

Pierre VANDEL

Suicide

Comprendre, repérer, agir

2022

Le Coudrier

Les éditions Le Coudrier sont spécialisées en santé. Leur nom, emprunté à la baquette des sourciers, évoque la recherche d'auteurs, riches d'une expérience de terrain, pour transmettre des savoirs pratiques. Le Coudrier conçoit des « livres outils » pour les acteurs de santé, afin de les aider dans leurs projets, de les fédérer et de leur faire partager une culture de santé publique.

Le Coudrier est dirigé par Pascale Gayraud, médecin spécialiste de santé publique.

© 2022, Le Coudrier, 313 avenue Marcel Mérieux 69530 Brignais, www.edition-lecoudrier.fr

Les photocopies mettent en danger l'équilibre économique des acteurs du livre. Toute reproduction, même partielle, à usage collectif du présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, nécessite une autorisation préalable de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20 rue des Grands-Augustins 75006 Paris, téléphone : 01 44 07 47 70, www.cfcopies.com).

ISBN : 978-2-919374-42-7

Collection Avelines

Avelines est la collection poche du Coudrier. De façon claire et concise, elle défriche des sujets méconnus, fait réfléchir, présente des outils ou fait connaître des expériences. Conçus pour répondre aux besoins des acteurs de santé, ses livres sont courts et synthétiques. Avelines porte le nom des fruits du coudrier (appellation ancienne du noisetier).

ISSN : 2823-2151

Titres déjà parus

Des soins porteurs d'espoir en psychiatrie – La réhabilitation psychosociale, David Masson et Nicolas Franck, 2021.

Éviter les contaminations lors des soins, Anne-Gaëlle Venier, 2021.

Fin de vie en EHPAD, parlons-en !, Marie-Odile Vincent, 2021.

Présentation de l'auteur

Pierre Vandel est psychiatre, professeur des universités et praticien hospitalier dans le service de psychiatrie de l'adulte du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Besançon. En parallèle, il coordonne la prise en charge psychiatrique de la personne âgée de l'Association hospitalière de Bourgogne Franche-Comté.

Pierre Vandel a commencé à s'investir dans la prévention du suicide au début des années 2000. Il anime régulièrement des formations continues, en binôme avec un psychologue, pour sensibiliser au repérage et à l'évaluation de la crise suicidaire. Ces sessions s'adressent à de nombreux publics, professionnels de santé, policiers, personnels éducatifs, aides à domicile en contact avec des personnes âgées... En 2018, il est devenu formateur national du Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS).

Au sein de l'Unité de formation et de recherche (UFR) des Sciences de la santé de l'université de Franche-Comté, Pierre Vandel a œuvré pour introduire la prévention du suicide dans la formation initiale des étudiants.

Depuis 2017, il préside la Société francophone de psychogériatrie et de psychiatrie de la personne âgée (SF3PA). Il mène des travaux de recherche dans ce domaine, notamment sur les troubles de l'humeur de la personne âgée.

Remerciements

À Nadia Harbaoui, Cynthia Morgny, Virginie Thierry et Michel Walter
pour leurs relectures avisées.

Sommaire

Introduction	11
Comprendre la crise suicidaire	19
Définitions	20
Qu'est-ce qu'une crise suicidaire ?	23
Principaux chiffres	30
Politique nationale de prévention du suicide	34
Repérer une personne suicidaire	39
Signes annonciateurs d'un passage à l'acte	43
Facteurs de risque et facteurs de protection	47
Comment évaluer le risque de suicide ?	56
Intervenir auprès d'une personne en crise	61
Pourquoi intervenir ?	62
Repérer et agir en première intention	68
Échanger avec une personne qui semble en crise	78
La prise en charge après le repérage	83
Pour aller plus loin	87
Liste des sigles	95

Introduction

DES SITUATIONS QUI INTERROGENT

Jean donne des cours de yoga à la maison de quartier. Il a sympathisé avec un de ses élèves qui est retraité comme lui. Il s'inquiète pour cet homme, qui ne vient plus depuis quelques semaines et qui lui avait paru triste lors des dernières séances. Lorsqu'il le rencontre par hasard au supermarché, il est désemparé par son attitude fuyante. Faut-il qu'il insiste et lui propose un café, comme ils en prenaient il y a un mois à la sortie du cours? Ou vaut-il mieux le laisser repartir comme il semble le demander?

Lucas est préoccupé ce matin en arrivant au domicile de sa première patiente. Celle-ci est presque devenue une proche depuis trois ans qu'il passe la voir trois fois par semaine. Cet infirmier libéral a senti ces derniers mois que la vieille dame perdait l'envie de vivre. Et ce matin, il s'aperçoit qu'elle a mis en ordre ses papiers et mis de côté des objets de valeur pour ses petits-enfants. Aujourd'hui, il veut aborder la souffrance qu'il percevait. Mais comment le faire? Ne risque-t-il pas de donner de mauvaises idées à la vieille dame?

Céline s'interroge. Aujourd'hui, son collègue de bureau et ami semble très déprimé. Il emploie des mots comme «j'en ai marre de tout, je voudrais que tout s'arrête». Comment peut-elle l'aider? Elle est d'autant plus inquiète qu'elle sait qu'il a fait une tentative de suicide dans sa jeunesse. Quelle question lui poser pour savoir s'il a des idées de suicide?

Julien est un jeune médecin remplaçant. Il est appelé par l'épouse d'un agriculteur très inquiète, car son mari a des idées de suicide. Arrivé à la ferme, il se trouve confronté à une crise suicidaire en lien avec l'accumulation de difficultés et de soucis financiers. Il se sent démuni pour intervenir auprès de cet homme en détresse. Il n'a jamais bénéficié de formation spécifique, alors comment

aborder les choses avec lui ? Et comment soutenir l'épouse qu'il sent en souffrance ?

De nombreuses personnes traversent un jour une crise suicidaire, et leurs proches ou les professionnels qui les côtoient, comme Jean, Lucas, Céline et Julien, sont amenés à intervenir pour éviter qu'elles ne passent à l'acte. Sans être préparés, ils peuvent se trouver en difficulté, d'autant plus que dans la culture française le sujet du suicide n'est pas souvent abordé.

LE SUICIDE, UN SUJET PEU ET MAL CONNU

La crise suicidaire et le terme même de suicide inquiètent, car ils renvoient à la mort. Le sujet est tabou et victime d'a priori moraux et éthiques. Parfois, le geste suicidaire est considéré comme courageux, parfois il est jugé lâche et la personne concernée coupable de l'avoir fait ou d'y avoir pensé. Certains pensent que le suicide est un acte choisi par la personne et qu'il faut respecter ce choix. D'autres affirment que les personnes qui veulent se suicider ne montrent aucun signe avant-coureur. Ils pensent aussi que lorsque la personne a décidé de passer à l'acte, on ne peut rien faire pour l'en empêcher ; et que si elle en réchappe, alors il s'agissait d'un chantage ou juste de la volonté d'attirer l'attention. D'autres considèrent que les personnes concernées souffrent de maladies psychiatriques et que seuls peuvent intervenir les professionnels de santé mentale. Ces idées largement répandues rendent complexes la prévention du suicide et la posture à adopter lorsque la situation se présente.

LA PRÉVENTION, UNE PRIORITÉ

La prévention du suicide a été reconnue en 2014 comme une urgence mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En France, le suicide est une priorité de santé publique depuis la première conférence nationale de santé qui s'est déroulée en 1996.

La politique de prévention repose aujourd'hui en grande partie sur les formations au repérage, à l'évaluation et à l'intervention auprès des personnes envisageant le suicide et sur la meilleure prise en charge des suicidants. Elle comporte aussi la création d'un numéro national unique et des actions de prévention de la contagion suicidaire, à travers le programme Papageno présenté plus loin. Le premier programme de formation mis en place en 2000 était centré sur l'évaluation du potentiel suicidaire qui repose sur les évaluations du risque, de l'urgence et du danger. À la demande de la direction générale de la Santé, le Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS), en partenariat avec le Réseau québécois sur le suicide et les troubles de l'humeur associés, a proposé en 2018 un nouveau programme avec des contenus adaptés selon les publics. Depuis, il est déployé en région par les formateurs nationaux du GEPS.

POURQUOI CET OUVRAGE ?

Au cours de nos études de psychiatre, et dès l'internat, nous avons été confronté à la prise en charge de patients en crise suicidaire. Le premier passage à l'acte d'un de nos patients nous a fait mesurer que les soins psychiatriques conventionnels ne permettaient pas une prise en charge optimale de la crise suicidaire. Repérer les signes de souffrance, rechercher s'il s'agit d'une crise suicidaire, évaluer le degré de sévérité ou intervenir auprès d'un suicidant étaient autant de difficultés auxquelles nous n'étions pas préparé. Durant nos études, le suicide n'était abordé que de façon théorique. L'évaluation du potentiel suicidaire que les urgentistes nous demandaient pendant les gardes était subjective. Il fallait orienter le plus rapidement possible les patients soit vers une hospitalisation en psychiatrie, soit vers un retour au domicile. Il n'y avait à l'époque pas de dispositifs spécifiques, tels que les urgences psychiatriques ou les unités de

post-urgence. La responsabilité de cette évaluation était source d'inquiétude et de doute.

Dans les années 2000, nous avons suivi le premier programme de formation à la prévention du suicide. Nous avons vite mesuré l'utilité des techniques d'intervention enseignées. Le cadre conceptuel et le langage commun sur le repérage, l'évaluation et l'intervention de crise nous ont été d'un grand secours dans nombre de situations. Nous avons découvert les techniques d'entretien centrées sur les émotions, l'évaluation de la sévérité de la crise suicidaire, la valeur protectrice de certaines questions et l'importance du souci de l'autre dans la gestion de la crise. Ainsi formé, nous pouvions réaliser une évaluation objective et adapter la prise en charge. Nous étions armé pour accompagner ces situations. En 2018, nous avons suivi les trois nouveaux modules de formation, « sentinelle, évaluation et intervention », qui apportaient de nouveaux outils. Puis, nous avons souhaité participer à la diffusion de ces modules en devenant formateur national du GEPS. Notre objectif, à travers ce livre, est de contribuer à la prévention du suicide en apportant les éléments essentiels à ceux qui veulent jouer un rôle auprès des personnes suicidaires. Il est aussi de changer le regard stigmatisant sur ces situations. Dans ces pages, nous expliquons ce que l'on sait aujourd'hui, déconstruisons les idées reçues et donnons des informations et recommandations pour le repérage et l'intervention de première intention.

À QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Nous avons écrit ce livre pour tous ceux qui souhaitent mieux comprendre le phénomène du suicide et être capables d'aider une personne en crise suicidaire. Ce peut être :

– Des professionnels du soin, médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues, etc. Quels qu'ils soient, ils sont susceptibles de rencontrer des patients en crise suicidaire.

- Des professionnels travaillant auprès de populations à risque, c'est-à-dire dans l'Éducation nationale ou plus largement en milieu éducatif, auprès de personnes âgées ou handicapées, en milieu rural, en prison, etc.
- Ou des non-professionnels, c'est-à-dire les personnes qui ont des dispositions spontanées au souci de l'autre et qui souhaitent aider une personne en vulnérabilité suicidaire.

CONTENU ET MODE D'EMPLOI

Nous avons conçu cet ouvrage comme un guide, comportant à la fois des connaissances pratiques et théoriques. Le modèle de crise suicidaire, notion essentielle pour la prévention du suicide, y est développé en première partie et illustré à plusieurs reprises à travers des vignettes cliniques. Tout au long de l'ouvrage, celles-ci permettent de faire le lien entre les situations rencontrées et les notions de repérage, d'évaluation et d'intervention. Le lecteur pourra ainsi retrouver des situations proches de celles qu'il a vécues, se mettre à la place d'autres personnes confrontées à une crise suicidaire ou encore comprendre ce que traverse un sujet qui décide de mettre fin à ses jours.

Le livre est organisé en trois parties. La première définit les principaux termes liés au suicide, développe le concept de la crise suicidaire et le processus suicidaire. Elle présente ensuite les principaux chiffres à connaître, ainsi que la politique nationale de prévention du suicide. La deuxième partie explique comment repérer une personne en crise suicidaire. Elle recense les signes annonciateurs d'un passage à l'acte et les différents facteurs de risque et de protection. Puis, elle expose l'évaluation de la sévérité de la crise suicidaire. La troisième partie est consacrée à l'intervention auprès d'une personne en crise lorsqu'on n'a pas reçu de formation spécifique. Elle décrit la posture à adopter pour

repérer et intervenir, mener un entretien adapté et convaincre la personne d'accepter des soins. Enfin, la dernière partie liste des ressources utiles pour aller plus loin.

L'ouvrage est construit avec une progression : comprendre, repérer, intervenir, aller plus loin. Nous conseillons de suivre cet ordre dans la lecture, mais rien n'empêche de procéder autrement, selon sa familiarité avec le sujet.

Comprendre la crise suicidaire

Avant d'expliquer ce qu'est une crise suicidaire, cette partie précise les termes liés au suicide. Elle présente ensuite les principaux chiffres à connaître et la politique nationale de prévention du suicide.

DÉFINITIONS

Le suicide

En 1897, Émile Durkheim, considéré comme un des fondateurs de la sociologie moderne, a défini le suicide comme « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat ». Un acte positif est un acte réalisé par le défunt, c'est par exemple l'ingestion de médicaments. Tandis qu'un acte négatif est la non-réalisation d'une action qui aurait pu empêcher le sujet de mourir. C'est le cas de la personne âgée qui arrête de se nourrir ou d'un sujet qui s'immobilise à l'arrivée d'un véhicule sur lui.

Des éléments sont nécessaires pour compléter cette définition :

- Le suicide est un acte auto-initié. Il ne peut être réalisé sous la menace. Un acte auto-initié mortel n'est pas obligatoirement un suicide, la volonté de mettre fin à ses jours doit être présente. L'automutilation, par exemple, n'est pas considérée comme un geste suicidaire, car elle est réalisée dans le but d'apaiser une tension psychique en vue de restituer un mieux-être, et non pour échapper à la vie. C'est aussi ce qui distingue le suicide de l'accident.

- Tenter de se suicider ne correspond pas à un choix réel. Une idée fréquente est de considérer que le geste suicidaire résulte d'un choix délibéré de l'individu, la personne en crise suicidaire « choisirait » de mettre fin à ses jours. Or, des chercheurs et cliniciens spécialisés en suicidologie ont démontré que le suicide ne résulte pas d'un choix, mais d'une absence de choix pour en finir avec une souffrance.

De Leo et ses collaborateurs proposent une définition complète du suicide :

« Le suicide est un acte ayant une issue fatale, que la personne décédée, sachant ou s'attendant à une issue potentiellement fatale, a initié et mené à bien dans le but de provoquer des changements souhaités¹. »

Termes associés au suicide

D'autres termes associés au suicide sont importants à connaître.

Suicidant : un suicidant est une personne qui a survécu à un geste autodestructeur.

Suicidé : un suicidé est une personne qui est décédée par suicide. On parle dans ce cas d'un suicide abouti. Ce terme est préférable à celui de suicide réussi, qui peut donner un sentiment délétère à l'entourage ainsi qu'à la personne ayant survécu à son acte, car celui-ci serait alors associé à un échec.

Personne suicidaire : une personne est dite suicidaire, lorsqu'elle se trouve dans une période de crise suicidaire (voir ci-après) et qu'elle présente un risque de passage à l'acte. Son désir de mort peut se traduire de façon consciente par des idées de suicide, ou de façon inconsciente par des comportements à risque.

Les comportements à risque d'une personne en situation de crise suicidaire sont appelés **conduites suicidaires**. Il peut s'agir, par exemple, de ne plus prendre un traitement médical indispensable, de conduire à une vitesse élevée ou de traverser la route au milieu de la circulation. Ces comportements sont signe de souffrance.

1. De Leo D., Burgis S., Bertolote J. M., Kerkhof A. J. F. M., Bille-Brahe U. "Definitions of suicidal behavior: Lessons learned from the WHO/EURO Multicentre Study". *Crises*, vol. 27, n° 1, 2006, p. 4-15.

Lorsque la prise de risque est importante, les conduites suicidaires sont considérées comme des **équivalents suicidaires**, même lorsqu'aucune intention de suicide n'est exprimée. Ces équivalents recouvrent des situations telles que des refus de soins au cours de maladies graves, des accidents ou des prises de risques extrêmes.