

Maxime Vieux

Psychologue social
Chargé de missions territoriales
3114 Lyon

Coordination régionale du dispositif Vigilans
Centre de prévention du suicide | Vigilans
Le Vinatier psychiatrie universitaire Lyon Métropole

Sortir le suicide du tabou

Rhizome : Comment définir la crise suicidaire ?

Maxime Vieux :

La crise suicidaire peut se comprendre comme une période au cours de laquelle une souffrance psychique devient si intense et intolérable que l'idée de ne plus être en vie apparaît comme une solution possible pour y échapper. Elle ne se réduit pas à un instant, il s'agit d'un processus avec une dynamique, une montée, des fluctuations et, parfois, une prolongation. Ainsi, la crise suicidaire peut être située sur un continuum allant des idées de mort passives – la personne peut penser que « ne plus être là » mettrait fin à sa souffrance – jusqu'aux idées suicidaires actives. Toutefois, la crise ne s'interrompt pas subitement à la suite d'un passage à l'acte suicidaire puisqu'il existe des facteurs de risque importants de réitération suicidaire ou de décès après un geste.

Dans les heures ou les jours qui suivent une tentative de suicide, les personnes peuvent ressentir un apaisement relatif. Le geste atténue parfois une tension psychique devenue omniprésente. Mais, cet effet est souvent transitoire. Les difficultés qui ont nourri la crise – qu'il s'agisse de conflits, d'isolement, de précarité ou de souffrance psychique – ne disparaissent pas avec la tentative. La personne se retrouve ensuite face au même environnement, aux mêmes impasses, et est parfois confrontée à des émotions supplémentaires telles que la culpabilité, la peur ou la honte. Pour cette raison, le risque de réitération est élevé : la phase post-tentative est une

période de vulnérabilité durable qui peut se compter en semaines. La temporalité de la crise est relative. Certaines personnes décrivent des crises qui durent entre six et huit semaines. Cependant, dans la pratique, la durée dépend des antécédents, de l'impulsivité, des troubles psychiatriques éventuels et de multiples facteurs contextuels. Il importe donc de ne pas figer la crise dans un délai unique. Au sujet des causes des idées suicidaires, le rôle du désespoir, la perte de sentiment de lien ou d'appartenance, l'impression d'être un fardeau et une forme de rétrécissement des possibles sont relativement partagées sur le plan international. Toutefois, les modèles diffèrent davantage sur l'explication du passage des idées aux actes. Certains travaux mettent l'accent sur des facteurs développementaux, des vulnérabilités individuelles, ou sur l'articulation entre les expériences biographiques et le contexte. D'autres soulignent des dimensions comme les sentiments d'échec, de défaite, d'humiliation et surtout l'impression d'être pris au piège d'une situation qui échappe à l'individu. Dans cette perspective, la crise suicidaire n'est pas une décision « libre » et stable, puisqu'elle se construit dans le temps et les idées suicidaires peuvent finir par s'imposer au détriment d'autres solutions.

Rhizome : Comment aider les personnes concernées par une crise suicidaire en tant que professionnel ou que membre de l'entourage ?

Maxime Vieux :

Tout d'abord, il importe d'aborder le sujet du suicide. Il s'agit finalement de le sortir collectivement du

tabou, de se permettre d'en parler de manière spontanée, même si la personne concernée ne l'a pas amené de manière explicite. Socialement, nous attendons trop souvent que les personnes parlent de leurs idées suicidaires. Or ces pensées sont fréquemment accompagnées de honte et de culpabilité. Beaucoup de personnes n'osent pas verbaliser directement ce qu'elles traversent. Il est donc important que l'entourage et les professionnels puissent poser la question suivante : est-ce que tu te sens mal au point d'avoir des idées suicidaires ? Contrairement à une croyance répandue, parler du suicide ne fait pas émerger cette idée chez la personne, mais ouvre un espace où elle peut enfin les exprimer et être entendue.

Il y a également un enjeu à peser ses mots, sans toutefois tomber dans l'idée qu'il faut être parfait. Ce qui compte surtout, c'est de ne pas refermer la parole. Certaines phrases rassurantes peuvent en réalité isoler, car elles imposent un futur dont nous ne savons rien et peuvent donner le sentiment que la souffrance actuelle n'est pas reconnue. De même, aller trop vite sur des solutions pratiques peut empêcher la personne d'exprimer ce qu'elle vit. L'écoute consiste à donner de l'espace, soit à accueillir, reconnaître et soutenir. La solution n'est pas bannie, mais elle vient souvent après ce premier temps où la personne peut s'exprimer et se sentir comprise à travers l'établissement d'un lien de confiance.

Éviter de se précipiter vers des solutions peut également être aidant. Face à la détresse, nous pouvons souvent être tentés de rassurer la personne (en lui disant, par exemple, « ça va aller »), de minimi-

ser ce qu'elle ressent ou de l'orienter immédiatement (en répondant : « tu devrais voir ton médecin », par exemple). Mais le plus aidant, sur le moment, est souvent de faire lien en écoutant, en laissant de la place aux émotions et en reconnaissant le vécu. Reformuler simplement les paroles en disant, par exemple, « J'entends de la tristesse, de la colère » peut déjà diminuer la tension psychique et rompre l'isolement.

CE QUI COMPTE SURTOUT, C'EST DE NE PAS REFERMER LA PAROLE

Les travailleurs sociaux ou les proches sont légitimes pour aborder la souffrance, les émotions et même la question du suicide. Il ne s'agit pas de chercher à se substituer aux cliniciens ni d'évaluer finement le risque dans toutes ses nuances, mais plutôt de rendre la discussion possible, de montrer que ce n'est pas un tabou et d'identifier ce qui est mobilisable. L'important est d'être clair sur ses propres limites.

Rhizome : Comment mobiliser le 3114, numéro national de prévention du suicide ?

Maxime Vieux :

Le 3114 peut être une ressource utile lorsqu'une personne exprime des idées suicidaires, quand l'entourage est inquiet ou qu'un professionnel se sent limité, qu'une évaluation plus spécialisée est nécessaire. Une option très concrète consiste à appeler ensemble ce numéro, soit le travailleur social, ou une personne proche, et la personne concernée. Cela permet une mise en lien immédiate et une première orientation.

Les répondants du 3114 sont des infirmiers et des psychologues formés à l'écoute et à la prise en charge des crises suicidaires. Le 3114 permet d'obtenir un avis spécialisé, d'adapter l'évaluation au niveau d'urgence et de proposer des pistes sans surréagir, par exemple en rappelant que les idées suicidaires ne signifient pas automatiquement un passage aux urgences ou encore une hospitalisation.

Rhizome : L'expression de la crise suicidaire et les facteurs de protection chez les personnes

concernées par la précarité et la migration présentent-ils des spécificités ?

Maxime Vieux :

La précarité est associée à un risque plus élevé de décès par suicide, mais ce « groupe » recouvre des situations très diverses. Les actions de prévention doivent donc être différenciées. Il existe également une sous-utilisation possible de certaines ressources par certains publics, telles que le 3114, car l'information circule mal et que d'autres freins (linguistiques ou sociaux) interviennent.

Les personnes ayant un statut de réfugié ou une situation administrative complexe peuvent être davantage exposées à ce risque, en lien avec l'accumulation de traumatismes, l'insécurité et les discriminations vécues. L'expression de la crise peut également varier selon les cadres culturels. Ainsi, les mots ne se traduisent pas toujours d'une langue à l'autre, et certains termes, comme « idées suicidaires », peuvent être perçus de manière particulièrement violente. Enfin, les facteurs protecteurs peuvent eux aussi différer puisque le rapport au collectif, au lien social et aux groupes d'appartenance n'occupe pas la même place selon les cultures.

Rhizome : Le fait qu'une personne de notre entourage ou que l'on accompagnait en tant qu'intervenant se soit suicidé est-il un facteur de risque ?

Maxime Vieux :

Les personnes endeuillées par suicide ou exposées à un suicide sont plus à risque d'avoir elles-mêmes des idées suicidaires avec une exposition potentielle à un trouble de stress post-traumatique ou de deuil prolongé. Afin de réduire ces risques, un suivi peut s'avérer nécessaire. L'accompagnement peut être proposé par un psychologue ou un psychiatre à travers une psychothérapie ou une médication. Des ressources associatives permettent aussi un accompagnement complémentaire, pouvant se faire par des « pairs » ayant un vécu similaire.

Le site espoir-suicide permet d'accéder à de nombreuses ressources en termes d'accès à un suivi ou d'accompagnement, mais aussi à des clés de compréhension du vécu du deuil

à travers des témoignages ou des réponses professionnelles. Le 3114 est aussi une ressource disponible pour toute personne endeuillée récemment ou non par le suicide d'un proche, d'un collègue, d'un usager ou d'un tiers, quel qu'il soit. Cette ressource professionnelle est disponible 24 heures sur 24.

Rhizome : Comment sortir le suicide du tabou ?

Maxime Vieux :

Auprès des publics jeunes, il serait intéressant de parler tôt de la santé mentale – en rappelant que celle-ci est fluctuante –, comme nous parlons de la santé physique. Apprendre aux enfants à reconnaître, à nommer et à comprendre leurs propres émotions ainsi que celles des autres est également un autre levier majeur. Pour que le suicide devienne un sujet abordable, et ne soit plus perçu comme exceptionnel, il est important de l'évoquer dans l'espace public en évitant le sensationnalisme et en créant des conditions qui permettent une compréhension, une continuité et des ressources sur les crises suicidaires.

Nos représentations individuelles et sociales sont assez ancrées sur le suicide, elles nous empêchent parfois d'en parler. Toutefois, tout le monde a un rôle à jouer sur la prévention du suicide. Il semble également nécessaire de déconstruire collectivement un certain nombre d'idées reçues qui persistent, telles que le suicide serait un choix, qu'il s'agit d'une liberté individuelle et qu'une personne qui a vraiment envie de se suicider n'en parle pas et passe à l'acte. En effet, les personnes ne disent pas forcément de manière explicite qu'elles vont se suicider ou qu'elles en ont l'envie. Il importe d'avoir en tête que les crises suicidaires reflètent avant tout un mal-être et de la souffrance vécus par une personne. Identifier les signes alarmants et manifestes, tels que les changements physiques ou comportementaux, l'isolement, la perte d'appétit, les dégradations du sommeil, l'irritabilité ou la surconsommation inhabituelle de toxiques, est nécessaire puisque cet ensemble de facteurs dévoile une certaine forme de souffrance ou de stress. ▶