

La prévention du suicide, c'est l'affaire de tous !

Dr. Emilie Sauvaget, Psychologue clinicienne,
Coordinatrice Promotion Santé Mentale et Prévention du Suicide,
Groupe Hospitalier Littoral Atlantique.

Données épidémiologiques (OMS, 2021)

Le suicide, un phénomène mondial

- Le suicide, un grave problème de santé publique :
 - Un décès sur 100 dans le monde est un suicide.
 - En 2019, 703 000 décès par suicide.
 - Un plus grand nombre de personnes meurent par suicide que du fait du VIH, du paludisme, du cancer du sein ou encore des guerres ou des homicides.
 - Les taux varient d'un pays à l'autre, d'une région à l'autre, et entre hommes et femmes.
- Il peut être évité :
 - Stratégie globale multisectorielle de prévention du suicide s'impose.
 - Seuls 38 pays disposent d'une stratégie nationale de prévention du suicide.



LIVE LIFE :

Guide pour la mise en œuvre de la prévention du suicide dans les pays :

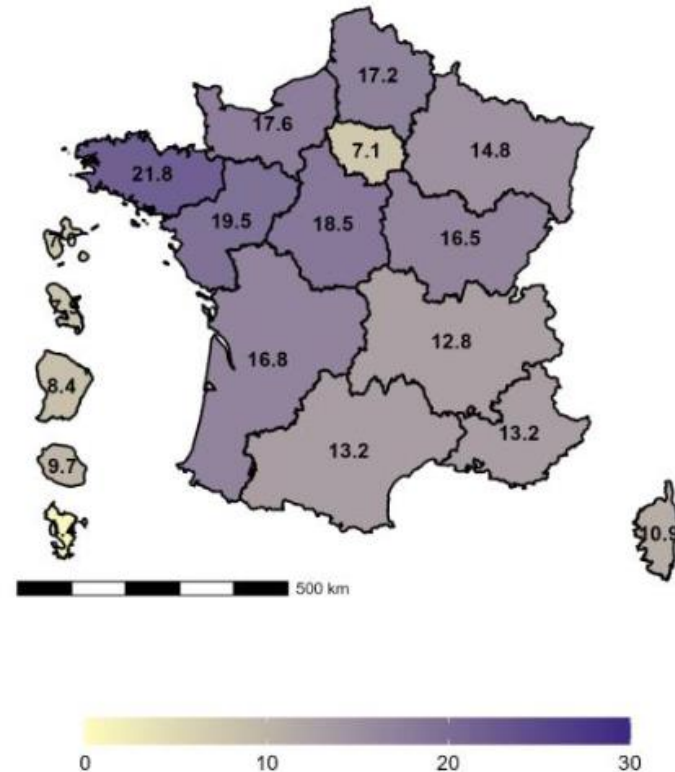
- Limiter l'accès aux moyens de se suicider, comme les armes à feu et les pesticides les plus dangereux,
- À un stade précoce, identifier, évaluer, prendre en charge et suivre toute personne ayant des pensées et/ou un comportement suicidaire,
- Former les médias à une couverture responsable du suicide,
- Favoriser les compétences psychosociales chez les adolescents.



Épidémiologie

France

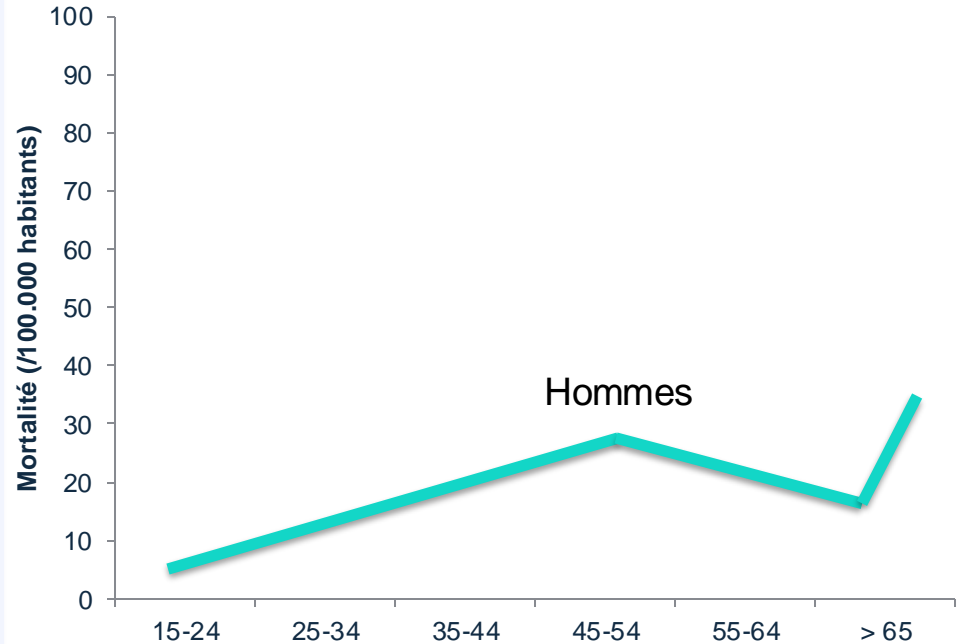
- En 2019, le taux de décès par suicide français reste nettement supérieur à la moyenne de l'Union européenne.
- 13,07 pour 100 000 habitants contre 10,15 (Source Eurostat).
- De fortes disparités selon les régions.
- 3 fois plus de morts que les accidents de la route.





Seconde cause de mortalité chez les 15-25 ans

- Si les tentatives de suicide surviennent majoritairement avant l'âge de 25 ans, le risque suicidaire est le plus important chez les hommes entre 45 et 54 ans et chez les plus de 65 ans.
- 75 pour cent des personnes qui décèdent par suicide sont des hommes.



Historique de la prévention du suicide en France

1969-2019

- 1969 : Création du Groupement d'Etude et de Prévention du Suicide (GEPS).
- 1994 : La thématique du suicide est reconnue comme une priorité nationale de santé.
- 2000 : Conférence de consensus : « La crise suicidaire, reconnaître et prendre en charge ».
- 2016 : Évaluation du Plan National d'Actions contre le Suicide par le Haut Conseil de la Santé Publique.
- 2019 : Instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.
- 2022 : Instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet.



Stratégie nationale multimodale de prévention du suicide

INSTRUCTION N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022

VIGILANS	FORMATIONS	CONTAGION SUICIDAIRE	3114	INFORMATION DU PUBLIC
Maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide	Au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire	Des actions ciblées pour lutter contre la contagion suicidaire : Papageno	Numéro national de prévention du suicide effectif octobre 2021	





- 200 000 tentatives de suicide par an.
- Le risque suicidaire est majoré pour les personnes ayant un antécédent de tentative de suicide.
- Le dispositif Vigilans, créé en 2015, par le Pr. Vaiva consiste en un système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui assureront une veille et garderont le contact avec elle.
- La réduction du risque de réitération suicidaire ou de décès par suicide est de 38% dans Vigilans (Santé Publique France).



Formation nationale prévention suicide DGS/GEPS

3 volets :

- Sentinelles,
- Évaluation du potentiel suicidaire et orientation,
- Intervention de crise.



3114

- Le 3114 est accessible 24h/24, 7j/7, gratuitement, en France entière.
- Un professionnel du soin (infirmier ou psychologue) spécifiquement formé à la prévention du suicide, est à l'écoute.
- Sur le site internet : www.3114.fr, des ressources pour mieux comprendre la crise suicidaire et des conseils pour la surmonter.
- Qui peut contacter le 3114 ? Les personnes en souffrance, les professionnels de santé, les proches, aidants, entourage, les personnes endeuillées.



Souffrance
Prévention
du suicide

3114

LE NUMÉRO NATIONAL DE
PRÉVENTION DU SUICIDE

Écoute professionnelle et confidentielle
24h/24 · 7j/7 · Appel gratuit
Partout en France

les personnes en souffrance les personnes inquiètes pour un proche les personnes endeuillées par suicide les professionnels

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
www.3114.fr

Financé par l'État et les collectivités territoriales

Plateforme Espoir

- Apporter des réponses aux questions que se posent les personnes endeuillées par suicide.
- Proposer des informations et des ressources fiables.
- Orienter vers des associations ou professionnels de santé en capacité d'accueillir leur souffrance et besoins, spécialisés sur les questions de deuil.
- Prévenir les effets négatifs du suicide de leur proche sur la santé mentale.



PLATEFORME DE RESSOURCES EN LIGNE POUR LES PERSONNES ENDEUILLÉES PAR SUICIDE

🔍 espoir-suicide.fr ✕

i
Des informations

💬
Des témoignages

👤
Du soutien





Papageno

PROGRAMME

<https://www.papageno-suicide.com/>

- Papageno est un programme national intégré à la stratégie globale de prévention du suicide.
- Son objectif est double :
 - Prévenir la contagion suicidaire
 - Promouvoir l'entraide et le recours au soin.



Projet Les Ulysses

- Projet unique de prévention du suicide qui place les témoignages au cœur de la prévention du suicide.
- Témoignages de personnes qui ont eu des idées suicidaires ou tenter de se suicider et qui se sont rétablies, à distance de la crise suicidaire depuis au moins 5 années.
- Figure identification positive pour les personnes actuellement en souffrance.
- Outil innovant pour les professionnels.



Mythes/réalité

Dépassons-les ensemble !

- Importance de se défaire de ses préjugés/idées reçues pour écouter, prendre en soin la souffrance de l'autre.
- Tant que nous ne sommes pas formés, ils nous imprègnent.
- En prévention du suicide, nous sommes dans :
 - Clinique de l'inquiétude et du souci de l'autre.



“Si vous demandez à une personne si elle a des intentions suicidaires, vous risquez de lui donner l’idée de le faire”

FAUX

- Contrairement à la pensée commune, il y a un consensus international sur le fait que le questionnement direct n’encourage pas les comportements suicidaires.
- Cela montre à la personne que vous êtes concerné, que vous êtes attentif et que vous avez le souhait de l’aider.
- Cela lui montre aussi que vous êtes capable d’entendre et de parler du suicide.



“Les personnes qui parlent du suicide ne le font que pour attirer l’attention”

FAUX

- Nombre de personnes qui se sont suicidées ont clairement alerté de leurs intentions.
- Les personnes qui parlent de suicide peuvent chercher de l'aide ou du soutien. Beaucoup souffrent d'anxiété, de dépression et de désespoir et peuvent se retrouver en incapacité de percevoir d'autres options.
- Ce n'est jamais anodin d'évoquer la problématique suicidaire.
- C'est un appel au secours et nous appelons au secours à chaque fois que nous n'avons plus les moyens de nous aider nous-même



“Les personnes en crise suicidaire sont bien décidées à mourir”

FAUX

- La plupart des personnes arrivent à confier leurs idées suicidaires. Car la majeure partie des personnes qui ont des idées suicidaires ne souhaitent pas réellement mourir.
 - Elles souhaitent vivre autrement.
 - Elles souhaitent que leurs douleurs psychiques intenses cessent et ne peuvent plus penser à un autre moyen pour y arriver.
- Au contraire, les personnes suicidaires sont souvent ambivalentes à l'idée de vivre ou de mourir.
- L'accès à un soutien émotionnel au moment opportun peut prévenir le suicide.



“Les personnes qui veulent se suicider ne donnent pas d’indication sur leur intention avant de le faire”

FAUX

- 8 personnes sur 10 qui se sont suicidées en ont parlé ou ont témoigné de leur souffrance par leur comportement.
- La majorité des suicides sont précédés de signes avant-coureurs, verbaux ou comportementaux. Bien sûr, certains suicides peuvent se produire sans signal d’alerte. Il est cependant important de connaître les signes avant-coureurs et de les surveiller.
- Plus on est proche d’une personne moins on va voir les signes.



“Suicidaire un jour, suicidaire toujours”

FAUX

- Le risque élevé de passage à l’acte suicidaire est souvent de courte durée et spécifique à une situation de crise. Même si les idées suicidaires peuvent réapparaître, elles ne sont ni permanentes ni une fatalité.
- A tout moment, la personne peut revenir à l’état d’équilibre avec l’intervention adaptée de quelqu’un, à un moment donné.
- La preuve avec Vigilans puisque grâce à la reliance, la réitération est empêchée.



“Seules les personnes atteintes de troubles psychiques sont suicidaires”

FAUX

- Le comportement suicidaire révèle une détresse profonde mais pas nécessairement un trouble psychique. Beaucoup de personnes souffrant de troubles psychiques ne sont pas affectées par des idées suicidaires, et toutes les personnes qui se sont suicidées ne présentaient pas de trouble psychique.
- Même si, tout le monde peut être concerné par des idées suicidaires, la littérature scientifique montre que nous ne sommes pas tous égaux face au risque de suicide. Pour le comprendre, les modèles actuellement reconnus par les chercheurs mettent en lien direct la souffrance psychologique et l'émergence des idées suicidaires.



“Le geste suicidaire relève d’un choix”

FAUX

- Non choix guidé par la souffrance.
- Métaphore de l’entonnoir : l’envahissement par la détresse tend à paralyser les capacités de réflexion de la personne, à biaiser sa vision du monde et à altérer son jugement. Plus la détresse augmente, plus la personne devient aveugle aux solutions qui permettraient de l’apaiser (et qui, le plus souvent existe bel et bien), et plus la mort apparaît comme l’unique option pour la soulager. Les tentatives de suicide et le suicide procèdent de ce paradoxe : mourir pour ne plus souffrir.
- Comment peut-on choisir quand on est perdu dans la douleur ?



“Pour se suicider, il faut être courageux”

FAUX

- L'impact que la terminologie peut avoir sur la personne.
- On ne parle ni de lâcheté ni de courage tout comme on ne parle pas de suicide réussi ou raté mais de suicide abouti.
- On n'utilise pas non plus l'expression « idées noires » car lorsque l'on interroge des patients, ils réfutent cette expression qui ne correspond à rien. Pire, certains disent que lorsqu'ils l'entendent, cela sous entend que le professionnel devant eux n'est pas en mesure de prononcer le mot suicide et n'est donc pas à l'aise avec une réponse positive.
- Il est donc une question de souffrance, de douleur psychique intense, de désespoir, de la perte de l'espoir.



“Le suicide est héréditaire”

FAUX

- Il n'existe pas de gène du suicide.
- On peut être plus vulnérable lorsque l'on a perdu un proche par suicide d'où le fait que l'on propose un soutien, un accompagnement spécifique aux personnes endeuillées par suicide ...
- La perte d'un proche par suicide est un facteur de risque. Un accompagnement, une prise en charge adaptée, spécifique réduit le risque.
- Importance de la plateforme ESPOIR qui recense par exemple les groupes de parole en région pour les personnes endeuillées par suicide.



La souffrance est au coeur de la problématique suicidaire

- Le suicide n'est jamais le résultat d'un seul facteur ou d'un seul évènement. Les facteurs qui mènent une personne au suicide sont habituellement multiples et complexes et ne devraient pas être traités de manière simple.
- La santé physique, la santé mentale, les évènements stressants de vie, les facteurs sociaux et culturels doivent être pris en compte.
- Il est trompeur d'attribuer un suicide à un évènement spécifique tel que l'échec d'un examen ou une séparation. Dans le cas où le décès n'a pas fait l'objet d'une investigation approfondie, il est inapproprié de conclure sur les causes et les facteurs déclenchants.

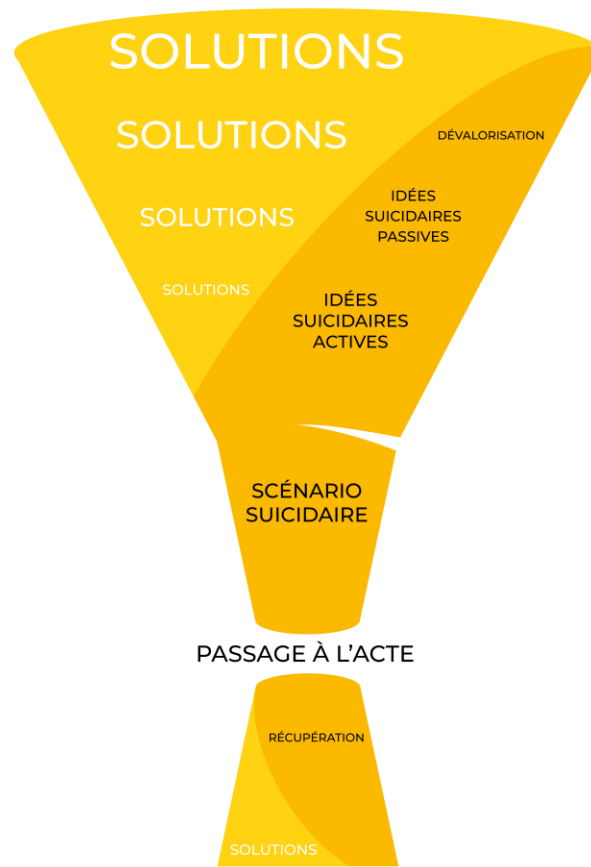




La crise suicidaire

Modèle dynamique et réversible

- Le suicide c'est l'issue d'un processus.
- Réponse à une souffrance extrêmement intense, intolérable.
- C'est un continuum qui commence par des idées suicidaires passives puis des idées suicidaires actives apparaissent.
- Quand la détresse augmente, les idées suicidaires deviennent scénarisées jusqu'au passage à l'acte.



Un processus réversible

- Cette conception ouvre la voie à tout **un ensemble d'interventions de soutien** qui peuvent permettre de réduire le degré de souffrance et d'enrayer le cercle vicieux. Avec de l'aide et un accompagnement approprié, il est possible de trouver des ressources auxquelles on n'avait pas encore pensé jusqu'à présent.
- Ainsi, nous pouvons tous aider une personne en crise suicidaire à entrevoir d'autres alternatives que la mort. Ce processus n'est pas irréversible ; on peut sortir d'une crise suicidaire à tout moment.



Dialogue direct

La question doit être directe et non ambiguë

- Avez-vous des idées suicidaires ou souffrez-vous au point de vouloir vous donner la mort ?
- Vous pouvez introduire le questionnement par : j'ai conscience qu'il s'agit d'une question difficile (s'il s'agit d'une question difficile pour vous), mais j'ai besoin de vous demander cela car je suis préoccupé pour vous.
- Ayez une attitude confiante lors de cette conversation peut-être rassurant pour la personne qui a des idées suicidaires.
- Votre confiance est liée au fait que vous savez qu'il y a des solutions pour aider. En questionnant directement à propos du suicide, vous informez la personne qu'elle est maintenant moins seule et plus connectée à la vie.



Déterminez l'urgence de la situation

- Est-ce que la personne a déjà tenté de se suicider par le passé ?
- Est-ce qu'elle est endeuillée par suicide ?
- Est-elle sous l'emprise de l'alcool ou de drogues ?
- Connaitre ces repères dans le niveau de la crise suicidaire peut vous aider à graduer votre inquiétude et mieux communiquer avec les services d'urgence.



Que faire ?

- Toute intention suicidaire doit-être prise au sérieuse et demande une réponse immédiate.
- Expliquez à la personne que vous vous sentez concerné et que vous avez besoin d'appeler une aide professionnelle pour elle.
- Appelez le 3114 (numéro national de prévention du suicide) pour une évaluation professionnelle du risque suicidaire ou le SAMU au 15 ou 112 si le risque est imminent.
- Informer l'interlocuteur des signes qui vous ont alerté, de façon précise.
- Protégez la personne en attendant les secours, ne la laissez pas seule.
- Démarche pro active – démarche aller vers.



Que faire si la personne me demande de promettre de ne rien dire à personne ?

- Vous ne devez jamais accepter de garder secret un projet ou un risque de suicide.
- Si la personne vous interdit de partager des informations sur ses pensées suicidaires, vous devrez peut-être ne pas respecter sa décision, afin d'assurer sa sécurité. Pour cela, vous devez être honnête et dire à la personne que vous devrez agir tout de même.
- Gardez à l'esprit qu'il vaut mieux que la personne soit en colère contre vous, car vous avez parlé de ses pensées suicidaires sans sa permission afin d'obtenir de l'aide, plutôt que de la perdre à cause d'un suicide.



Pour aller plus loin

Formez-vous !

- Les Agences Régionales de Santé sont en charge du déploiement des formations à la prévention du suicide. En Charente-Maritime Nord, vous pouvez vous inscrire auprès d'Hélène Herbrecht :

helene.herbrecht@ght-atlantique17.fr



Pour aller plus loin

Les ressources internet

- www.3114.fr
- www.espoir-suicide.fr
- <https://www.papageno-suicide.com>
- https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plaquette_strategie_nationale_de_prevention_du_suicide_07.09_22_.pdf
- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/observatoire-national-du-suicide>
- <https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/quand-on-a-des-pensees-suicidaires/>
- <https://www.infosuicide.org/urgences-aide-ressources/lignes-decoute/>



- <https://www.elios-enlien.fr>
- <https://sos-suicide-phenix.org>
- <https://www.filsantejeunes.com>
- <https://www.nightline.fr>
- <https://www.sos-amitie.com>
- <https://agriecoute.fr>
- <https://www.apesa-france.com>
- <https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/acteur-de-sante-publique/hop-ma-liste-134448.kjsp>
- <https://www.ditesjesuisla.fr>



Pour aller plus loin

Les cahiers, le MOOC

- Guide LIVE LIFE, OMS :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343053/9789240029620-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Carnet : comprendre les idées suicidaires, PSSM :

<https://pssmfrance.fr/wp-content/uploads/2023/01/Carnet-IDEES-SUICIDAIRES.pdf>

- Le MOOC (cours gratuit en ligne) : Les conduites suicidaires : identifier et prévenir

<https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/les-conduites-suicidaires-identifier-et-prevenir/>



Merci pour votre attention

Dr. Emilie Sauvaget, Psychologue clinicienne,
Coordinatrice Promotion Santé Mentale et Prévention du Suicide,
Groupe Hospitalier Littoral Atlantique.