

- En Charente, le suicide fait quatre fois plus de victimes que les accidents de la route ■ En silence
- Depuis plus de 20 ans, Patrick Rivière travaille sur le sujet Artisan de la prévention.

Prévention du suicide, une priorité

Jean-François BARRÉ
jf.borrel@charentelibre.fr

Il est le président de l'Association régionale de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale (ARP). Pendant 22 ans, il a été chargé de la prévention du suicide au centre hospitalier Camille Claudel. Il est aujourd'hui formateur indépendant, «écoutant» au pôle santé du campus de La Couronne. Patrick Rivière décrypte un phénomène préoccupant qui, en Charente, cause quatre fois plus de morts que les accidents de la route.

Le phénomène suicide en Charente, qu'est-ce que ça représente ?

Aujourd'hui en France, une personne se suicide toutes les heures. C'est plus de 8 000 suicides par an. C'est trois fois plus que les accidents de la route. En Poitou-Charentes, c'est un par jour. En Charente, on en déplore entre 70 et 80 chaque année. Et pourtant, depuis trente ans, ça ne cesse de diminuer. -30%, -5% chez les ados. Il y a eu beaucoup d'actions de prévention. Il faut aussi prendre en compte les tentatives. Une toutes les 3 minutes. C'est 200 000 hospitalisations après un passage aux urgences, mais tous les suicides tentés ne passent pas aux urgences. En Charente, c'est plus de 1 000 par an, de trois à cinq par jour. 40% réitérent dans les mois qui suivent. 10% réussiront. C'est hyper inquiétant. Il faut le prendre au sérieux.

Les jeunes sont-ils très concernés ?

Les jeunes sont une préoccupation, mais ils ne sont pas ceux qui se suicident le plus. C'est d'abord les 35-55 ans puis les personnes âgées, puis les ados et les jeunes adultes. Mais les jeunes font le plus de tentatives. « Ne vous inquiétez pas, je ne voulais pas mourir, je voulais me tuer », tier le problème à l'intérieur d'eux.

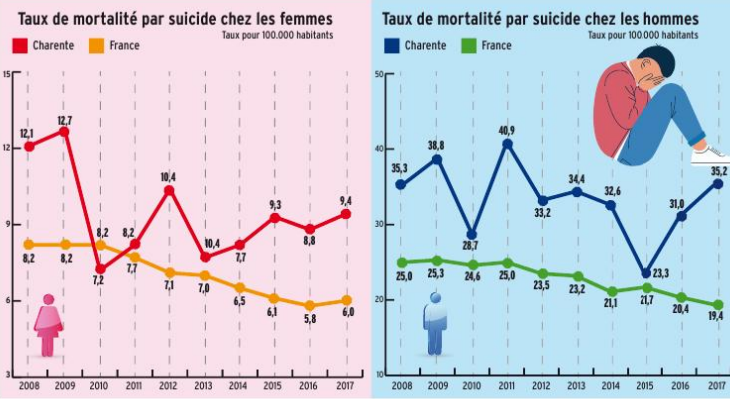
Qu'est-ce qui explique le passage à l'acte ?

Il y a des moments à risque, les fêtes qui réveillent des souvenirs douloureux, autour de la mort d'un conjoint. Les gens qui se suicident n'ont pas envie de mourir. Simplement d'arrêter de souffrir. C'est l'ambivalence. C'est là-dessus que l'on sauve des gens. En Allemagne, ils ont mis des panneaux

« Les jeunes font le plus de tentatives. Ne vous inquiétez pas, je ne voulais pas mourir, je voulais me tuer. »

« que faites vous là ? » aux endroits où les gens se suicidaient, avec un numéro de téléphone. Et les gens appelaient. Il faut commencer par l'essentiel. Sécuriser les lieux à risque. Enfin, ils ont sécurisé le viaduc de l'Anguinière. Toute per-

Trois fois plus de suicides chez les hommes



Depuis plus de trente ans, Patrick Rivière travaille à la prévention des suicides en Charente.

Julie Desbois

sonne en souffrance psychique peut être suicidaire. Il faut savoir repérer, mesurer la souffrance psychique. Certains développent des stratégies pour moins souffrir. Il y a la famille, le médecin. Voir qu'ils vivent des échecs. À chaque acte, il devient suicidaire. Le suicide prend toute la place, devient la seule solution pour arrêter de souffrir. C'est l'entonnoir du cumul des échecs, quand on abandonne tout espoir. Il scénarise son suicide. Comment, où, quand.

Comment se réalise le scénario ?

Les moyens utilisés sont très souvent dans l'environnement de la personne. On ne choisit pas. Un habitant du 10^e qui se pose la question du comment regarde la fenêtre, un policier a son arme de service sur lui, les médicaments sont déjà dans l'armoire. Pour le passage à l'acte, il suffit d'un court-cir-

cuit, d'une goutte d'eau. Un scénario et un élément déclencheur. Les gens qui se jettent du viaduc passaient par là, connaissaient. Un jour, ils ont sauté.

On peut l'éviter ?

Il suffit parfois d'un rien. Le grand-père qui part se prendre et qui se dit « Ah oui, j'ai quand même des petits enfants » en passant devant les gosses à la récré. Éviter le passage à l'acte, c'est redonner de l'espoir. Il existe des facteurs de risque, l'inactivité, l'isolement, le repli sur soi, les difficultés financières, la dépression, la dépendance à l'alcool. Mais on n'est pas tous armés de la même manière. Ce serait trop facile.

Les proches disent souvent « on n'a rien vu venir »

Il y a toujours des petits indices. En matière de prévention, ce qui

marque le mieux, c'est le croisement des informations. Et tordre le cou aux idées reçues. Les personnes qui se suicident, ne donnent pas d'indices, c'est faux. Ce sont des mots, des phrases que l'on ne prend pas au sérieux, comme « ça ne peut plus durer ». Il y a des éléments dépressifs, des troubles de l'humeur, du sommeil, la perte d'appétit, le désinvestissement, le recours aux toxiques qui soulagent temporairement. Il ne faut pas tourner autour du pot et poser la question : « est-ce que tu as des idées suicidaires ». Si c'est non, évacue. Si c'est oui, ce peut être un soulagement d'avoir été entendu.

Comment agir ?

Mieux vaut faire appel à un spécialiste dans la relation d'aide. On évalue le risque, l'urgence à protéger la personne, le danger vital. Il existe des lieux, avec ou sans ren-

Des dispositifs de prévention

Plusieurs dispositifs de prévention du suicide sont accessibles au public.

L'Association régionale de prévention (ARP) possède quatre délégations départementales sur l'ex-Poitou-Charentes : arp.pc@free.fr. Le siège est situé 18 rue de Montbron à Angoulême. En Charente, une personne qui souffre peut prendre contact avec le Lieu-dit, centre d'accueil psychologique situé au 152 Rue Alfred de Vigny (05 44 38 49 49). On peut y accompagner quelqu'un. Il existe une Unité d'accueil et d'orientation au centre hospitalier spécialisé Camille Claudel à La Couronne (05 45 67 58 00).

Depuis le 1er octobre 2021, le 314 a été mis en place. C'est le numéro d'appel national destiné aux personnes en souffrance psychique. Au bout du fil, c'est un professionnel de la santé mentale qui prend en charge les appels. Le dispositif Vigilans s'adresse aux patients qui sortent de l'hôpital après une tentative de suicide. C'est un service de « recontact » qui permet de maintenir le lien et de prévenir la récurrence.

Il ne faut pas tourner autour du pot et poser la question : « est-ce que tu as des idées suicidaires ? »

dez-vous. Il faut un accompagnement. Quand on est en dépression, tout devient difficile. Quand on dit « tu devrais voir quelqu'un, on associe cela à la folie, le grand public ne connaît pas la différence entre santé mentale et psychiatrie. Quand j'interviens, je ne parle que de la souffrance. Les suicidaires ne sont pas psychiatriquement malades.

Quelle prise en charge ?

Toutes les personnes qui ont des idées suicidaires ne nécessitent pas d'hospitalisation. Ce n'est incontournable qu'en cas d'urgence vitale. Il faut consulter, dire qu'on souffre. Il faut orienter les proches, le pire de tout, c'est de se dire « si j'avais su, je l'aurais fait ». On prend aussi les proches. C'est un deuil compliqué qui génère des questions sans réponses. On propose du soutien aux chefs d'entreprise en difficulté. Notre association. On forme des assistantes sociales, les coopératives agricoles, les services santé proches des agriculteurs. Le périmètre du suicide n'est pas que l'affaire des professionnels. Il faut former des gens qui auront une fonction de sentinelle. Tout le monde peut agir. La MSA y œuvre beaucoup.