



Le rôle de l'Union nationale pour la prévention du suicide

Les associations ont joué un rôle important dans l'histoire de la prévention du suicide. À leur initiative a lieu le 5 février de chaque année, depuis 1997, la Journée nationale de prévention du suicide, maintenant organisée par l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS).

P^r Michel Debout

Membre du Conseil économique et social, président de l'Union nationale pour la prévention du suicide

La prévention du suicide est née en Angleterre le 2 novembre 1953. Un pasteur anglican, le révérend Chad Varah, apprend le suicide d'un jeune. Bouleversé par cet événement tragique, il fait passer cet entrefilet dans tous les grands quotidiens de Londres : « Avant de vous suicider, appelez Man 9000 ». Dès le lendemain, les appels téléphoniques affluent.

Le révérend Chad Varah a été le premier à comprendre combien il est parfois difficile aux personnes isolées, délaissées, de faire appel, de lancer un SOS et surtout de trouver une réponse au moment où elles en ressentent le besoin. Il est le premier à utiliser le téléphone pour venir en aide à toutes les personnes en détresse ou désespérées. C'est grâce à lui que commence la fabuleuse aventure de la « téléphonie sociale ».

Le succès de cette initiative impose au pasteur de s'entourer de bénévoles qui répondent à leur tour aux appels dont le nombre progresse, et ainsi se constitue l'association « des samaritains » consacrant une partie de leur temps à l'écoute de la détresse des autres.

Dès son origine, la prévention du suicide est le fait de non-professionnels.

Au fil des années, devant le nombre de situations difficiles auxquelles les écoutants doivent faire face, il est décidé qu'au-delà de la relation téléphonique anonyme et donc vécue parfois comme distante, impersonnelle, la rencontre directe entre les appelants et les écoutants devient possible. C'est ainsi que sont ouverts les lieux d'accueil en face à face, venant compléter le dispositif téléphonique.

Cette association des samaritains connaît un

large écho en Angleterre et fait des émules bien au-delà des villes britanniques. En France en 1961, la fédération SOS Amitié met en place un numéro d'appel et un réseau d'écouter joignables 24 heures sur 24, avec, comme principe, le respect de la parole de l'appelant et la non-intervention dans ses idées et ses choix.

Dans la même période et grâce aux progrès considérables de la réanimation, de nouveaux services se dessinent dans les hôpitaux pour être capables d'accueillir les malades et les blessés dans des situations médicales critiques et de les raccrocher à la vie : ces lieux disponibles et performants sont les services d'urgence ; c'est là que sont accueillies les tentatives de suicide.

Très vite, les réanimateurs comprennent que ces patients d'un type particulier ont certes besoins de soins physiques, mais nécessitent surtout une écoute et un soutien psychologique. Les psychiatres s'installent donc dans les services d'urgence ; ils sont les pionniers de la psychiatrie d'urgence, mais également les « premiers professionnels » à s'engager pour la prévention du suicide.

En 1969, les professeurs Moron de Toulouse, Soubrier de Paris et Védrette de Lyon, soutenus par le professeur Pichot, chef de service à l'hôpital Sainte-Anne de Paris, le premier président, créaient le Groupement d'étude et de prévention du suicide (GEPS). Le GEPS se donne comme but de favoriser les échanges entre l'ensemble des professionnels : psychiatres, médecins hospitaliers, médecins de ville, psychologues, personnels soignants, mais aussi de toutes celles et ceux qui se sentent engagés dans la prévention du

suicide, et principalement les écoutants de SOS Amitié.

Le groupement, malgré la qualité de ses travaux, ne reçoit aucune aide officielle des pouvoirs publics et reste longtemps confidentiel : pendant ces longues années, la prévention du suicide est le fait de quelques initiés... mais «tabou» pour le plus grand nombre.

La parution d'un livre vient bouleverser l'ordre tranquille des choses : *Suicide, mode d'emploi*. Il suscite de vives réactions qui se cristallisent après la découverte de personnes décédées avec, à côté d'elles, le livre ouvert à la page donnant la «recette» qu'elles ont utilisée pour leur suicide. Proposer au suicidant un mode d'emploi, c'est lui lancer un défi, le sommer de ne pas se «rater», comme si l'essentiel était qu'il meure et non qu'il survive.

L'émotion provoquée par ces morts, même si, heureusement, ils sont peu nombreux, amène les familles, le Pr Soubrier et d'autres professionnels, puis les élus de la nation, à réagir : quatre ans après la publication du livre, le 31 décembre 1987, le Parlement vote à l'unanimité une loi pénale condamnant la provocation au suicide.

Celle-ci dispose dans son premier article que : «*le fait de provoquer au suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 500 000 francs d'amende lorsque la provocation a été suivie de la mort ou d'une tentative*».

Il restait alors à passer du refus de la provocation à l'engagement dans la prévention.

La Journée nationale pour la prévention du suicide

En septembre 1991, je suis nommé membre de la section des Affaires sociales du Conseil économique et social.

Je m'aperçois à cette occasion que la seule «grande» question de société qui n'a jamais été abordée jusque-là par le Conseil — troisième assemblée constitutionnelle de notre pays, après l'Assemblée nationale et le Sénat — est celle du suicide, considéré alors comme relevant d'abord d'un choix personnel et d'une question morale...

Derrière ce positionnement se révèle le poids du tabou qui continue à peser fortement sur les relations de la société française et de ses instances publiques avec le fait suicidaire.

Mais plusieurs arguments permettent de convaincre l'Assemblée de réaliser une étude sur le suicide : le nombre de morts (12 000 par an), le nombre de tentatives (160 000), l'intérêt des politiques de prévention mises en

place à l'étranger, la nécessité de prendre en charge les suicidants, de leur venir en aide ainsi qu'à leurs familles et à celles des suicidés.

Le 6 juillet 1993, l'étude du Conseil économique et social consacrée au suicide est présentée à la presse.

Les principes qu'elle énonce peuvent se résumer en quelques termes : ne jamais banaliser un acte ou une pensée suicidaires ; mettre en place des lieux d'accueil dans tous les hôpitaux, pour que chaque suicidant soit écouté ; organiser en réseau les structures de soins publics et privés et les associations d'aide ; insister sur la place des familles des suicidants et suicidés sur le rôle spécifique des services de médecine légale en cas de décès de la personne ; considérer enfin le suicide comme un grave problème de santé publique et donc développer une véritable stratégie pour sa prévention devant mobiliser les pouvoirs publics et l'ensemble du corps médical et social.

Ce texte, grâce au caractère officiel qui est le sien, a marqué une étape dans la mobilisation.

À partir de là, les contacts entre les représentants de différentes associations et de nombreuses personnalités du champ médical et social se développent.

Depuis SOS Amitié en 1960, d'autres associations ont vu le jour : SOS Phénix Suicide en 1978, qui pratique l'entretien direct en face à face avec les personnes en détresse.

L'association Recherche et Rencontre s'est, elle aussi, mobilisée pour la prévention du suicide. Fondée en 1959, elle est à vocation très généraliste : la lutte contre l'isolement et sa prévention. Elle intervient dans le champ large des maladies mentales, de la marginalisation sociale, et par voie de conséquence du suicide.

L'association Phare Enfants-Parents, qui rassemble les parents endeuillés après le suicide d'un enfant, et qui milite pour une meilleure prise en compte des difficultés rencontrées par les adolescents et leurs proches.

L'implication des pouvoirs publics reste, elle, plus prudente. Certes, à la suite de l'étude du CES, le Haut Comité de la santé publique a placé le suicide parmi les priorités de santé publique et une dizaine de conférences régionales de la Santé¹ ont retenu la prévention

1. Conférence régionale de santé : instance représentant les différents acteurs de santé publique d'une région — professionnels et associatifs — chargés de définir les actions prioritaires. Elles ont été mises en place par le ministre Hervé Gaymard.

du suicide, principalement chez les jeunes, dans leur champ d'intervention.

Il manque en France une structure fédérative capable de rassembler ces forces éparses, parfois même constituées par scission les unes des autres.

C'est ainsi qu'au cours de l'année 1996, l'idée est venue d'organiser une Journée nationale pour la prévention du suicide.

Il n'y a en fait rien d'original à vouloir organiser une telle journée : ce type de manifestation existe pour sensibiliser l'opinion sur de nombreux thèmes sociaux ou médico-sociaux (la lèpre, les maladies cardiaques, le tabac, le sida...).

Mais si, depuis quelques années, l'approche du suicide dans la société française est en train de changer, il reste toujours difficile de parler du suicide, notamment dans sa dimension sociale et collective, de briser le silence.

En 1996, la direction générale de la Santé n'est pas complètement acquise à la nécessité d'organiser une telle journée.

D'ailleurs nous-mêmes, nous nous sommes interrogés sur les risques potentiels que pourrait comporter une telle manifestation, surtout médiatisée comme nous le souhaitons. L'idée de la contagiosité suicidaire traverse toujours nos esprits et il est légitime d'en tenir compte.

D'autres raisons peuvent expliquer aussi certaines réticences : le fait que ce soient des associations représentant les écoutants bénévoles et les familles de suicidants et suicidés qui sont à l'origine de la journée, et non principalement des médecins reconnus qui garantissent aux yeux de l'administration le sérieux scientifique.

Mais malgré les difficultés à l'organiser, cette journée a bien lieu.

Le 5 février 1997 : succès de la première Journée nationale

La presse nationale est au rendez-vous. La presse régionale relaie les différentes manifestations de province ; les radios insistent sur la dimension de santé publique du fait suicidaire, la télévision, avec notamment l'émission *La Marche du siècle* consacré à la prévention du suicide à laquelle nous ont conviés Jean-Marie Cavada et Xavier Pommereau, est diffusée sous l'égide de la Journée.

Depuis 1997, sept années ont passé... Nous en sommes aujourd'hui à préparer la 8^e journée. À l'occasion de la deuxième, Bernard Kouchner, alors ministre de la Santé, a annoncé sa décision d'un programme national pour la prévention du suicide avec un



objectif : faire baisser de 10 % le nombre de morts ; la diminution du nombre de suicidés (derniers chiffres publiés en 1999 : moins de 11 000) nous encourage dans cette voie.

Chaque année, la journée est l'occasion de rencontres entre professionnels et public, de mise en réseau des différents acteurs ; la presse amplifie, par l'écho qu'elle en donne, notre engagement. Le public suit, comprend, s'informe et s'intéresse. Le 5 février est ainsi devenu un rendez-vous attendu par les journalistes, les professionnels et les bénévoles.

Prévenir par la parole

C'est une question qui a longtemps partagé les experts et les médias : faut-il parler du suicide ?

Les réticences à le faire ont souvent été justifiées par l'évocation de la « contagiosité suicidaire ». S'il est vrai que des épisodes de ce type, notamment chez les jeunes, permettent d'évoquer des « épidémies » de suicides, ces faits restent en fait marginaux et l'on a pris conscience à l'inverse que c'est le silence qui, lui, pouvait renvoyer chaque personne tentée par le suicide à la solitude de son désespoir.

Aujourd'hui, lorsque par sondage² on interroge les Français, ils sont 72 % à considérer que c'est une bonne chose de parler du suicide dans les grands médias et à l'occasion de manifestations publiques. Ils sont même 74 % à considérer qu'en parler peut être préventif et limiter le nombre de tentatives.

Ces réponses constituent un encouragement à persévérer dans cette direction et à nous convaincre que, en ce qui concerne le suicide, rien n'est pire que le silence.

Les sondés confortent encore ce point de vue : lorsqu'on leur demande si, pour eux, le fait de parler du suicide et des tentatives de suicide aux adolescents dans les établissements scolaires est une bonne chose car cela peut limiter le nombre de tentatives, ils sont 77 % à approuver cette initiative, et 19 % à penser que cela peut inciter au suicide.

Ainsi, les Français encouragent la pratique des groupes de parole après le suicide d'un collègue ou lycéen déjà développée par certains établissements scolaires, soutenue aujourd'hui par le ministère : il importe que ces pratiques ne se fassent pas seulement dans l'urgence, après la survenue d'un événement tragique, mais qu'elles soient réfléchies en amont avec l'ensemble des acteurs du système éducatif et des intervenants extérieurs qualifiés pour une telle démarche.

2. Sondage réalisé par la Sofres à l'initiative de l'UNPS [7].

Agir

Le comportement suicidaire est complexe, il relève de nombreux facteurs médicaux, familiaux, sociaux.

Prévenir, c'est éviter le passage à l'acte. Il faut sensibiliser les médecins généralistes et autres soignants sur la tentation que peuvent éprouver certains de leurs patients : des programmes de formation sont déjà entrepris, ils doivent être poursuivis. Ils sont intégrés dans le programme national de prévention du suicide mis en œuvre par le ministère de la Santé.

Lorsque le passage à l'acte n'a pu être évité et que le suicidaire survit à son acte, il doit trouver du temps, de l'écoute et du lien, quel que soit l'endroit où il vit et se fait soigner. Il est du devoir de l'ensemble des structures hospitalières de développer des lieux d'accueil pour tous les suicidants, de façon que leur parole puisse être entendue après les soins apportés à leur corps. Des progrès considérables ont été réalisés ces dernières années, mais il reste encore des manques, qu'il faut corriger.

La prise en charge des suicidants par des spécialistes formés à l'écoute doit permettre aussi une meilleure connaissance de la tentation suicidaire : beaucoup d'équipes sont déjà engagées dans la recherche, mais ces recherches gardent trop souvent un caractère local ; il manque des études multicentriques engageant de nombreuses structures de soins dans une approche nationale qui permette d'approfondir nos connaissances.

Lorsque la mort survient, le corps du suicidé est confié au service de médecine légale, qui devient ainsi l'observatoire de la mort par suicide. Les informations dont disposent ces services sont largement sous-utilisées, trop peu d'études, notamment épidémiologiques, sont réalisées à partir des données disponibles, aucune recherche multicentrique n'a encore été réalisée. Il est urgent de remédier à ces carences.

La connaissance des antécédents médicaux des personnes suicidées peut être largement améliorée par l'utilisation, dans le respect de l'anonymat, des dossiers médicaux gérés par les caisses d'assurance maladie : une telle recherche à l'échelle nationale permettrait de porter un regard neuf et une compréhension nouvelle sur la mort par suicide.

D'autres initiatives peuvent être prises, comme la limitation de l'accès à certains moyens particulièrement létaux.

C'est le cas de l'accès aux armes à feu : des études canadiennes ont montré l'effet

positif sur le nombre de morts par suicide de la limitation de l'accès aux armes et de leur entreposage selon des règles de protection strictes ; la France doit, à son tour, s'engager dans cette voie.

Il faut lutter contre les exclusions, le chômage, la précarité et les discriminations, notamment le rejet homophobe ou celui des immigrants à faible intégration sociale.

Il faut se préoccuper de certaines situations qui peuvent devenir suicidogènes comme l'usure et de la souffrance au travail, qu'elles soient liées au stress ou au harcèlement professionnel. D'autres situations doivent être évoquées, comme la réclusion pénale ou le placement en institution, concernant les personnes âgées, qui — s'il est mal préparé — peut faciliter l'involution dépressive et la tentation du suicide.

Être pour la prévention du suicide, c'est être conscient qu'au-delà de la question morale, le geste suicidaire s'inscrit d'abord dans la détresse de la personne et qu'il faut savoir se montrer attentif — personnellement, socialement et médicalement — à cette détresse.

L'Union nationale pour la prévention du suicide, que nous avons créée en 2000, organise maintenant la Journée nationale. Elle regroupe près de 30 associations³, qui toutes interviennent à des degrés divers auprès de suicidants ou de familles de suicidés, de façon professionnelle ou bénévole. Nous devons poursuivre dans cette direction : prévenir le suicide c'est l'affaire des professionnels, des bénévoles, des familles, soutenus par les pouvoirs publics. Il manque encore des moyens — comme un centre de documentation — mais il existe une vraie mobilisation : cette année autour de l'opération « Un message pour la vie »⁴ nous souhaitons convaincre beaucoup de nos concitoyens qu'ils peuvent être eux aussi acteurs de la prévention du suicide et que la tentation suicidaire comme la dépression doivent sortir de la honte (ancestrale) et du silence. 📖

3. Dont les associations à l'origine de la première journée : SOS Amitié ; l'Association Phénix Suicide ; Suicide Écoute ; le GEPS ; l'association Recherche et Rencontre ; l'association Phare Enfants-Parents.

4. Cette opération consiste à demander par voie médiatique à chaque Français de faire connaître à l'UNPS le message (une parole, un livre à lire, une musique à écouter, un film à regarder...) qu'il souhaiterait adresser à un proche en détresse ou qu'il aimerait recevoir s'il était lui-même en détresse. Le contenu de ces messages sera analysé puis publié.