

1 Pirkis, J., Dandona, R., Silverman, M., Khan, M. et Hawton, K. (2024). Preventing Suicide: A Public Health Approach to a Global Problem. *The Lancet. Public health*, 9(10).

2 Organisation mondiale de la santé. (2021). *LIVE LIFE: An Implementation Guide for Suicide Prevention in Countries*. Organisation mondiale de la santé.

3 Le site internet Les Ulysses a été mis en ligne en septembre 2025.

4 Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Seuil.

5 Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the stories of Illness*. Oxford University Press.

6 Dejours, C. (1998). *Souffrance en France : La banalisation de l'injustice sociale*. Seuil.

7 Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B. et Sonneck, G. (2010). Role of Media Reports in Completed and Prevented Suicide: Werther v. Papageno Effects. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 197(3), 234-243.

Émilie Sauvaget

Psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique et sociale

Membre associée du laboratoire Caps

Université de Poitiers

Coordination territoriale 17 Nord, promotion santé mentale et prévention du suicide

Groupe hospitalier Littoral Atlantique

Les Ulysses® : récits de vie, reconnaissance et lien social en prévention du suicide

En France, la prévention du suicide s'est renforcée ces dernières années avec des dispositifs comme le 3114 ou Vigilans. Ces outils sont indispensables pour l'accès à l'aide et la continuité des soins, mais ils demeurent centrés sur la crise et la gestion du risque. Ils donnent rarement à voir, dans l'espace public, des trajectoires présentant des chemins pluriels de rétablissement. Or la suicidabilité ne renvoie pas seulement à une souffrance individuelle, elle s'inscrit dans une histoire : elle engage des ruptures de lien, d'appartenance et d'histoire. C'est à partir de ce constat qu'a émergé, en 2022, le programme Les Ulysses®, au sein des coordinations de prévention du suicide du Poitou-Charentes.

Pourquoi des récits de vie en prévention du suicide ?

Le projet part d'une hypothèse clinique : raconter son parcours de vie dans un cadre éthique, accompagné et reconnu peut avoir un effet protecteur pour les personnes en souffrance qui vont l'accueillir. Les Ulysses® proposent ainsi une constellation de récits singuliers – agriculteur, étudiant, soignant, policier, pair-aidant, retraité, pilote d'hélicoptère, commerciale – qui ont traversé une crise suicidaire et choisi de la raconter, non comme une fin, mais comme un point d'inflexion. Ces récits donnent à voir des vulnérabilités multiples, tels que l'isolement relationnel, la précarité économique, la fatigue professionnelle, l'effondrement de la valeur de soi et les traumatismes. Ils rappellent que la détresse suicidaire s'enracine souvent dans une désaffiliation et une perte de reconnaissance, plus que dans un trouble individuel pris isolément¹.

Les Ulysses® : un dispositif narratif encadré

Le recueil suit un cadre méthodique, rigoureux : candidature par mail, explicitation détaillée du projet, entretien clinique d'évaluation (notamment afin d'évaluer la distance de la crise depuis plusieurs années, la stabilité, mais aussi les bénéfices et les risques de l'exposition), présentation à un comité pluridisciplinaire de la candidature (composé de psychiatres, psychologues, infirmiers et assistants sociaux), tournage effectué par un journaliste scientifique dans un lieu choisi par la personne, montage, puis relecture collégiale selon les recommandations internationales². Il s'agit de ne pas banaliser, ne pas idéaliser, ne pas détailler de moyens, tout en

rendant visibles des stratégies d'adaptation et des voies d'aide. Le témoin valide la version finale et peut, à tout moment, retirer son témoignage sans justification. Un entretien clinique différé est proposé, accompagné d'un questionnaire spécifique évaluant l'expérience vécue du témoignage (son ressenti, les bénéfices perçus et les besoins éventuels d'accompagnement).

Trois supports complémentaires structurent le dispositif : (1) des témoignages filmés à visage découvert ; (2) des planches illustrées donnant naissance à une bande dessinée clinique relevant de la médecine narrative ; (3) un site internet³ qui rend les récits accessibles. Il associe également un questionnaire destiné aux personnes qui regardent les témoignages, mesurant l'effet perçu sur l'espoir, le sentiment de solitude, la compréhension de la crise et la représentation du rétablissement. L'objectif est la transformation clinique du regard : soutenir l'attention, l'empathie et l'identification sans mettre en danger, offrir aussi aux professionnels un support de psychoéducation et de formation, proposer aux proches et aux aidants des pistes de compréhension de la crise suicidaire.

La clinique du récit et ses effets

Les Ulysses® est un projet qui s'inscrit dans un dialogue avec Paul Ricœur⁴ : l'identité narrative fonde la possibilité, pour un sujet, de se reconnaître et d'être reconnu. Se raconter, c'est reconfigurer une continuité de soi et rouvrir un horizon d'action. La médecine narrative⁵ souligne, de son côté, que la mise en mots est un acte de soin lorsqu'elle s'effectue dans un cadre d'écoute qualifié. Enfin, la psychodynamique des institutions⁶ rappelle que les collectifs, leurs règles et leurs silences participent de la souffrance ou de sa transformation ; soutenir des espaces de parole partagée est donc une responsabilité clinique et organisationnelle.

Le projet s'appuie sur un corpus de recherches international autour de l'« effet Papageno⁷ », selon lequel l'exposition à des récits de rétablissement peut réduire l'idéation suicidaire, renforcer l'espoir et, dans certains contextes, favoriser la recherche d'aide. Des essais contrôlés et des travaux récents montrent des effets à court terme sur la détresse et l'intention d'aide, à condition que les récits soient authentiques, situés, et qu'ils mettent l'accent sur les ressources et l'accès aux soins. Ces résul-

tats invitent à concevoir la diffusion des récits non comme une communication émotionnelle, mais comme une pratique de soin encadrée, soit l'explicitation des risques, les ressources visibles, la temporalité ajustée, la modération éthique et le droit de retrait permanent pour les témoins.

Aborder la précarité suppose de dépasser la seule dimension économique. Dans les récits, elle apparaît relationnelle (des réseaux fragilisés), institutionnelle (de faibles marges de manœuvre et un sentiment d'abandon), symbolique (la dévalorisation et la honte), parfois territoriale (l'éloignement des ressources). Le projet Les Ulysses® travaille ces précarités en offrant un cadre de parole où la reconnaissance est centrale : la personne n'est pas réduite à un diagnostic ou à un geste, mais reconnue comme sujet parlant. Cette reconnaissance n'est pas qu'intime, elle est sociale et professionnelle. Dans des milieux exposés – tels que le monde agricole, le service public, les premiers recours, la jeunesse – témoigner à visage découvert requalifie l'expérience et ouvre des prises concrètes, soit identifier des signaux précoces, s'autoriser à alerter, nommer ses appuis et activer les réseaux d'aide.

Vers une prévention partagée : transmission, pair-aidance et enjeux collectifs

À court terme, Les Ulysses® développent des outils de psychoéducation à partir des récits (les planches illustrées issues des vidéos, les ateliers coanimés par un professionnel de santé mentale et un pair aidant, des repères pour les proches et les premiers recours). À moyen terme, l'hypothèse d'une pair-aidance encadrée est explorée afin que des réponses différées, non urgentes, soient assurées par des pairs formés et supervisés, en articulation étroite avec les dispositifs de soins existants. L'enjeu n'est pas d'ajouter un réseau social, mais de créer un espace de transmission où l'on passe du témoignage individuel à une culture partagée du soin, lisible, sécurisée et accessible.

Dans un paysage souvent gouverné par la logique du repérage et la promesse technologique, Les Ulysses® rappellent que prévenir, c'est relier : relier des histoires fragmentées, des personnes isolées, des institutions parfois silencieuses. Le récit de vie, lorsqu'il est accompagné, reconnu et transmis, n'est pas un supplément de communication : c'est un acte clinique et un geste de politique publique. Il donne un visage à la prévention, une langue au rétablissement, et une place sociale à celles et ceux qui ont traversé l'épreuve. Les Ulysses® défendent ainsi une prévention narrative, humaine et incarnée, au service de la reconnaissance, de la continuité et du lien social. La mise en récit ne produit pas un « effet » uniforme ;

elle interagit avec l'histoire du sujet, ses ressources, son environnement et la qualité du cadre. Dans Les Ulysses®, le travail d'accompagnement vise à soutenir trois mouvements : (1) une élucidation de l'expérience, nommer ce qui s'est passé, ce qui a aidé, ce qui

n'a pas aidé ; (2) une reconfiguration temporelle, situer la crise dans une trajectoire et non dans une essence ; (3) une transmission, passer du « pour moi » au « pour nous », afin que le récit puisse devenir ressource partagée. Ce triptyque permet d'éviter deux écueils : la confession brute, qui expose sans élaborer, l'idéalisation, qui nie l'ambivalence et les répétitions possibles. Il ne s'agit ni d'héroïser ni de médicaliser la parole, mais d'en faire un lieu d'élaboration soutenue par un collectif.

Rendre visibles des trajectoires de rétablissement, c'est aussi contester certaines représentations sociales du suicide : la fatalité, l'irréversible et

l'idée que « rien ne marche ». Les Ulysses®

documentent des appuis concrets (les soins, les proches, le travail, la créativité, la pair-aidance), des changements pragmatiques (des aménagements, la réorganisation du temps, la réduction de l'alcool ou le retour à l'activité, par exemple), et des découvertes de ressources (des groupes, des associations ou des pratiques corporelles). Ce déplacement du regard, du geste vers les conditions d'existence est cohérent avec une prévention qui intègre la santé mentale, la santé au travail et l'accès aux droits.

Outre le questionnaire placé sous les vidéos proposé aux usagers du site, des entretiens de suivi sont conduits avec des témoins à distance du tournage pour apprécier leur vécu et les effets différés. L'impact d'un tel programme dépend aussi des environnements de vie, soit de la disponibilité des soins, de la densité des réseaux, des conditions de travail, de la précarité du logement et des accès aux droits. Les Ulysses® n'ont pas vocation à compenser les manques structurels ; ils plaident pour des politiques publiques qui renforcent la prévention primaire, la santé mentale dans tous les lieux de vie et la continuité des parcours. La reconnaissance, pour être durable, a besoin d'un tissu social et institutionnel capable d'absorber et d'honorer les demandes d'aide.

Le pari des Ulysses® est modeste et tenace : créer des conditions où une parole rare devient possible, audible et utile. En soutenant la mise en récit et la transmission, le programme cherche moins à convaincre qu'à relier. À relier des sujets, des équipes, des institutions ; à relier des fragments d'existence dans une histoire qui redevient habitable. À cette condition, la prévention du suicide cesse d'être uniquement l'affaire de spécialistes, pour devenir un bien commun, une responsabilité partagée où chacun peut, à son endroit, reconnaître, soutenir et transmettre. ▶

