



"Mieux vaut prévenir que guérir"

POUR EN SAVOIR PLUS !

N° 18 – SEPTEMBRE 2008



Mutuelle du Trésor

SECTEUR PREVENTION



10 SEPTEMBRE 2008 : JOURNEE MONDIALE PREVENTION DU SUICIDE

Le suicide en France

Le constat :

Chaque année, environ 11 000 personnes se suicident en France, ce qui représente un suicide toutes les 40 minutes. Mais les chiffres seraient plus proches des 12 000 car le recueil du nombre de suicides est difficile : les causes de décès ne sont pas toujours communiquées. On estime ainsi à 20 % cette sous-estimation.

Il faut prendre aussi en compte le nombre de tentatives : plus de 160 000 par an. Les femmes et les jeunes sont plus nombreux à tenter de mettre fin à leurs jours, mais les décès concernent surtout les hommes (3 suicides sur 4) et les plus de 65 ans (1/4 des décès).

Le suicide en France : première cause de mortalité chez les 35- 44 ans !

Pourquoi plus d'hommes que de femmes

Le taux de suicide est de 27,1 pour 100 000 hommes et de 9,2 pour 100 000 femmes, mais elles font 4 à 5 fois plus de tentatives que les hommes.

Les chiffres réels doivent être revus à la hausse car ces statistiques ne tiennent pas compte de ceux qui meurent dans des circonstances qui, à première vue, semblent être des accidents mais qui n'en sont pas.

Le mode de suicide masculin est différent : les suicides surviennent beaucoup plus souvent de manière violente et le passage à l'acte masculin est plus souvent suivi d'effet.

Mais aussi, le mode d'expression des hommes est différent, ils admettent moins qu'ils sont dépressifs et s'engagent moins facilement que les femmes dans une démarche de soins.

Ainsi, la détection du risque suicidaire et la prise en charge préventive sont plus difficiles à mettre en œuvre.

Une augmentation avec l'âge

Le taux de suicide augmente en fonction de l'âge. La probabilité de se suicider à 20 ans est ainsi cinq fois plus faible que celle de le faire à 75 ans. Mais la courbe s'est modifiée en trente ans. Alors que le taux de suicide croissait régulièrement dans les années 70, de nos jours, il s'accroît jusqu'à 43 ans puis baisse lentement. Ce taux augmente à nouveau à partir de 70 ans.

Les signes d'alerte

Les évocations plus ou moins directes :

- « Je vais me foutre en l'air »
- « Je ne vous embêterai plus »
- « Vous allez avoir la paix »

Les propos dévalorisants :

- « Ma vie n'a plus de sens »
- « Il n'y a plus d'espoir, plus d'issue »
- « Je suis dans l'impasse »
- « Je ne compte plus pour personne »
- « Je suis un raté » « J'échoue partout »
- « Je déçois tout le monde »
- « Je porte la poisse »

Les problèmes psychologiques ou psychiques :

- Tristesse, mélancolie
- Troubles de la mémoire
- Incapacité à faire des projets
- Fatigue inhabituelle
- Troubles alimentaires (anorexie, boulimie)
- Troubles du sommeil

Les changements de comportement :

- Isolement, retrait, abandon d'activités associatives ou sportives.
- Exhubérance, sorties excessives
- Consommation abusive d'alcool, de tabac, de drogues, de médicaments ...
- Consultations répétées chez le médecin
- Prises de risque excessives
- Intérêt pour les armes à feu
- Agressivité inhabituelle

Et particulièrement chez les jeunes :

- Dégradation des résultats scolaires ou, au contraire, surinvestissement accompagné de stress, d'angoisse
- Absentéisme scolaire, fugue
- Don insolite d'objets de valeur : guitare, mobylette, planche de surf ...
- Laisser-aller de l'hygiène et du vêtement



Le suicide des adolescents

Une population à risque !

Avec 1000 décès par an, le suicide est, derrière les accidents de la route, la seconde cause de mortalité chez les adolescents. Selon une étude de l'INSERM, 8% des filles et 5% des garçons font une tentative de suicide à l'adolescence. On compte environ un décès pour 80 tentatives.

Chez les garçons, la mortalité est deux fois plus importante : ils choisissent, dans la grande majorité des cas, des moyens plus violents et radicaux, comme la pendaison ou les armes à feu. Les filles privilégient les intoxications médicamenteuses ou la phlébotomie (elles se coupent les veines).

Après une première tentative, on estime qu'entre 30 et 50 % des jeunes qui ont tenté de se suicider récidivent.

Ces adolescents manifestent moins, par ces actes, une volonté de mourir que l'espoir de mettre un terme à une existence qui les fait souffrir. Ils espèrent sortir ainsi d'une situation conflictuelle, ou qu'ils jugent sans issue, dans laquelle ils se sentent enfermés.

Un adolescent qui fait une tentative de suicide essaie d'attirer l'attention sur un problème qu'il ne peut plus gérer tout seul. Ce n'est pas un renoncement mais une revendication qui doit être entendue avec la plus grande attention. Il doit alors être aidé et pris en considération.

La mort est rarement souhaitée, c'est surtout une façon de s'exprimer, rapportée au souhait de faire disparaître la cause de la souffrance.

Le facteur déclenchant (une dispute, une mauvaise note, etc.) ne doit jamais être interprété comme la raison même de l'acte. Il n'est que le minuscule sommet d'un arbre qui a pris racine depuis bien longtemps. Il est alors capital de rechercher et de comprendre les causes antérieures. C'est pourquoi la tentative de suicide ne doit être ni banalisée ni occultée.



Le suicide des personnes âgées

Solitude et indifférence !

Le suicide chez les personnes âgées est en hausse ... dans l'indifférence générale ! Un problème méconnu et banalisé : passé un certain âge, la mort ne surprend plus ... Pourtant crise suicidaire et crise du vieillissement ne doivent pas être confondus.

A l'inverse du suicide de l'adolescent, le suicide de la personne âgée provoque peu d'émoi médiatique. Pourtant les chiffres sont accablants et la France reste l'un des pays dits évolués qui « suicide » le plus ses vieillards dans une certaine indifférence.

Le suicidant âgé est souvent très déterminé, le passage à l'acte est fréquemment préparé avec

soin et les moyens utilisés sont volontiers radicaux : défenestration, noyade, pendaison, arme à feu ...

Tout ceci explique un taux de passage à l'acte particulièrement inquiétant.

Au début, simple changement d'habitude, d'attitude, d'humeur, de comportement.

Doivent alors être évalués :

- la perte de l'estime de soi : je ne vauds plus rien, j'embarrasse
- le sentiment d'impuissance et d'incapacité : je ne peux plus y arriver
- le désinvestissement de la réalité (parfois jusqu'à la confusion) et de la relation à autrui (repli sur soi)
- l'intensité de l'angoisse libre qui facilite le passage à l'acte
- l'inhibition qui, elle, peut protéger d'un passage à l'acte

Enfin, certains comportements peuvent représenter de véritables équivalents suicidaires. Citons le refus de soin, le refus de s'alimenter, la mise délibérée en danger, la régression massive.



Le suicide de l'adulte : de nombreux facteurs de risque

Problèmes professionnels, divorce, alcoolisme ... chez l'adulte, de nombreux facteurs de risque peuvent conduire au suicide. Et si la dépression est souvent en cause, il est important de ne pas négliger d'autres troubles psychologiques, d'en reconnaître les signes et d'engager le dialogue.

Une pathologie mentale préexistante est retrouvée chez 90 % des suicidés. Par exemple, le risque suicidaire est toujours présent chez le schizophrène à tous les stades de la maladie, y compris lorsque, traité, il reprend contact avec le réel. Les associations entre alcoolisme et troubles de la personnalité sont des circonstances propices au risque suicidaire. Autre facteur de risque, notamment chez l'homme : le célibat, le divorce ou le veuvage. Impuissance et désir de maîtriser son destin coexistent, illustrant une perte d'espoir dans l'avenir, confortés par les problèmes de chômage et de précarité d'emploi, de violence au travail. Stress et harcèlement au travail pèsent plus particulièrement sur la population féminine. L'atteinte narcissique et la perte de l'estime de soi précipitent le passage à l'acte.

On ne se suicide jamais pour une seule raison. Le passage à l'acte renvoie à des problèmes complexes jamais univoques. Plongé dans la confusion, le suicidant est rarement dans la plainte. Il ne sait pas ce qu'il cherche, la solution ou la fin de ses problèmes ; le suicide équivaut pour lui à une façon d'abréger son extrême souffrance. Le danger est qu'il passe au stade de la détermination.

L'aide - La prévention

L'aider à formuler son malaise et à envisager des perspectives de solution peut, en le libérant, l'amener à y renoncer. On peut parler d'idées noires, de cafard, témoigner sa compassion, inciter à la confiance : « je ne vous sens pas bien en ce moment ».

Ce qu'il faut éviter :

- lui faire la morale
- lui dire de ne plus penser à la mort
- donner des recettes de bonheur : chacun à sa manière d'être heureux
- tout faire à sa place : il penserait être devenu inutile
- avoir réponse à tout

Ce que vous pouvez faire :

- parler avec calme du suicide sans avoir peur d'aborder le sujet
- essayer de comprendre ce qu'il vit, les problèmes qui motivent son envie de mourir. Ne pas hésiter à lui demander directement
- lui montrer que vous tenez à lui
- essayer de trouver ce qui pourrait le rendre heureux
- chercher avec lui des solutions qui pourraient l'aider à surmonter la crise, le raccrocher aux activités qu'il aimait avant
- l'encourager à rencontrer des gens, mais à son rythme, dans la mesure de ses capacités
- lui expliquer qu'il n'a pas besoin de menacer de se suicider pour s'assurer de votre compréhension

Faites-vous aider, vous aussi. Cherchez avec lui de l'aide auprès des professionnels, médecins, travailleurs sociaux, infirmières scolaires, enseignants, éducateurs, animateurs, associations d'aide et d'écoute, centre médico-psychologique (CMP)

Comment peut-on prévenir le suicide ?

Depuis 1999, un plan national de prévention du suicide a été lancé par Bernard Kouchner, alors Ministre de la Santé. Onze observatoires Régionaux de la Santé (ORS) ont lancé un plan de prévention. La mobilisation des pouvoirs publics, des professionnels et des bénévoles semble commencer à porter leurs fruits puisque l'on constate une baisse des décès par suicide.

S'il n'est pas possible de prévenir tous les suicides, une majorité peut être évitée.

D'abord, en réduisant certains risques comme :

- rendre moins accessibles les moyens de se suicider (pesticides-pharmacie ou armes à feu...)
- soigner les personnes atteintes de troubles mentaux
- assurer le suivi des personnes qui ont déjà fait une tentative
- former des agents de santé primaires

Nous savons que les suicides totalement inattendus sont plutôt rares ; la plupart des suicidés avaient clairement indiqué leur intention ; toute menace de suicide est toujours à prendre au sérieux ; elle traduit plus un appel au secours que véritablement une volonté de se donner la mort. Si l'appel est entendu, si une aide satisfaisante est effectuée, le geste pourra ne pas être répété.

ATTENTION :

Le passage à l'acte n'est pas toujours au plus fort moment de désespoir ; souvent c'est lorsqu'il y a un léger mieux (plus de forces), aussi c'est le moment où il faut être le plus attentif !

Le suicide reste, à bien des égards et dans tous les milieux, un sujet tabou dans notre société. Mais il est intéressant de constater que, d'après l'enquête de la SOFRES sur les français et le suicide, 70 % de la population et 90 % des adolescents souhaitent que l'on parle du suicide.

Ce désir de parole incite à penser que prévenir le suicide est possible, d'autant plus que près des $\frac{3}{4}$ des suicidants ont montré des signes d'alerte plus ou moins perceptibles. Ces signes

sont autant d'indicateurs de tentatives de suicide potentielles. Savoir les reconnaître peut aider à sauver des vies.

Prévention dans le monde du travail :

Aujourd'hui le monde du travail est souvent cité dans les facteurs de risque de la crise suicidaire (abstraction facteur humain – isolement – anonymat - conflits sociaux - rachats sociétés – licenciements - inquiétude, angoisse...).

La réaction :

- responsabiliser les entrepreneurs
- faciliter le dialogue avec de nouveaux interlocuteurs
- créer des cellules psychologiques
- formation professionnelle obligatoire
- arrêter le harcèlement moral
- combattre le harcèlement sexuel
- vers une sécurité sociale professionnelle

Le suicide est un problème majeur de santé publique, révélateur du mal être social.

**EN CAS DE CRISE SUICIDAIRE
N'HESITEZ PAS A APPELER VOTRE
MEDECIN TRAITANT, LE SAMU (15)
OU LES URGENCES (112)**

Pour en parler :

Suicide Ecoute au 01.45.39.40.00 –
www.suicide-ecoute.fr

Cap Ecoute au 0 800 33 34 35
www.cap-ecoute.fr

www.infosuicide.org (01 40 20 43 34)

Phare Enfants-Parents au 0 810 810 987
www.phare.org