

rubrique "qualité de vie"

" Chacun d'entre nous peut être acteur de la prévention du suicide "

À l'occasion des 12^{èmes} Journées nationales de prévention du suicide, qui ont eu lieu en février 2008, La Santé de l'homme a rencontré le professeur Michel Debout, président de l'Union nationale de prévention du suicide, professeur de psychiatrie et de médecine légale au CHU de Saint-Étienne et fondateur de cet événement. L'occasion de faire le point sur les évolutions de cette question de santé publique qui, chaque année, fait plus de victimes que les accidents de la route et le sida réunis.

 [Imprimer l'article](#)

Propos recueillis par
Alain Douiller
Directeur du Codes
Vaucluse.

Entretien avec le professeur Michel Debout, psychiatre, professeur de médecine légale au CHU de Saint-Étienne.

La Santé de l'homme : *En France, la prévention du suicide est relativement récente...*

Michel Debout : Notre pays a attendu 1993 pour que le suicide soit pour la première fois considéré comme un problème de santé publique par les pouvoirs publics mais sans beaucoup d'impulsions et sans grands moyens. C'est pourquoi j'ai contribué avec différents réseaux à créer la Journée nationale de prévention du suicide, qui mobilise, chaque année, de très nombreux acteurs dans toute la France.

S. H. : *Vous évoquez de façon très distincte les notions de suicide et de tentative de suicide.*

L'après-guerre, avec l'utilisation de médicaments psychotropes et le développement des techniques de réanimation, a en effet mis l'accent sur la possibilité de survivre à un acte que l'on a alors appelé tentative de suicide puisque la mort n'était pas au bout du geste. Le paradoxe est qu'il y a ainsi beaucoup de tentatives de suicide, on en dénombre environ 160 000, en France, chaque année ; pour environ 11 000 cas de morts par suicide.

S. H. : *Comment ces chiffres évoluent-ils ?*

Dans les années 1970, on dénombrait environ 7 000 morts par an. Ce nombre est monté jusqu'à près de 13 000 en 1985 et, depuis dix ans, le chiffre actuel de 11 000 décès par an évolue peu. Mais il fluctue selon les âges. Pour les moins de 25 ans, en dix ans, le nombre des suicides est passé de 960 à 560, soit une diminution de 40 %. Pour les plus de 60 ans, l'on est passé de 3 600

décès à 3 200 aujourd'hui, soit une baisse de près de 10 %. Mais les personnes âgées restent la catégorie d'âge proportionnellement la plus touchée. Les 30-60 ans enregistrent plus de 6 500 morts et cette catégorie reste stable, voire augmente. La mortalité par suicide est d'abord masculine : trois décès sur quatre concernent des hommes. Les chiffres des tentatives sont très différents : sur 160 000, plus de 40 000 sont des jeunes de moins de 20 ans, et la prédominance féminine est très marquée.

S. H. : *Vous insistez sur la distinction à faire entre suicidés, suicidants et suicidaires. Pourquoi ?*

Parce que ce ne sont pas les mêmes populations dont on parle. Les suicidés, ce sont les morts par suicide. Pour ceux qui tentent de se suicider, qui sont dans le passage à l'acte sans en être décédés, on emploie le terme de suicidants. Et puis il y a une troisième catégorie, les suicidaires, qui ne sont pas passés à l'acte, mais qui pensent de façon envahissante à se suicider. Nous avons réalisé une enquête, en 2002, avec la Sofres, qui a révélé que 13 % des Français et des Françaises avaient pensé sérieusement à se suicider.

S.H. : *Vous avez évoqué l'âge, le sexe, y a-t-il d'autres déterminants du suicide ?*

Il existe des déterminants médicaux. Il y a plus de dix fois plus de risques de suicide pour les personnes psychotiques. Les états de dépression sont aussi des risques importants. Une des préventions possibles consiste donc à soigner ces maladies, la dépression en particulier, qu'il ne faut jamais minimiser.

S. H. : *Mais comment mettre en œuvre la prévention de la dépression, qui se caractérise justement par une perte d'élan vital, de la fatigue ? Comment encourager à demander de l'aide ?*

On perçoit souvent quand les gens vont moins bien. Il faut alors s'adresser à eux en leur disant : " *Je te sens mal* ". Et non pas : " *Tu es mal* ", qui est presque une accusation contre laquelle la personne risque de se défendre en disant : " *Tout va bien* ". Si vous lui dites : " *Je te sens mal* ", vous lui envoyez un double message : c'est vous qui parlez, qui ressentez, et vous lui dites aussi que ça vous préoccupe, que vous êtes disponible à son état de mal-être. Vous vous placez dans le registre de la compréhension, de l'écoute. Et parfois cela suffit à faire prendre conscience que cet état de mal-être peut se parler, sans être perçu comme une faiblesse, comme un enfermement dans la mort. Chacun de nous, parent, ami, voisin, peut simplement veiller à ce que la personne ne reste pas isolée, dans une espèce de retrait dans lequel l'attire la dépression.

S. H. : *Face à une tentative de suicide, quelle attitude avoir ?*

Face aux tentatives de suicide, les familles peuvent souvent avoir deux attitudes. La banalisation : " *Ce n'est rien, c'était un petit caprice, ça n'allait pas bien, tout va s'arranger* ". Banaliser pour se protéger car la situation est trop angoissante. L'autre attitude, à l'inverse, est de dramatiser : " *Il va mourir, il ne peut que mourir, il faut faire quelque chose* ". Entre les deux, il y a la prise en charge du geste qui ne doit être ni banalisé ni dramatisé mais pris en compte, analysé dans son contexte, et ses origines (violences, viols, etc.). Il faut toujours essayer de comprendre le sens du geste, et pas seulement dans son immédiateté, car il y a souvent des " *explications écrans* ". La compréhension profonde nécessite souvent du temps.

S. H. : *Pourquoi avoir choisi pour ces 12èmes journées le thème "*

suicide et addictions " ?

Il y a des liens bien repérés, par exemple entre la consommation d'alcool et le risque de suicide. La consommation d'alcool est retrouvée selon certaines études dans 40 % des morts par suicide. L'alcool est à la fois un anxiolytique car il libère les inhibitions, les capacités relationnelles, mais l'alcool a aussi un effet dépressif. L'alcool peut donc à la fois augmenter les symptômes dépressifs mais par son effet désinhibant augmenter aussi les passages à l'acte. Pour le cannabis, on considère que les consommateurs réguliers ont trois fois plus de risques de faire une tentative de suicide que ceux qui ne consomment pas. Voilà pour les relations connues, il reste beaucoup à comprendre et à étudier sur ces liens mais ces recherches ne sont pas effectuées en France. Les médecins légistes n'ont pas les moyens de mener ces enquêtes épidémiologiques et de santé publique.

S. H. : Qu'en est-il de la question du suicide dans le monde du travail ?

C'est une question qui a été fortement relayée par la presse à l'occasion d'événements récents dans de grandes entreprises. Mais il y a là aussi un vrai problème épidémiologique. Personne n'est en capacité ni d'estimer l'ampleur de cette question, ni d'évaluer le nombre de personnes suicidées qui étaient au chômage.

Le stress, l'angoisse, la dépression peuvent être des résultantes de situations professionnelles difficiles. Elles représentent donc des risques professionnels qu'il faut traiter comme tels en s'intéressant aux conditions de travail. Il faut alors, dans une démarche de prévention, s'interroger sur le management, les relations entre les différentes instances de l'entreprise, l'investissement des gens dans leur travail, la reconnaissance accordée aux salariés, etc.

S. H. : Dans votre livre " La France du suicide ", vous dites " être du côté de la prévention du suicide, ce n'est pas porter atteinte à la liberté d'autrui, c'est simplement lui témoigner que sa vie a de l'importance "...

Faire de la prévention, ce n'est en effet pas être contre le suicide. Je ne suis pas en croisade. Je ne suis ni moraliste ni philosophe mais un médecin préoccupé de la santé et de la vie des autres. Je pense que le suicide est le reflet de difficultés de vie et qu'il faut ouvrir le champ des possibles de la vie. C'est ça, la prévention.

S. H. : Quelles évolutions constatez-vous depuis ces dernières années, en France, dans la prévention du suicide ?

La mobilisation associative, professionnelle des pouvoirs publics ainsi que la compréhension de ce phénomène sont plus fortes. Le recours aux soins psychiques est devenu plus facile, moins lié à l'image de folie et d'enfermement. Sur ce point, il reste tout de même encore beaucoup à faire. De même, si la possibilité de parler du suicide évolue favorablement, le tabou reste encore fort. Sans doute est-ce encore lié à l'empreinte de notre culture catholique car ce phénomène est, par exemple, moins présent dans des pays proches du nôtre et d'influence protestante.

Je voudrais terminer en affirmant que chacun de nous, à notre niveau, dans notre vie quotidienne, avec les gens que nous côtoyons, peut être un acteur de la prévention du suicide, en étant tout simplement plus disponible à la qualité de vie de ceux qui nous entourent.

Bref historique du suicide et de sa prévention

" *Le suicide est une question aussi ancienne que l'humanité* ", selon Michel Debout. Déjà, les philosophes grecs et romains étaient partagés sur cette question. Certains pensaient que le suicide était une réponse naturelle de l'homme confronté à des difficultés de l'existence : les cyniques comme Diogène (" *Pour vivre, il faut une raison ou une corde* "), ou les épicuriens (" *Si la vie te plaît, vis-la, si elle ne te plaît plus, quitte-la* "). D'autres philosophes dénonçaient le suicide comme un acte de lâcheté face à la nécessité d'affronter les difficultés, de défendre la patrie, etc. Le suicide, depuis des millénaires, se pose donc aussi en termes philosophiques. Pour prendre une référence plus contemporaine, Albert Camus disait : " *Le suicide est la seule question philosophique qui vaille.* " Au fil des siècles, cette question a pris une tournure plus religieuse, précise encore Michel Debout. Au début de l'ère chrétienne, les martyrs donnaient leur vie à Dieu. Par leur mort prématurée, ils se rapprochaient ainsi de Dieu. Cette situation a préoccupé des fondateurs de l'Église, comme Saint-Augustin, qui considérait que le suicide n'était pas une conduite normale de l'être humain. Il a repris les thématiques de manquement au courage, à l'autre, à l'ordre social, et il est même allé plus loin en déclarant que le suicide était " *un crime contre Dieu* ". Si c'est Dieu qui donne la vie, seul Dieu peut la reprendre. Celui qui décide lui-même de mettre fin à sa vie, prend la place de Dieu. C'est pour cela que depuis le Ve siècle, l'Église a condamné le suicide. Elle a même condamné les suicidés, puisqu'on suppliciait les corps des suicidés qui n'avaient pas droit aux obsèques. Ce n'est que vers les années 1970 que les suicidés ont pu avoir des obsèques religieuses. Cette situation a bien sûr gravé notre imaginaire collectif. Le suicide est encore marqué par la réprobation et la honte.

C'est Jean-Étienne Esquirol qui proposa de considérer le suicide comme un question médicale. Émile Durkheim mit quant à lui en parallèle l'évolution des sociétés et celle du nombre des suicides. Ses observations statistiques lui permirent d'affirmer qu'à chaque fois que le lien social se délite, le nombre de suicides augmente. Le suicide devient alors un champ possible pour la prévention. Si le suicide renvoie à une question de santé individuelle, mais aussi de " *santé sociale* ", alors il y a possibilité de soigner, d'améliorer les conditions de vie des gens, et donc d'agir en amont de ce phénomène.

Mais la prévention spécifique du suicide est aussi l'œuvre d'un pasteur anglican, qui a compris la difficulté pour les personnes suicidaires, ou simplement isolées, de demander de l'aide. Le révérend Chad Varah fut le précurseur de la téléphonie sociale, en proposant son numéro de téléphone à ceux qui pouvaient être tentés par des idées de suicide. En 1953, il publia un message dans la presse londonienne : " *Avant de vous suicider, appelez Man 9000* ". Il reçut des centaines d'appels, ce qui l'obligea à s'entourer de bénévoles pour répondre. Une association se créa, les " *Samaritains* ", qui est encore aujourd'hui forte de vingt mille bénévoles.

A. D.