



ENVIE DE LA VIE

Isolement, détresse, désespoir,...



Prévenir le suicide ? C'est possible !



Cette brochure est une adaptation de la brochure « Envie de la vie » éditée conjointement par l'UNPS
Union Nationale pour la Prévention du Suicide – Rue Gandon, 25 - 75013 Paris www.infosuicide.org
et MACIF Prévention - www.macif.fr



Union
Nationale pour la
Prévention du
Suicide

PREVENTION



ENVIE DE LA VIE

Tous acteurs en prévention du suicide

On le sait le suicide n'est **jamais** une solution... il peut être prévenu en surmontant, entre autres, les difficultés liées au tabou qu'il constitue encore de nos jours ! La conscientisation et l'information de la population et des médias ainsi que l'existence d'un réseau facilitant l'accès à l'écoute et aux soins sont donc essentiels.

La démarche de la Province de Liège en matière de prévention du suicide, depuis une vingtaine d'années déjà, se traduit au travers de toute une série d'actions d'information, de sensibilisation (publications, documents pédagogiques, conférences, débats), de formation, d'orientation, de soutien, de recherche scientifique (statistiques, indicateurs d'évaluation des actions de prévention), de postvention ou de prise en charge. J'ajoute que l'isolement, l'échec et la dépression étant des facteurs à risques, il y a aussi lieu de cibler les personnes fragilisées (jeunes, aînés, homosexuels, détenus, ...).

En Belgique, il y a chaque année, plus de morts par suicide que de victimes de la route. Au-delà des suicidés, il va de soi qu'un tel drame touche les proches endeuillés mais également les professionnels.

Le coût émotionnel du suicide justifie toute une série d'actions préventives des pouvoirs publics mais surtout nous implique tous, professionnels mais aussi acteurs issus de la société civile, dans une dimension citoyenne et solidaire.

A l'heure de la réforme des soins de santé mentale en Belgique, il est plus que temps de modifier le regard porté sur certains troubles mentaux. L'amélioration du bien-être des personnes en détresse passera par ce changement de mentalité.

Françoise Roy, responsable du « Cadre de référence pour l'implantation des réseaux de sentinelles » au Québec, nous enseigne qu'il n'y a qu'un seul moyen de savoir si une personne a des idées suicidaires : lui poser directement la question ! Et elle ajoute... « Quand notre vision de nous-mêmes (je ne vauds rien), des autres (personne ne peut m'aider) et de l'avenir (ça ne changera jamais) est teintée par le désespoir, il est important de ne pas rester seul, de demander de l'aide et de se donner du temps, ... ». Le Département des Affaires sociales implante actuellement ce concept au niveau de la Province de Liège. Je tiens enfin à remercier chaleureusement l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide (France) et Macif-Prévention qui nous ont aimablement autorisés à adapter leur brochure « Envie de la vie ».

« S'il est difficile de parler du suicide, il est toujours plus douloureux de se taire. » (Michel Debout)

Il n'y a pas de honte à se sentir mal !

Le suicide

Chiffres et réalités. Les faits marquants :

Définition

Il faut distinguer :

- les morts par suicide
- les personnes qui ont fait une tentative de suicide
- les personnes qui, sans réaliser un geste auto-agressif, multiplient les situations à risques, ou s'enferment dans la pensée du suicide.

Evolution du suicide en Belgique

La Belgique est l'un des pays industrialisés les plus touchés par le phénomène du suicide. Avec plus de 2000 décès par an, le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes adultes, et la deuxième cause chez les adolescents.

A. Les personnes mortes par suicide :

- En Belgique, le nombre de décès par suicide était de 2000 en 2008. Le suicide tue, en moyenne plus de 6 personnes par jour.
- En 2009, le taux de suicide était de 21.7 pour 100.000 habitants en Wallonie (Direction générale de la Santé – Cellule transversale, Fédération Wallonie Bruxelles).
- Au niveau de l'ensemble de la population belge, le suicide est la dixième cause de décès, mais la première cause «externe»: cela signifie que le nombre de décès par suicide est supérieur au nombre de décès par accidents de la route, chutes accidentelles et autres accidents.
- On constate une surmortalité masculine. 3 morts par suicide sur 4 sont des hommes.
- Les moyens les plus souvent utilisés : la pendaison et l'arme à feu par les hommes, les femmes recourent plus fréquemment aux médicaments.
- Le suicide est la première cause de décès chez les personnes de 25 à 35 ans et la seconde cause de décès chez les jeunes de 15 à 25 ans.

B. les personnes qui ont fait une tentative de suicide :

- À peu près 4% des belges font au moins une fois dans leur vie, une tentative de suicide.
- On estime que les tentatives de suicide sont dix à vingt fois plus nombreuses que les suicides.

C. les personnes qui multiplient les situations à risques ou s'enferment dans la pensée du suicide :

- Au moins 12.000 proches par an touchés par un suicide en Belgique.

Savoir s'accepter



L'adolescent suicidaire

Pourquoi se suicide-t-on quand on est adolescent ?

La majeure partie (80%) des adolescents ne sont pas en mal-être. Néanmoins pour certains, l'adolescence est un moment de grande vulnérabilité, période de mutation physique, psychologique et de transgression. On ne doit pas confondre les causes profondes du suicide avec les déclencheurs du passage à l'acte. On peut avoir des idées noires et être mal dans sa peau à certaines périodes de sa vie sans arriver au suicide. Souvent un fait précis joue le rôle de déclencheur.

Facteurs de protection :

Quand tout va mal, il y a quand même quelque chose qui va bien même si la personne ne le voit pas parce qu'elle est enfermée dans son mode de fonctionnement.

- La famille joue un rôle important, elle maintient le lien
- Les copains, le groupe: on se comprend, on a les mêmes codes sociaux et les mêmes problématiques
- Pouvoir rompre le silence, savoir en parler à une personne de son choix (amis, parents, adultes de l'entourage, professeur, infirmière, consultation privée ou publique, structures d'écoute et d'accueil, associations spécialisées, téléphonie sociale...)
- Ne pas rester seul, dire pour se faire entendre, accepter de se faire aider.

Les situations à risque sont nombreuses :

- La famille connue pour son rôle nourricier, éducatif et protecteur peut parfois être source de déstabilisation, image parentale modifiée, dévalorisée...
- La communication familiale difficile, dialogue rompu, divorce, séparation, recomposition
- La solitude, l'isolement, l'incompréhension (« je suis seul(e) », « personne ne me comprend »)
- La rupture amoureuse (quand rien n'est possible)
- Les difficultés scolaires (« je suis nul »)
- Le manque de reconnaissance (« je n'intéresse personne », « je n'ai pas de copains »)
- La violence, le harcèlement, la dévalorisation, l'insulte et le racket
- Les abus sexuels, souvent masqués car la victime ne parvient pas à en parler

Facteurs personnels :

Si les filles expriment plus leur mal-être, les garçons le cachent et se taisent. Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les personnes de sexe féminin. Pour les personnes de sexe masculin, les moyens utilisés sont plus violents et mortels.

- Les pathologies, les maladies héréditaires, les maladies somatiques, ou les maladies psychiques invalidantes
- Les difficultés d'identification sexuelle

Les signes d'alerte :

Celui ou celle qui souffre le manifeste souvent par un changement d'attitude ou de comportement :

- La tristesse, les pleurs,
- L'expression d'idées et d'intention suicidaires: « je veux mourir, vous serez bien sans moi »
- Le désintérêt, l'isolement, la négligence de soi et des autres personnes, la fatigue, les troubles du sommeil,
- Les fugues
- La distribution d'objets personnels,
- L'agressivité contre soi et contre les autres, impulsivité
- Une consommation de tabac, d'alcool, de drogue qui ne se contrôle plus.

La répétition de plusieurs signes précurseurs doit alerter lorsque leur durée et leur intensité augmentent.

Le bien être au travail



Les adultes

Comment la souffrance peut-elle mener au suicide quand on est « adulte » ?

Cet âge est celui des responsabilités personnelles, de l'affirmation, de la construction et de la réussite mais aussi de la confrontation à l'échec. A différents moments de la vie, quand on est adulte on peut parfois « perdre pied », se sentir dévalorisé, « seul » et sans recours face à des situations traumatisantes. Bien que le suicide ne s'explique jamais par une seule cause, un fait particulier peut jouer le rôle de « déclencheur ».

Les situations à risque sont nombreuses et les ruptures multiples :

Familiales :

- Une crise du couple,
- Un divorce, une séparation,
- Des violences, de la maltraitance,
- Le décès du conjoint, d'un enfant...
- Les autres deuils.

Professionnelles :

- La violence au travail,
- Un harcèlement moral et / ou sexuel,
- Une perte d'emploi,
- Une mutation, un plan social, une restructuration,
- Une mise à la retraite anticipée,
- Le chômage, les emplois précaires.

Matérielles :

- La perte d'autonomie financière,
- Le surendettement,
- Une faillite personnelle,
- La perte de biens propres, le logement notamment.

Ces situations déstabilisent socialement, affectivement et matériellement et peuvent être une porte d'entrée dans la dépression.

Les facteurs personnels :

Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les personnes de sexe féminin.

- Les pathologies, les maladies héréditaires, les maladies somatiques, les maladies psychiques invalidantes

Les signes d'alerte :

Quand tout semble perdu, quand la souffrance prend la place de la raison et que la perception de la réalité est brouillée, que toutes les solutions envisagées paraissent inadaptées, alors s'installent :

- La perte d'estime de soi, perte de confiance en soi et en l'autre
- La perte d'investissement, le désintérêt de la réalité du quotidien comme le travail par exemple
- L'investissement exalté d'un domaine spécifique (humanitaire, associatif...)
- L'isolement, l'enfermement
- La consommation abusive de toxique (alcool, tabac, drogue...)
- La violence subie ou agie

Autant de signes de souffrance qui peuvent être reconnus, et permettent d'agir et d'éviter l'enfermement.

Les facteurs de protection :

- L'investissement au travail
- La reconnaissance de la souffrance
- La qualité des relations de couple, du réseau d'amis et du réseau professionnel jouent un rôle important dans les relations intra et extra-familiales et maintiennent le lien.
- La capacité d'en parler à une personne de son choix (amis, proches, collègues, consultation privée ou publique, structures d'écoute et d'accueil, associations...) Il ne faut jamais s'isoler et laisser les sentiments d'abandon et de culpabilité devenir envahissants.

La répétition de plusieurs signes précurseurs doit alerter lorsque leur durée et leur intensité augmentent.



Le temps de l'oubli

Les personnes âgées

Les personnes âgées ne montrent pas leur détresse de façon visible et bruyante

Beaucoup de personnes âgées se suicident. Cette dure réalité reste encore occultée, car le geste suicidaire est souvent masqué ou justifié par une maladie invalidante. « La crise du vieillissement » oblige à renoncer à l'illusion de l'immortalité. Au début, c'est un simple changement d'habitude, d'humeur, de comportement puis la mort attendue et même la mort désirée.

Les situations à risque sont nombreuses :

- L'isolement, le veuvage, la perte de relations sociales et familiales
- L'accès difficile à un système de soins par ailleurs mal adapté à l'âge
- La perte d'autonomie
- Le départ en maison de retraite qui implique une modification de l'environnement
- Les situations de maltraitance
- La précarité financière
- Les deuils
- Le changement, la perte de repères dans la vie quotidienne

Les facteurs personnels :

Chez les hommes la tentative de suicide est très souvent fatale. Chez les femmes on compte 3 tentatives de suicide pour 1 suicide.

- Les pathologies, les maladies somatiques, les maladies héréditaires, les maladies psychiques invalidantes, la dépression

Les signes d'alerte :

Quand l'isolement, la perte de repères, le sentiment exprimé d'inutilité sont trop forts, alors s'installent :

- La perte de l'estime de soi (« je dérange, je ne sers à rien »), l'impuissance, l'inutilité et l'incapacité
- Le désinvestissement de la réalité voire la régression ou la confusion qui peuvent être pris à tort pour de la démence
- Les troubles du sommeil, le refus de soin et d'alimentation
- Les plaintes somatiques diverses
- Le repli sur soi, l'indifférence
- Les transformations corporelles et environnementales dues au vieillissement

Les facteurs de protection :

- La qualité des liens familiaux
- Le maintien dans l'environnement habituel avec les aides adaptées
- Le renforcement de la solidarité face à la dégradation physique, morale...
- Le maintien du dialogue et des échanges
- La prise en compte et l'acceptation du vieillissement par l'entourage
- La capacité d'en parler à une personne de son choix (amis, proches, consultation privée ou publique, structures d'écoute et d'accueil, associations spécialisées...)
- La croyance, la foi

Savoir se confier
"à dire et à entendre"



Le plus difficile est de se confier. Quand on va mal on préfère « garder pour soi » en espérant des jours meilleurs qui parfois n'arrivent pas... Le repli, l'isolement aggravent alors le sentiment d'échec, d'abandon, d'incompréhension et peuvent entraîner la personne dans la crise suicidaire. Quand on perçoit l'installation d'un état de « mal-être », il faut aller vers celui qui va mal en lui disant « je vous (te) sens mal », « je me fais du souci pour vous (toi) », dans le respect de ses propres limites et compétences. Aller à la rencontre de celui qui souffre permet d'établir **un lien de confiance**, d'évaluer la situation, le risque de passage à l'acte pour susciter une intervention adaptée.

Lorsque la personne

- Désire parler et est à la recherche de communication,
- Cherche des solutions à ses problèmes,
- Pense encore à des moyens pour faire face à la crise qu'elle traverse,
- A établi un lien de confiance avec son médecin, un soignant...

il faut l'inciter à mettre en oeuvre tous les liens personnels, sociaux, associatifs et médicaux qui l'entourent.

Ce sera :

- Les amis, un adulte référent, Openado, le CPMS, les centres de planning, les Centres Infor-Jeunes,...pour les adolescents
- Les collègues, le médecin du travail, les conseillers en prévention, la famille et les associations,...pour les adultes
- L'entourage, l'assistante sociale, le réseau médical et infirmier,... pour les personnes âgées.
- Et pour tous, les associations telles que Télé-Accueil, le Centre de prévention du suicide, un Pass dans l'im-passe,...

Coordonnées de ces services-ressources en page 15.

Si la situation est plus préoccupante notamment si

La personne :

- A un équilibre émotionnel fragile,
- Envisage le suicide et son intention est claire,
- A envisagé un scénario suicidaire mais a reporté son exécution,
- Ne voit d'autres recours que le suicide pour cesser de souffrir,
- A besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi.

c'est le réseau de soutien médical et psychologique qu'il faut faire intervenir en convainquant la personne de rencontrer son médecin généraliste ou d'avoir un entretien avec un psychologue, ou un psychiatre ; il faut la convaincre qu'il est possible de la soigner dans cette situation, et que les soins la soulageront.

Enfin la situation peut nécessiter **l'intervention en urgence** d'acteurs compétents et spécialisés parfois sous la forme d'une décision d'hospitalisation.

C'est le cas lorsque :

- La personne est décidée, sa planification est claire et le passage à l'acte est prévu pour les jours qui viennent,
- Elle est coupée de ses émotions, elle rationalise sa décision ou au contraire elle est très émotive, agitée ou troublée,
- Elle a un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider : médicaments, armes à feu, etc.
- Elle a le sentiment de n'avoir aucun autre choix,
- Elle est très isolée.

La prévention de l'acte suicidaire passe toujours par l'échange avec la personne qui souffre ; il faut l'aider à sortir de son enfermement, de ses idées noires, et la convaincre que d'autres solutions sont possibles, qu'il y a dans son environnement personnel, dans le réseau associatif ou professionnel des personnes ressources qui sauront l'aider. Il n'y a pas de honte à être mal ni à accepter une aide médicale s'il le faut.

En cas de deuil :

Lorsque la mort survient, les familles ressentent un grand désarroi, un sentiment d'injustice, parfois de honte ou de colère et presque toujours de culpabilité. Les proches sont fragilisés par la survenue du suicide, ils ont tendance à leur tour à se replier, à s'isoler. Ils doivent au contraire rencontrer tous ceux qui pourront les aider dans cette épreuve : le médecin habituel de la personne décédée qui pourra les aider à comprendre ce qui s'est passé, le médecin légiste qui aura réalisé l'examen de la personne après sa mort, les enquêteurs...

Les associations Vivre sous les Oliviers, Parents Désenfantés, le Centre de Planning Estelle Mazy, peuvent les accompagner dans cette période difficile.

Coordonnées de ces services-ressources en page 15.

Enfin les proches ne doivent pas hésiter à consulter un médecin généraliste, un psychologue, un psychiatre pour éviter que l'anxiété, la dépression ne s'installent durablement.

7 idées fausses sur le suicide

1 Les personnes qui parlent de leurs intentions de se suicider, ne le font que pour attirer l'attention. FAUX

Il faut toujours prendre au sérieux « ces menaces ».

Elles révèlent une grande souffrance qui peut précéder un passage à l'acte.

2 Les personnes qui se suicident ont de graves troubles mentaux..... FAUX

La majorité d'entre elles ne présente pas de troubles mentaux graves.

3 Quand quelqu'un veut vraiment mourir, il ne se rate pas..... FAUX

Toute tentative doit être considérée comme un acte grave.

Il n'y a pas de lien systématique entre l'intention, la détermination et le moyen utilisé.

De nombreuses personnes répètent leur tentative.

4 Le suicide est un choix personnel, on n'a pas à intervenir..... FAUX

Le suicide n'est pas un choix mais un non choix.

La personne croit à tort qu'il n'y a pas d'autre solution pour arrêter de souffrir.

5 Parler du suicide peut inciter les personnes à passer à l'acte. FAUX

En parler permet au contraire de dénouer les situations de crise

et de reconnaître la souffrance de l'autre.

6 On ne peut pas faire de prévention du suicide car il est imprévisible. FAUX

La majorité des personnes en parle avant de passer à l'acte : entourage, médecin...

7 Le suicide est héréditaire. FAUX

C'est le tabou, les non-dits qui favorisent la répétition des comportements et le développement de conduites pathologiques.

Certains états dépressifs peuvent se retrouver d'une génération à l'autre.

Bibliographie (édition française)

• **La France du suicide** de Michel Debout
aux éditions Stock, Paris, 2002.

• **Violences au travail :
agressions, harcèlements,
plans sociaux**
de Michel Debout, Christian Larose.
Éditeur : Paris : Atelier ; Montreuil : Vie
ouvrière, 2003.

• Article « **La crise suicidaire,
évaluation du potentiel
suicidaire et modalités
d'intervention** »
de Michel WALTER.
Décembre 2003 Revue du Haut Comité
de la Santé Publique.

• D'autres ouvrages sur le suicide et sa prévention sont consultables à la bibliothèque du Centre d'Etudes et de Documentation Sociales CEDS -
Place de la République française, 1 – 4000 Liège
Tél : 04/237.27.61 -
bibliotheque.ceds@provincedeliege.be

Quelques adresses utiles.

PREVENTION – PRISE EN CHARGE

• **Cellule de prévention du suicide - Province de Liège**

Place de la République Française, 1 à 4000 Liège

Tél : 04/237.27.50 - 04/237.27.43

suicide@provincedeliege.be

Information - Prévention – Coordination - Intervention institutionnelle

• **Openado – Province de Liège**

Rue Beeckman, 26 à 4000 Liège

Tél : 04/237.93.18

openado@provincedeliege.be – www.openado.be

Accompagnement psychologique

• **Centre de prévention du suicide**

Avenue Winston Churchill, 108 à 1180 Bruxelles

Tél : 02/650.08.69

cps@preventionsuicide.be - www.preventionsuicide.be

Ecoute téléphonique 24h/24 (appel gratuit) -

Tél : 0800/32.123

Forum - Entretiens de crise - Accompagnement du deuil (individuel ou en groupe) – Intervention institutionnelle

• **Télé - Accueil**

BP 50 à 4020 Liège

www.tele-accueil-liege.be

tele.accueil.liege@gmail.com

Ecoute téléphonique 24h/24 (appel gratuit) - Tél : 107

• **Un pass dans l'impasse**

Chaussée de Waterloo, 182 à 5000 Namur

Tél : 081/777.150

www.lesuicide.be – info@lesuicide.be

Prise en charge psychologique – Intervention institutionnelle – Groupe de paroles

Antenne de Liège

Rue des Fontaines Roland, 29 – 4000 Liège

• **Les hôpitaux proches avec urgences psychiatriques**

Prise en charge d'urgence

• **Les centres de santé mentale**

Prise en charge ambulatoire

Les adresses de ces services sont répertoriées sur le site www.aliss.be du Département des Affaires sociales de la Province de Liège ou en contactant la Cellule de prévention du Suicide de la Province de Liège (voir plus haut).

AUTOUR DU DEUIL

• **Centre de planning familial Estelle Mazy**

Rue de la Cathédrale, 94 à 4000 Liège – tel : 04/223.51.20

estellemazy@hotmail.com

Groupe de paroles pour personnes endeuillées

• **Parents désenfantés**

Avenue Fr. Cornesse, 119 à 4920 AYWAILLE

Tél : 04/263.25.27

www.parentsdesenfantes.org

parents.liege@gmail.com

Groupe de paroles pour parents endeuillés

• **Vivre sous les oliviers**

Rue de Liège, 37/1 à 4800 Verviers

Tél : 087/266.113 – 0477/694.933

mwelkenhuyzen@compaquet.be

Groupe de paroles pour endeuillés par le suicide

Département des Affaires Sociales - Cellule de prévention du suicide -
Espace Charlemagne - place de la République française, 1 à 4000 Liège

Tél. : 04/237.27.50 - 04/237.27.43
Mail : suicide@provincedeliege.be