c'était à cause de sa copine parce qu'ils se prenaient trop la tête. Et enfin je sais pas c'était un peu confus et comme j'aime pas trop entrer dans les problèmes des gens, je voulais pas trop trop écouter mais ça m'a quand même gêné qu'il avait fait ça.

45 E : mais quand tu dis gêné, c'est quoi comme sentiment en fait ?

I : je sais pas, ça m'a, ça m'a touché parce qu'il me parlait bien, je lui parlais bien. On riait et ça m'a un peu fait chier, c'est ça.

E : oui

I : j'en ai pas pleuré mais pas loin.

50 E : oui ça touche quand c'est quelqu'un de proche, forcément.

I : ouais et du coup c'est la seule personne que je connais qui avait fait un truc comme ça.

E : et après, même juste entendre parler de ça.

I : à un moment j'étais au lycée Rolland Garros au Tampon et j'étais à l'internat et mon collègue de chambre, lui avait des cicatrices sur son poignet, après je sais pas si c'est vrai ou faux mais j'avais demandé pourquoi, c'est quoi à un moment, je lui ai demandé c'était quoi les cicatrices et il a dit à un moment donné il a voulu se suicider en se coupant les veines mais je sais pas si c'est vrai ou faux mais il m'a dit ça. Du coup, c'est la seule personne que je connais qui lui a voulu tenter de se suicider mais il a pas réussi. Mais maintenant ça va mieux, il a repris sa vie en main parce qu'à un moment donné il était en déprime parce qu'enfin lui est différent quoi, il est, il est homosexuel et sa famille surtout son papa le, tout le temps, le traitait de gay et cetera. Du coup il prenait mal et à un moment il m'a dit qu'à un moment à force de dire, à force de dire, à force de dire, il a fini par péter un câble et il a tenté de se suicider et c'est, si c'était pas sa maman qui s'était interposée, il serait mort. Du coup, ça non plus je trouve pas que c'est une raison de se suicider, c'est chacun...

*(Interruption par l'infirmière qui entre)*

E : oui, après quand on n'est pas soutenu par son entourage, c'est compliqué.

65 I : oui après, c'est pas une nouvelle évidente d'apprendre un truc comme ça mais c'est la vie.

E : pour qui ?

I : d'apprendre que des gens se soient suicidés, même quand on connaît pas la personne, ça doit faire ça, fait un truc parce que pour la famille, c'est

E : oui, comment tu penses que la famille réagit ?

70 I : je sais pas, déjà je pense qu'au début, ils doivent pas comprendre, ils doivent se poser plein de questions, ils doivent remettre beaucoup de choses en question. Après je sais pas, après ils doivent penser que c'est peut-être eux, enfin je sais pas.

E : comment ça c'est peut-être eux ?

I : je sais pas, ils doivent penser que peut-être ils ont du dire ou du faire un truc que ça a blessé, que ça a poussé à faire ça et cetera. Par exemple sa copine, elle nous avait dit, enfin elle avait dit à un pote, à moi en discussion comme ça, sa copine elle avait dit que voilà si elle aurait su, elle aurait fait autrement. Après je sais pas autrement comment mais elle a dit que si elle avait su elle aurait fait autrement, du coup

E : ça voulait dire quoi à ton avis ?

80 I : je sais pas parce que vu que moi j'étais pas au courant des, enfin je savais qu'il y avait des embrouilles entre eux mais je savais pas, j'étais pas au courant des trucs du coup, je peux pas savoir ce qu'elle aurait changé ou, je sais pas ce qu'elle a voulu dire par faire autrement, faire autrement y a plusieurs trucs, imagine elle l'a trompé ou un truc comme ça, peut-être elle veut dire elle aurait pas du faire ça, enfin je sais pas.

E : et donc toi, c'est pas quelque chose qui t'a jamais traversé l'esprit ?

I : me suicider ? Non jamais pour l'instant.

85 E : pour l'instant, c'est-à-dire ?

I : je sais pas, pour l'instant, j'ai 17 ans, donc en 17 ans y a aucun moment, j'ai pensé à me suicider, des trucs comme ça. J'ai toujours pour l'instant, y a toujours eu une solution au problème.

E : et justement tu parles de ton âge là. À ton avis à partir de quel âge un enfant, un adolescent peut penser au suicide ?

90 I : y a pas d'âge, y a pas d'âge. À l'actualité, j'ai vu, y a un jeune de, je sais pas 20 ans, je crois il s'était jeté du troisième étage de son lycée je sais pas quoi, parce que sa copine l'avait quitté. Donc y a pas d'âge, ça peut être 16 ans, 17-18, 40, y a pas d'âge.

E : ouais, et avant ça ?

95 I : avant ça, je sais pas. Peut-être 15 ans, mais avant les 15 ans, je pense pas que quelqu'un puisse penser à se suicider.

E : pourquoi ça ?

I : je sais pas, il est encore dans la phase début d'adolescence, fin de, c'est, il est encore un peu dans l'enfance donc y a pas trop de, y a pas trop de, il commence à avoir des problèmes mais y a pas trop de problèmes graves, problèmes de début d'adolescence quoi, prépubère.

100 E : d'accord.

I : et je sais pas mais je peux pas savoir en fait, vu que moi j'ai jamais eu ce sentiment-là. Du coup, je peux pas savoir, mais je suppose qu'ils doivent pas avoir de, parce que c'est rare qu'on entend, enfin moi c'est rare que j'ai entendu un jeune de 14 ans, 13 ans, 12 ans qui s'est suicidé. C'est des morts accidentelles, mais suicidé jamais entendu. C'est à chaque fois, soit au dessus de 17 ans, peut-être maximum que j'ai entendu c'est 16 ans

105 mais en dessous de ça, j'ai pas entendu encore.

E : et donc par exemple nous, notre étude elle commence à 10 ans, qu'est-ce que t'en penses ?

I : si, c'est bien parce qu'au moins ça va enlever des idées comme ça de la tête des petits, c'est bien.

E : mais est-ce que tu penses que du coup ça peut...

I : oui, ça peut les aider parce qu'au moins s'ils ont un problème, s'ils peuvent pas en parler avec la famille, ils savent qu'ils ont quelqu'un avec qui discuter. Du coup c'est peut-être un moyen de régler les problèmes parce que les gens qui se sont suicidés, qui se suicident, c'est peut-être qu'ils discutent pas, qui se renferment sur eux-mêmes, qui font un blocage donc je pense que c'est pour ça à un moment donné, ils pètent un câble et ils voient pas d'autre solution et du coup ils se suicident quoi.

110 E : et ça serait, qui serait le mieux placé alors pour discuter avec les jeunes de leurs problèmes ?

115 I : dans leur entourage, déjà les parents parce que ouais les parents y a pas mieux placé que les parents, après y a peut-être une psychologue ou un truc comme ça. Mais moi je pense si y a un problème, faut parler aux parents parce que y a que eux en fait. Une psychologue, elle va pouvoir t'aider mais, mais qui connaît le mieux son enfant c'est les parents. La psychologue elle va apprendre à connaître l'enfant, tandis que les parents, ils savent tout, c'est impossible de. Par exemple moi, je vois pas souvent ma mère mais c'est impossible que je

120 puisse cacher un truc à maman, elle finit toujours par savoir, après je sais pas.

E : elle le voit ?

I : oui, elle le voit à un moment donné, elle voit. Et voilà comme créole i di : chaque éleveur i koné son lièvre donc banna i koné zot lièvre aussi, i koné quand y a un truc qui est pas bien, qui est pas bon, après y a des parents, ils en ont rien à foutre aussi, après la vie est comme ça.

125 E : et est-ce que c'est facile pour un jeune de parler à ses parents alors ?

I : je dis pas que c'est facile mais faut faire l'effort. C'est jamais facile. Moi, quand des fois je dois parler à mon père d'un truc, parce que y a des trucs, on en parle c'est bien, y a des trucs on en parle c'est pas bien, des fois ça fait chier mais des fois c'est chiant parce qu'il te dit pas tout le temps ce que toi tu veux entendre mais moi je pense que c'est bien d'en parler. Ça serait pas mal que tout le monde fasse ça. Après je peux pas vraiment

130 dire en fait parce que moi personnellement y a pas de vraiment, enfin y a des trucs que je cache à ma mère mais que je dis à mon père parce que c'est normal, c'est un homme. Moi je suis un garçon donc c'est plus facile d'en parler avec lui mais y a pas beaucoup de choses que je cache à papa ou à maman parce que de toute façon à moment donné, ils finissent toujours par savoir (rires). Du coup y a pas de jeu.

E : mais peut-être que eux, ils font attention à être à l'écoute et à t'observer aussi.

135 I : ouais, c'est bien. D'un côté c'est bien, d'un côté c'est chiant parce que y a des trucs on aimerait bien jamais le dire mais ils finissent par savoir. Du coup ça, c'est chiant mais d'un côté c'est bien, parce que quand ils voient qu'y a un problème, ils vont venir discuter tout ça. Moi je dis pas que tous les parents sont pareils, moi les miens sont comme ça en tout cas.

E : oui, t'as de la chance.

140 I : ouais, ouais j'ai de la chance, du coup.

E : et alors là, tu viens pas du tout pour ça, et je viens te poser des questions sur les idées suicidaires, le suicide...

145 I : y a juste tout à l'heure, y a eu un petit moment de stress parce que, quand y a eu le moment de faire la perfusion parce que je suis pas trop à l'aise avec les aiguilles, du coup peut-être que j'ai eu, peut-être envie que là quand il m'a mis l'aiguille dans la peau, là peut-être que là j'ai eu l'envie de mourir mais c'est tout.

E : ah oui gros stress alors.

I : j'aime pas trop les piqûres, les trucs comme ça. Pourtant je suis un boxeur hein, j'ai déjà eu un titre de champion d'avenir avant que je tombe malade mais je préfère recevoir un coup de poing mais j'aime pas les piqûres en fait.

150 E : hum hum, oui mais de là à se dire, qu'est-ce que tu t'es dit exactement ?

I : non, je dis ça pour l'humour

E : non mais c'est vraiment que ça montre que c'est quelque chose de difficile.

I : oui peut-être pas à ce point-là mais je dis ça pour rigoler et puis comme on est sur le sujet

155 E : et donc outre la piqûre qui est difficile, t'es quand même pas là pour ça et comment tu prends le fait que quelqu'un vienne te parler de suicide, idées suicidaires ?

I : si quelqu'un vient me parler de ça un jour ?

E : là en l'occurrence on est aux urgences donc

I : ouais, je dirais déjà, c'est pas à moi de dire ça parce que c'est pas moi ton, je suis pas ton père, c'est pas à moi qu'il faut dire ça et puis c'est pas une solution. Si tu réfléchis, y a des solutions meilleures que ça. Du coup,

160 réfléchis, faut en parler et puis voilà.

E : mais là, la question c'était plus, on est aux urgences, t'es pas là pour ça, comment tu prends le fait, bon c'est moi parce que c'est dans le cadre d'une recherche mais si par exemple c'était l'infirmier ou le médecin qui te pose ce genre de question, comment tu prendrais ça ?

165 I : je sais pas, en fait pareil, j'aurais été gêné un peu pareil, pas vraiment de sentiment particulier parce que moi personnellement je me sens pas concerné par ça.

E : et à ton avis ceux qui le sont concernés, comment...

I : si, mais ceux qui sont concernés, vous devez détecter directement, parce qu'ils doivent répondre, ils doivent dire des réponses cachées, des réponses négatives, après je sais pas en fait, j'en ai aucune idée.

E : mais, est-ce que tu penses que c'est faisable ? Est-ce que tu penses que c'est une bonne chose ou pas ?

170 I : de quoi ce que vous faites là ?

E : de poser ce genre de question ?

I : très bonne chose

E : pourquoi ?

175 I : très bonne chose parce que ça peut aider beaucoup de jeunes, beaucoup de jeunes qui sont en difficultés. Peut-être eux, ils ont envie d'en parler avec leurs parents mais leurs parents peut-être ils s'en foutent un peu. Du coup, ils auront peut-être d'autres personnes avec qui parler et du coup ils peuvent se sentir mieux et éviter ce qui peut être évité, surtout c'est ça qui est bien.

E : oui, ok

I : ça c'est cool.

180 E : je sais pas, y a d'autres choses qui te passent par la tête sur le sujet ?

I : non, et si j'ai un message à dire c'est faut jamais se suicider et puis faut encore moins se suicider à cause d'une fille.

E : pourquoi ça ?

185 I : parce que y a beaucoup de gens qui se suicident à cause des femmes ou des filles. C'est rare qu'on entende une fille se suicider à cause d'un garçon.

E : ah oui, tu trouves ?

I : parce que je sais pas, vous je pense vous êtes mentalement, franchement je vous dis hein, mentalement les filles, moi je trouve les filles, les femmes plus fortes que les hommes. Nous on est plus fort sur le physique mais mentalement vous êtes au dessus, franchement vous êtes au-dessus.

190 E : c'est-à-dire, ça veut dire quoi ça ?

I : je sais pas, à chaque fois y a par exemple sur le suicide, à chaque fois c'est un gars qui se suicide. Par exemple mon le gars que je connaissais il s'est suicidé à cause de sa copine. L'autre fois dans l'actualité y a un gars il a sauté du troisième étage parce que il s'est séparé avec sa copine, y a un gars il s'est mis un coup de couteau parce qu'il s'est séparé avec sa copine, franchement j'ai jamais entendu une femme qui s'est suicidée à cause parce qu'elle a quitté son copain jamais.

195 E : et donc tu dis les hommes seraient plus...

I : ouais, vous êtes plus fortes à surmonter les trucs comme ça, après je dis pas qu'y a pas, doit y avoir c'est obligé mais j'ai jamais entendu donc c'est qu'y a pas autant que ça.

E : et c'est quoi la différence alors ?

200 I : je sais pas franchement, je sais pas, y a que vous qui pouvez savoir en fait.

E : toi tu peux le savoir dans l'autre sens, pourquoi l'homme serait...

I : pourquoi nous on serait plus faible ? Farnchement je sais pas mais ça, c'est un truc que j'ai pu voir et moi personnellement je trouve vraiment, vous êtes au-dessus, un niveau au-dessus.

E : d'accord, c'est ton sentiment en tout cas.

205 I : ouais voilà

E : ok bon, je sais pas autre chose ?

I : non, rien de particulier à dire.

E : bon beh merci

### Entretien du parent P 1-131

*27 minutes 23 secondes*

E : donc là, j'ai parlé idées suicidaires, suicide avec votre enfant comment vous avez pris ça ?

I : pas bien du tout.

E : pourquoi ?

I : parce que moi je lui dis quand tu as un problème, il faut en parler, et puis il dit rien. Et puis voilà on m'appelle enfin, c'est quelqu'un qui m'a appelé, c'est sa demi-sœur qui travaille à la région, qui m'appelle, qui me dit papa (prénom) m'a envoyé des photos, il a envie de se suicider. Comme moi j'ai une entreprise donc j'étais dans les hauts de Saint-Denis à Bellepierre, donc j'ai dit ah bon, j'appelle quelqu'un pour dire va faire un tour vite à la maison parce que le temps que j'arrive comme ça, il a pas le temps de faire une connerie puisque j'appelle à la maison, il répond pas, j'appelle sur le portable, il répond pas. Et la personne est partie et quand il arrive y avait un câble et puis li était, du coup il a pleuré. Après je suis arrivé, je lui ai dit : t'es fou ou quoi ? Quel problème tu as ? Après il me dit non, il en a marre de vivre, la maladie, de se retrouver tout seul, tout ça. Moi je dis : tu fais pas l'effort non plus pour te fondre dans la masse non plus. Je t'amène au sport, tu es toujours dans ton coin, je t'emmène au gymnase, tu restes toujours dans ton coin. Tu as tes professeurs qui te disent de venir chez eux là-bas, ils vont aller à 3 brasseurs, ils vont aller à droite, à gauche, tu pars mais à un moment donné tu fais pas des bonnes manières non plus. Après tu as ta maman. Bon sa maman travaille au conseil général hein. Sa maman quelques fois veut partager un moment avec lui, dit : allons manger, allons prendre une glace, un truc comme ça. Il est buté envers sa mère, je connais pas pourquoi, j'essaye de trouver, je connais pas. Moi je dis, si y a un truc à ta maman c'est moi, c'est pas à toi, ça c'est tous les deux, moi je m'entends bien avec ta maman et toi tu es buté avec ta maman. Bon maintenant après, il parle pas beaucoup.

15 Il parle un coup comme ça, après il arrête mais après je fais tout, je fais le papa, je fais la maman, je fais la tatie, je fais tout. Après on a une femme qui travaille chez nous, ça fait longtemps qu'elle travaille chez nous, il est bien habitué avec elle. Je dis à la dame de temps en temps faire causer un peu (prénom), peut-être y a des trucs, il veut pas me dire, peut-être il va te dire, après elle me dit (prénom) parle mais il dit n'importe quoi.

E : comment ça n'importe quoi ?

25 I : il dit beaucoup de trucs, il veut s'engager dans l'armée, il veut faire ça, il veut faire ça, après la semaine prochaine c'est plus comme ça, il a changé d'orientation. Après je dis : bon tu vas avoir 18 ans faut savoir, tu vas faire quoi ? Moi je t'ai mis dans un lycée, tu as eu ton brevet des collèges, tu travaillais bien, tu as

commencé à déconner, tu as commencé à fumer du zamal, donc après moi je dis : bon le lycée t'as renvoyé, je dis bon je vais te mettre au Tampon en internat comme ça tu vas trouver des copains, tu auras des gars de ton âge, tu seras pas tout seul parce que moi, c'est vrai des fois, je rentre tard, après j'ai des réunions de travail donc toujours y a des trucs à faire, donc des fois je rentre tard. Je dis (prénom) comme ça tu auras des gars de ton âge, des copines, c'est bien ça. Ok papa. Je le mets au Tampon, on m'appelle la nuit à 11h du soir pour me dire (prénom) a déconné, il faut venir le chercher donc je pars au Tampon prendre (prénom), je le ramène à la maison.

35 E : déconné ça veut dire quoi ?

I : il répond aux surveillants, il met la musique fort, il joue un peu au caïd. Après à moment donné, le proviseur m'a dit : bon on arrête hein, c'est fini. J'ai dit tu vois (prénom), ça fait le deuxième lycée, on fait quoi là ? Il me dit : papa je vais... Je dis : bon je vais t'inscrire dans un truc de gestion, prépare un bac de gestion comme ça tu pourras reprendre l'entreprise avec moi, je t'emmènerai de temps en temps sur le chantier pour travailler un peu, pas gratuit je vais te payer mais faut travailler. Ok papa. Première semaine c'est bon, il vient travailler, je dis à un chef de chantier de le prendre le matin, fait pas travailler (prénom) beaucoup, bon jusqu'à 14h30 après le redéposer, il a entrainement le soir ? Une semaine, deuxième semaine, il veut plus partir, il jure le chef de chantier : tu es pas là pour venir me chercher, laisse moi j'ai envie de dormir. Le gars m'appelle, il me dit : là y a un problème, là il me retarde, là il veut pas, 7h30-7h45, il est dans la maison, il veut pas sortir. Moi je dis : laisse tomber, aller je dis : bon aller, tu vas venir avec moi de temps en temps aux visites de chantier. Je l'emmène un peu, il a la place à l'école, il commence son cycle pareil, contrôle de police, on l'attrape avec 6 grammes 5 de zamal, il commence avec la justice. Moi là, je vais à la gendarmerie, je vais à l'école, ça y est il est radié moi je dis : té (prénom) c'est trop là, tu mets mon entreprise en péril là, parce que j'ai même plus le temps de kozé avec les travailleurs, chaque fois tu m'appelles papa, ou bien la gendarmerie m'appelle ou bien l'école m'appelle. Du coup moi, comment je fais moi ? Ça c'est ma vie ou konpran ? Ok d'accord, prend ton temps, tu veux faire quoi après, si tu as envie de faire un truc tu me dis, si j'arrive à trouver le truc que tu me demandes et après on verra, il fait 2 mois après son club est parti en métropole, dans sa catégorie on boxait pas, c'est seulement les séniors qui boxaient, moi j'ai dit à l'entraîneur je vais payer tous les trucs de (prénom) emmène le un peu, 1 semaine, comme ça, ça va changer un peu d'idées. Pas de chance quand il retourne, 3 semaines après il fait sa maladie, donc pareil tous les jours à l'hôpital nuit et jour j'étais à l'hôpital, il est rétabli je dis (prénom) tu as une deuxième chance, tous les deux on va manger au Cap Méchant, tous les deux en tête-à-tête, je lui explique bien, prend le temps (prénom) moi j'ai pas eu cette chance hein, moi à 17 ans et demi, j'ai commencé à travailler, moi à 4h du matin dans une usine, j'ai fait ma vie tout seul, moi j'ai perdu mon père j'avais 22 ans. Toi tu as la chance, tu as grandi avec moi, tu as tout ce que tu veux, quand on sera en fin d'année, on va voyager tous les deux pour les fêtes, l'année dernière on a fait les côtes malgaches tous les 2, on est partis faire Noël-jour de l'an là-bas. Même là-bas, y a eu des problèmes, on l'attrape avec, je lui donne son argent, je lui dit bon voilà, tu es en vacances, voilà ton argent, tu es grand, ton argent, tu as les copains, y avait d'autres chefs d'entreprise qui étaient en vacances avec leurs enfants, je dis y a des gars de ton âge, y a des filles de ton âge, va jouer au billard, y a scooter, y a la plage tout ça, amuse toi, allez regarde pas, je te donne un peu d'argent quand tu as plus tu me redemandes, essaye de gérer ton truc. Ok papa. Je prends une chambre pour lui dans un autre pallier, pas le même pallier que moi, je dis bon moi je suis en vacances, je vais m'amuser, toi tu t'amuses, après tous les midis on mange avec, c'est bien non ? 3 jours après Noël juste avant le jour de l'an, y a la sécurité de l'hôtel qui frappe à ma porte, je dis oui il dit : c'est sécurité, il dit : on a un problème avec votre fils là, je dis quel problème ? Il dit y a des pousses dans le fond là, votre fils a déconné, ah bon ? Et je vois qu'il descend l'escalier et il vient me voir, il me dit papa là les pousses essayent d'abuser sur moi, il me demande 40 000 ariari, moi je dis : bon c'est pas un problème ça, (prénom) je t'avais bien dit il faut bien demander le prix. Moi je croyais c'était ça, j'arrive, je koz avec le pousse, là y avait au moins 3-4, un groupage là, après il me dit c'est pas bon, votre fils là, il voulait acheter du zamal on l'a emmené, il a pris pour 50 000 ariari de zamal et maintenant il dit, il va chercher l'argent et il reste, il descend plus. Moi je dis : ben je vais le voir dans sa chambre, je dis (prénom) c'est pas le pousse, tu as un problème avec, tu as pris du zamal, il a peur, tu as pris du zamal, si tu as pris du zamal, c'est pas un problème, prends le zamal viens rendre, toi-

même parce que moi je suis pas dans ce truc de drogue moi, tu prends le zamal, tu viens le rendre et je vais payer ? J'ai rien dit, il a rendu le zamal, moi j'ai payé. Après je lui ai dit, tu vois c'est pas bien, on est venu ici pour décompresser, pour s'amuser et toi regarde ce que tu fais, tu crois c'est bien ça ? Enfin on a passé nos  
80 vacances bien. Mais voilà, il se complique la vie tout seul, il a tout pour être, tout le monde lui dit ça, tu as tout pour être bien (prénom), mais il se complique la vie tout seul. Après à un moment donné, je crois qu'il s'enferme dans un petit truc et puis quand il essaye de trouver la solution pour s'en sortir, il arrive pas, il fait des trucs comme dire j'ai envie de me suicider mais c'est pas vrai hein non.

E : de quoi, c'est plus pour ?

85 I : pour dire, j'ai fait des conneries, pardonne moi mais je peux pas dire papa, il va dire à sa demi-sœur : dit à papa, et pour que je lui dise rien, il fait comme.

E : d'accord une espèce de manipulation

I : manipulation oui, oui, donc voilà, un peu et après moi je connais bien, je dis : bon je fais quoi ? Je fais quoi avec cet enfant ? On est toujours habitués ensemble, tous les deux, il me respecte hein, mais après quelques  
90 fois, il fait trop de trucs, n'importe quoi. Il fréquente les marmailles qu'il faut pas, il fait des trucs qu'il faut pas, tu vas voler un vélo pour quoi ? Puisque tu as 2 vélos et tu vas voler un vélo. Et la gendarmerie m'appelle pour me dire que mon fils a volé un vélo. Pourquoi tu as fait ça ? i koné pas. Il est avec deux camarades qui disent : bon on va faire ça, beh il fait. Il veut être, il veut dire comme quoi lui aussi il est, il veut prouver qu'il est un  
95 caïd. Moi je dis un caïd, c'est pas ça, c'est aller à l'école, bien apprendre, avoir des diplômes, avoir un métier, voyager, tout ça c'est le caïd, c'est pas ça, ça c'est la prison. Et c'est maintenant, si tu choisis ça, j'y peux rien moi. Et après les gens abusent beaucoup de (prénom) parce qu'il dit : ben c'est bête, c'est pas parce que on a une entreprise, qu'on a de l'argent, mais les gens ils disent : regarde la voiture que tu roules, tu vois machin donc ils disent ton papa est plein, toi (prénom) fais comme ça, fais comme ça, beh il va faire, il vole les trucs à la maison pour amener pour ses camarades. Après si ça reste confidentiel, c'est bien parce que ça va me  
100 permettre aussi de me dégager un peu parce que

E : oui, c'est vrai, c'est compliqué là

I : ah ouais, la dernière fois, on a eu une discussion ou j'ai dit : tu vas au Centhor, fais attention, moi je suis bien avec le président, on a une place, tu as la chance, tu vas faire ton stage pratique au Centhor même. Moi je fais tout pour mettre dans des bonnes dispositions. Il a déjà eu un avertissement. Même pas un mois et demi, il  
105 a eu un avertissement parce qu'on lui dit : t'as oublié ta tenue, il s'en fout, au lieu d'aller voir le directeur pour s'excuser, il prend son chemin et puis sa va sur la route avec ses camarades donc c'est compliqué (rire nerveux) hein, voilà hein. Sinon c'est pas un mauvais gars, c'est un bon gars, mais là il m'a dit : papa, j'ai dit : tu fumes du zamal, c'est pas un problème ça, tu fumes du zamal, dis moi que tu fumes du zamal, non papa, je fume pas, je fume pas, je fume pas, après il m'a avoué devant le gendarme, oui il fume, maintenant il m'a dit : papa je fume plus, ça fait deux semaines, il me dit : non papa, je fume plus, c'est fini, je veux prendre mon métier, je veux m'engager dans la marine, je dis c'est bon. Mais après quelques fois je dis bon on a fait un enfant pour l'assumer maintenant moi j'assume mais à côté de ça, je gâche beaucoup de trucs de ma vie moi, j'ai besoin d'aller tel endroit par exemple, je peux pas partir parce que quand je dis la semaine prochaine je vais, je suis pas là, il va trouver une excuse pour dire bon ben il est pas bien, il est malade, donc moi je pars plus. Il connaît,  
110 moi je pars plus, je pars plus alors.

E : parce qu'il veut vous garder auprès de lui ?

I : voilà, et tout le monde me dit ça : tu es baisé parce qu'il t'a pris en otage, tu peux plus rien faire là, c'est lui et il veut pas personne. Y a des gens qui viennent à la maison tout ça, mes filles par exemple, moi j'ai des grandes filles elles sont mariées et quand mes filles viennent chez moi par exemple je dis : reste dormir puisqu'elles ont  
120 leur chambre à la maison, je dis reste dormir, il est tard au lieu de monter, vous allez partir demain, mais lui il est pas, il veut rester avec seulement moi tout seul, bon voilà.

E : d'accord, et comment vous vivez ça vous ?

I : très mal, très mal parce que je dis bon il va avoir 18 ans en mars, mais après moi, je veux bien le couvrir jusqu'à 18 ans mais après. Quelques fois moi je lui dis, on est à table, tous les deux, on mange, je dis (prénom)  
125 tu vois j'ai besoin de voir un peu ma vie, ma vie c'est pas que le travail, travail, travail, travail hein, ma vie j'ai envie de, le soir je vais manger un samedi soir à 23h30, il va commencer à téléphoner : papa, tu es où ? La tu tardes à rentrer là, je dis (prénom) j'arrive là tout à l'heure, tu es à la maison là, tu es en sécurité, tu as la télé, tu as ton ordi y a tout ce qui faut, dans 15 minutes : papa tu tardes encore là, et comment je fais là ? Je suis baisé d'entrée

130 E : et pourquoi à votre avis, il a ce besoin constant de vous avoir auprès de lui ?

I : je connais pas, je sais pas.

E : et il a toujours été comme ça ?

I : disons c'est le seul garçon que j'ai. J'ai bien gâté (prénom) jusqu'à présent d'ailleurs (rires). Et après bon ben peut-être il abuse un peu de cette situation. Et comme moi je vais pas, j'ai pas envie de le froisser non plus, je  
135 dis bon beh de temps en temps, je vais le remettre un peu sur les rails mais après c'est pas agréable.

E : oui et vous arrivez à lui dire ?

I : oui, je lui dis (prénom), c'est pas gaillard ma vie l parce que ma vie c'est seulement le boulot, les réunions, toi. C'est pas une vie, je lui ai dit dernièrement : moi je vais arrêter là, j'ai dit bon je fais encore un bout là après je vais passer la main, je vais vendre ma part de la société et puis je vais m'acheter une maison à Maurice.  
140 C'était à Maurice une journée, j'ai (prénom), je pars le matin, je reviens le soir, il était pas tout seul, on était avec trois chefs d'entreprise, quand j'arrive, je dis té chaque fois malgré que je vais Maurice souvent mais j'ai envie d'aller vivre à Maurice, j'ai dit je crois que je vais vendre ma part de l'entreprise et puis m'acheter une maison à Maurice et je vais vivre à Maurice, mais papa moi, beh tu viens à Maurice avec moi si tu as envie de venir vivre à Maurice, viens, mais toi tu dois avoir ton schéma de vie, moi j'ai envie de faire ça mais toi, tu as  
145 envie de faire quoi, tu fais ce que moi j'ai envie mais tu as pas mon âge, tu as pas mon passé, tu as pas mon vécu, tu as pas tout ça toi (prénom), oui c'est vrai, c'est vrai. Bon il réfléchit, bon si tu pars, je vais faire comment moi ? Je dis non je pars quand tu auras 18 ans, pas avant, avant je pars pas, quand tu as 18 ans on fait le point, voilà mon orientation et toi tu prends quelle orientation, et après je serai toujours là pour toi si tu as besoin de quoi que ce soit, je serai là mais faut que tu me laisses vivre ma vie aussi, voilà bon après on reste  
150 là-dessus. Quelques fois il boude, quelques fois il s'enferme dans sa chambre, il parle pas avec moi jusqu'à le lendemain matin, malgré je l'emmène en cours, il koz pas du tout, il met sa musique, voilà c'est pas évident. Mais après c'est, je l'assume voilà.

E : ok, donc pour vous en fait d'aborder le suicide, ça vous fait penser à une manipulation ?

I : ouais, je pense que c'est une manipulation parce que quand je lui dit : hein tu vois, quand quelqu'un a envie  
155 de se suicider, premièrement tu dis à personne, deuxièmement tu filmes pas ton suicide, ça c'est en deux secondes, tu prends une, prends un truc solide et puis on a un grand moi j'habite sur un grand terrain 6600 mètres carré, on a au moins 85 cocotiers, je veux dire après y a beaucoup, y a des manguiers, tu peux, tu vas pas te mettre sur la terrasse avec un câble de téléphone, donc voilà je le nargue un peu en disant ça.

E : et qu'est-ce qu'il répond ?

160 I : il répond pas, voilà.

E : donc c'est plus un, il veut se montrer ?

I : il veut se montrer. Il dit bon comment faire pour me faire excuser des conneries que j'ai faites. Papa, il est un peu chaud parce que la gendarmerie, il a été convoqué, moi en deux fois patati patata, manipule sa demi-sœur pour que sa demi-sœur me dise à moi, et après bon beh je m'affole un peu quoi voilà. Mais quand quelqu'un a  
165 envie de se suicider, il va il fait son suicide hein, et moi j'ai dit ça à (prénom) d'un air en voulant dire tu es un pauvre couillon parce que tu es en train de faire un truc, tu sais même pas te suicider quoi et là je vois qu'il recommence plus. Après je lui dis ta corde là tu vas pas laisser ça en exposition sur la terrasse débarrasse ça, ben il monte sur un tabouret, il démarre (rires).

E : il l'a fait plusieurs fois ça ?

170 I : non une fois, une fois juste pour attirer l'attention, après voilà hein quoi encore d'autres.  
E : je sais pas quand on parle suicide chez les jeunes ça vous évoque quoi ?  
I : le mal-vivre mal-être, je sais pas, après j'essaye aussi de voir pourquoi, si vraiment y a un truc qui tourne pas rond c'est quoi, je dis bon j'arrive pas, je trouve pas. Les gens t'aiment, c'est toi qui ferme la porte, les gens t'amène dans un truc oussa y a du plaisir tu refuses, on te donne, tu veux pas aller à l'école, allez viens,  
175 découvre le monde du travail alors, tu veux pas. Tu veux quoi ? Tu veux l'argent tous les jours, il faut lui donner de l'argent tous les jours, il a besoin 20 euros-25 euros, il a toujours un truc à acheter lui toujours, si tu l'amènes au magasin, il faut que tu achètes un truc qu'il veut, si tu l'amènes, il va dans des grands magasins de sport lui, il dit : papa, j'ai envie d'acheter un polo Lacoste je dis : allons, samedi je t'emmène, je dis : allons faire un tour, il achète pas un truc Lacoste, il achète un survêtement Lacoste, il achète un polo Lacoste, (prénom) tu  
180 es fou ou quoi tu te rends compte, ça fait 450 euros mais tu crois papa après dans le magasin tu vas pas lui faire une scène, tu passes ta carte, tu comprends donc à ce moment donné, c'est pénible, pénible, moi j'assume, moi je dis, je vais pas non plus crier, sauter pour un truc qu'il aime.  
E : non mais simplement lui dire non ?  
I : si tu lui dis non, il prend pas rien, je l'emmène pour changer son téléphone, il veut changer son téléphone, je  
185 dis : allons, il prend le téléphone 780 euros il me dis papa, ça c'est joli ça je dis c'est joli oui mais pour avoir ça il faut, il faut tu fais un truc tu dis pendant 15 jours, je vais faire ça, ça, ça, tu vas donner un coup de main, laver les camions, après c'est un mérite ça, c'est ton argent, je te donne moi mais : ah lé bon, laisse tomber, c'est bon, pas un problème.  
E : et quoi ? Qu'est-ce que ça vous fait quand il dit ça ?  
190 I : je dis bon là c'est parti parce que là, il va se lâcher tout le weekend.  
E : et alors du coup vous cédez ?  
I : oui, je connais, c'est pas bon, mais c'est comme ça. On vit dans une grande maison tous les deux, si on se croise, j'aurais envie de dire bon je prends mes clés et puis je vais faire un truc moi, et lui il va faire quoi ? Donc je dis bon, ok beh prend ton truc alors, là il est content, mais après je connais qu'on doit pas faire ça, on doit  
195 tenir tête mais c'est facile à dire mais c'est difficile à faire.  
E : c'est quoi qui est difficile pour vous ?  
I : difficile peut-être si, bon mon équilibre c'est son équilibre peut-être, c'est moi mais si je lui dis non ou bien je l'engueule peut-être qu'il sera encore, il va dire : papa me tourne le dos peut-être.  
E : et vous croyez qu'il va plus vous aimer ?  
200 I : c'est un peu la peur que j'ai aussi de dire si demain matin, il m'aime plus donc j'ai toujours céder madame, il reste que moi, je vais continuer à céder.  
E : et vous pensez que ça va changer à partir de ses 18 ans ?  
I : à partir de ses 18 ans, il faut qu'il oriente sa vie une autre façon parce que moi je vais orienter ma vie une autre manière moi parce que je veux pas. Ça fait longtemps on vit comme ça tous les deux mais ça c'est peut-  
205 être sa vie, c'est pas la mienne, après moi j'ai le droit aussi de choisir ma vie donc non voilà.  
E : ok. Vous voyez autre chose à ajouter sur le sujet ?  
I : ah non, non, je pense que j'ai beaucoup dit là.  
E : ok bah merci beaucoup.

## Entretien de l'adolescent A 1-140

*9 minutes 43 secondes*

E : donc là, je t'ai posé plein de questions sur les idées suicidaires, qu'est-ce que ça t'as fait, qu'est-ce que t'as ressenti ?

I : je trouve que c'est bête de se suicider parce qu'y a beaucoup de choses à faire dans la vie.

E : hum

5 I : y a enfin, après ça sert à rien de se suicider parce que ça fait des pleurs. Après je comprends qu'y en a qui peuvent, qui, je sais pas, ils ont envie de se suicider parce qu'ils croient qu'ils servent à rien mais y a, tout le monde est utile.

E : pour toi, c'est ça la raison en fait, on se sent inutile ?

I : inutile ou rejeté

10 E : hum, est-ce que t'as connu des situations comme ça autour de toi ?

I : une fois mais c'était y a longtemps

E : c'était quoi ?

I : beh y avait un ami à moi, il se croyait rejeté, enfin il en avait marre de ça.

E : du coup, il avait discuté un peu avec toi ?

15 I : oui

E : il t'avait dit quoi ?

I : qu'il en avait marre de la vie, qu'il voulait que ça s'arrête et il, j'ai essayé de le raisonner.

E : en lui disant quoi ?

I : qu'y avait plein de belles choses et je suis là pour l'aider donc s'il avait des problèmes, il pouvait venir me voir.

20 E : c'était un ami proche ?

I : oui

E : et ça a fonctionné alors ?

I : oui

25 E : c'est bien (rires). Et quand il t'a livré ces sentiments, là t'as pensé à quoi, qu'est-ce que ça t'a fait ?

I : j'ai eu un peu peur pour lui et un peu stressé aussi parce que c'est des systèmes un peu, enfin c'est un peu dur d'en parler à quelqu'un qu'on, enfin soit dit en parlant on était juste amis donc c'est spécial.

E : comment ça, c'est spécial ?

I : c'est pas tous les jours qu'on parle de ça et c'est bien d'en parler aussi.

30 E : oui, pourquoi ?

I : parce que parfois, y en a qui veulent se suicider et juste en parlant, ça peut faire redescendre le stress et l'envie.

E : oui, et tu disais en parler et qui serait le mieux place ?

I : soit c'est sa famille, ses amis, les plus proches ou un psychologue.

35 E : et donc toi a priori là, ce copain là, il en avait parlé à d'autres personnes ?

I : non, il m'a dit de pas le répéter, il voulait le garder pour lui.

E : oui, qu'est-ce que t'en penses de ça ?

I : que c'est bien qu'il soit venu me voir pour... Et après c'est bien d'en parler aussi donc ça fait du bien aussi.

E : oui, toi par exemple, si ça t'arrivait, t'en parlerais à qui ? Enfin, est-ce que t'en parlerai déjà et à qui ?

40 I : oui, à ma meilleure amie, enfin on se parle beaucoup tous les deux.

E : c'est important oui d'avoir du soutien. À ton avis, à partir de quel âge on peut penser au suicide ?

I : ca vers 12-13 ans

E : pourquoi ?

I : parce que c'est là où commencent les vrais sentiments presque, on peut dire ça, les débuts enfin parce que

45 quand on est petit on comprend pas très bien aussi parfois donc a passe, après on oublie deux jours après mais plus on grandit, plus on retient donc.

E : on retient quoi par exemple, c'est quoi les vrais sentiments ?

I : enfin quand on se fait rejeter, c'est un poids qui est lourd.

E : oui, donc c'est ça et y a quoi d'autre comme vrais sentiments ?

50 I : être tout seul, tout le temps, je sais pas.

E : toi c'est plutôt ça être isolé, rejeté

I : oui

E : d'accord et, avant 12 ans, est-ce que tu penses qu'on peut y penser ou pas ?

I : euh je pense pas, enfin peut-être mais c'est rare je pense.

55 E : d'accord et ok, et donc on se confierait plutôt à un ami alors ?

I : oui, si c'est un ami très proche

E : on peut pas en parler à n'importe qui ?

I : parce que c'est un sujet plus spécial à parler (rire)

E : hum c'est-à-dire spécial ?

60 I : comme on a dit tout à l'heure, déjà on n'en parle pas tout le temps donc.

E : et par exemple, à l'école ou dans la famille, quelqu'un t'a déjà parlé de a déjà abordé ce sujet-là ?

I : à part la personne qui voulait, non, non.

E : d'accord. Même à l'école, on n'en parle pas ?

65 I : si parfois, quand y a des, deux, trois enfants parfois qui sautent des ponts, ça passe mais après ça repart donc

E : donc c'est pas un sujet sur lequel on parle alors

I : pas trop

E : pourquoi à ton avis ?

I : parce que c'est pas mis en avant, c'est important et faut en parler.

70 E : et est-ce que c'est un peu tabou ou pas du tout ?

I : (rires) je sais pas.

E : d'accord. Toi, est-ce que ça te gêne là qu'on parle de ça ?

I : non

75 E : et par exemple là c'est dans le cadre d'une recherche, on cherche à valider un questionnaire mais si par exemple pendant l'entretien avec l'infirmier ou le médecin, est-ce que si on t'avait pose ce genre de question, comment tu l'aurais pris ?

I : j'aurais répondu sans stress et plaisir parce que si ça peut vous aider à progresser tant mieux.

E : oui, mais à ton avis, est-ce que ça servirait ?

I : oui

80 E : ça servirait à quoi ?

I : à certains jeunes qui ont des envies, ça pourrait les raisonner, leur faire revenir à la vie et leur faire découvrir d'autres endroits.

E : d'accord, donc c'est tout à fait faisable alors pour toi ?

I : oui

85 E : d'accord. Je sais pas, est-ce que quand on parle suicide, idées suicidaires, y a des choses qui te passent en tête ou à par cet ami-là ?

I : non

E : non ?

I : ce qui me passe en tête, c'est qu'il faut pas, c'est tout. Ça sert à rien.

90 E : oui, ça sert à rien et qu'est-ce que tu dirais à quelqu'un qui a envie de se suicider alors ?

I : que ça sert à rien et on peut découvrir beaucoup plus de choses intéressantes dans la vie et s'il se fait rejeter ou une autre raison, on peut trouver un problème, enfin on peut essayer de voir le problème ou il est et le résoudre.

E : d'accord, et est-ce que les parents sont bien placés pour discuter avec leur enfant ou pas ?

95 I : si c'est l'enfant qui l'aborde, ça pourrait peut-être offenser les parents et il pourrait y avoir des engueulades enfin voilà mais moi je pense que ça serait pas trop bien d'en parler directement nous à nos parents.

E : c'est quoi qui serait pas bien ?

I : je sais pas enfin, ça pourrait partir en live donc.

E : mais pourquoi ça ?

100 I : je sais pas, les parents ils pourraient s'imaginer qu'on a envie et ça c'est pas bon.

E : pourquoi ?

I : (rires) c'est pas bien de se suicider

E : oui mais je veux dire pourquoi ça pourrait partir en engueulade ?

105 I : parce que les parents ils peuvent croire qu'on a envie de se suicider donc ils veulent tout faire pour qu'on reste en vie et c'est nos protecteurs.

E : et du coup c'est les personnes qui te protègent et en même temps, tu, on se sent pas à l'aise d'en parler.

I : (rires) c'est ça, c'est spécial, donc c'est mieux d'en aborder avec un ami parce que enfin, on est plus proche d'un ami que des parents, on parle plus d'autre chose avec les amis, qu'avec les parents c'est pas pareil.

110 E : oui d'accord, je sais pas par rapport aux questions là, est-ce que tu trouves qu'y a des choses important de poser comme questions ou des choses que j'ai pas dites là et que tu trouverais importantes de dire justement ?

I : pourquoi se suicider ? (rires) voilà

E : (rires) toi tu vois pas la raison ?

I : non

E : tant mieux, bon beh je te remercie.

115

### **Entretien du parent P 1-140**

*10 minutes 36 secondes*

E : donc j'ai parlé idées suicidaires avec votre enfant, qu'est-ce que ça vous a fait, qu'est-ce que vous avez ressenti ?

5 I : non, je pense que c'est bien de s'intéresser aux idées qui passent par la tête des enfants, surtout quand ils peuvent pas forcément les exprimer par peur de blesser, de gêner, de déranger donc peut-être bien aussi d'en parler avec une tierce personne comme vous ou c'est peut-être plus facile d'exprimer ce qu'on ressent

E : oui ? Parce que c'est pas un sujet dont on parlerait avec les parents ?

I : oh je pense que ça doit rester un peu tabou hein avec les parents. Enfin je me mets à la place de l'enfant.

E : oui, vous c'est un sujet que vous avez déjà abordé ou jamais ?

10 I : oui, on l'a déjà abordé avec la grande sœur. Ça peut arriver, y a des amis qui font face à ce genre de chose voilà. C'est dans ce sens-là, au sein de la famille pas vraiment non.

E : d'accord, donc plus des connaissances alors ?

I : oui voilà, par le biais de connaissances, on aborde le sujet par le biais de connaissances, mais pas de leurs propres idées. Je pense qu'ils n'osent pas en parler directement.

E : d'accord, vous autour de vous, dans la famille ou les connaissances justement, des situations comme ça ?

15 I : moi non, ma fille oui, ma fille de 18 ans oui

E : comment elle a vécu ça elle ?

I : elle a des amis qui se sont suicidés, des donc... Elle l'a mal vécu, elle s'est sentie coupable quelque part de pas avoir su entendre ou pu comprendre.

E : elle s'est confiée à vous, elle vous a parlé de ça ?

20 I : oui, oui, elle me l'a dit oui.

E : qu'est-ce que vous en pensez vous ?

25 I : je pense que c'est vrai, que c'est difficile à cet âge-là de maîtriser les émotions, les sentiments et les passions qui nous animent donc c'est vrai que ça fait, quand on a quelqu'un qu'on aime, qui se suicide et qui renonce à la vie, je pense que c'est difficile à endurer, donc je pense qu'il doit y avoir une foule d'émotions qui nous, qui les traverse à ce moment-là et je pense qu'une des choses qui peut les aider, c'est d'exprimer justement ce qui faire sortir, ce qu'ils ont, voilà c'est pas facile.

E : et donc qui serait le mieux place pour...

30 I : peut-être une tierce personne, peut-être, après peut-être une personne en qui ils ont confiance aussi, ma fille s'est confiée très facilement à moi. Je pense pas que ce soit le cas pour mon fils hein, les enfants sont différents, c'est une question de relation, c'est... quoique je sais pas. Il a que 13 ans donc peut-être que je me sens pas encore concernée par ce sujet-là parce que je le trouve encore peut-être trop petit. C'est vrai qu'ils restent toujours très petits pour nos yeux mais je sais pas, l'occasion s'est pas encore présentée pour lui d'exprimer ce genre de choses donc je pourrais pas vous dire s'il pourrait se confier à moi ou pas, si peut-être il s'est confié à vous, je sais pas.

35 E : donc moi, ça repère pas qu'il a des idées suicidaires, vous inquiétez pas, mais à votre avis, c'est à partir de quel âge, ça peut être une préoccupation pour des enfants, des adolescents ?

I : peut-être 13-14 ans ouais, c'est peut-être le bon âge pour commencer à en parler, peut-être à dédramatiser les choses aussi, le fait de pouvoir en parler facilement avec un proche, une tierce personne ou connaître une personne tout simplement à qui on peut se confier, qui est plus objective, plus à l'écart donc, à qui ça porterait moins conséquence en fait.

E : on en parle moins aux personnes

I : ouais, on en parlerait plus facilement à des personnes qui sont complètement extérieures à nos vies, à nos voilà je pense.

E : d'accord, et pourquoi 13 ans ?

45 I : pourquoi 13 ans, parce que moi en tous cas 13 ans, je vois qu'il se passe quand même pas mal de choses dans sa vie. Il commence à parler, à s'ouvrir vraiment plus au monde. Alors c'est peut-être en particulier mon... c'est peut-être l'âge par rapport à l'évolution de mon fils, ma fille. C'était peu près ça aussi, peut-être 12 ans ouais, au collège, il se passe pas mal de choses.

E : c'est-à-dire ?

50 I : je pense qu'ils ont à faire, ils sont confrontés à beaucoup de violences, de violence verbale, de violence morale, de... Ouais, des situations différentes de la leur aussi, ils entendent parler, je pense qu'ils parlent beaucoup entre eux et ils doivent ouais je pense qu'ils doivent ressentir pas mal de choses à ce moment-là, les émotions, ça doit être en effusion à l'intérieur j'ai l'impression, les hormones peut-être (rires).

E : et avant ça alors, est-ce que les enfants sont pas concernés ?

55 I : après c'est difficile de parler des autres enfants que des siens. Moi je peux parler que de ce que j'ai vécu, de ce que j'ai connu et c'est vrai que je les trouvais assez bons enfants on va dire, donc je les sentais pas concernés en tous cas.

E : oui, non, mais je veux dire de manière générale, à votre avis ?

60 I : je pense que si y a des enfants oui. Moi je suis enseignante dans le primaire et dans des milieux sociaux difficiles et j'ai eu affaire à des, pas des idées suicidaires mais des idées noires très tôt dès l'âge de 8 ans, 7-8 ans, par rapport à des situations qu'ils avaient vécu.

E : et comment on réagit face à ça ?

65 I : on n'est pas formé par rapport à ça. On est pas averti, on est pas, c'est difficile hein de donc, on essaye d'en parler à des personnes qui sont plus, on va dire plus averties ou de qui c'est le métier donc, à des psychologues scolaires, des voilà, mais je comprends qu'y ait certains enfants qui puissent en venir à de telles pensées étant donné leur vécu, leur passé

E : oui, donc vous avez, c'était quoi par exemple ?

70 I : des gamins qui étaient violés par leur oncle, qui étaient humiliés, qui subissaient des harcèlements des pressions oui, pas mal d'histoires oui, qui se détestaient, un gamin de CE2 qui se détestait et qui en était au point de ne plus se laver, pour se faire détester de son bourreau, enfin c'était difficile hein.

E : donc vous, vous étiez un peu extérieure et en même temps vous, on se confiait à vous non ?

I : (rires) beh oui, c'est ca, ouais, ouais, témoin et en même temps être obligée de montrer de la force et de la, un appui donc voilà, on fait ce qu'on peut avec ce qu'on a, à l'intérieur aussi avec tout son cœur parce que je pense que ça, ils ont besoin de ça justement encore plus.

75 E : oui, et donc là on est aux urgences, vous venez pas du tout là pour ça.

I : ah du tout (rires)

E : et donc qu'est-ce que voilà là on vient aborder ce sujet-là avec votre enfant, comment vous prenez ça ?

I : ah mais je pense que c'est très bien, plus on en parle mieux c'est, il faut dédramatiser toutes ces choses-là et puis s'ils arrivent à se rendre compte qu'on arrive à en parler facilement, peut-être qu'ils arriveront à en parler facilement le jour J quoi, le jour où ils y seront confrontés, où ils auront un souci.

E : et donc, si par exemple ça avait, bon là c'est un protocole de recherche, mais si par exemple après le but c'est que ce soit utilisé par tous les professionnels, est-ce que si par exemple ça avait été l'infirmier ou le médecin qui pose ce genre de questions à votre enfant, est-ce que c'est faisable ou pas ?

I : beh oui tout à fait, à partir du moment où ça reste dans le cadre professionnel et y a pas de soucis absolument pas, bien au contraire qu'ils se sentent entourés, qu'ils sentent qu'y a des personnes qui sont concernés par leur bien-être. Je pense que c'est important qu'ils se sachent entourés. Ils ont besoin de ça, de savoir qu'ils peuvent compter sur certaines personnes oui.

E : parce qu'y a des gens qui disent : ah mais non faut pas en parler, ça va lui mettre des idées dans la tête.

I : on peut pas empêcher les idées de venir dans la tête donc à partir du moment où on les exprime, c'est plus simple, c'est plus, c'est comme des maux, si on en parle qu'on les identifie, qu'on en parle, je pense que c'est déjà un pas vers l'acceptation et le fait de parler des choses difficiles et dramatiques, ca peut peut-être apaiser ces choses-là aussi. Apres ça, c'est mon point de vue hein, ça veut pas dire que j'ai raison (rires).

E : oui, oui, donc pour vous c'est tout à fait faisable ?

I : ah complètement, complètement vraiment

95 E : même un enfant ou un adolescent

I : s'ils pouvaient en parler dans les collèges, les lycées, ouais ça serait bien.

E : non, mais par exemple même si y a pas de problème en particulier, est-ce que c'est aussi...

I : ah mais tout à fait, tout a fait parce qu'il faut pas le nier non plus. On peut pas nier qu'y a des problèmes, on peut pas fermer les yeux et protéger nos petits chéris, nos petits chérubins toute la vie quoi. Il faut que, ils seront confrontés, la vie est dure et on peut pas les empêcher d'être confrontés à des choses difficiles donc autant justement en parler dans des conditions où ils sont bien pour que, quand le jour est venu, en parler de façon, avec des émotions et des passions qui nous traversent, que ce soit justement plus facile.

E : bon je sais pas, est-ce que y a d'autres choses qui vous passent par la tête sur le sujet à rajouter ?

I : non je pense que j'ai bien parlé (rires).

105 E : bon beh merci beaucoup.

## Entretien de l'adolescent A 1-148

*6 minutes 14 secondes, garçon, 17 ans, ASQ-*

E : donc je t'ai posé plein de questions sur les idées suicidaires, qu'est-ce que t'as ressenti, qu'est-ce que ça t'as fait ?

I : déjà ça m'a fait bizarre parce que je m'attendais pas à, enfin je m'attendais pas à ce qu'autant de personnes puissent se poser ce genre de questions parce que ça m'est jamais arrivé et puis ça rend pas triste mais ça affecte, genre vu que des personnes pensent à ces questions et pensent à se suicider c'est pas.

E : du coup toi, autour de toi, t'as connu des personnes qui ont pensé à ça ?

I : avant que je les connaisse, c'est-à-dire des personnes que j'ai connu mais qui l'ont fait avant que je les connaisse mais sinon non.

E : oui et t'as déjà discuté de ça avec eux ?

10 I : non ils préfèrent pas en parler.

E : ils préfèrent pas en parler. Et toi c'est déjà le genre de choses que t'as déjà abordé avec...

I : avec les copains ?

E : oui ou avec la famille, à l'école ?

I : non, on a jamais réellement parlé, enfin je sais pas, ça me vient même pas à la tête d'essayer de penser à me

15 suicider en fait.

E : et à ton avis, c'est quoi qui motive ceux qui pensent à ça justement ?

I : peut-être qu'ils se sentent seuls, isolés sans personne à qui parler ou à qui se confier, alors que c'est faux, y a tout le temps quelqu'un pour nous écouter et pour en parler.

E : oui y a qui en particulier ?

20 I : déjà y a la famille et puis après si on a des problèmes, l'assistante sociale à l'école ou l'infirmière ou le CPE enfin ils sont tous là pour nous écouter donc.

E : donc toi t'as pas ou sinon autour de toi, dans la famille, dans l'entourage, les connaissances tout ça jamais ?

I : non

E : t'as de la chance.

25 I : ouais heureusement

E : et donc là, on est aux urgences t'es pas là pour ça, on vient te poser ce genre de questions comment tu prends ça ?

I : je sais pas, c'est bizarre je trouve, c'est bizarre et en même temps je sais que c'est pour la bonne cause, c'est d'aider ceux qui sont dans le besoin donc.

30 E : bon là c'est dans le cadre d'une recherche, mais le but c'est quand même que le questionnaire le plus court là puisse être utilisé par tous professionnels même hors sante mentale, et du coup si ça avait été l'infirmier ou le médecin qui t'avait posé ce genre de question au cours de l'entretien, comment t'aurais pris ça ?

I : comme je l'ai pris aujourd'hui, j'aurais pas posé de question, j'aurais répondu et puis voilà .

E : oui, et à ton avis, est-ce que ça peut être utile ou pas ?

35 I : oh oui, le but c'est de trouver les meilleures questions donc autant en poser le plus possible et sélectionner les meilleures et...

E : oui, mais après une fois qu'y aura un questionnaire de fait, est-ce que c'est quelque chose de faisable de poser ce genre de questions à tous les jeunes ?

I : oui je pense, enfin si le jeune en question est dans, genre s'il a besoin d'en parler et qu'il veut pas, justement

40 ça peut vachement, enfin ça peut aider à en parler parce que là on n'a pas à justifier, on a juste à donner des réponses courtes et puis voilà.

E : hum et celui qui est pas concerné, comment il peut prendre ça ?

I : il peut, je pense il peut pas mal le prendre parce qu'il sait très bien qu'il y a jamais pensé, il peut que bien le prendre pour voir si justement y a pas de problème ou autre.

45 E : et quand on a des problèmes en tant qu'ado ou enfant, qui c'est qui est le mieux placé pour discuter de ça avec nous ?

I : personnellement je dirais les potes et après la famille, et après ouais à l'école ou les professeurs, les gens à qui ont peut s'attacher.

E : et à partir de quel âge tu penses qu'on peut commencer à penser au suicide ?

50 I : y a pas d'âge pour tout perdre donc n'importe quand, enfin un minimum genre 7-8 ans, ça pourrait commencer par là.

E : tu dis pour tout perdre, c'est-à-dire ?

I : c'est pas pour faire une généralité mais la plupart des cas enfin, ce que j'ai entendu des suicides, c'est des gens qui ont tout perdu ou qui ont perdu l'usage d'un membre ou d'un truc comme ça donc forcément après

55 ca crée un vide et on n'a plus forcément envie de continuer dans ces conditions là.

E : toi tu penses plus aux problèmes corporels.

I : non pas forcément corporels mais genre un proche ou je sais pas, son travail ou quelque chose qui comptait vachement pour nous et que sans cette chose on peut plus se voir vivre.

E : d'accord, et tu vois quoi d'autre aussi comme raison ?

60 I : après y en a qui se suicident pour plein de raisons, genre raison financière ou des trucs comme ça, maltraitance ou comment... discrimination, acharnement et tout ce qui est, tout ce qui tourne autour de ça

E : ok, et je sais pas, est-ce que y a d'autres choses qui te passent par la tête sur le sujet ?

I : non pas vraiment.

E : je te remercie en tous cas.

65 I : pas de problème.

## Entretien du parent P 1-148

11 minutes 20 secondes

E : donc là j'ai parlé idées suicidaires, suicide avec votre enfant, qu'est-ce que vous avez ressenti, qu'est-ce que vous avez pensé quand j'ai proposé ça ?

5 I : je sais que c'est un problème qui est assez courant chez les jeunes, enfin bon moi-même quand j'étais adolescente, je sais que c'est des idées qui me sont venues à l'esprit donc je pense que c'est effectivement important de les questionner sur le sujet, savoir où ils en sont, enfin si c'est quelque chose qui les travaille, donc moi ça me choque pas et je pense que c'est important d'en parler justement, pour pouvoir faire la prévention s'il faut.

E : oui et donc pour vous c'est tout à fait, c'est un sujet dont on peut parler ?

I : ah oui, oui, oui. Non je pense pas qu'il faut que ce soit tabou, justement vaut mieux en parler oui.

10 E : et bon là c'est le cadre d'une recherche pour faire un questionnaire mais le but c'est que ce soit quelque chose d'utilisable par tout professionnel même hors santé mentale donc l'infirmier, le médecin, est-ce qu'à votre avis c'est faisable de questionner les enfants, les adolescents ?

15 I : que ce soit un infirmier ou un médecin généraliste qui questionne les enfants là-dessus, je sais pas si c'est peut-être pas la personne la plus apte à questionner l'enfant là-dessus parce que je pense qu'y a des façons de poser les questions mais bon après ça reste un professionnel de santé donc ça fait partie oui, ça fait partie des questions qu'il faut évoquer oui.

E : donc vous disiez parce qu'une des questions que je voulais vous poser, c'est : Est-ce que selon vous c'est une préoccupation pour les adolescents le suicide ?

I : je pense que ça leur traverse l'esprit à un moment donné oui, oui.

20 E : à partir de quel âge vous pensez ?

I : après moi j'ai été confrontée à ça parce que mon fils a un frère aussi qui est plus jeune et qui a été assez mal dans sa peau, qui était psychologiquement un peu instable et il avait 8 ou 9 ans je crois enfin où il a évoqué le suicide à 9 ans donc je trouve que c'est tôt (rires) mais bon après il a été vu par une psy et bon aujourd'hui ça va beaucoup mieux mais y a un moment dans sa vie où c'était compliqué à gérer.

25 E : et du coup en tant que parent comment on réagit face à ça ?

I : c'est violent quand même quand, bon après on a essayé de l'entourer du mieux qu'on a pu effectivement voilà. On a vu des professionnels qui l'ont pris en charge et voilà mais c'est vrai que c'est assez difficile à vivre (rires).

E : comment vous avez compris ça ?

30 I : un jour (rires) il avait du mal à communiquer et puis un jour, il était agacé parce qu'il avait l'impression que personne l'écoutait et du coup il est allé se coucher dans le milieu de la route (rires) donc en attendant qu'une voiture passe donc c'était assez direct comme message (rires) et bon voilà après.

E : d'accord et les enfants, quelles peuvent être leurs raisons justement de vouloir se suicider ?

I : alors là je vais parler pour le cas que je connais. C'est en fait pour mon fils, c'était suite à la découverte d'un diagnostic qui a été posé de handicap, une dyspraxie, où là il s'est rendu compte de sa différence par rapport aux autres et je pense que c'est ça qu'il avait beaucoup de mal à accepter donc c'est ce qui a été l'élément révélateur on va dire, peut-être qu'il avait déjà ce mal-être en lui, peut-être aussi, parce qu'il comprenait pas pourquoi il arrivait pas à faire certaines choses et il se comparait beaucoup à ses copains. Puis il avait une très mauvaise estime de lui-même, il se dévalorisait beaucoup et tout ça je pense que ça a influé beaucoup sur son mental, son état d'esprit et il avait beaucoup d'idées noires oui.

E : donc ça, c'est le cas de votre fils et qu'est-ce qu'il peut y avoir comme autres raisons aussi ?

I : je pense que le climat familial peut aussi contribuer, quand les parents se séparent ou de la violence familiale ou après c'est vrai y a beaucoup de, du harcèlement, que ce soit enfin scolaire ou sur internet y a beaucoup de jeunes qui le vivent très mal donc voilà, des problèmes d'anorexie je pense que tout ça, ça peut contribuer à ce qu'ils aient ces idées suicidaires.

E : et vous enfin, si vous voulez pas répondre y a pas de soucis, mais vous, vous disiez quand vous étiez plus jeune ça vous ait passé par la tête ?

I : oui, oui, oui, alors moi je pense que c'était du à un espèce de spleen adolescent avec une mère avec qui je m'entendais pas, avec des crises de boulimie donc pas mal de solitude où je me renfermais beaucoup sur moi-même pas beaucoup d'amis avec qui voilà discuter, échanger donc je pense que c'était cet isolement, ça a contribué à renforcer ces idées noires.

E : et justement quelles seraient les meilleures personnes à qui parler ?

I : je pense pas que ce soit les parents parce que malheureusement les enfants estiment souvent que les parents les comprennent pas (rires). Avec les amis je sais pas, moi je pense que le mieux c'est vraiment qu'ils puissent en parler avec une personne neutre donc un psychologue ou enfin quelqu'un qui est vraiment habilité à les comprendre, à savoir comment ils fonctionnent et comment les orienter vers autre chose quoi, qu'ils restent pas sur ces idées noires.

E : vous dites les amis je pense pas, pourquoi ?

I : je sais pas, enfin après c'est vrai que les amis ont une influence énorme surtout à cet âge là mais je sais pas s'ils sont dans le même trip (rires), ça peut être pire, je sais pas, en même temps c'est bien de se sentir entouré, je sais pas si c'est vraiment le mieux mais bon.

E : d'accord, et autour de vous, dans l'entourage proche ou lointain, vous avez connu des cas, d'autres cas ?

I : non, je crois pas à ma connaissance non, non.

E : et c'est une thématique que vous aviez déjà abordée avec vos enfants ?

I : avec le grand non, parce que bon, on n'a pas été tout le temps ensemble, il a vécu avec son père aussi et je l'ai pas senti en souffrance avec le même ouais avec. Et puis après c'est une question de caractère, peut-être que je me trompe, mais il a un côté beaucoup plus optimiste que son frère cadet donc c'est vrai que naturellement c'est pas un sujet que j'aborde avec lui puisque je le sentais pas particulièrement dans cet état d'esprit-là.

E : et comment avez-vous abordé ça alors avec celui qui était concerné ?

I : oh parce que c'est lui qui, il nous a un peu mis devant le fait accompli donc on a, il a fallu réagir mais bon c'était déjà un peu tard (rires) donc.

E : mais alors comment vous avez fait ?

I : on a essayé de lui expliquer que voilà sa vie était pas terminée parce qu'il était différent des autres, que justement il allait être aidé, pris en charge pour que son handicap soit surmonté, que voilà, on a essayé de lui expliquer tout ça et puis je pense que ça lui a fait beaucoup de bien de discuter avec la psychologue oui.

E : et du coup maintenant ?

I : il va très bien ouais. Bon il a toujours un côté assez pessimiste mais je pense qu'il a effectivement accepté sa différence. On lui a, son handicap a été reconnu donc à l'école, il a des moyens supplémentaires donc ce qui

80 fait qu'il a une scolarité qui est vraiment excellente. Bon on le valorise beaucoup par rapport à ça et puis il est très fier de, on l'encourage beaucoup et je pense qu'il a plus du tout ces idées suicidaires et non il est bien parti.

E : oui, pour le coup, on l'a compris, on a mis un mot sur ce qu'il vivait.

I : ouais je crois que c'était ça l'important effectivement, c'est de pouvoir mettre un nom et puis après de  
85 mettre en place les solutions ou les moyens pour surmonter ça donc.

E : ah c'est bien.

I : (rires)

E : ok, je sais pas y a d'autres choses qui vous passent par la tête là ?

I : non, après je, on essaye toujours de faire de son mieux avec ses enfants, parfois on est maladroits mais c'est  
90 vrai que c'est quelque chose qui est le suicide, c'est quelque chose de terrible. Moi je, enfin j'ose même pas imaginer si ça pouvait se passer, enfin je pense que je m'en voudrais à mort mais je crois que c'est pour ça, l'important pour moi c'est vraiment d'échanger le plus possible avec mes enfants même si c'est pas toujours évident la différence de génération et puis je pense que ouais on n'est pas les mieux placés mais ouais favoriser le dialogue, pour éviter que y ait cet isolement et puis voilà. Bon je sais pas si c'est (rires).

95 E : moi je recueille tous les avis, toutes les idées.

I : oui ok

E : autre chose ?

I : non non ça sera tout.

E : et beh merci

## Entretien de l'adolescent A 1-149

*9 minutes 19 secondes, garçon, 17 ans, ASQ-*

E : donc je t'ai posé plein de questions autour des idées suicidaires, qu'est-ce que ça t'as fait, qu'est-ce que t'as ressenti ?

I : (rires) qu'est-ce que j'ai ressenti, pas grand chose, ça fait un peu bizarre mais

E : c'est quoi qui est bizarre ?

5 I : qu'on me pose des questions comme ça

E : t'avais jamais discuté de ça avec personne ?

I : non, à part que l'infirmière du lycée

E : ouais qu'est-ce qu'elle avait fait l'infirmière du lycée

I : à peu près les mêmes choses à peu près

10 E : d'accord c'était dans quel cadre ça ?

I : euh c'était pour sensibiliser les jeunes

E : d'accord, ok

I : ouais

E : et est-ce que autour de toi du coup, t'as connu des personnes qui ont tenté de se suicider ou qui y pensent ?

15 I : ouais, en fait y avait un ami qui s'est suicidé y a quelques années déjà mais pff voilà quoi

E : c'était quelqu'un de proche de toi ?

I : pas vraiment proche, c'était juste un ami du collège, on s'entendait bien mais c'était pas comment ça, on n'était pas proche

E : mais alors comment t'as compris son geste ? Donc il s'est suicidé lui ?

20 I : ouais, ouais, beh mal en fait. Y avait quelques problèmes de famille quoi donc euh

E : c'était quoi ces problèmes de famille ?

I : en fin de compte, il avait un p'ti-père, et en fait tout le temps son p'ti-père abusait sur lui  
E : d'accord, et du coup tu connaissais son histoire, il s'était confié à toi ?  
I : non pas à moi personnellement mais je savais un peu son vécu quoi  
25 E : d'accord, et qu'est-ce que ça t'as fait d'apprendre qu'il s'était suicide ?  
I : ça me fait un choc quand même parce qu'en fait il s'est suicideé un mercredi, le lundi, mardi, on était ensemble et tout, et puis d'un coup on a appris qu'il s'est suicide donc euh un choc  
E : d'accord, et il en avait parlé avant ou pas ?  
I : euh non  
30 E : donc oui ça a été une surprise  
I : du jour au lendemain voilà  
E : et comment t'as compris son geste alors ?  
I : compris comment ?  
E : je sais pas qu'est-ce que t'as pensé ? Qu'est-ce que, bon tu dis que c'était parce qu'il avait des problèmes de  
35 famille donc ça mettait un peu de sens dessus mais  
I : pour moi personnellement, il avait pas à faire ça, il fallait qu'il en parlait quoi  
E : avec qui on peut en parler du coup ?  
I : avec ses proches  
E : oui, et tu penses qu'il en avait parlé ou pas ?  
40 I : non je crois pas  
E : et donc quand tu dis les proches, c'est qui ?  
I : sa mère ou quelqu'un, sa sœur ou son frère voilà, ou bien quelqu'un, c'est un ami proche qu'on connaît depuis longtemps  
E : oui, et donc lui c'était un cas particulier, c'était grave ce qu'il subissait, et à ton avis, y a quoi d'autre comme  
45 raisons chez les jeunes de vouloir se suicider ?  
I : pff la honte, je sais pas  
E : la honte de quoi ?  
I : de soi-même  
E : tu parles dans le cas de ton ami ou en général ?  
50 I : en général, après quoi ouais mi voi pa trop parce que moin personnellement mi ressen pa l'envie  
E : et à part ce camarade là y a eu d'autres personnes aussi qui ont déjà eu ce genre d'idées ?  
I : non pas que je sache  
E : et à ton avis, à partir de quel âge on peut vouloir se suicider ?  
I : à partir de n'importe quel âge  
55 E : genre ?  
I : n'importe qui peut penser dans sa tête qu'il va se suicider  
E : mais je dis au sujet des enfants à partir de quel âge ?  
I : aller, on va dire 16 ans  
E : 16 ans ?  
60 I : ouais je pense  
E : et avant ça non ?  
I : mi peu pa dire non, mi peu pa dire oui non plus, faut ça dépend de la vie de l'enfant  
E : et 16 ans, pourquoi tu penses à 16 ans toi ?  
I : c'est là qu'on commence à rendre compte de la réalité quoi, on commence à comprendre  
65 E : c'est-a-dire la réalité ?  
I : comment fonctionne la vie vraiment parce que quand on est enfant, qu'on reste enfant, et quand on commence à avoir 16-17 ans, on commence vraiment a voir la vie, comment ça fonctionne  
E : et alors toi, t'en comprends quoi, vu que t'as 17 ans ?

I : la vie c'est dur (rires), faut faire avec

70 E : c'est quoi qui est dur dans la vie ?

I : faut travailler pour bien vivre quoi, si ou travaille pa, ou gain pa rien, et voilà

E : d'accord donc les problèmes financiers ça peut être une raison pour se suicider ou pas ?

I : oui et non

E : et donc toi, t'as jamais eu ce genre d'idées qui te sont passées par la tête

75 I : non

E : et t'as déjà, donc jamais parlé avec des camarades non plus

I : non

E : et avec tes parents, t'as déjà abordé le sujet ou jamais ?

I : non jamais

80 E : et donc là on est aux urgences, t'es pas là pour ça, et on vient te poser des questions autour des idées suicidaires, comment tu prends ça ?

I : pff c'est logique, c'est normal quoi, faut savoir un peu qu'est-ce que les jeunes pensent de ça voilà

E : d'accord, donc là c'est dans le cadre d'une recherche mais si par exemple le but c'est que le questionnaire le plus court là puisse être utilisé par tout professionne,l même hors sante mentale, du coup si ça avait été

85 l'infirmier ou le médecin au cours de son entretien qui te pose ce genre de question, comment t'aurais pris ça ?

I : je sais pas

E : est-ce que c'est faisable ou pas ?

I : on peut poser des questions mais après sur le suicide pff si c'est personnel on va dire que oui mais

E : si c'est personnel c'est-a-dire ?

90 I : après je veux dire, je vois pas vraiment l'utilité de poser une question comme ça à quelqu'un quoi, après c'est dans le cadre d'une recherche on va dire que c'est passable mais pff comme ça non

E : hum donc poser la question de manière générale aux jeunes, ça pour toi ça servirait pas ?

I : non

E : d'accord. Alors pourquoi du coup ça servirait pas ?

95 I : (rires) en fait je sais pas, le jeune en lui, qu'est-ce qu'il va dire de ça. S'il veut se suicider, il va pas vous dire la vérité quoi

E : d'accord, donc tu penses que personne ne dirait que oui il a des idées suicidaires ?

I : pff ouais, comme ça par exemple si le médecin il vous pose une question comme ça non

E : d'accord, et alors pourquoi il cacherait ?

100 I : je sais pas

E : ok, et... et donc du coup, est-ce que ça servirait pas à certains ? Est-ce que s'ils ont jamais abordé ça avec personne, est-ce que le fait que quelqu'un leur pose pour la première fois la question, est-ce que ca va pas des fois certains...

I : faire un déclic ?

105 E : permettre de dire là peut-être que pour une fois je pourrais parler de ce qui me passe par la tête ?

I : euh oui, oui

E : non, tu peux me dire non aussi, c'est une question

I : oui (rires), si ça peut faire un déclic dans la tête vraiment, si on n'a jamais parlé de ça avec lui et que tout d'un coup on lui dit, on parle de ça, ça peut faire réfléchir

110 E : mais sinon poser la question de manière générale à tous les jeunes pour toi non ?

I : non

E : d'accord, ok, je sais pas est-ce que'y a d'autres choses qui te passent par la tête sur le sujet les idées suicidaires, le fait de vouloir se faire du mal ?

I : non du tout

115 E : genre scarifications tout ça, tu connais pas autour de toi ?

I : non

E : ok, bon beh je te remercie.

## Entretien du parent P 1-149

*8 minutes 45 secondes*

E : donc j'ai parlé idées suicidaires, suicide avec votre enfant, comment vous avez pris ça, qu'est-ce que vous avez pensé ?

I : j'espère qu'il est pas suicidaire (rires)

E : non il l'est pas, sinon je vous aurais averti

5 I : non mais sinon c'est bien de faire, de poser les questions aux jeunes parce qu'y a beaucoup de jeunes qui font pas n'importe quoi mais qui pensent toujours des choses comme ça quand sinon si y a les parents qui sont pas voilà, comment vous dire, s'ils veulent pas, les parents ils disent quelque chose pour dire fais pas ça, fais pas ci, voilà des choses comme ça, ils sont pas contents, les enfants sont pas contents, voilà et après bon ils pensent que les parents les aiment pas et tout ça quoi.

10 E : quand les parents mettent des règles, vous voulez dire ?

I : voilà, mais sinon pas trop grand-chose.

E : et alors ça, vous pensez que ça peut être une raison pour que les jeunes veuillent se suicider ?

I : oui parce que s'ils mettent dans leur tête qu'ils veulent faire ça et que nous on veut pas voilà.

E : donc en gros l'avis du parent n'est pas très

15 I : y a des enfants oui, moi je pense que c'est comme ça

E : d'accord et alors qui serait le mieux placé pour discuter de ça avec les jeunes ?

I : peut-être à l'école un peu, et puis les parents aussi. Il faudrait ue les parents parlent beaucoup avec leur enfant voilà.

E : oui mais là vous dites les jeunes n'écoutent pas beaucoup leurs parents ?

20 I : oui mais bon je veux dire parce que j'entends beaucoup que c'est parce que c'est les parents qui défendent de faire quelque chose et c'est pour ça qu'il ya du suicide et tout ça voilà.

E : d'accord donc plus un acte de rébellion.

I : voilà

E : et vous pensez à partir de quel âge ça peut être, un jeune peut penser à se suicider ?

25 I : ben 15 ans, 16 ans comme ça.

E : oui pourquoi ?

I : parce que là, ils vont déjà, ils vont partir à l'univers... euh au lycée, ils vont rencontrer d'autres plus vieux qu'eux, des trucs comme ça.

E : et alors ?

30 I : en fin de compte, c'est pas la même mentalité que quand ils étaient plus jeunes voilà mais bon je sais pas trop aussi.

E ; alors la mentalité du lycée, c'est quoi ?

I : en fin de compte, c'est l'âge où ils vont tomber amoureux et tout ça, moi je pense ça mais bon je sais pas les autres, qu'est-ce qu'ils pensent.

35 E : et alors du coup, le fait de tomber amoureux ?

I : voilà après ça dépend, ça change beaucoup les jeunes quand ils (rires)

E : et donc ?

I : moi je sais pas trop non plus, moi je dis ça mais bon

E : vous pensez par exemple que les ruptures amoureuses peuvent être compliquées ?

40 I : voilà (rires), mais bon après c'est pas, on n'est pas non plus dans leur tête quoi, on sait pas vraiment beaucoup ce qu'ils pensent .

E : vous c'est un sujet que vous aviez déjà abordé avec votre enfant ?

I : euh oui, un peu oui

E : à quelle occasion vous aviez abordé ça ?

45 I : en fin de compte de lui dire de ne pas fréquenter n'importe qui, des trucs comme ça.

E : d'accord, et vous disiez donc à partir de 15-16 ans et avant ça, est-ce qu'un enfant peut penser au suicide ou pas ?

I : je sais pas, pour moi non mais bon, y a des enfants peut-être.

E : parce qu'avant pourquoi du coup non ?

50 I : je sais pas, déjà je trouve qu'ils sont encore trop jeunes mais comme je vous dis on n'est pas (rires)

E : parce que nous notre étude elle commence à 10 ans, qu'est-ce que vous en pensez ?

I : je sais pas, en fin de compte pour moi à 10 ans c'est trop jeune, mais bon après c'est mon avis à moi.

E : oui justement, on recueille les avis.

I : voilà

55 E : d'accord, bon là en plus on est aux urgences, vous êtes pas là pour ça, comment est-ce que... c'est faisable de questionner les jeunes autour des idées suicidaires ? Bon là c'est dans le cadre d'une recherche mais si ça avait été l'infirmier ou le médecin qui questionne, comment vous auriez pris ça ?

I : euh pff bien mais bon moi je pense si l'enfant est pas bien, c'est pas le jour pour faire euh pour faire le questionnaire.

60 E : est pas bien, c'est-à-dire ?

I : par exemple s'il est vraiment pas bien s'il est vraiment comment vous dire, s'il a vraiment mal voilà c'est pas, ça aurait été pas bien de lui poser des questions.

E : d'accord pourquoi ?

I : parce que s'il se sent pas bien déjà (rires), parce que s'il est malade, s'il a des douleurs, c'est pas la peine de

65 lui, comment vous dire de lui poser des questions.

E : parce que quoi, ça surajoute ?

I : je sais pas non plus comment les jeunes vont réagir mais bon moi je pense comme ça.

E : d'accord donc c'est un sujet dont on ne peut pas parler n'importe comment ?

I : non, c'est pas n'importe comment, par exemple si l'enfant il est vraiment pas bien, vous allez pas lui poser

70 des questions, est-ce que vous comprenez ce que je veux dire ?

E : j'essaye

I : par exemple si l'enfant, par exemple bon là je l'attends, bon il a un p'tit peu de douleur, il a pas des douleurs fortes vous comprenez ce que je veux dire, voilà.

E : d'accord, mais alors du coup la question c'était plus est-ce que au cours de son entretien l'infirmier ou le

75 médecin, est-ce que pour vous c'est faisable de questionner, d'inclure dans l'entretien médical ce genre de question autour des idées suicidaires ou pas ?

I : non, moi je pense que non.

E : d'accord pourquoi ça ?

I : parce que là, ils vont faire leur rôle de médecin, ils vont pas poser plein de questions à l'enfant, l'enfant il

80 vient là pour savoir ce qu'il a, ça c'est mon avis.

E : d'accord, donc ça serait pas utile, enfin ça serait pas faisable de questionner tous les jeunes quelque soit le motif de venue aux urgences ?

I : si, parce que ça dépend en fin de compte pourquoi ils sont là, parce que y a des jeunes, bon y a voilà, ça dépend pourquoi ils sont là.

85 E : ok, donc que certains alors ?

I : voilà

E : ok, et est-ce qu'autour de vous, vous avez connu de près ou de loin des gens qui avaient des idées suicidaires ou qui ont tenté de se suicider ?

I : j'ai entendu à la radio tout ça, mais sinon non

90 E : d'accord et vous aviez entendu quoi à la radio ?

I : (rires) une fois j'ai entendu qu'y a une fille, elle s'est fait jetée par, au lycée qui s'est jetée par en bas, qui s'est voilà, mais elle est encore vivante, elle est restée plusieurs mois à l'hôpital voilà.

E : d'accord et comment vous comprenez alors ces passages à l'acte de jeunes ?

95 I : ça c'était un truc de rupture d'un copain voilà, y a beaucoup de choses c'est par rapport à ça. Après je sais pas trop.

E : et vous en pensez quoi de ça ?

I : moi je pense que ça fait mal mais bon, c'est pas la peine de se jeter d'un pont ou quoi que ce soit, il faut en parler voilà.

E : et avec qui du coup ?

100 I : avec les parents ou bien une copine, un copain, je sais pas moi.

E : hum

I : ou bien à l'école.

E : et vous pensez que les jeunes, parce que votre fils du coup il pensait que quelqu'un qui a des pensées suicidaires ne va pas le dire, qu'est-ce que vous en pensez vous ?

105 I : ya des gens oui ils vont pas le dire.

E : d'accord, je sais pas, est-ce qu'y a d'autres choses qui vous viennent en tête sur le sujet ?

I : non

E : ok bon beh je vous remercie en tous cas.

## **Enregistrement de l'adolescent A 1-150**

*5 minutes 4 secondes, filles, 13 ans, ASQ-*

E : donc je t'ai posé plein de questions autour des idées suicidaires. Qu'est-ce que ca t'as fait ? Qu'est-ce que t'as ressenti ?

I : rien, pas trop de stress, ça va.

E : d'accord. Est-ce que t'avais déjà discuté de ça avec quelqu'un avant ?

5 I : non

E : jamais ? Même à l'école, non ?

I : non

E : autour de toi, tu connais des personnes qui ont déjà pensé à se tuer ?

I : non

10 E : et à ton avis donc, t'as déjà entendu parle de ça même si tu connais personne ?

I : oui

E : et à ton avis, pourquoi les jeunes veulent se suicider ?

I : parfois, c'est parce que leur copine l'ont quitté ou d'autres trucs.  
E : oui, par exemple, les ruptures sentimentales et puis quoi d'autre ?  
15 I : les disputes et tout.  
E : les disputes ?  
I : avec leurs parents.  
E : d'accord. Et donc ça a quelle, ça sert a quoi de vouloir se suicider ?  
I : ça sert à rien.  
20 E : et à partir de quel âge à ton avis, on peut y penser ?  
I : dans les 18-17 ans.  
E : d'accord. Et avant ca ?  
I : je sais pas.  
E : tu penses pas ? 17-18 ans, pourquoi ça ?  
25 I : parce que c'est plus les jeunes de leurs âges qui veulent se suicider.  
E : hum t'as déjà entendu des histoires comme ça ?  
I : non  
E : d'accord. Mais à ton avis, c'est plutôt cette tranche d'âge-là ?  
I : oui  
30 E : et donc là, on est aux urgences, tu viens pas là pour ça, comment tu prends le fait que, voilà, on vienne te poser des questions autour de ça ?  
I : je trouve ça assez bizarre, mais c'est aussi un peu normal parce qu'y a des jeunes ici aussi des fois.  
E : hum bizarre c'est-à-dire ?  
I : euh... je sais pas trop  
35 E : c'est quoi, tu t'attendais pas à ce qu'on te pose ce genre de questions ou...  
I : non  
E : bon là c'est dans le cadre d'une recherche mais si par exemple ça avait été l'infirmière ou le médecin qui au cours de son entretien t'avait posé des questions de ce genre, comment tu l'aurais pris  
I : ce serait normal  
40 E : pourquoi ça ?  
I : parce que ce serait l'infirmière c'est pff  
E : d'accord donc pour toi, c'est faisable de questionner les jeunes à savoir est-ce qu'ils ont déjà pensé à ça ou pas ?  
I : je sais pas  
45 E : toi c'est particulier parce que du coup t'es pas concernée mais à ton avis, ça pourrait servir à quoi ?  
I : ...  
E : est-ce que ça serait utile ou pas ?  
I : oui  
E : pourquoi ?  
50 I : ...  
E : tu sais pas trop (rires)  
I : non  
E : nous dans notre idée, ça serait utile parce que certains jeunes qui n'ont jamais osé en parler, peut-être que du coup qu'on leur pose directement la question, peut-être ils oseraient enfin dire ce qui leur passe par la tête  
55 I : oui  
E : après le fait de poser la question à tous les jeunes, on essaye de voir si ça a une utilité ou pas. Et en fait les deux questionnaires auxquels t'as répondu, celui qui est un peu long du coup, on l'utilise pas vraiment parce que justement il est long aux urgences, c'est pas, ça va vite et on cherche à valider le petit à quatre questions

60 voilà. Ok, je sais pas est-ce que tu penses à certaines choses sur le sujet aux idées suicidaires, au fait de vouloir se faire du mal ?

I : non

E : autour de toi, t'as pas connaissance de personnes qui pensent à ça ?

I : non

E : ok, bon beh je te remercie.

65

## **Enregistrement du parent P 1-150**

*13 minutes 21 secondes*

E : donc, j'ai parlé idée suicidaires avec votre fille, comment vous avez pris ça ? Qu'est-ce que vous avez pensé ?

I : c'est pas, ça va oui, je pense que c'est bien, il faut quand même regarder, tester voilà.

E : donc à votre avis, c'est utile ou pas ?

5 I : oui, c'est utile parce qu'y a beaucoup de jeunes de maintenant qui osent faire le pas mais que nous parents, on n'est pas forcément au courant voilà.

E : et du coup les jeunes donc à votre avis, à partir de quel âge ils peuvent penser à se suicider ou à se faire du mal ?

10 I : je dirais y a pas d'âge, peut-être étant petit mais à l'adolescence c'est les plus mi dirais que lé plus. Plus néna des enfants qui développent, plus na des problèmes tout ça, mi pense vers l'adolescence, c'est plus fort.

E : c'est-à-dire vers quel âge alors ?

I : allez, mi dirais vers 13-14-15 ans là oui.

E : pourquoi ? Qu'est-ce qui se passe à ces âges-là ?

I : à ces âges-là mi trouve que y a, lé plus dur pour l'adolescente.

15 E : qu'est-ce qui est dur ?

I : l'école, les copines, tout ça, y a plein de problèmes vers cet âge-là, mi veu dire aou là. Parce que ou koné quand ou lé jeune là, y a des choses qui prennent des proportions disproportionnées par rapport vraiment au problème machin. Mais avec un adolescente, i développe plus, mi veu dire zot i prend ça plus à cœur que des fois que lé pas grand-chose mais avec zot avec les adolescentes i prend des proportions (rires) disproportionnées voilà.

20 E : et du coup ce serait quoi leurs raisons de vouloir se suicider ?

I : alors là, je peux pas vraiment vous dire parce que je suis pas dans le cas mais mi pense que i peut avoir plein de choses hein, je sais pas les copains, les copines, le petit-copain, la famille, les problèmes dans la famille, je sais pas, plein de problèmes.

25 E : donc 13-14-15 et avant ça, est-ce que vous pensez que c'est une préoccupation pour les enfants ou pas ?

I : je dirais que oui mais vers l'adolescence mi trouve que lé plus fort voilà.

E : d'accord et qui serait le mieux placé alors pour discuter avec les jeunes de ça ?

I : avec les jeunes, surtout pas les parents parce qu'ils disent pas forcément aux parents hein, ça c'est sûr, parce que moi mi na 2 adolescentes, mi na une de 16, une de 13 mais moi mi lé pas forcément au courant de ce qui se passe hein.

30 E : ouais donc du coup qui alors ?

I : mi dirais plus, même pas l'école parce que l'école s'ils en parlent pas, c'est plus vers copains, copines, vers la copine plus.

E : et donc vous dites le parent, il est pas forcément...

35 I : pas forcément au courant, mi na 2 adolescentes, mi di aou, mi lé pas forcément au courant de tout ce qui se passe à l'école hein ou lé toujours au courant en dernier par rapport à ce qui se passe, c'est toujours l'école vers les copines, après qui dit, parlent avec un adulte dans les écoles comme ça et après ou parent lé au courant mais ou lé pas forcément au courant au début, mi veut dire, si na un problème ou pas.

E : d'accord, et est-ce que c'est un sujet que vous aviez déjà abordé avec vos filles ou pas ?

40 I : le suicide, non jamais

E : et est-ce qu'autour de vous, proche ou loin, vous avez connaissance de personnes qui ont déjà tenté de se suicider ou de se faire du mal ?

I : je dirais proche, non franchement, dans ma famille non personne.

E : ou entendu parler hein ?

45 I : mais mi entend parler comme tout le monde dans les faits divers tout ça, les gens qui sautent sur des ponts tout ça mais pas plus que ça voilà mais dans ma famille proche non.

E : d'accord, bon là, on est aux urgences, vous venez pas là pour ça et donc comment vous prenez le fait qu'on questionne votre fille à ce sujet ?

I : mi pren pa mal parce que des fois ou koné, les adolescentes, du jour au lendemain i peut changer le comportement, ou koné pa kossa i se passe à l'école, des fois il vaut mieux prévenir que guérir.

50 E : d'accord, et bon là c'est dans le cadre d'une recherche mais si par exemple c'était l'infirmière ou le médecin qui de manière générale avec tous les jeunes à un moment pose ce genre de questions, est-ce que pour vous, c'est faisable ou pas ?

I : ah oui, mi pense que oui, mi pense qu'il vaudrait mieux même.

55 E : ça servirait à quoi ?

I : parce qu'un professionnel, quand ou parle avec quelqu'un là, i lé pa pareil que quand c'est la famille proche, ou voi, la personne néna tendance à plus parler, mi pense qu'avec la personne proche voilà.

E : d'accord donc bon pour vous c'est faisable et ça serait même utile ?

I : oui moi mi pense que oui, peut-être y aura d'autres personnes qui pensera que ça sera pas, mi veu dire aou,

60 pas utile mais moi mi pense que pour là maintenant dans la vie que nou sava maintenant les jeunes de maintenant, mi pense que oui.

E : c'est quoi les jeunes de maintenant ?

I : ah les jeunes de maintenant, lé plus comme les jeunes d'avant hein.

E : et c'est quoi la différence ?

65 I : ah les jeunes maintenant, lé plus renfermés et zot i en parlent pas forcément azot, lé plus renfermés.

E : d'accord vous trouvez, par rapport à votre génération ?

I : zot est plus sur internet, zot tablette et zot i koz pas forcément avec ou parent si zot néna un problème.

E : et avant, on parlait avec ses parents ?

I : moi mi peu pa dire aou parce que moin mi navé point de parent moin. Moi la grandi avec mes parents lé

70 décédés tôt. Ma mère lé décédée, moi avé 6 mois et mon père moin avé 11 ans ouais donc moi pas pu vraiment discuter avec mes parents mais moi lété pas quelqu'un de renfermé donc du coup ou voi moin té quelqu'un té parle beaucoup à l'adolescence moi avé beaucoup de copines, mi avé beaucoup de cousines, tout ça, mi té parle beaucoup, moin té pa quelqu'un de renfermé, m'avé poin problèmes mais maintenant mi pense que si, parce que les jeunes de maintenant là, vous savez i parlent pas beaucoup zot, lé soit sur le tablette, soit

75 sur le téléphone, mais zot lé pas là pour discute avec zot parents si zot néna un problème, c'est plus les copines voilà, amoin mi di aou les deuc lé comme ça, c'est plus copines voilà. De temps en temps mi regarde un petit peu sur le téléphone, sur le tablette pour voir si na point un p'tit truc, un n'affaire mais mi koné pa, c'est pas moin, moi la di aou mi lé le dernier au courant (rires).

E : d'accord. Je sais pas, est-ce que y a des choses auxquelles vous pensez sur le sujet ?

- 80 I : non à part moin lé pas forcément dans le cas, peut-être si moin té déjà passé dans le cas, mi té peu voir un ti peu mais moi pas non.  
E : oui même en connaissances, vous avez pas idée de tout ça ?  
I : non, mais doit être vraiment dur hein pour les gens qui passent dans cette situation-là.  
E : oui ? Comment vous pensez que c'est pour eux ?
- 85 I : ah ça doit être dur.  
E : mais vous voulez dire ceux qui veulent se suicider ou l'entourage ?  
I : oui l'entourage, même pour quelqu'un qui essaye de se suicider, qui arrive pas, là ou parents ou doit posé aou beaucoup de questions hein, demander pourquoi, pourquoi ça arrive à là, pourquoi son zenfant là i essaye fé ça, quelle raison, ouais lé dur pour les parents même pour la famille tout ça, pour l'entourage, i doit être dur
- 90 E : hum hum  
I : parce que ou koné pas des fois mi di aou lé vraiment parents ou soigne bann zenfants, ou fé grandir azot mais ou koné pa forcément kossa i se passe dans zot tête, et mi di aou vers l'adolescence toute zaffaire lé décuplée.  
E : hum donc là vous en avez deux.
- 95 I : moin na deuc justement, moin na deux, mi koné a peu prés ce que c'est l'adolescence, faut pas tout, temps en temps i faut recommence un ti peu à serrer, un ti peu le vis, temps en temps mais jusqu'à maintenant, mi di aou, mi touche du bois mais nous ça va. Mi essaye gérer comme mi peu, lé pa toujours évident parce que quand nouna un, nouna deux lé pas toujours évident mais nou essaye fé avec et puis le papa lé la aussi.  
E : oui vous êtes soutenue, c'est important.
- 100 I : oui, oui (rires) mais nou pa encore arrivé dans ce cas là.  
E : tant mieux hein  
I : oui  
E : heureusement mais c'est vrai qu'y en a beaucoup ouais.  
I : ah ça, ah franchement mi voudré pa être à la place des parents hein, ah oui et y en a qui essayent, qui arrivent pas mais y en a qui essayent et qui arrivent. Au bout derrière ou demande aou pourquoi la fé ça, kossa ou la fé, kossa ou la pa fé de bien, kossa ou voi, ou pose aou milles questions en fin de compte, ou connaitra pas.
- 105 E : vous pensez que justement ça peut avoir un rapport avec ce que les parents ont fait ou pas fait ?  
I : non mi pense pas, peut-être que c'est pas, c'est pas la cause des parents mais ou parent pose aou la question quand même, parce que ou di ou la fé son zenfant là, ou la fé grandi, ou la donne tout sak la besoin par comment, pour quelle raison larrive à là, ou parent surement ou doi posé aou la question, plein de questions hein, mais maintenant ou connaitra pas, mi di aou c'est les copains, les copines que lé plus au courant que ou parent (rires), lé vrai ça.
- E : oui, mais après, peut-être qu'entre jeunes, ils savent pas comment réagir non plus à ça.
- 115 I : voilà mais étant jeune, quand quelqu'un i parle aou de ça ou koné pa forcément quoi faire non plus, ou koné pa quoi faire, ou koné pa où oriente aou, à l'école là-bas lé vrai banna les professeurs i en parlent beaucoup de ça de, du suicide tout ça, des grossesses précoces, i en parle mais ou koné quand ou lé dans le cas, lé pas la même chose, lé pa la même chose que quand ou lé dans le cas, quand ou entend quelqu'un i en parle.  
E : oui
- 120 I : oui par contre moin quand moin té sava au collège, dans ma classe na une fille na suicide ael.  
E : d'accord et alors comment vous avez compris ça vous ?  
I : ça c'était parce que son p'tit copain lavé kit ael, mi di aou c'était vers l'adolescence là, quand ou lé en quatrième, troisième, là c'est l'adolescence mi di aou. À l'adolescence, tout lé décuplé, c'est parce que son p'tit

125 copain la kit ael, elle a pas supporté donc elle la boir koué, elle avé boir, elle avé boir, elle avé boir un espèce de naffaire, là mi koné plu i date tellement, elle est morte hein, elle avait 15 ans.

E : oui et qu'est-ce que ça vous a fait alors ? C'était une amie ?

I : c'était oui, c'était une fille de la classe ou voi, la choque anou un peu parce que nou attendé pas, et puis quand ou lé jeune ou koné lé pa pareil (rires)

E : elle en avait parlé un peu avant ou pas ?

130 I : justement non, elle avé di anou juste comme ça que son copain lavé kit ael mais sans plus, mais après le vendredi, elle a sorte du collège et quand arrive le lundi, nou entendu le décès, di la personne est morte elle a boir c'était pas koué, un naffaire comme acide ou un naffaire comme ça, elle est morte hein c'est dommage.

E : hum oui

I : mais enfin maintenant, mi pense qu'il faut beaucoup en parler de ça.

135 E : hum donc pour vous, c'est pas un sujet tabou ?

I : mais moi ou koné, mi en parle de tout avec, moi la pa encore arrive sur le sujet avec mes enfants hein mais si i faut en parler, mi en parle, mi en parle de tout, surtout mi na ma fille de 16 ans là, li sava au lycée mi parle beaucoup des garçons, des grossesses, tout ça, qu'il faut fé attention parce que maintenant les jeunes là, ah les jeunes, lé beaucoup, lé plus comme avant hein.

140 E : par rapport aux grossesses, vous voulez dire ?

I : ah oui, oui, oui, maintenant les jeunes à l'école là-bas, ils parlent de tout mais des fois mi préfère quand même en parler avec la mienne.

E : hum hum

I : oui (rires)

145 E : c'est important aussi.

I : oui, là moi, mi di aou mi la pas encore koz du sujet avec, parce que moin la pa encore être dans le cas, moin la pa encore vraiment dire, moin na pa des problèmes avec mes enfants, non ça va.

E : et beh tant mieux

I : oui voilà, mais temps en temps, il faut quand même resserrer un ti peu le vis voilà. Mais là vous faites ça dans tous les hôpitaux ?

150 E : juste Saint-Paul et Saint-Pierre, voilà et avec 200 jeunes, donc là votre fille c'était la 200<sup>ème</sup>.

I : ah bon lété le dernier (rires).

E : voilà donc maintenant on va arrêter le recueil de données, on va analyser les données qu'on a et puis on voit si notre questionnaire est valable ou pas et puis comment on adapte tout ça.

155 I : d'accord, c'est bien.

E : donc voilà, je sais pas vous voyez autre chose à dire ?

I : non c'est bon.

E : ok, bon beh je vous remercie.



## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.