

PARENTS D'AdOs

... un peu, beaucoup, à la folie

n° 08

SEPTEMBRE
2025

LE MAGAZINE DE
LA MAISON DES ADOLESCENTS
DU HAUT-RHIN

EDITO | THÉMATIQUE | INTERVIEW | QUESTION DE PARENTS | TÉMOIGNAGE | INFORMATIONS



Pensées suicidaires

Ces ados en quête de vie



EDITO 03

Léa RITTERBECK

Psychologue à la MDA68

THÉMATIQUE 05

**Idées suicidaires
et tentatives de suicide
à l'adolescence**

Pr Romain COUTELLE

Pédopsychiatre au GHRMSA service

Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent

Dr Hélène COPPEE

Médecin Responsable Vigilance Alsace

INTERVIEW 08

Interview de Rémi BADO

Directeur de l'association SEPIA

QUESTION DE PARENTS 12

**Mon adolescent se scarifie,
comment dois-je réagir ?**

Paul MILLEMAN

Psychologue à la MDA68

TÉMOIGNAGE DE PARENTS 14

Témoignage de Carole, mère d'une
adolescente de 14 ans

À DÉCOUVRIR 18

RESPONSABLES DE LA PUBLICATION

Catherine RAPP

Présidente MDA68

Emmanuelle ZEMB

Directrice MDA68

MAISON DES ADOLESCENTS DU HAUT- RHIN

8 rue des Pins

68200 MULHOUSE



maisondesados68.alsace.eu

Retrouvez-nous sur notre site web !



NOUS CONTACTER

resoado@mda68.fr

03 89 32 01 15



EDITO



Chers parents,

Dans cette nouvelle édition, nous avons souhaité explorer avec vous une toute autre crise que celle de l'adolescence : ces moments de mal-être si intenses qu'ils poussent parfois à envisager l'irréparable.

Il est **difficile de différencier le mal-être adolescent passager et normal d'une période plus sévère et préoccupante**. L'arrivée d'idées de suicide est souvent discrète et en parler tabou ; dans l'entourage de l'adolescent, cela surprend, cela inquiète. Mais, si cette crise est le moment le plus fort, elle indique aussi que **cette souffrance existe depuis un moment, et que c'est en amont que nous pouvons le mieux agir**.

Pour pouvoir agir, il faut déjà repérer que ces idées noires sont présentes. Dans le doute, nous pouvons toujours demander : demander si ça va, s'ils ont besoin de parler, s'ils ont des idées noires, ce que l'on peut faire pour les soutenir.

Parler ensemble et s'écouter, tout au long de la vie, c'est peut-être encore le meilleur moyen de prévenir de manière générale le mal être de nos enfants.

Léa RITTERBECK

Psychologue à la MDA68



IDÉES SUICIDAIRES ET TENTATIVES DE SUICIDE À L'ADOLESCENCE

Repérer, écouter et orienter

Cet article vise à mieux faire connaître les idées suicidaires et les tentatives de suicides à l'adolescence pour faciliter et encourager leur repérage comme une première écoute, avant l'orientation vers des soins adaptés.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), les idées suicidaires correspondent au fait de penser à mourir. Ces idées peuvent être passives (*vouloir être mort sans penser à se suicider*) ou actives (*penser à se suicider*). Qu'entend-on par crise suicidaire ? La crise suicidaire est une crise psychique, temporaire, et réversible. La personne présente une douleur morale intense dépassant ses propres capacités d'adaptation.

La crise suicidaire intervient la plupart du temps dans des moments de vulnérabilité (événements de vie) avec présence, ou non, d'un trouble psychiatrique sous-jacent.

Le risque majeur d'une telle crise est un passage à l'acte (tentative de suicide ou

comportement de mise en danger) avec recherche d'apaisement de sa souffrance. Le suicide a longtemps été un sujet tabou. Avant toute chose, il est donc important de démasquer quelques mythes sur le suicide (page 5).

Dans les suites d'une tentative de suicide, sous réserve de l'autorisation parentale, une carte ressources avec un numéro de téléphone à contacter en cas de besoin peut être remis à l'adolescent à sa sortie du service des urgences. Il bénéficie ainsi d'un dispositif de veille « Vigiteens » qui assure des appels téléphonique et l'envoi de cartes postales sur une durée de six mois.

→ En conclusion, nous soulignons que le processus suicidaire (des idées à la tentative) peut être interrompu. Des ressources existent pour l'adolescent comme pour ses parents.

Tableau : mythes et réalités sur le suicide
(traduction de l'anglais d'après le site dédié
de la Mayo Clinic)
Pour en savoir plus,
scannez le QRCode ici



¹ Haute Autorité de Santé. Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge, septembre 2021

MYTHES (FAUSSES CROYANCES) & FAITS

MYTHE #1

Le suicide ne peut être évité.

Le suicide peut être évité même s'il est imprévisible. Le suicide est un produit des gènes, des troubles psychiatriques et des facteurs de risque environnementaux. Les interventions ciblées (psychothérapies et/ou médicaments) sur ces troubles peuvent sauver des vies..

MYTHE #2

Les personnes qui mettent fin à leurs jours sont égoïstes, lâches ou faibles.

Les gens ne meurent pas par suicide par choix. Souvent, les personnes qui se suicident éprouvent une douleur émotionnelle si intense qu'elles ont du mal à envisager d'autres points de vue ou à voir une issue à leur situation.

MYTHE #3

Les adolescents et les étudiants sont les plus exposés au risque de suicide.

Le groupe d'âge ayant le taux de suicide le plus élevé en France concerne les hommes de plus de 45 ans. Néanmoins, ce sont les adolescentes de 15 à 17 ans qui présentent les taux d'hospitalisation pour gestes auto-infligés (tentative de suicide et automutilations) les plus élevés.

MYTHE #4

Les barrières sur les ponts, le stockage sécurisé des armes à feu ou des médicaments ne fonctionnent pas.

MYTHE #5

Le suicide se produit toujours sans prévenir.

Il y a presque toujours des signes avant-coureurs avant une tentative de suicide. Les personnes qui se suicident ont souvent dit préalablement à quelqu'un qu'elles ne voulaient plus vivre ou qu'elles ne voyaient pas d'avenir.

Limitier l'accès aux moyens létaux est l'une des stratégies les plus simples pour réduire les risques de suicide.

La prévention du suicide par l'entourage parental fait appel aux points essentiels suivants :

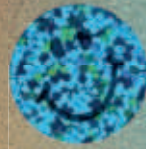
01. Parler du suicide n'induit pas d'idée suicidaire et n'incite pas au passage à l'acte (cela peut au contraire diminuer les idées suicidaires et soulager la personne).

02. Les idées suicidaires de l'enfant ou de l'adolescent ne doivent pas être banalisées.

03. Toute tentative de suicide récente chez un enfant ou un adolescent justifie un adressage aux urgences.

04. En dehors des situations d'urgence, tout propos suicidaire ou inquiétude quant à un risque suicidaire chez un adolescent justifie l'orientation vers un dispositif ou un professionnel de santé comme le médecin généraliste, le pédiatre, le médecin scolaire et l'infirmière scolaire.

05. Les adolescents comme l'entourage peuvent appeler le numéro national de prévention de suicide **au 3114 24h/24, 7j/7** en cas de détresse, de pensées suicidaires ou pour aider une personne en souffrance.



Article co-écrit par :

— Pr Romain COUTELLE
Pédopsychiatre au GHRMSA service Psychiatrie de
l'enfant et l'adolescent



— Dr Hélène COPPEE
Médecin Responsable Vigilans Alsace





INTERVIEW DE RÉMI BADO

DIRECTEUR DE L'ASSOCIATION SEPIA

DEPUIS 33 ANS

- **MAISON DES ADOLESCENTS** : Pouvez-vous vous présenter et nous parler de votre parcours ?

- **Rémi BADO** : J'ai monté l'association avec l'aide du Centre hospitalier de Rouffach en 1992. SEPIA est né à la suite d'un voyage d'études au Québec en 1991 pour découvrir Les Centres de Prévention du Suicide (C.P.S.) de Montréal. Ces centres menaient différentes actions en matière de prévention du suicide, tant chez les jeunes qu'auprès d'adultes. Leur discours sur le suicide et les tentatives de suicide était novateur car ils affirmaient que ce sujet concernait tout le monde. De plus, ils ont développé un modèle de formation sur la crise suicidaire et l'intervention de crise, tout à fait novateur en 1991. Ces formations sont maintenant développées sur tout le territoire français. SEPIA (Suicide Ecoute Prévention Intervention auprès des Adolescents) est destiné aux jeunes de 11-24 ans en situation de mal-être, de crise suicidaire ainsi qu'à leurs parents.

- **MDA** : Comment voyez-vous la situation actuelle des adolescents-
es actuellement ? Constatez-vous un mal-être important ? Existe-t-il une différence entre les filles et les garçons ?

- **RB** : Toutes les enquêtes montrent une dégradation de la santé mentale des jeunes et plus particulièrement des jeunes filles avec une augmentation des tentatives de suicide.

Ce changement a débuté après la période COVID. La différence filles-garçons est très nette, tant chez les jeunes que chez les adultes. 75% des tentatives de suicide sont féminines et 75% des décès sont masculins. **Ce qui signifie que pour un garçon suicidaire, le risque d'une tentative de suicide grave est plus élevé.**

Un problème, là encore valable pour les jeunes et les adultes, reste le repérage. Les filles, en général, expriment beaucoup plus facilement leur souffrance psychique auprès de leurs amies, d'adultes et peuvent aussi se scarifier. **Les scarifications ne sont pas des tentatives de suicide mais sont le signe d'une souffrance et de la difficulté d'en parler.** Ces passages à l'acte ne doivent pas être banalisés et leur répétition doit inciter les parents à chercher de l'aide.

Pour les garçons, la situation est différente. S'ouvrir à un ami, à un adulte leur est généralement beaucoup plus

compliqué...comme pour les hommes. Mais ils ne souffrent pas moins pour autant. La façon dont ils s'expriment n'est souvent pas comprise comme étant la traduction d'un mal-être. On retrouve chez les adolescents et jeunes hommes, des situations de décrochage scolaire, des colères qui éclatent, un repli, des consommations d'alcool, de drogue (des joints). Ces deux produits peuvent produire très temporairement un apaisement mais engendrent d'autres risques avec par exemple des accidents, des bagarres, de l'isolement. **Pour les parents, ce qui peut les alerter est un changement important de comportement et qui dure dans le temps.**

- **MDA** : En tant que parents, découvrir que son enfant s'est scarifié ou encore qu'il a pris des médicaments est souvent un grand choc. Que peut-on leur conseiller afin de faire face à ces situations ?

- **RB** : Parfois les jeunes peuvent craquer et dire ou écrire à leurs proches, qu'ils veulent mettre fin à leurs jours. Ces paroles ne sont **JAMAIS** à prendre à la légère et justifient d'appeler rapidement son médecin, un service d'aide aux jeunes ou le 3114, numéro dédié à la prévention du suicide. Entendre sa fille, son fils parler de suicide est très difficile, très agressant à entendre pour des parents. Mais ces jeunes souffrent et en même temps nous donnent une chance de les aider en en parlant. Alors, ne restez pas seuls avec cette inquiétude.

Si jamais votre fille, votre fils ont fait une tentative de suicide, il faut appeler le 15 immédiatement même si les choses ne vous semblent pas si graves.

Parler avec une infirmière, un médecin aux Urgences sera peut-être pour eux la 1ère fois où ils pourront aborder ce qui leur fait tellement mal et dont ils ne peuvent pas parler. Un médecin pourra peut-être diagnostiquer une dépression, un trouble anxieux et donc permettre d'intervenir rapidement.

Parmi les choses évoquées et que nous retrouvons assez souvent, sont les agressions sexuelles et les viols. Ces lourds secrets sont extrêmement difficiles à partager et blessent profondément les victimes. Le suicide est la faillite des mots, plus de mots pour dire la souffrance.

En tant que parents, si vous êtes inquiets, n'hésitez pas à vous rendre chez votre médecin ou à contacter des services dédiés aux jeunes comme SEPIA. En fonction de l'évaluation de la situation, nous pourrons ensemble voir ce qu'il sera possible de mettre en place pour votre adolescent.

"le suicide est la



écide
faillite
a des mots.

" Mettre des mots sur leurs souffrances,
au lieu de gérer des maux du corps."

MON ADOLESCENT SE SCARIFIE, COMMENT DOIS-JE RÉAGIR ?

Une question délicate qui peut m'inquiéter à juste titre en tant que parent. **Comment n'ai-je pas pu voir sa souffrance avant et pourquoi se manifeste-t-elle ainsi ?** Les adolescents qui en parlent font preuve d'une grande lucidité. Plusieurs disent que leur douleur psychique est si intense que l'automutilation permet de se focaliser sur la douleur physique et détourne du mal être psychique.

Les scarifications sont terriblement addictives, comme l'indiquent en 2005 Gothard et Conroy-Stocker dans un modèle cyclique en cinq étapes :

1. Un événement déclencheur augmente la détresse.
2. Il induit un passage à l'acte automutilateur.
3. Il se produit une expérience de soulagement de la tension.
4. La honte et la culpabilité s'installent.
5. Il se produit dégoût de soi et augmentation de la tension.

Engagé dans une telle spirale, il est difficile de s'en dégager. Que faire ?

Prendre au sérieux ce qui se joue et garder son calme. Il convient d'éviter des infections supplémentaires en prenant soin des plaies pour favoriser leur cicatrisation. **Il est aussi important de rester respectueux et soutenant** pour nos jeunes qui n'ont pas besoin d'être jugés, mais surtout d'être entendus dans leur souffrance. Cette attitude de dialogue nous permettra de nous guider pour leur donner un espace d'échange afin de mettre des mots sur leurs souffrances, au lieu de gérer des maux du corps.

C'est souvent facile de le dire, mais c'est autrement plus difficile de le vivre. Plus le dialogue est présent, plus le soutien de nos jeunes dans leurs compétences se manifeste au quotidien, plus l'accompagnement face à la souffrance en sera facilité. Ne perdons pas espoir...

Paul MILLEMANN
Psychologue à la MDA68



TÉMOIGNAGE DE PARENTS

Retranscription d'un échange avec Carole, maman de Tyler (nom d'emprunt), 14 ans, qui a vécu plusieurs hospitalisations pour des passages à l'acte suicidaire.



La toute première fois où j'ai appris que Tyler se scarifiait, un professionnel du collège m'a appelée car ses amis les avaient prévenu. **Je n'avais pas vu les premiers signes. Elle était toujours très joyeuse, c'est une enfant qui a toujours bien caché les choses.** Avec du recul, je me rends compte qu'elle mettait toujours des pulls en été, mais je ne me suis pas plus alertée. Son mal-être était ancré plus profondément. C'est suite à ça que nous sommes venues à la MDA, et vous nous avez alertées sur son état. Je ne savais pas comment réagir.

Niveau pédagogie, parce que je travaille dans ce milieu, je savais qu'il ne fallait pas que je l'enfonce davantage. **Mon but, c'était de la soutenir et d'être présente après qu'elle se soit fait mal, de la soigner.** Même si elle n'avait pas envie de parler, je ne voulais pas la forcer, sinon elle aurait pu se braquer. Pourtant, ça me démangeait de savoir pourquoi elle faisait ça ; mais j'essayais de lui changer un peu les idées, même si je savais que ça n'allait pas tout modifier.

Nous, en tant que parent, on a envie de pouvoir gérer les choses à leur place, mais ce n'est pas possible. Quand il va si mal, un enfant peine à trouver les mots, le vocabulaire. Parfois, il n'a pas envie, par peur de blesser, car il aime tellement son parent qu'il ne veut pas l'inquiéter. D'autres fois, parce qu'il n'arrive pas à sortir de son mal être, c'est juste « *foutez-moi la paix* ». Pour Tyler, c'était un peu tout ça.

Après notre rendez-vous à la MDA, Tyler est retournée au collège. Ça a été très dur lorsqu'on a parlé d'aller aux urgences, puis de la faire hospitaliser. Mon monde s'est écroulé. Je me suis dit : ma fille, je pensais la connaître, mais finalement, je ne la connais pas vraiment. Ces derniers mois, on a appris à se connaître un peu

mieux ; j'ai aussi appris à me détacher de ce besoin de tout contrôler. C'est une adolescente ; ses peurs, ses craintes, ses envies... Je ne peux pas tout comprendre. Prendre du recul m'a aidée à gérer un peu mieux.

Quand on a un enfant qui ne va pas bien à ce point, on a envie de tout lui accorder. Il faut rester dans son rôle de parent. Contrarier les projets et les envies de son enfant, c'est compliqué ; on a envie de lui apporter du plaisir et du bonheur. Mais finalement, ça reste des ados comme les autres. Il faut continuer à imposer notre cadre de parent. En contrariant, on a l'impression qu'ils vont refaire une connerie. Mon conjoint m'a mis un « *coup de pied aux fesses* » en me disant que ce n'est pas la reine à la maison, que je laisse passer certaines choses que je n'avais jamais laissées passer avant. Alors j'ai expliqué à Tyler que ce n'est pas parce que je lui mets un cadre que je ne l'aime pas. Quand elle a fait une bêtise, j'ai appris à réagir différemment pour éviter un débordement : je prends d'autant plus le temps de digérer la chose avant d'en parler afin de ne pas exploser, mais je repose le cadre.

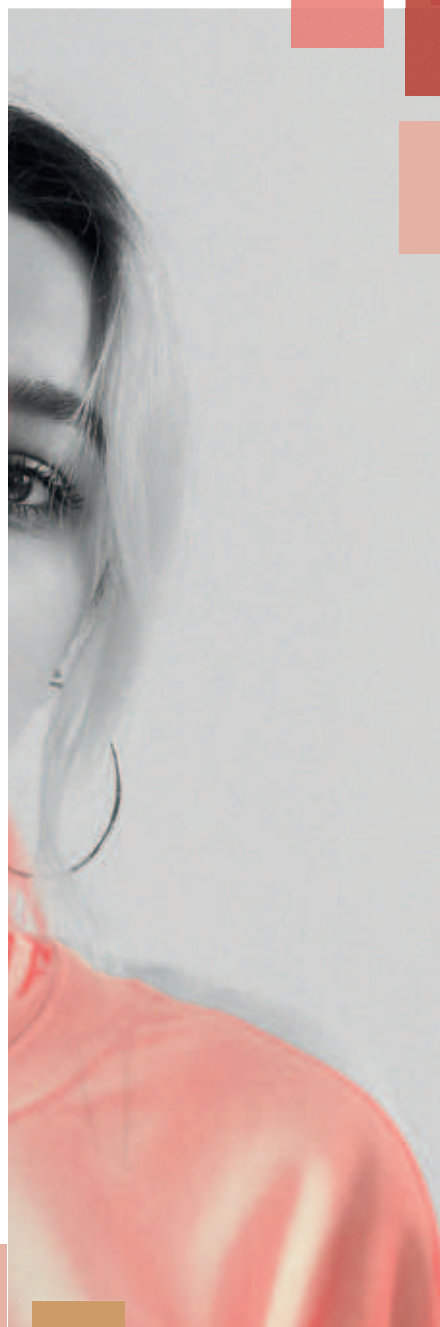
J'ai conscience que cette période, ce n'est pas demain la veille que ça va s'arranger ; on en a sûrement pour deux ou trois ans, minimum. C'est encore compliqué de me projeter sur le long terme, car j'ai toujours peur qu'elle fasse une connerie. Une fois sortie des hospitalisations et des tentatives de suicide, j'ai espoir qu'elle ait compris que ça ne sert pas. La confiance qu'on a l'une envers l'autre est importante. On ne peut pas enlever tout ce qui est dangereux dans une maison ; cette relation de confiance, il a fallu la construire ensemble. Moi, j'ai confiance en Tyler ; elle a la force

de s'en sortir. Il faudra encore quelques semaines avant d'être serein à propos de tout ça. Après ça, nous avons aussi prévu des vacances en couple avec mon mari ; j'appréhende un peu, mais elle sera chez mes parents, alors j'essaie de rester positive.

Quand on n'est pas bien comme ça, réussir à s'entourer de personnes positives et d'aide est essentiel, tant pour elle que pour nous. Être seule dans cette épreuve, c'est dur. Alors je l'emmène avec moi dehors dès que possible, et quand elle arrive à s'ouvrir à d'autres personnes sur ce qu'elle vit, je la trouve absolument resplendissante. Je la félicite autant que je peux, dès qu'elle parvient à refaire une journée complète à l'école. Si je ne positive pas, je ne sais pas comment elle pourrait positiver. Les enfants, ce sont des éponges. Quand elle est dans un mauvais jour, j'essaie de la rebooster. **Alors, on va dire que je vais partir confiante pour l'avenir. C'est indispensable.**

" Alors, on va dire
que je vais partir
confiante pour
l'avenir "

Témoignage de **Carole**
recueilli par la MDA68



À DÉCOUVRIR

ASSOCIATION



Ici vous trouverez toutes les ressources à propos de l'association SEPIA.

Mail : sepia.asso@gmail.com

Colmar : 03 89 20 30 90 - 7 rue Kléber, 68000 Colmar.

Mulhouse : 03 89 35 46 66 - 8 avenue Robert Schuman, 68100 Mulhouse.



Source web : La vie la mort on en parle

Scannez moi pour en savoir plus !

NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Le 3114, numéro national de prévention du suicide.

Source web : 3114.fr

Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114.

Le 3114 est accessible **24h/24 et 7j/7, gratuitement, en France entière.**

Un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide, sera à votre écoute.

Le 3114 est piloté par le Ministère en charge de la santé.



Sur ce site, vous trouverez des ressources pour mieux comprendre la crise suicidaire et des conseils pour la surmonter.





JEU DE SOCIÉTÉ

Et si vous preniez le temps de vous poser afin de méditer et de cultiver votre jardin intérieur ? Bonsaï est un jeu relaxant qui propage un vent de zenitude et d'esthétisme. Les règles sont simples et la prise en main est rapide.

L'objectif est de faire pousser le plus beau des bonsaïs, afin de le présenter au palais impérial.

A chaque tour, vous choisissez soit de méditer soit de cultiver. La pose de vos tuiles Bonsaï (bois, feuille, fleurs et fruits) devra respecter un certain nombre de règles de placement, afin de marquer le plus de points de victoire. Le calcul des points dépendra des objectifs choisis en début de partie. Mais au final, peu importe le résultat, que l'on gagne ou que l'on perde, on prend chaque fois plaisir à voir notre arbre se développer et se parer de fleurs et de fruits au fil de nos actions.

Personnellement, j'aime beaucoup ce jeu qui procure un sentiment de détente et d'accomplissement. Le résultat est extrêmement satisfaisant grâce à sa beauté et la variété des bonsaïs créés.

BONSAI — À partir de 10 ans

De 1 à 4 joueurs | Durée d'une partie : environ 40 minutes

31,90€ prix web

*Le jeu « feel good » proposé par
Michelle HERVÉ, Psychologue à
la MDA68.*



PHOTOGRAPHIES ET ILLUSTRATIONS

Envato Elements
Unsplash

DIRECTION ARTISTIQUE ET CREATIVE

Sandro Matera

CRÉATION GRAPHIQUE

Sandro Matera
Studio graphique,
avec l'aimable participation
de Candice Mariani et
Lisa Schiessel

06 87 39 23 02

www.sandromatera.fr

IMPRESSION

david@imprimerie-moser.fr
Nadège BISSEY-MOSER
03 89 49 44 20

LISEZ NOTRE NOUVEAU NUMÉRO

INFORMATIONS

La MDA68 est ouverte du lundi au vendredi à Mulhouse et présente les mercredis à Altkirch, Colmar et Guebwiller.

Elle accueille sur rendez-vous les jeunes de 12 à 25 ans et leurs parents.

PRENDRE RENDEZ-VOUS

→ 03 89 32 01 15

→ resoado@mda68.fr

RETROUVEZ-NOUS EN LIGNE ET SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

maisondesados68.alsace.eu

📱 @maisondesados68

🌐 @maisondesados68

Avec le soutien de la CAF68, la Collectivité Européenne d'Alsace, la Ville de Mulhouse, le Centre Hospitalier de Rouffach, l'Education Nationale et l'ARS.

