

# Décloisonner la connaissance pour mieux prévenir le suicide

Première cause de mortalité chez les jeunes suisses, le suicide illustre la nécessité de collaboration entre disciplines.

TEXTE | Catherine Riva

Le taux de suicides est stable depuis plus de dix ans en Suisse: entre 1'300 et 1'400 individus (suicides assistés compris) y mettent chaque année fin à leurs jours. Près de deux tiers d'entre eux sont des hommes. Première cause de mortalité chez les 14-25 ans, le suicide concerne pourtant surtout les aînés: «Le nombre absolu de suicides est beaucoup plus élevé après 65 ans», précise Dolores Angela Castelli Dransart, professeure à la Haute Ecole fribourgeoise de travail social. En comparaison européenne, la Suisse arrive juste derrière les pays où l'on se suicide le plus (Russie, Hongrie, Slovénie, Finlande, Croatie), et au même niveau que l'Autriche, la Belgique et la France. Ces chiffres précis laissent pourtant entières des interrogations fondamentales: pourquoi ces gens se suicident-ils? Leur geste est-il l'expression de leur libre-arbitre? Pourrait-on les en empêcher?

«Il n'existe pas d'explication univoque au phénomène du suicide, souligne Dolores Angela Castelli Dransart. Actuellement, la recherche s'appuie sur un modèle multifactoriel, dit biopsychosocial et spirituel.» Les nombreuses disciplines qui alimentent ce modèle (médecine, neurosciences, psychiatrie, philosophie, psychologie, sociologie, ethnologie) ont identifié plusieurs éléments impliqués dans la crise suicidaire: facteurs génétiques, physiologiques,

psychologiques et neurocognitifs, mécanismes d'adaptation, conditions de vie, parcours personnel, degré d'intégration, croyances et acceptabilité du suicide dans la société.

L'un des objectifs du concept est de développer des stratégies de prévention. «La grande majorité des personnes qui deviennent suicidaires ne passent pas à l'acte si elles sont soutenues correctement», souligne Dolores Angela Castelli Dransart. Prévenir le suicide ne signifie pas tant l'empêcher que construire avec la personne des conditions de vie acceptables à ses yeux. Dans ce sens, le nombre de suicides avérés n'est que le pic de l'iceberg. On estime que, chaque année, 20'000 à 25'000 personnes font une tentative de suicide. C'est donc au niveau de la suicidalité, en tant que processus, que la prévention intervient.» Par ailleurs, son potentiel est loin d'être épuisé en Suisse: «Notre pays ne dispose pas de stratégie nationale de prévention du suicide», rappelle la chercheuse.

Autre aspect clé des approches actuelles: la condamnation du suicide, ancrée dans la théologie catholique et chez des philosophes comme Kant, a cédé la place à une certaine tolérance, sans abolir pour autant les jugements de valeur. En se focalisant sur la souffrance de la personne qui se suicide, on a remis sa responsabilité en question. Comme l'explique

Les recherches de la professeure Dolores Angela Castelli Dransart montrent que la collaboration entre professionnels de différentes disciplines permet de mieux évaluer la suicidalité.

Le photographe norvégien Jonas Bendiksen a réalisé un travail dans le village Inuit de Qikiqtarjuaq en 2004. Cette communauté de 500 habitants se situe dans l'arctique canadien, à des centaines de kilomètres du prochain village. Elle détient le triste record du taux de suicide le plus élevé du Canada, à tel point que les spécialistes parlent d'épidémie. Sur la photo ci-contre, on voit Rosley qui observe le paysage gelé par sa fenêtre. De nombreux membres de sa famille se sont suicidés et son père a fait déjà 5 tentatives. Elle-même s'est battue pour ne pas commettre l'irréparable, mais elle vit avec la peur constante de connaître la prochaine victime.



Jean-Cassien Billier, maître de conférences de philosophie morale et politique à l'Université de Paris IV, dans la revue *Raison publique*, «analyser le suicide comme le produit de forces et d'organisations sociales particulières, comme une maladie ou le résultat d'une maladie, ou encore comme un «appel au secours», fait inévitablement du suicidé une victime».

Le message du site du Centre d'étude et de prévention du suicide des Hôpitaux universitaires de Genève illustre bien cette conception: «Le suicide n'est pas un choix. Au contraire, c'est parce que l'on a l'impression de ne plus avoir aucun choix que l'on se suicide. Lorsque l'on est dans une crise suicidaire, on n'est plus libre, quelque chose nous échappe: la souffrance est telle que l'on ne voit plus d'autre issue. On est dans un état de confusion, on n'a plus de repères et on n'a plus la capacité de raisonner logiquement.» Faut-il en conclure que la personne qui se suicide ne sait pas ce qu'elle fait? «Les suicides de bilan de vie, célébrés dans les visions romantiques, ne représentent qu'une toute petite minorité des cas, confirme Dolores Angela Castelli Dransart. Mais le suicide a toujours un sens pour la personne. Toutefois, les neurosciences ont montré que, pendant la crise

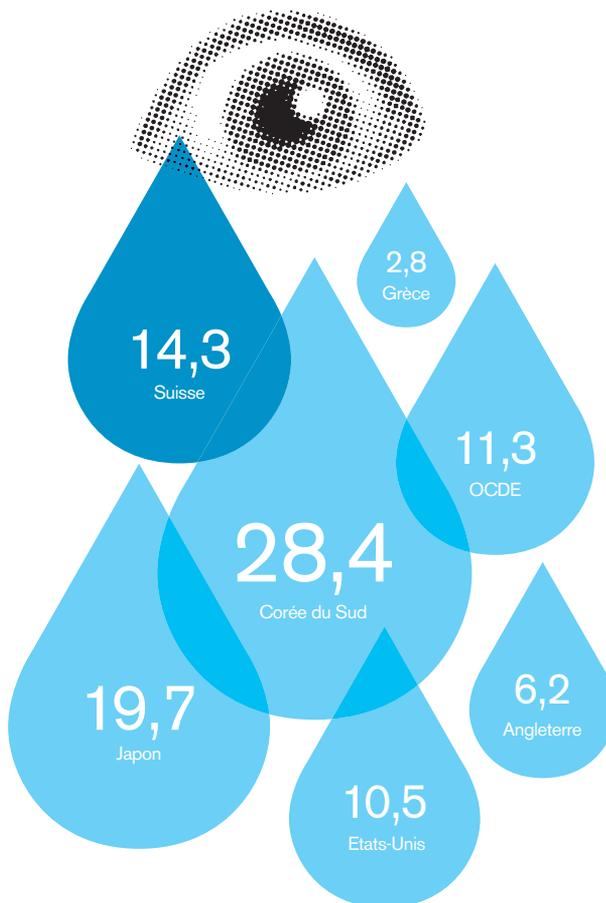
suicidaire, certaines zones du cerveau ne s'activent plus de manière ordinaire.»

Reste que de la définition du suicidé diminué par la souffrance à celle du suicidé malade mental, il n'y a qu'un pas. Que franchira, selon ses critiques, la 5<sup>e</sup> édition à paraître du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM. Elle projette en effet d'inclure les nouveaux diagnostics d'«idéation et comportement suicidaires», et d'«automutilation non suicidaire». Pour Diego de Leo, professeur à l'Australian Institute for Suicide Research and Prevention, cela représenterait le «parachèvement de la tendance actuelle à la médicalisation du suicide, et une régression par rapport aux approches pluridisciplinaires actuelles». Dolores Angela Castelli Dransart estime pour sa part que la seule médicalisation de l'acte fait l'impasse sur tout un pan de la réalité: «Une personne suicidaire vit dans des conditions de vie complexes. Elle a besoin de soutien à différents niveaux, et d'une intervention multidimensionnelle, qui place sa souffrance au centre. Le modèle bio-psycho-social doit être là pour comprendre, mais permettre aussi d'agir. Il faut former les professionnels de la santé, les paramédicaux, le personnel pédagogique, les tra-

vailleurs sociaux, à une base commune de connaissances pour mieux gérer la crise. Bref, décroiser les territoires, tout en se mettant d'accord sur la spécificité des interventions de chacun, dans une optique de complémentarité.»

Une recherche menée par Dolores Angela, Castelli Dransart et sa collègue Sophie Guerry sur la manière dont les professionnels de la santé et du social font face à la suicidabilité a ainsi montré que la collaboration entre professionnels d'horizons différents représente un enjeu vital: «Cela permet d'évaluer la suicidabilité de manière plus complète, de mettre en place des interventions ajustées et d'améliorer la qualité et la pertinence de l'accompagnement. Si elle est constructive, cette collaboration représente un facteur de protection pour la personne suicidaire.»

**Fort taux de suicide en Suisse**  
Nombre de suicides pour 100'000 habitants



**Les suicides à France Télécom ou les limites des statistiques**

La vague de suicides à France Télécom représente l'une des affaires de suicides en entreprise qui a le plus défrayé la chronique. Rappel des faits: entre 2006 et 2008, France Télécom a supprimé 22'000 postes. En 2008 et 2009, 35 employés du groupe se sont donné la mort. Selon un rapport de l'Inspection du travail, le groupe aurait «mis en œuvre des méthodes de gestion du personnel qui ont fragilisé psychologiquement les salariés et porté atteinte à leur santé physique et mentale».

En octobre 2009, le statisticien René Padieu a allumé une polémique. Il soutenait qu'on ne possédait pas les

preuves d'une vague de suicides chez France Télécom, car les statistiques de la population active montraient qu'on se suicidait «probablement moins à France Télécom qu'ailleurs». En d'autres termes, la vague de suicides provenait de l'utilisation d'une méthode d'analyse inadéquate.

Hervé Le Bras, mathématicien et démographe, et Luc Peillon, de la rubrique Désintox à *Libération*, ont répliqué en comparant le taux annuel de suicides pour des raisons professionnelles à France Télécom (6 pour 100'000) avec celui de la population active en France (1,6 pour 100'000). Leur conclusion: «Un taux de suicides pour raisons professionnelles quatre fois supérieur chez l'opérateur télé-

phonique.» Gérald Bronner, professeur de sociologie à l'Université de Strasbourg, a contesté leur analyse, en rappelant qu'il suffit de porter son attention «sur une fourchette de temps choisie pour les besoins de l'actualité» pour qu'un événement apparaisse comme la «manifestation d'une 'loi des séries'». Or, dans l'affaire France Télécom, «ni le nombre de ces suicides, ni la façon dont ils se sont déployés dans le temps ne justifiaient qu'on emploie le terme de vague ou d'épidémie».

Cette bataille des chiffres n'est pas terminée et la justice devra trancher: En juillet 2012, l'entreprise et trois de ses anciens hauts responsables ont été mis en examen pour harcèlement moral. Une première.