

LE SUICIDE : IL FAUT EN PARLER

Professeur Michel Bénézech psychiatre, spécialiste des conduites à risques. Bordeaux.

Dr. Vet. Jean-Claude Gansel (Secrétaire Général de Vétos-Entraide).

L'Association Vétos-Entraides s'est donnée pour mission d'aider les confrères, étudiants, et aussi leurs conjoints en difficultés morales et psychologiques, ce qui inclue, sans pour autant s'y limiter, la prévention du suicide....

"On ne parle pas de malheur, ça pourrait le déclencher... Ne réveillons pas le tigre qui dort, dit-on en Extrême-orient. L'expérience prouve le contraire: c'est un soulagement que de se confier." (Pr. François Besançon).

Nous nous sommes récemment aperçus qu'un certain nombre de consœurs et confrères considèrent que le suicide est un mot et un sujet tabou. Ils sont persuadés que c'est un thème qu'il ne faut pas aborder publiquement, au risque de donner des idées de suicide à ceux qui n'en ont pas encore ou d'inciter à passer à l'acte ceux qui sont suicidaires.

"Cette question a longtemps partagé les médias: faut-il parler du suicide? Les réticences à le faire ont souvent été justifiées par l'évocation de la "contagiosité suicidaire". On a pris conscience à l'inverse que c'est le silence qui, lui, peut renvoyer chaque personne tentée par le suicide à la solitude de son désespoir.

Il a fallu convaincre la presse écrite et audiovisuelle de parler du suicide comme d'un fait de société et de santé publique.

72% des Français pensent qu'il est nécessaire de parler du suicide dans les grands médias (presse, radio, télévision) ou lors de manifestations publiques et 74% pensent que le fait de parler publiquement du suicide et des tentatives de suicide est une bonne chose et peut être préventif et limiter le nombre de tentatives. (Professeur Michel Debout "La France du suicide" Stock 2002).

" Le suicide... il est important d'en parler plus que moins, de façon détaillée et en profondeur. ...discuter avec la personne de ses idéations du suicide, de sa planification, de ses tentatives antérieures et de ses fantaisies...".

□ **En effet:**

- Parler du suicide avec une personne suicidaire, c'est l'accepter comme elle est.
- On parle du suicide pour comprendre, évaluer et signifier à la personne notre compréhension de ce qu'elle vit et de son comportement." (Pierre Morissette)

Le Professeur Bénézech et moi-même tenons à dire très clairement au nom de "Vétos-Entraide" que tous les psychiatres (notamment le Dr. Pommereau spécialiste du suicide, le Dr. Gueze, formateur à S.O.S. Amitié; mais aussi parmi beaucoup d'autres le Pr. François Besançon, spécialiste des toxicomanies et du suicide, Marguerite Charaza (auteur de "prévenir le suicide clinique et prise en charge" éditions Dunod), Eric Volant dans l'article "Prévention" du "Dictionnaire des suicides" publié aux Éditions Liber (Québec, Canada) - (p 255-262); Toutes les associations spécialisées dans la prévention du suicide (Phenix-Suicide et S.O.S. Amitié, Suicide Ecoute, Phare...), disent très explicitement le contraire: Il FAUT parler du suicide. 73% des élus jugent qu'il faut parler du suicide dans les médias et les manifestation publiques car cela peut être préventif. C'est également ce que nous disent 70% des Français (et 90% des adolescents) interrogés l'an dernier par la SOFRES.

Au demeurant, parler du suicide pour prévenir les conduites suicidaires des étudiants et des vétérinaires se justifie pour cinq raisons essentielles:

1. Le devoir moral d'assistance aux personnes en état de crise, de détresse ou dans le besoin, chacun ayant le droit aux secours, à la vie et à l'intégrité physique.
2. La fréquence du comportement suicidaire dans la population générale des deux sexes (2% de l'ensemble des décès), particulièrement chez les hommes (3,1% des décès masculins).
3. La sursuicidalité dans le corps médical, due, d'après des études épidémiologiques anglo-saxonnes, à certaines caractéristiques psychologiques de la vocation et aux difficultés de l'exercice professionnel: stress et responsabilités facilitant l'anxiété, la dépression, les conduites addictives (alcoolisme, toxicomanie). La connaissance et la possession de produits dangereux facilitent bien entendu la réussite des passages à l'acte suicidaires. N'oublions pas non plus que, dans notre profession, la relation très particulière et unique qu'entretient le praticien avec la notion et la pratique de l'EUTHANASIE constitue un facteur de risque supplémentaire primordial.
4. Les relations étroites entre suicide et troubles mentaux, 90 à 95% des suicidés souffrant de désordres psychopathologiques. A titre d'exemple, environ 15% des personnes atteintes de dépression sévère ont un risque suicidaire majeur.
5. L'aide familiale, sociale, professionnelle, médicale que l'on peut apporter aux individus présentant des difficultés existentielles, des idées ou des antécédents suicidaires: lutte contre l'isolement moral et affectif, rétablissement d'une communication authentique et chaleureuse, écoute bienveillante des suicidants, consultation médico-psychologique en cas de crise, de syndrome pré-suicidaire (idéation suicidaire, repli sur soi, isolement progressif, inhibition de l'agressivité envers autrui), d'état dépressif, de facteurs de risque associés de nature somatique ou psychiatrique.

Il faut dire clairement qu'il n'y a aucune honte à demander de l'aide lorsque les possibilités personnelles d'adaptation sont dépassées et il faut savoir que les diverses dépressions se soignent et sont curables.

L'idée que "si on parle du suicide, cela va donner l'idée du suicide" suppose que la verbalisation du fantasme peut précipiter le passage à l'acte... Écouter et prendre conscience de la présence de cette idée permet souvent de parler du suicide sans l'angoisse de la perte de l'autre. L'idée du suicide est très fréquente. Son évocation libère celui qui l'exprime et renforce parfois les liens...

L'idée que "si on n'en parle pas, ça n'arrivera pas" est une attitude magique, conjuratoire, pour cacher et se cacher la présence du risque et de l'événement le plus redouté. Ainsi ne pas parler du suicide à une personne déprimée demeure une attitude de dénégation qui empêche toute possibilité de mise en place d'une prévention efficace.

Cette idée élève le risque potentiel du suicide. Le terme même de suicide est souvent évité comme un terme tabou dans une attitude conjuratoire; on utilisera le terme "faire une bêtise". Demandez clairement à une personne si elle a une intention de suicider, ne représente ni une agression ni une incitation. (Marguerite Charaza: "prévenir le suicide clinique et prise en charge" au Éditions Dunod).

□ **EN CONCLUSION:**

"Ce n'est pas parler du suicide qui conduit au suicide, mais c'est bien taire le problème qui fait passer à l'acte." (Michel Debout, Président de l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide et Membre du Conseil Économique et Social).

Il est clair ainsi qu'il faut parler du suicide. Pour autant, il ne faut pas le faire n'importe comment ni sans compétence.

Il FAUT IMPÉRATIVEMENT parler: des circonstances favorisantes, des signes d'appels, des méthodes de prévention.

Il FAUT parler aux suicidaires et, surtout, IL FAUT les écouter et LES FAIRE PARLER car en posant la question, on n'aggrave jamais le risque de suicide: tous ceux qui survivent à un projet de suicide disent que cela leur a fait du bien d'en parler. Tous les psychiatres s'accordent maintenant à le confirmer.

Il est en revanche admis, et ces prescriptions visent tout particulièrement les médias, QU'IL CONVIENT D'ÉVITER:

- les reportages à sensation sur des cas précis de suicide, spécialement de personnes célèbres,
- la description des méthodes utilisées
- la présentation du suicide comme solution possible à des problèmes personnels.