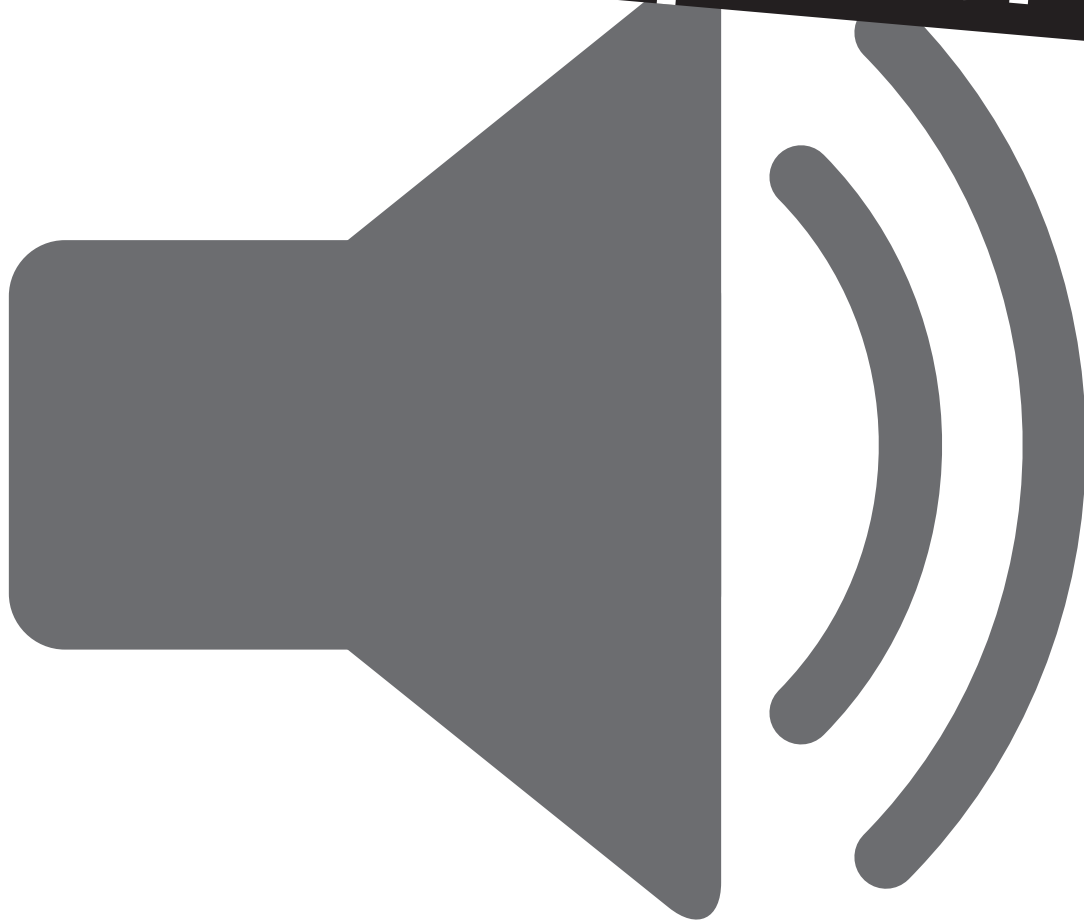


Le suicide osons en parler!



29^e Congrès du Graap-Fondation
2 et 3 mai 2018
Casino de Montbenon – Lausanne

Actes

SOMMAIRE

Première journée

Allocution de Bienvenue

Pierre Chiffelle

2

Déconstruire les idées reçues

Dr Hélène Richard-Lepouriel

4

Au-delà des tabous religieux et culturels Réflexions d'un père touché par le suicide de son fils

Eric Rutgers

11

Désir de mort et désir de vie

Carole Mock

Témoignage anonyme

15

Des pistes pour réfléchir face aux questions éthiques que nous pose le suicide

Oriana Bruecker

21

La crise suicidaire: comment sortir de l'isolement?

Pascale Ferrari

Yves Dorogi

27

Renaître après la mort esquivée

Jean-Pierre Fragnière

36

Deuxième journée

Survivre malgré tout et s'engager

Daniel Pittet

40

Survivons ensemble! Groupe de proches endeuillés par suicide : parole et art-thérapie

Violaine Knecht

Béatrice Dolder

45

Recherche de sens et fatigue de vivre

François Rosselet

49

En équipe et avec les résidents faire face au suicide dans un foyer

Luc Brochard

Paola Dumont

56

Tous concernés!

Transformer le tabou en paroles et en actes

Sophie Lochet

Léonore Dupanloup

62

Allocution de bienvenue

Pierre Chiffelle

Président du Conseil du Graap-Fondation



Après avoir célébré l'an dernier les 30 ans d'existence du GRAAP, c'est avec une fierté toute particulière que j'ai l'honneur d'ouvrir ce 29^{ème} congrès du GRAAP. Le choix du thème est hautement symbolique de la franchise et de la spontanéité qui sont deux des pierres angulaires de notre organisation. Le GRAAP, c'est un peu le Parti communiste du partage et de l'appartenance. C'est dans cet état d'esprit qu'il nous est possible d'aborder, tous ensemble, même les sujets les plus tabous, ceux dont on ne se croit pas capable de parler parce que les parfums d'abandon et de brutalité qu'ils dégagent nous plongent dans une perplexité à tort culpabilisante.

L'occasion merveilleuse nous est présentée aujourd'hui de donner un large écho à toutes les actions et initiatives déjà entreprises et vécues au quotidien par des associations comme «Pars pas», «Stop suicide» ou «Parler peut sauver», parmi d'autres. Toute cette disponibilité collective, cette capacité d'écoute et d'échange n'est pas encore assez notoire. Manifestement, il existe un immense besoin de parole, d'information et d'échange à ce sujet, si j'en crois l'affluence à ce congrès et l'écho médiatique qu'il a déjà suscité.

Les thèmes choisis par les intervenants pour ces deux jours de partage témoignent de la richesse des expériences et des réflexions à échanger. L'acceptation de l'idée du suicide et la découverte collective des schémas qui peuvent y conduire constituent objectivement un thème existentiel crucial. Qu'y a-t-il de plus fondamental que de chercher ensemble, au travers de nos sensibilités et de nos expériences multiples, comment préserver la vie? Comment éclairer avec et pour l'autre les apparences trompeuses de la noirceur? Le peintre Pierre Soulages l'a d'ailleurs démontré jusqu'au sublime, en nous permettant d'apprendre que la perception du plus sombre peut s'éclabousser de lumière; tout n'est qu'une question d'orientation du regard et de lumière prodiguée depuis l'extérieur de nous-mêmes.

Dans l'excellent dossier consacré au thème de ce congrès par notre magazine « Diagonales », Dea Evêquoz l'a rappelé de manière percutante: le sentiment d'appartenance et un projet de vie qui a du sens font reculer le geste ultime. Dans le même dossier, Stéphanie Romanens-Pythoud rappelait avec clairvoyance que c'est toujours une accumulation de choses qui conduit une personne à se suicider. Le partage et l'écoute en commun de ce fardeau permet de faire en sorte que l'issue ne soit pas inéluctable, que la crise suicidaire ne dure qu'un temps et qu'il est possible d'en sortir. Et chaque fois qu'hélas, les lumières et les émotions partagées n'ont pas permis la renaissance espérée, cette énergie commune ne sera néanmoins pas perdue. Elle permettra d'épauler ceux qui restent dans la tristesse d'une séparation désespérée et tous les autres qui espèrent une écoute rédemptrice.

Que tous les échanges auxquels donnera lieu ce congrès puissent contribuer à rendre la vie plus douce. Un poème de Paul Eluard me paraît le mieux adapté pour vous souhaiter un fructueux congrès :

La nuit n'est jamais complète.
Il y a toujours, puisque je le dis,
Puisque je l'affirme,
Au bout du chagrin
Une fenêtre ouverte,
Une fenêtre éclairée,
Il y a toujours un rêve qui veille,
Désir à combler, Faim à satisfaire,
Un cœur généreux,
Une main tendue, une main ouverte,
Des yeux attentifs,
Une vie, la vie à se partager.

Le suicide - Osons en parler !

Déconstruire les idées reçues



Dr Hélène Richard-Lepouriel

Médecin adjointe responsable de l'Unité des troubles de l'humeur, Service des spécialités psychiatriques, HUG, Genève

Selon les estimations, une personne meurt par suicide toutes les 40 secondes dans le monde et une personne tente de se suicider toutes les 3 secondes. Il y a environ 10% à 30% de suicides pour 100'000 habitants sur un an. Le suicide est l'une des trois premières causes de décès chez les jeunes entre 15 ans et 35 ans, après le cancer et les accidents de la voie publique. Ces chiffres me glacent le sang.

En Suisse, les chiffres sont aussi très importants: 1% à 2% des personnes meurent dans un contexte de suicide, soit 12,5 personnes pour 100'000 habitants; 10% des personnes font une tentative de suicide au cours de leur vie; 1 personne sur 2 a des idées suicidaires dans sa vie. Au-delà de la problématique psychique, le phénomène nous concerne tous: 1 personne sur 2 pense au suicide, à un moment de sa vie, comme solution possible pour sortir d'une difficulté. Tous ces chiffres démontrent que le suicide n'est pas un phénomène confidentiel, mais extrêmement fréquent et répandu.

Les personnes âgées sont la deuxième catégorie de personnes les plus touchées par le suicide. Le vieillissement, la perte de l'entourage, les pertes auditives et visuelles ou encore l'entrée en EMS sont les raisons qui amènent fréquemment nos aînés, au-delà de 70 ans, à se suicider, selon des études. Le suicide des personnes âgées est aussi dramatique que chez les jeunes.

Un phénomène concernant tous les pays

Selon les idées reçues, dans les pays souffrant de famine, de guerre, où les besoins primaires ne sont pas remplis, les citoyens suffisamment occupés à leur survie ne penseraient pas au suicide.

A l'inverse, quand nous mangeons à notre faim et que nous avons accès à l'eau potable, nous aurions plus de temps pour penser à des questions existentielles, qui pourraient mener au suicide. Mais cette idée est totalement fautive puisque le suicide est présent dans les pays à faible revenu. Chaque année, il y a environ 800'000 suicides dans le monde, dont 76% ont lieu dans des pays à faible et moyen revenu. Le reste concerne les pays à haut revenu comme la Suisse. Le suicide n'est pas une problématique de pays riche, il concerne tous les pays du monde. Il est considéré par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une épidémie mondiale.

La différence entre les femmes et les hommes

Dans presque tous les pays du monde, sauf en Inde et en Chine, nous constatons que les femmes font quatre fois plus de tentatives de suicide que les hommes. Les hommes en décèdent trois fois plus fréquemment que les femmes. L'explication? Les hommes utilisent des moyens létaux violents, comme la pendaison, qui laissent peu de chances de survivre. Dans les pays occidentaux à haut revenu, les femmes font plus fréquemment des abus médicamenteux, notamment avec des anxiolytiques ou des hypnotiques. Ces médicaments sont faciles d'accès, mais ils ont fréquemment une fourchette thérapeutique éloignée de la fourchette toxique. Souvent les gens ont le temps d'être secourus et pris en charge par les services d'urgence. Cette différence de moyens létaux explique la différence entre les hommes et les femmes.

En Inde et en Chine, les médicaments tels les benzodiazépines, sont moins accessibles. En revanche, les pesticides sont plus facilement accessibles, surtout dans les campagnes. En cas de crise suicidaire, les hommes se tournent vers des moyens violents alors que les femmes n'utilisent pas des médicaments, mais les pesticides rangés dans la cuisine. La grande différence entre les médicaments et les pesticides, c'est que ces derniers sont toxiques pour la santé et n'ont pas d'antidotes.

Sur la question du suicide et des moyens létaux, nous ne comprenons encore pas très bien pourquoi les hommes privilégient la pendaison, les armes à feu, et les femmes privilégient les médicaments. Selon des études, la volonté des femmes est de conserver leur corps pour moins traumatiser les enfants et les conjoints, et laisser une image apaisée de la mort. Les hommes auraient moins ce type de préoccupations. Il y a aussi les archétypes masculins, qui évoluent peu à peu, mais qui structurent toujours nos sociétés, de manière parfois sous-jacente. Dans la société actuelle, quatre sont visibles à la lumière du suicide:

- Le stoïcisme. Un homme ne doit pas exprimer sa souffrance. En tant que médecin, j'observe que les femmes consultent plus vite et se livrent plus facilement que les hommes. La souffrance est souvent associée à une faiblesse. Cette réalité est à déconstruire.
- L'autonomie. Un homme doit régler seul ses problèmes et ses souffrances. Demander de l'aide serait synonyme de faiblesse, ne pas être capable de...
- Le succès. Ne pas échouer à cause de la honte de ne pas réussir sa tentative de suicide. Bien que l'image est un peu caricaturale, cela sous-tend l'idée de décider et d'aller jusqu'au bout.
- L'agressivité. Le choix de la violence des moyens létaux. Un homme doit faire preuve d'agressivité si nécessaire.

Cette vision sociologique expliquerait pourquoi les hommes utilisent plus des moyens létaux que les femmes.

Les troubles psychiques

Une autre idée reçue fréquente circule dans la presse et au sein de la population: suicide égal maladie mentale. Seules les personnes souffrant de troubles psychiques se suicideraient. Il y aurait donc une barrière, un mur infranchissable entre deux groupes de personnes: nous, la population générale, qui serions totalement à l'abri du suicide, et les personnes à risque, souffrant de troubles psychiques. Cette idée, très fréquente et confortable pour beaucoup de monde, est fautive. Selon plusieurs études, 47% à 74% des suicides seraient attribuables à un trouble psychique. Ces chiffres proviennent des autopsies rétrospectives pour retracer le parcours des gens qui se sont suicidés. Ils montrent que 100% des suicides ne sont pas attribuables à un trouble psychique.

Le suicide - Osons en parler !

Selon ces chiffres, on voit bien que 25%-50% des gens qui se suicident n'ont pas de troubles psychiques. Une fois de plus, le suicide n'est pas superposable à un trouble psychique. Avoir un trouble psychique est un facteur de risque, mais il n'est pas synonyme de suicide ou de conduite suicidaire.

Il est important de garder en tête la citation de l'OMS : "Bon nombre de personnes qui vivent avec des troubles mentaux n'ont pas de conduite suicidaire, et toutes les personnes qui se suicident ne présentent pas de trouble mental".

Concernant les principales pathologies psychiatriques, il existe un risque de suicide pour une personne souffrant d'un trouble dépressif récurrent, unipolaire. On estime entre 10% à 15% de mort par suicide, surtout quand les gens ont des épisodes dépressifs d'intensité extrêmement sévère, avec parfois des caractéristiques psychotiques. Les gens qui souffrent de troubles bipolaires sont également à risque, surtout lorsque le trouble n'est pas bien stabilisé, pas bien traité. Ils sont 10% à 15% à se suicider. Idem pour les gens souffrant de schizophrénie.

Les problématiques de dépendance augmentent aussi le risque de décès par suicide, notamment avec l'alcool, qui démultiplie l'impulsivité lors d'une trop forte consommation. Les gens souffrant de personnalité borderline sont également à très grand risque de conduite suicidaire.

Les maladies somatiques et physiques

On voit encore une fois que le suicide dépasse largement le champ de la maladie mentale. Selon les mêmes études, 13% à 70% des suicidés avaient une maladie somatique. Les maladies les plus répandues sont celles du système nerveux, notamment les maladies neurodégénératives telle la sclérose en plaques. Il y a aussi les maladies cardiovasculaires. Les maladies cancéreuses, le sida, les maladies chroniques et les douleurs chroniques associées à une mauvaise qualité de vie sont aussi un facteur de risque important de suicide.

Au-delà du fait de souffrir d'une maladie psychique ou physique, tous les facteurs de risque de la vie peuvent amener chacun de nous à se suicider. Les séparations et le veuvage sont des périodes extrêmement critiques. Le célibat serait moins protecteur que la vie en couple. Les autres facteurs de risque sont la précarité sociale, la pauvreté, le chômage (perte d'un sentiment d'appartenance, de sa place dans la société, son utilité, etc.), la migration, les parcours de vie difficiles, les traumatismes précoces ou affectifs, l'emprisonnement (je viens de la France où le taux de suicide est extrêmement élevé dans les prisons), les problèmes financiers, les problèmes interpersonnels ou encore professionnels. Dans la vie, nous sommes tous confrontés à des situations négatives et douloureuses, susceptibles de nous fragiliser.

Le phénomène du suicide s'inscrit dans un contexte très large. Lors de l'évaluation du risque suicidaire, différents aspects seront étudiés pour ne pas le réduire à un trouble psychique. Existe-t-il des douleurs chroniques? Une maladie grave? Ces événements sont-ils récents? Ils pourraient expliquer que la personne est épuisée, à bout et n'a pas d'autres solutions que d'envisager le suicide.

La transmission

Certaines familles possèdent un taux très élevé de suicide. Je pense à un monsieur dont la génération maternelle s'est suicidée. Il y a Ernest Hemingway dont le père, le frère et la sœur se sont suicidés. Plus récemment, la petite fille de l'écrivain, l'actrice Margaux Hemingway, s'est également suicidée. L'atavisme familial est extrêmement fort.

A la suite de ces décès, de nombreuses recherches génétiques ont été entreprises pour essayer d'isoler les gènes du suicide. Dans une famille, après un décès par suicide, on a soi-même un risque de suicide 10 fois plus élevé. Des études ont été menées sur les jumeaux, qui ont *a priori* le même patrimoine génétique. Lorsqu'un jumeau décède par suicide, il y a 20% à 50% de risque que l'autre décède. Plus élevés que dans la population en général, ces chiffres ne sont pas superposables.

Les recherches sur les gènes ont montré que le phénomène est plus complexe. Il n'y a pas un gène, un code pour le suicide. Des chercheurs se sont aperçus d'une mutation génétique différente dans certaines familles. On ne peut donc pas faire de la prévention en étudiant les gènes des uns et des autres.

L'épigénétique est aussi un axe de recherches de plus en plus présent en psychiatrie, où un capital de gènes va se modifier en fonction des événements. Chez les jumeaux, malgré un capital commun, il n'y a pas de concordance des génomes à 100%, en raison des événements de la vie. C'est encore une fois l'environnement qui modifie les génomes de l'individu.

L'autre lien entre le suicide et l'hérédité, c'est la levée du tabou dans les familles. Une fois que l'un de ses membres est passé à l'acte, il est plus facile pour une personne de transgresser l'interdit. C'est probablement une piste à étudier, au-delà de la dimension purement génétique.

La contagion

Le pendant de l'hérédité, c'est la contagion du suicide. La problématique a été soulevée en 1974 par le chercheur Philipps qui a étudié les souffrances du jeune Werther, le personnage romantique du livre de Goethe. Au 18^{ème} siècle, ce dernier s'est suicidé avec une arme à feu à cause d'une histoire d'amour malheureuse. A la suite de la parution du livre de Goethe, il y a eu une épidémie de suicide où de nombreux jeunes hommes sont morts dans les mêmes conditions que Werther, à tel point qu'on a appelé ce phénomène «l'effet Werther» et que le livre a été censuré dans de nombreux pays.

Aux Etats-Unis, ce phénomène de contagion du suicide a eu lieu avec la mort de Marilyn Monroe. Même si la thèse du suicide n'a pas été confirmée, l'opinion publique l'a interprétée comme telle et, l'année suivante, il y a eu une augmentation du nombre de décès par barbituriques chez les jeunes femmes. Plus récemment, à Hong Kong, Leslie Cheung, un acteur et chanteur charismatique et médiatique, s'est suicidé en se défenestrant. Idem, un taux de défenestration très élevé a été constaté l'année suivante. A l'inverse, le suicide du chanteur Kurt Cobain, dans les années 90, n'a pas eu le même effet car sa mort a été traitée de manière moins sensationnelle.

Un des éléments importants de la contagion du suicide, au-delà de la levée du tabou dans les familles, est le phénomène d'exemplarité ou du modèle à suivre. «S'il le fait, pourquoi ne le ferais-je pas?» Lorsqu'on ne se sent pas bien, on se rattache à des modèles et, si ce dernier est le suicide, on peut faire la même chose, par un processus d'identification souvent inconscient.

Le rôle des médias

Un des incubateurs de cette contagiosité sont les médias. Lorsqu'une star se suicide comme Marilyn Monroe ou Leslie Cheung, le traitement médiatique est sensationnel, morbide et sordide. Avec Kurt Cobain, cela ne s'est pas produit car sa veuve a inscrit le suicide de son mari dans un contexte propre à lui, indépendamment d'un mal de vivre de toute une génération, d'une position rebelle, anticonsumériste. Remettre le suicide du chanteur dans un contexte individuel a permis d'éviter une vague de contagiosité et a incité les médias à ne pas traiter le suicide comme un exemple de génération.

Pour éviter l'excès de contagion, l'OMS a édicté aux médias des consignes sur la façon de traiter le suicide d'une star ou d'une personne médiatique: ne pas donner les détails du geste suicidaire, ne pas le glorifier ou le glamouriser, ne pas le dramatiser, ne pas faire du sensationnalisme. En outre, les médias sont tenus de dire où l'on peut chercher de l'aide. Globalement, la situation médiatique évolue. Lors d'un suicide, il y a moins de détails sordides, de souffrances. Reste la problématique d'internet et des réseaux sociaux...

La religion

Quelle est l'importance des valeurs spirituelles? Lorsque nous avons des idées suicidaires, le fait d'appartenir à une religion constitue-t-il un facteur protecteur? On sait que le catholicisme et l'islam interdisent le suicide: "Dieu donne la vie, Dieu la reprend et ce n'est pas à l'homme d'intervenir".

Des études montrent que les personnes athées présentent plus de risques de suicide que les personnes avec une religion, une pratique biblique. Un constat à nuancer car c'est l'intensité de la conviction qui permettrait de se protéger des idées suicidaires, plus que le fait de se déclarer de telle ou telle confession. Néanmoins, au-delà de la conviction, suivre des dogmes, appartenir à une certaine religion offrirait le soutien d'une communauté et un fort sentiment d'appartenance, protecteur. De plus, les religions interdisant la consommation d'alcool aideraient à diminuer le nombre de suicides.

La question de la religion et du suicide n'est pas simple. Certaines prises de position, de jugement ou de morale peuvent également desservir les fidèles. Je pense aux personnes croyantes qui se sentent coupables d'avoir des idées suicidaires. En Irlande, un courant religieux stigmatisant le suicide a incité certains médecins à mentir, à ne pas déclarer les cas. Ainsi, dans certains pays où la religion est très forte, comme dans le Maghreb, les taux de suicide ont baissé à cause de fausses déclarations. La position de la religion est une question individuelle. Protectrice ou pas? Cela dépend du vécu de chacun.

La valeur morale

Un choix? Un acte de courage? Un acte de lâcheté? Des jugements de valeur sont rapidement énoncés sur le geste suicidaire. Il faudrait s'écarter des questions de courage et de lâcheté. Les gens qui décident de se suicider ne souhaitent pas forcément mourir. Pour eux, il n'y pas d'autres solutions que la mort, parce que la situation qu'ils vivent devient tellement complexe, avec de moins en moins d'échappatoires. C'est davantage la fin tragique d'un processus impitoyable, comme l'a développé le Dr Terra. Au début, certaines solutions sont encore envisageables, puis à peu à peu, les problèmes occupent tout le champ mental. La mort devient alors la seule solution possible pour ne plus souffrir. Dans ce cas, est-ce un choix? Du courage ou de la lâcheté? Je ne sais pas. Pour moi, c'est synonyme de «vouloir arrêter de souffrir». Le plus étonnant, c'est la très forte ambivalence de l'appel au secours. Parfois, sans savoir pourquoi, des personnes reviennent heureusement en arrière alors que d'autres franchissent le pas. Le fait d'être ambivalent ne diminue pas l'importance du risque suicidaire et de la souffrance.

Un film dramatique sorti en 2010 aux Etats-Unis montre le grand pont de Los Angeles, un grand lieu de suicide. En un an, vingt-cinq personnes ont sauté et deux ont survécu. Le réalisateur est allé à la rencontre des familles, de l'entourage pour essayer de comprendre les gestes de suicide. Etonnamment, les personnes décidées à mourir avaient laissé une lettre d'adieu à leurs proches, avec une date et un lieu. Et, sur le pont, elles ont pris leur temps, tel un monsieur qui est resté une heure, en déambulant, en croisant le regard des passants qui n'ont pas bougé. A la fin, il a sauté. Voilà cette ambivalence. Dans un autre cas, les piétons sont allés chercher la personne sur le pont.

Le suicide - Osons en parler !

Il faut se rappeler que l'ambivalence n'est pas un facteur de moindre gravité. La situation peut changer au dernier moment.

L'appel au secours

Des chiffres importants et à garder à l'esprit: 25 % des personnes qui font une tentative de suicide ou se suicident expriment une idée suicidaire dans les mois précédents. Les gens qui ont envie de mourir en parlent car ils ne savent pas quoi faire ou comment faire.

Une fois encore, ce n'est pas parce qu'ils en parlent que c'est moins grave. D'un point de vue médical, 70% des personnes qui font une tentative de suicide ou se suicident ont vu un médecin le mois précédent.

Les gens cherchent des solutions, pour ne pas rester seul face à leurs souffrances. Le corps médical ne l'aperçoit pas et ne fait rien car bien souvent les gens consultent pour d'autres symptômes: sommeil, irritabilité, sentiment d'échec, etc. C'est à nous, aux professionnels de la santé, d'être vigilants et de poser des questions.

Chez les personnes âgées, le phénomène est identique. 80% des personnes âgées qui sont décédées par suicide ont consulté un médecin le mois précédent. Le taux consultation est important 3 mois avant. Un professionnel de la santé doit être attentif au nombre de consultations, aux symptômes physiques mal systématisés, c'est un signal d'alarme.

La plupart du temps, les gens qui pensent à se suicider en parlent. Le fait de parler ne banalise pas les idées suicidaires. C'est le signe d'une souffrance et d'une recherche active de solutions. A nous d'être à leur disposition, de les aider, de les sortir de cette crise suicidaire.

La parole

Mes jeunes collègues craignent qu'en parlant trop de suicide, nous risquons d'encourager le passage à l'acte. Mais on n'induit pas des idées suicidaires en parlant du suicide : les gens ne nous ont pas attendus pour penser au suicide, ils y réfléchissent et vivent avec les idées suicidaires souvent bien avant que nous les recevions en consultation. Quand nous accueillons une personne en souffrance, il faut investiguer, aller chercher des informations, de manière très précise (un projet, une date, un moyen à disposition, les facteurs de risque, les facteurs de protection,...), sans en avoir peur, même si nous ne sommes pas très à l'aise avec cette idée de la mort. Dans une demande d'aide, les gens avec des idées suicidaires sont soulagés de pouvoir parler, d'expliquer leurs problèmes. Il est faux de croire que les gens ne parlent pas de leurs envies/projets suicidaires.

Par ailleurs, une autre idée très répandue est que les gens parlent spontanément de leurs idées suicidaires. C'est faux. Les gens parlent d'autres problèmes: anxiété, sommeil, irritabilité, douleurs chroniques, etc... C'est à nous, professionnel de la santé, d'être en alerte, d'aller chercher les informations. Le fait d'évoquer un projet suicidaire n'encourage pas le geste. Au contraire, cela permet de trouver une solution, un accompagnement qui convient à la personne par rapport à ce qu'elle vit dans sa vie ou dans son projet de non-vie. Aborder le sujet avec la personne fait baisser la tension, évite le sentiment d'isolement et de perte d'espoir et permet d'entrevoir à nouveau de possibles solutions.

On recherche aussi les pensées "velcro", les facteurs protecteurs. Pourquoi les gens ont-ils envie de mourir? Pourquoi ne sont-ils pas encore passés à l'acte? Qu'est-ce qui est important pour eux? L'évaluation du risque suicidaire doit être axée sur les facteurs de risque globaux et de protection pour les personnes (enfants, parent, conjoint, rôle dans la société, etc.).

La prévention

Peut-on prévenir le suicide? Peut-on prévenir ce conflit intime? Oui, il est possible de prévenir le suicide et les conduites suicidaires. Il existe trois niveaux de prévention :

- Primaire: la population en général. L'idée est de limiter les conduites suicidaires à risque, les risques environnementaux (installer des grillages le long des ponts ou des voies de chemin de fer) ou sociétaux (avoir des médias responsables). Il s'agit essentiellement de décisions politiques
- Secondaire: les personnes à risque de commettre un geste suicidaire. Celles qui souffrent d'un trouble psychique, physique, d'une maladie grave
- Tertiaire: les gens qui ont déjà eu un geste suicidaire. Ils ont plus de risques de le refaire dans l'année qui suit. La prévention tertiaire est aussi essentielle que les deux autres.

L'OMS décrit en trois points le focus de prévention en santé publique:

- La prévention primaire: réduire l'accès aux moyens létaux. Des campagnes de prévention du suicide sont menées dans différents pays du globe: des affiches de prévention sur les armes à feu au Québec, des campagnes pour sécuriser l'accès aux pesticides en Chine, en Inde et en Afrique ou encore la réduction du gaz domestique toxique à Londres ont permis de faire baisser le taux de suicide de ces 3 pays. Ces mesures montrent que nous ne sommes pas uniquement dans le champ de la maladie mentale, mais qu'il s'agit aussi d'adopter des politiques de lutte contre les armes, la consommation de pesticides ou d'alcool, et de traiter le suicide dans les médias de manière responsable. Sur Internet, les règles éthiques du suicide manquent encore. Récemment, en 2018, un chanteur coréen s'est suicidé en brûlant du charbon de bois. Les médias ont montré «le charbon comme une nouvelle manière de se suicider, facile et pratique». Cela a fait augmenter le taux de suicide en Asie.
- La prévention secondaire: améliorer la formation des soignants non spécialisés, comme les généralistes, les rhumatologues, les neurologues, soit toutes les personnes amenées à rencontrer des patients avec des maladies chroniques, douloureuses, ceci afin de détecter les symptômes, les personnes à risque et d'aborder la question du suicide. Les soins doivent être facilement accessibles et rapides. L'autre grand combat est de réduire la stigmatisation des soins, de la consultation. Certaines personnes n'osent pas aller consulter un médecin, par crainte d'être perçues comme faibles.
- La prévention tertiaire: améliorer la prise en charge des personnes qui ont commis un geste suicidaire. Comment les aider et les accompagner dans la reconstruction et dans la prévention du geste suicidaire?

Dans le nord de la France, le dispositif vigilanS est destiné à la prévention de la récurrence suicidaire. Aux urgences, le personnel impliqué dans ce dispositif suit la personne et tisse un lien avec elle pour s'assurer qu'elle ira consulter, à la sortie des urgences, notamment lorsqu'il s'agit d'un premier geste suicidaire. Dans d'autres services, un infirmier va téléphoner pour prendre des nouvelles. Un autre exemple est une carte postale envoyée quelques semaines après une tentative de suicide: «Nous vous avons accueilli le ..., nous espérons que les choses vont mieux pour vous. Si vous souhaitez nous adresser un petit mot, nous serons heureux d'avoir de vos nouvelles. Très cordialement. L'équipe des urgences.» C'est un geste d'humanité et d'empathie, une attitude essentielle à adopter, sans peur.

Au-delà des tabous religieux et culturels

Réflexions d'un père touché par le suicide de son fils



Eric Rutgers
Docteur ès sciences

Il y a dans le monde environ 1 million de décès par suicide chaque année, d'après les statistiques de l'OMS, et au moins 10 fois plus de tentatives. Chacun de ces drames plonge au moins 10 proches dans un deuil compliqué; ça fait beaucoup de personnes touchées par le suicide dont la majorité en sont sévèrement traumatisées. Pourtant une chape de silence pèse encore sur cette réalité. Merci au GRAAP d'oser aujourd'hui nous y confronter en outrepassant ce tabou. Si j'ai accepté de témoigner, c'est qu'il n'y a pas de meilleur moyen de le combattre que d'en parler et ainsi de contribuer à prévenir le suicide. Mon exposé comporte trois parties. Je commence par mon témoignage: comment ma femme, Jacqueline, Anne, notre cadette et moi-même avons survécu au suicide de Pascal, notre fils aîné. Ensuite j'aborderai le tabou culturel et religieux, dont je pense qu'une large part est imputable à l'Eglise chrétienne, qui par le passé a prononcé une condamnation très sévère des suicidés et de leurs familles. Or parmi les personnes qui se suicident ou tentent de le faire, beaucoup sont croyantes. Tout cela interroge. Pour terminer, je tenterai de répondre à deux questions que je me suis posé: la foi est-elle un facteur de prévention du suicide ? Comment comprendre la mort consentie de Jésus, suicide ou sacrifice ?

Voici donc mon témoignage :

Baden samedi 30 octobre 1982, par une belle fin d'après-midi d'automne, Pascal et moi terminons une dernière partie de tennis en nous serrant la main comme de coutume. Pascal, élève conducteur, prend le volant pour nous ramener à la maison. Ce soir il a rendez-vous avec son meilleur ami Rolf pour voir au théâtre «Le diable et le Bon Dieu» de J-P Sartre. Moi je me mets au piano, en attendant d'aller souper avec Jacqueline chez des amis. Anne part rejoindre des copines. Rolf sonne, il vient chercher Pascal, qui n'est pas là. Etrange, ce n'est pas son habitude. Rolf se rend au théâtre tout proche, supposant que Pascal l'attend devant. Vers 21h. Coup de tonnerre dans le ciel que je croyais bleu: téléphone. La police: «Y a-t-il un Pascal chez vous? Il est mort.» A ces mots le sol se dérobe sous mes pieds, black out. Je ne me souviens plus de rien, sauf plus tard, dans notre salon, de ma femme, notre fille, l'ami Rolf et moi en cercle autour d'une bougie, nous tenant la main et pleurant longuement. Tous nous l'aimions vraiment beaucoup. Qui était Pascal ? Un grand jeune homme de 18 ans et demi, bon élève parlant couramment français allemand et anglais, préparant son bac à Baden. Sportif, sympa et plein d'humour, très apprécié de son entourage. Ses passions: la chimie, le modélisme et le vol à voile. Il aimait la musique et prenait des leçons de piano. Baptisé et confirmé protestant comme nous, sa famille, croyant, discret, il semblait heureux de la grande affection que nous lui portions. (Depuis lors je n'ai plus jamais joué du piano.)

Le suicide - Osons en parler !

Faut-il vraiment évoquer la dévastation de notre famille? Notre cadette Anne qui avait alors 14½ ans, était totalement bouleversée et nous a causé beaucoup de soucis. Heureusement qu'aujourd'hui, 36 ans plus tard, elle a depuis longtemps retrouvé le goût de vivre; elle fait notre joie avec ses trois enfants merveilleux, qui ont entre 22 et 15 ans.

Après ce drame, ma femme et moi avons peu à peu retrouvé l'énergie de transformer cette immense souffrance en compassion pour d'autres parents dans la même situation. Nous avons créé un groupe de parole et d'entraide, d'abord à Zurich, puis d'autres ailleurs; ma femme en parlera demain. Ainsi nous avons vérifié que les pères, comme moi, souffrent aussi énormément, mais nous les hommes avons appris à éviter d'en parler et de le montrer. Quant à ma foi, j'ai vécu un chamboulement considérable: mes prières sont devenues colériques et accusatrices, adressées à ce Dieu qu'on dit bienveillant et tout-puissant mais qui n'empêche pas de telles catastrophes. A l'époque je m'étais lié d'amitié avec Job, un personnage biblique qui, pendant 42 des chapitres de son livre, se répand en plaintes stériles auprès de notre Créateur. A la fin il a pu lâcher prise, disant à Dieu:«Je me suis trompé sur ton compte, tu es tout autre que ce que je croyais, tu es vraiment le plus fort, mais pas de la manière que j'aurais souhaitée.»

Ainsi, très progressivement, j'en suis venu à réaliser que le Dieu de Jésus-Christ ne nous protège pas de la souffrance, mais nous accompagne dans sa traversée. Je le remercie de nous avoir doté de résilience, grâce à laquelle j'ai retrouvé le goût de vivre; ainsi je vérifie pleinement cette béatitude en forme de promesse que Jésus enseignait à ses disciples (Mat.6:«Heureux les endeuillés, car ils seront consolés!») Pourquoi ce suicide? En tant que scientifique et chrétien, pendant de longues années je n'ai pas cessé de chercher des explications en lisant de nombreux livres et consultant de par le monde des spécialistes dans différents domaines, sans grand succès. Peut-être n'aurons-nous jamais de vraie réponse. Toutefois, cette recherche obstinée et désespérée n'a pas été vaine, nous avons beaucoup appris sur le suicide et nous partageons nos connaissances comme un devoir de société. Nous combattons aussi les idées fausses et gênantes sur le suicide.

Voici quelques évidences: le suicide en soi n'est pas une maladie, mais un comportement possible et pas forcément volontaire; il survient souvent dans un contexte de dépression qui peut être de nature très diverse, parfois totalement atypique, larvée chez des jeunes. Je reviens sur les annonces directes, qui ne sont pas rares, et sur l'ambivalence des signes précurseurs évoquée par Madame Richard-Lepouriel, qui sont difficiles à décoder sur le moment. En voici deux exemples: Certains des plus âgés parmi vous se souviennent de la guerre fratricide du Biafra, attisée par les grandes puissances en Afrique. A cette époque un matin un étudiant d'un lycée français avait prévenu ses camarades: "A 10h, il y aura un grand feu dans la cour pour le Biafra." Ils ont haussé les épaules, sans comprendre. A 10h, le jeune homme s'est aspergé d'essence et s'est immolé. L'autre exemple est la partie de tennis que j'ai eue avec Pascal, deux heures avant sa mort. Nous nous sommes donné une accolade comme nous le faisons à chaque fois. Nous avons bien joué au tennis ce jour-là. Pensif, il me dit: "Notre dernière partie." J'ai eu un frisson dans le dos. Je suis un homme rationnel. C'était en effet notre dernière partie sur ce court de tennis, c'était la fin de la saison et nous avons décidé de jouer dans un autre club la saison suivante. Je lui ai répondu: « c'est vrai. On ne jouera plus ici.» Il avait l'air content, la journée a continué, je me suis mis au piano, mais quelques heures plus tard il s'est donné la mort.

Les signaux deviennent clairs après coup : c'était une annonce, inconsciente ou pas, de son projet de suicide. Le suicide peut être contagieux suivant la manière de l'annoncer. Mon fils Pascal a été probablement victime de « l'effet Werther », ainsi nommée d'après la nouvelle de Goethe : en effet, quelques jours avant sa mort, la TV avait diffusé le feuilleton "Tod eines Schülers"(mort d'un élève), relatant l'histoire d'un jeune qui s'était suicidé après avoir été mobbé, comme Pascal, par son professeur de chimie.

Le suicide - Osons en parler !

Malheureusement tous les détails macabres de cette tragédie ont été montrés. A l'époque, à cause de travaux, à la maison nous avons seulement la chaîne allemande qui a diffusé ce feuilleton.

Comme exemple d'idée fautive et néfaste: on se suicide plus en Suisse que dans le reste du monde, affirmation entendue lors d'une prédication il y a un mois qui m'a donné des boutons. La Suisse est dans la moyenne mondiale. Il n'y a pas besoin de nous culpabiliser. Bien sûr que les environ 140 suicides de jeunes chaque année sont de trop. Mais il faut éviter l'emballement médiatique. Il est vrai que le suicide touche toutes les couches de la population et que certains métiers sont plus à risque, comme les médecins, les psychiatres et les paysans vaudois. La situation difficile des paysans vaudois me touche beaucoup. De nombreux cas de suicide ont été enregistrés durant la dernière décennie.

Historique du tabou religieux et culturel du suicide

Cela m'a fait mal de constater à quel point l'Église chrétienne au cours de l'histoire a été injuste avec les suicidés et leurs familles. Sa position contraste avec la culture gréco-romaine, plus tolérante envers le suicide, et avec celle de la Bible, qui ne condamne pas le suicide. Le grand théologien Saint-Augustin a été le premier à condamner le suicide et les personnes qui en réchappent, en référence au 5ème commandement de Moïse: "Tu ne tueras pas". Sa démarche, qui tentait de prévenir le suicide des martyres chrétiens, a été complètement contre-productive pour les suicidés et leur famille. Au VIe siècle, la sépulture ecclésiastique est interdite pour les suicidés. Au XIIIe siècle, Saint-Thomas d'Acquin, grand théologien du Moyen-Âge, en parle comme d'un péché mortel. Au XIVe siècle, dans sa « Divine comédie » le célèbre écrivain florentin Dante envoie les suicidés en enfer (il y envoie aussi le Pape, contre lequel il avait une dent).

Au XVIe siècle, le réformateur Martin Luther, disciple de Saint-Augustin, affirme que les suicidés sont possédés par le diable. Avec Jean Calvin, les rescapés du suicide sont fouettés, les morts par suicide empalés et les héritiers privés de succession. C'est seulement à partir du 20ème siècle, après avoir condamné pendant 1'500 ans le suicide, que l'Église devient plus compatissante que punitive. En 1931, l'Italie a supprimé la sanction pénale du suicide. Plus récemment, en 1983, le code du Droit canonique a supprimé l'interdiction de sépulture aux suicidés. Ensuite, les théologiens Dietrich Bonhoeffer et Karl Barth ont affirmé que l'homme qui se tue est bien un meurtrier. Mais il est impossible que notre Dieu de Compassion lui refuse son pardon.

Quant à la Bible, elle n'a condamné le suicide à aucun moment. J'ai repéré 10 récits de suicide dont 9 dans l'Ancien Testament et 1 dans le Nouveau Testament. Il existe aussi de nombreux récits de personnages déprimés, qui, saisis d'une idée de suicide, ont demandé à Dieu de mourir. Je vous donne l'exemple de l'histoire d'Akhitophel, tiré du deuxième livre de Samuel chap.17: au IXe siècle avant Jésus-Christ, le roi David livre une guerre sans merci contre son fils Absalon. Son conseiller Akhitophel conseille à Absalon de tuer son père. Absalon ne suit pas le conseil, du coup Akhitophel se suicide. La famille de ce dernier lui fera une sépulture "honorable", ce qui prouve qu'elle ne condamne pas son suicide.

L'histoire d'Elie me plaît bien aussi : Dans un moment de grande déprime, en priant il demande au Seigneur de le laisser mourir. Loin de le punir, Dieu lui envoie un ange qui lui apporte à manger et à boire, puis le laisse dormir. Dieu a fait là un bel acte de prévention. De notre côté, nous avons reçu beaucoup de réconfort de la part notre paroisse de Baden: compassion et accompagnement spirituel mais aussi pratique : nous étions tellement anéantis que nous n'arrivions plus à nous alimenter ; alors des amis nous ont apporté à manger. Ce signe d'amitié a été très précieux pour nous. Il n'y a pas eu trace de condamnation. Peu après la mort de notre fils, ma femme et moi avons lu le livre "My Son...My Son" d'Iris Bolton, une psychologue américaine dont le fils s'était suicidé. Elle était anéantie comme nous.

Le suicide - Osons en parler !

Un ami thérapeute lui a dit: “Je comprends ta souffrance, mais sois attentive au cadeau que Mitch (son fils suicidé) va te faire.” Une parole jugée irrecevable aussi bien pour la psychologue que pour nous. Comment un suicide peut-il offrir des cadeaux?

Aujourd’hui, oui, nous avons reçu des cadeaux de Pascal. Lesquels?

- Mado Maurin, actrice parisienne, religieuse et mère de l’acteur Patrick Dewaere. Ce dernier s’est suicidé avec le fusil de Coluche, la même année que notre fils Pascal. La foi inébranlable de Mado Maurin a été un exemple pour nous. Elle nous a aidés sur le plan spirituel.
- Ebo et Monique Aebischer, qui ont vécu deux suicides dans leur entreprise. Pour notre organisation Arc-en-Ciel, ils ont fait un pèlerinage à pied, entre Berne à Bethléem, pendant 6 mois. Un geste d’encouragement symbolique. Ebo a aussi fait un doctorat en théologie destiné aux pasteurs, pour accompagner les personnes touchées par le suicide.
- Réjeanne et Jean-Paul Blais ont créé au Canada une association comme la nôtre en Suisse, avec des groupes d’entraide. Des échanges d’amitié et d’expertise nous ont beaucoup encouragés.
- Violaine Knecht, art-thérapeute. Elle nous a initiés à l’art-thérapie. Elle a fait son diplôme avec des personnes rencontrées à nos groupes d’entraide.

Mes remerciements vont encore aux membres de nos groupes d’entraide. Une amitié très profonde s’est construite en partageant nos souffrances. Je remercie aussi mon épouse Jacqueline, pour avoir préservé notre couple. Nous avons vu de nombreux couples se déchirer après un deuil suite au suicide d’un enfant. A ma fille Anne, merci d’avoir magnifiquement réussi à te reconstruire.

Merci à Dieu de nous avoir redonné le goût de vivre, et merci à vous, cher public, de m’avoir écouté.

Faute de temps, les deux questions posées en introduction n’ont été abordées qu’en privé.

Désir de vie, désir de mort



Carole Mock

Paire praticienne en santé mentale

La poésie et l'art sont la meilleure manière de parler du suicide. Nous avons de la peine à englober le sujet avec notre raison. Grâce à la poésie, on s'adresse non seulement à la raison, mais aussi au cœur, au ventre, et au for intérieur de chacun. Le sujet du suicide fait éclater nos certitudes, alors mon exposé sera une sorte de patchwork composé de miettes.

Ce patchwork s'inspire de ma propre expérience du suicide.

Le 26 septembre 2005, j'ai commis une tentative de suicide qui ne m'a pas laissée de séquelles physiques. Mon témoignage ne sera pas un strip-tease psychologique de cette tentative de suicide, je vais surtout m'attacher au processus. C'est sur le processus qu'il est possible d'agir car il est composé d'étapes. Je m'appuierai sur les témoignages du groupe d'entraide que je coanime au sein du Graap et sur les cours intitulés "Faire face au risque suicidaire" (EPFL et UNIL) et "Déresse existentielle et processus suicidaire" (association valaisanne de prévention du suicide "Pars Pas"). J'espère que ce dévoilement, discret, dépassera mon moi individuel, pour avoir une vision collective de la prévention du suicide. Je témoigne aussi en tant que proche, après avoir ressenti de la tristesse, de la colère et de l'indignation à cause du suicide de deux collègues, en 2016 et en 2017. C'est aussi en leur nom que je vous parle aujourd'hui, car je me suis engagée auprès d'elles "tacitement" à parler en faveur de la prévention du suicide.

En tant que rescapée du suicide, je m'inscris en faux contre trois clichés qui ont été exprimés auparavant:

- Le courage et la lâcheté.
Il n'y a pas de héros ou de ratés, mais des gens désespérés, avec une absence d'issue, une absence d'alternative à la souffrance.
- L'égoïsme.
Le suicide n'est-il pas un acte égoïste? Je réponds non. Pour ma part, j'étais tellement coupée du monde et de moi-même (dissociée), que je ne pouvais pas imaginer la souffrance de mes proches.
- La renaissance.
Après avoir touché le fond, on renaît, dit-on. Or, ça n'a pas été le cas pour moi. C'était une descente aux enfers après le suicide. Je me suis retrouvée à l'AI et dans deux foyers et j'ai été hospitalisée à de nombreuses reprises.

Les facteurs de risque

Le suicide - Osons en parler !

En apparence, je n'avais pas de problèmes, ni de diagnostic psychiatrique établi. J'étais une femme belle, mince, sportive, avec un compagnon et un travail.

En réalité, je vivais dans un climat très violent de maltraitance psychologique. Sans avoir un fusil sur la tempe, j'étais forcée de faire des actes contre ma volonté, m'éloignant peu à peu de ma famille, de mes amis et de moi-même. Après cette expérience, j'ai listé les facteurs de risque: la maladie psychique, l'isolement (isolée des autres et de ses émotions, ne plus savoir qui on est). Il y avait aussi un conflit intérieur. J'étais dans l'impossibilité de dire non à mon ex-compagnon. J'ai intériorisé le conflit en disant non à moi-même et oui à lui. Une part a accepté de se soumettre et l'autre non.

Le conflit a été extrêmement fort en moi. A tel point que je me suis vue en train de me suicider. J'étais à l'extérieur de moi, comme dissociée, dépersonnalisée. Tout cela est venu parce que je ne m'aimais pas et je n'avais ni estime de moi ni confiance en moi. Ce désamour, que j'ai appris à soigner grâce aux autres, est dû à un abus psychologique vécu dans ma jeunesse et à la nécessité de mériter l'amour de mes parents. Ce n'était pas un amour inconditionnel, mais un amour conditionnel. Alors, j'étais une proie facile pour un pervers narcissique.

Le dernier facteur de risque a été le fait de n'avoir pas pu exprimer ma souffrance avec des mots, de n'avoir pas pu traduire mes maux par des mots. A un moment, les mots ont été remplacés par un acte, un geste. D'où l'importance de pouvoir parler. C'est pourquoi nous sommes là aujourd'hui.

Les facteurs protecteurs qui contribuent à prévenir le suicide:

- Le processus suicidaire. Il permet d'intervenir, même s'il s'agit d'un geste impulsif comme pour moi. Quand je me suis réveillée le matin, je ne savais pas que j'allais le faire l'après-midi. Chez moi, c'était un processus inconscient, souterrain parce que j'en n'avais pas parlé.
- Le réseau. Les amis, le couple, la famille, l'appartenance à un groupe, l'amour de soi, la confiance en soi.
- Le sens de la vie, la foi, un projet de vie, être engagée et se sentir utile.

Pour conclure ce patchwork, je reviens sur le titre de la conférence: désir de mort, désir de vivre.

A l'heure actuelle, je suis très heureuse dans ma vie. La mort ne me fait plus peur, elle est devenue un aiguillon (expression biblique qui dit que la mort est un aiguillon). Sachant que je vais mourir un jour, je me dis qu'il faut que je profite pleinement de chaque jour car je ne connais pas l'heure, ni le jour de ma mort. Et à la suite de la mort brutale de ma mère il y a deux ans, je suis désormais attentive aux souffles de la vie, aux souffles de la personne qui dort à mes côtés, aux souffles de mon chat et de son ventre qui se gonfle et se dégonfle. La chaleur de la peau, les pulsations de mon cœur ou des autres sont aussi des signes importants. Aujourd'hui, je suis émerveillée par le miracle de la vie.

Comme transition, je vous passe le titre de musique "Derrière les nuages gris", chanté par Mystère, une artiste de rap de Vevey.

Témoignage anonyme

« Le suicide, osons en parler ! » lit-on sur le flyer. En parler, c'est une chose, bien sûr, mais en parler à des centaines de personnes bien réelles en même temps, pas protégées par les artifices de la technologie, croyez-moi, c'est une autre paire de manches... D'ailleurs, j'espère pouvoir compter sur votre indulgence, car je ne vais pas réussir à faire mieux qu'à vous lire mon intervention. Je ne vous cache pas d'ailleurs qu'en la préparant, je n'ai eu de cesse de me demander ce qui m'avait pris d'accepter la périlleuse mission de proposer mon éclairage sur ce sujet si éminemment complexe et délicat. D'autant que mon petit doigt me souffle que vous n'êtes pas ici ce matin tout à fait par hasard. J'imagine que, par la force des choses - que vous soyez (ou ayez été) aux prises avec une crise suicidaire, qu'en votre qualité de proche ou de professionnel, vous accompagniez des personnes plongées dans ce gouffre ou que vous ayez perdu un être cher dans ce combat -, vous avez été amenés, concernant cette épineuse problématique, à développer un rapport qui vous appartient.

Cela va sans dire mais peut-être encore mieux en le disant : toute paire praticienne en santé mentale que j'ai la chance d'être, je ne détiens aucune vérité sur le suicide, à supposer évidemment qu'une vérité universelle puisse s'en dégager. Dans le meilleur des cas, nous aurons d'ici demain soir quelques éléments de réponse à ce sujet.

Oser en parler... Mon parcours aurait-il été différent si la parole avait été plus libre lorsque j'avais pour unique horizon la mort et que je ne pouvais envisager d'autre issue que le repos éternel ? Difficile à affirmer avec certitude. En revanche, je ne m'avance pas beaucoup en gageant que ma souffrance aurait pu être ne serait-ce qu'un tout petit peu plus légère si le tabou n'avait pas été si écrasant, si insurmontable. Si ma mère avait eu d'autres mots à mon égard lorsqu'au sortir de l'adolescence, je lui tendais des perches désespérées en lui demandant par exemple si elle accepterait de venir me voir si je venais à être hospitalisée ? De quoi je lui parle ? s'exclame-t-elle. La vie est un cadeau qui oblige, un devoir, point à la ligne. Comment osais-je lui poser cette question offensante fut la seule esquisse de réponse qu'elle put se résoudre à me donner.

Pour illustrer mon propos, je suis tentée de partager avec vous quelques cris jetés sur le papier dans les moments les plus sombres de ma petite vie : « On appelle qui quand on ne sait plus vivre ? Non pas que la mort m'attire particulièrement, mais la vie a posé sur ma route des difficultés que je n'arrive pas à surmonter. J'essaie par tous les moyens, je cherche tous azimuts, l'urgence de comprendre ce qui m'arrive est absolue, c'est une question de survie. Or plus j'essaie de comprendre, plus mon cerveau s'emballe, plus il tourne à vide et plus l'angoisse augmente. Ce n'est pas beau à voir et je ne veux imposer ce désolant spectacle à personne.

On appelle qui quand on ne sait plus vivre ? Ce n'est pas que je veuille mourir, c'est que je n'en peux plus de vivre, je n'y arrive pas, je fais tout faux. Quoi que je fasse, je m'enfonce dans des impasses. J'ai tout pour être heureuse et pourtant, je répands le malheur autour de moi et me noie dans une détresse assourdissante et pourtant inaudible. Une angoisse dévorante, laide, pas poétique pour un sou. Pas de cette angoisse raffinée qui te permet de te distinguer en société voire de briller dans certains cercles. De la souffrance brute, de celle qui enferme, qui étouffe, qui te cloue à terre, te terrasse, te fait vomir, te taper contre les murs jusqu'à épuisement, jusqu'à l'anéantissement.

Mais alors, puisque tout est si limpide, qu'est-ce que tu fais encore là ? Même mourir, tu n'y arrives pas, tu n'es vraiment bonne à rien. C'est donc qu'il y aurait autre chose à côté de ce désir de mourir qui colonise l'intégralité de mon espace mental, qui m'aveugle ? Dois-je en conclure que dans cette noirceur absolue vient se mêler une dose même infime de désir de vie et donc d'ambivalence ?

Le suicide - Osons en parler !

Bien sûr que tous les arguments que j'arrive à articuler font peser la balance du côté de la mort, mais enfin, on n'a pas le droit. Je n'ai pas le droit de lâcher l'affaire, de céder à cette indicible tentation, ma famille ne me le pardonnerait pas. Je les aime, pour rien au monde je ne veux les décevoir, mon amour pour eux dépasse ma souffrance, mon dégoût de la vie - mais pas tout le temps. Quelle culpabilité, quelle honte ! Caroline, comment oses-tu pareille indécence quand, par-dessus le marché, un membre de ta famille - un enfant - se bat contre le cancer. Il se bat contre la mort, je me bats contre la vie. Que les cartes sont injustement distribuées...

Cette honte, ce suprême affront : voilà qui achève de démontrer que je suis pitoyable et, donc, que je ne mérite pas de vivre. D'ailleurs, de toute évidence, chacun finira par se rendre compte que le monde se porte mieux sans moi. Je ne nie pas qu'une douloureuse période de deuil s'imposera, mais j'ai confiance en vos ressources. Et puis, il y a des associations très compétentes, des livres très bien qui aident à surmonter cette épreuve ; ils figurent naturellement en bonne place dans mes lettres d'adieux. Quel soulagement, quelle sérénité... Et voilà que l'angoisse me submerge à nouveau, m'engloutit, elle m'avale, elle ne fait de moi qu'une bouchée. Bon appétit. On appelle qui quand on ne sait plus vivre ? Qui peut entendre des infamies pareilles ?

Au passage, à vous qui me répétez volontiers que, quand même, je pourrais faire un effort, que tout le monde a des hauts et des bas, que je ne m'en sortirais pas tant que je ne fais pas un peu de sport et attention à mon alimentation, que ce qui ne nous tue pas nous rend plus fort : votre sollicitude me touche mais, comment vous dire...

On peut me reprocher beaucoup de choses, mais pas de ne pas avoir essayé d'apprendre à vivre. Qu'est-ce qui m'a échappé ? Où me suis-je égarée ? Pourquoi tout le monde y arrive sauf moi ? Qu'est-ce que je ne comprends pas ? Ou est-ce qu'au contraire, le problème serait que je comprends trop bien ? Quel cadeau empoisonné que cette lucidité ! D'autant que, fatalement, c'est à cause d'elle que je suis victime de ce besoin impérieux de comprendre qui me fait tourner en bourrique jusqu'à me déconnecter de moi. Me voilà à nouveau happée par la tornade de mes pensées, de mon cerveau qui déraile. Pourquoi suis-je incapable de débrancher ce satané cerveau ? Sans relâche, ça tourne, à une vitesse étourdissante et, forcément, la machine se déchaîne. Je débloque. Je grelotte alors qu'il fait 30°C, je suis agressée par des rayons de soleil et des rires d'enfants, alors que je n'aime rien plus que le soleil et les enfants. »

Et pourtant, mercredi 2 mai 2018, ce n'est pas depuis l'au-delà que je m'adresse à vous. Que s'est-il passé ? Comment l'envie de vivre - ou serait-ce l'instinct de survie - ont-ils pu grignoter du terrain jusqu'à prendre le dessus ? A vrai dire, je ne suis pas sûre qu'ils aient totalement pris le dessus, car je continue de naviguer dans des eaux souvent troubles ou les pensées suicidaires occupent une place de choix. Néanmoins, force est de constater que la situation est aujourd'hui bien moins critique. Certaines personnes racontent avoir eu un déclic, mais en ce qui me concerne, je ne crois pas que ce soit de cet ordre-là. Il s'agit pour moi davantage d'une lutte de très longue haleine où centimètre par centimètre, j'ai repris pied, grâce à une multitude de facteurs et de personnes, une construction minutieuse où les pas en avant alternent avec les reculades. Je serais injuste si je n'insistais pas ici sur l'aide précieuse de nombreux professionnels d'horizons divers déployant des trésors d'inventivité, de persévérance, de confiance et de patience. Qu'ils en soient ici remerciés. Et puis il y a les médicaments. Les qualifier d'efficaces serait probablement leur accorder beaucoup de crédit, mais bon, encore une fois, je suis en vie. Et si j'ai survécu jusqu'ici, je veux croire qu'ils n'y sont pas totalement étrangers. Mais ces molécules ne sont pas de nature à rendre quiconque heureux, elles ne résolvent rien, ce serait bien trop simple !

A propos de médicaments justement, il y a une expérience que j'aimerais partager avec vous. Pour ne rien vous cacher, j'ai longuement hésité, car je ne peux exclure qu'elle surprenne, désarçonne voire choque certains d'entre vous.

Le suicide - Osons en parler !

Mais elle me semble mettre en évidence des ingrédients suffisamment importants de mon parcours de rétablissement pour que je décide de faire abstraction de mes réserves.

A l'époque des faits, je suis hospitalisée dans une unité de soins psychiatriques. C'est mon septième séjour et je suis admise pour des troubles anxieux généralisés, une dépression chronique sévère avec idéation suicidaire, et, ce cocktail manquant un peu de piment, suspicion de trouble de la personnalité borderline (ça, c'était avant qu'on opte plutôt pour une bipolarité de type 2.

Mais bref, je m'é gare... Ces considérations diagnostiques sont un peu hors de propos, excusez cette digression). Au cours d'une conversation dont la genèse m'échappe, j'en viens à avouer à mon infirmier référent que je garde précieusement chez moi une boîte dans laquelle j'accumule des médicaments en vue d'un tentamen. En professionnel responsable, il exige que la prochaine fois que j'obtiendrai un bon de sortie pour me rendre chez moi, je l'emporte pour la lui remettre. A contre-cœur, je m'exécute, à condition qu'il ne détruise pas le butin que j'ai patiemment rassemblé. Les semaines, enfin, les mois passent jusqu'à ce que la sortie de l'hôpital commence à se profiler. Il s'agit maintenant de décider, en concertation avec le psychiatre et l'infirmier, ce qui adviendra de ma fameuse boîte magique. Je défends mordicus que je n'accepterai pas de rentrer chez moi sans mon passeport pour la mort, qui a des vertus apaisantes. Les négociations sont ardues, chacune des parties semble prendre la mesure de l'enjeu.

Quel fut l'épilogue de cette histoire ? L'équipe soignante capitule, je récupère mes biens. Que peut-on en tirer comme conclusion ? Comment comprendre que le risque, pourtant évident, l'ait emporté sur les règles sans doute les plus élémentaires d'éthique professionnelle ? Je soupçonne qu'un contrat de confiance a pu être conclu dans une compréhension réciproque des risques et bénéfices. J'ai surtout gagné la confiance de professionnels que j'estime, une confiance qui jette les bases d'un édifice que j'espère durable, une confiance qui est proportionnelle aux risques que ceux-ci ont été prêts à courir pour moi, avec moi. Il n'y a pas deux cas de figure identiques, loin de moi l'idée d'apporter là une recette à appliquer. Mais il s'est passé quelque chose. Et je suis bien vivante aujourd'hui pour vous en parler, la boîte magique bien au chaud dans ma table de nuit.

Dans le même ordre d'idée, un autre événement a marqué ma mémoire. Comme je vous le racontais tout à l'heure, ma mère m'a réservé un accueil plutôt froid la première fois où j'ai essayé de lui faire part de mon mal-être et d'engager avec elle le dialogue sur mes idées noires. Au fil des ans, les hospitalisations se sont succédées - et avec elles les tentatives de suicide. Si ma famille - et en particulier ma mère - ont toujours été très présents, je n'ai pas l'impression qu'elle parvienne réellement à progresser dans la compréhension de la réalité qui est la mienne, cela alors même qu'elle a eu hélas plus souvent qu'à son tour l'occasion de réfléchir à ces problématiques. En effet, sur les quatre enfants qu'elle a mis au monde, elle en compte bientôt non plus un, ni deux, mais trois qui se débattent avec la maladie psychique.

La tentation, l'obsession de la mort qui vont souvent de pair avec ces maladies sont profondément, viscéralement, contraires aux valeurs de ma mère. Je souffre de ne pas être comprise mais m'efforce de respecter sa position comme je lui demande de respecter la mienne, afin qu'au moins nous puissions nous mettre d'accord sur le fait de ne pas être d'accord. Cependant, embourbée dans ma désespérance, broyée par la culpabilité de vouloir en finir, je remets régulièrement le sujet sur le tapis en la suppliant une énième fois d'accepter ma décision de rendre les armes. Et voilà qu'un jour, de guerre lasse peut-être, je l'entends me dire qu'elle accepte que je parte. J'en ai rediscuté depuis avec elle et elle n'a aucun souvenir de cette conversation, elle nie tout en bloc. Pour ma part, je suis persuadée que je ne peux avoir inventé ces paroles, si cruciales et ardemment attendues pendant tant d'années. Mais, au fond, peu importe. Car c'est un sentiment de liberté qu'elle a fait naître en moi. Comme si, en acceptant que je me donne la mort, elle me permettait de ne plus vivre par obligation mais de faire ce choix pour moi, en quelque sorte, de naître à la vie.

Le suicide - Osons en parler !

La clé de ces deux histoires me semble être la confiance. Oui, je dirais que c'est forte de cette confiance que j'ai pu progressivement prendre les rênes de mon existence, regagner du pouvoir sur ma vie. Vous allez me dire, la confiance, ça se mérite, surtout quand une vie est en jeu et je ne peux qu'abonder dans ce sens. Mais il n'en reste à mon avis pas moins là un enjeu autour de la gestion du risque en général et du risque suicidaire en particulier qui pourrait supporter d'être parfois repensé.

Un point me tient particulièrement à cœur à cet égard : l'évaluation du risque est par essence tout sauf une science exacte. Pour que cet exercice puisse être fructueux, cela suppose évidemment que les professionnels de la santé soient armés d'une série de compétences, mais cela suppose aussi de connaître son patient, d'avoir le temps et la disponibilité d'esprit nécessaires pour l'écouter, pour négocier avec lui et pour se remettre en question. J'espère ne pas pécher par excès de naïveté en formulant le vœu que la Suisse, si privilégiée à tant d'égards, offre encore des conditions de travail qui rendent cela possible et favorise le climat de confiance nécessaire à un partenariat de qualité entre toutes les parties, autrement dit où la judiciarisation du monde de la santé n'entrave pas la prise de risque raisonnée.

Pour conclure, permettez-moi de revenir sur cette phrase qui revenait comme un refrain dans les quelques pages de mon carnet du gouffre que je vous ai livrées : « On appelle qui quand on ne sait plus vivre ? » Comme les intervenants de ces deux journées ne manqueront pas de le mettre en évidence, les personnes traversant une crise suicidaire et leurs proches peuvent fort heureusement se tourner vers une série de professionnels compétents. Même si des efforts doivent être consentis sans relâche, la Suisse semble avoir pris la mesure du défi que représente le suicide en termes de santé publique et engager des moyens en conséquence. Il reste beaucoup à faire, notamment en termes de sensibilisation et de communication au grand public. On en revient à l'intitulé du congrès, décidément bien choisi : oui, le suicide, osons en parler, c'est de notre responsabilité à tous de se battre contre ce fléau. Et gageons que demain, peut-être, des pairs praticiens seront intégrés à l'éventail des ressources offertes dans ce domaine, afin qu'ils puissent mettre leur savoir expérientiel au service des personnes confrontées à ces situations particulièrement périlleuses et apporter une touche d'espoir à ceux qui en ont sans doute le plus urgent besoin !

J'en ai terminé, mais la réflexion se nourrissant souvent d'échanges, si vous avez des questions, surtout, n'hésitez pas ! Un grand merci à tous pour votre attention et au comité d'organisation du congrès du Graap pour la confiance qu'ils ont placée en moi en me confiant cette tribune.

Des pistes pour réfléchir face aux questions éthiques que nous pose le suicide



Oriana Bruecker

Philosophe, chargée de projets, Pro Mente Sana
Suisse romande

J'ai la difficile tâche de vous garder éveillés après la pause de midi ! Monter sur scène, c'est toujours un risque, surtout pour parler de suicide... Je n'arrive pas à m'enlever de la tête l'idée que c'est une folie d'avoir accepté cette prise de risque ! Et ce n'est pas une folie douce, mais une folie violente. Aujourd'hui, ce n'est pas un atelier, ni un cours sur « le droit au suicide » qu'il m'est demandé de donner. Mais bien plutôt une conférence où vous, le public, n'avez pas la possibilité de m'interrompre pour me poser des questions. L'interactivité des cours d'école apporte une garantie éthique, celle du « penser-ensemble ». Ici, cette position de conférencière où ma parole va résonner, seule, dans cet auditoire, me semble particulièrement difficile à tenir, surtout pour parler d'un sujet aussi difficile que celui du suicide. La première question à se poser est donc celle des limites à se donner pour éviter l'abus de pouvoir. Comment parler de mort volontaire sans exercer de la violence ?

J'ai donc besoin de me donner des règles éthiques. Je vais d'abord suivre un conseil que le philosophe de l'éducation, Philippe Meirieu, donne aux éducateurs et aux parents: « avancez avec l'hésitation du légitime et la conviction de l'utile ». Est-ce vraiment utile de philosopher sur le suicide ? D'aller fouiller dans l'histoire de la philosophie à la recherche de justifications éthiques sur la permission, la critique, la condamnation ou l'aide au suicide ? Qu'est-ce qui légitime ma parole ? La référence aux noms des grands philosophes de l'Histoire ? La reprise de leurs mots ? Ma réflexion personnelle ? Votre écoute ? Votre réflexion ?

Parfois, la légitimité d'une parole est donnée aussi par l'expérience directe, par le vécu. C'est mon cas. Malheureusement, un de mes proches s'est suicidé: c'était ma grand-mère. Elle avait 93 ans et vivait dans un EMS. Aujourd'hui on dirait que c'est par « fatigue de vivre » qu'elle a mis un terme à sa vie. Cette expérience directe va mettre une limite éthique spontanée à ma conférence. Je souhaite en effet ici honorer - si cela est possible - le souvenir de ma grand-mère, que j'ai beaucoup aimé. Du point de vue juridique, il faudra aussi faire attention à une parole qui évite d'« instiguer » le suicide. Certains philosophes se sont suicidés, d'autres se sont faits arrêter pour avoir fait l'apologie du suicide ... trop en parler pourrait avoir des effets négatifs... C'est donc avec ces pensées que j'avancerai, « avec l'hésitation du légitime et la conviction de l'utile », tout en n'étant pas fermement convaincue de l'utilité de cette même présentation... !

Le sens du mot

Tout d'abord, voici deux photos, qui représentent l'exercice périlleux de la recherche du sens: un bisse valaisan (dangereux et vertigineux), une peinture de Sisyphe (personnage de la mythologie grecque destiné, pour l'éternité, à gravir une pente avec un rocher).

Le suicide - Osons en parler !

Le mythe de Sisyphe est aussi un texte philosophique rédigé par Albert Camus et qui commence par cette phrase: "Il y a un seul problème philosophique sérieux, c'est le suicide".

La philosophie a quelque chose à nous dire sur le suicide. Or, sa boîte à outils est pauvre : statistiques, diagnostics, pronostics, calculs... toutes ces méthodes sont du ressort des sciences dites dures et non de la philosophie. On avance, en philosophie, avec les simples mots, en s'interrogeant d'abord sur leur sens. On commence donc par un exercice de définition et on cherche « les conditions nécessaires et suffisantes » pour définir un mot. De quoi parle-t-on quand on parle de suicide ? D'un geste volontaire qui met un terme à sa propre vie ? L'origine latine du mot suggère bien cette première définition : *sui* (soi-même) et *caedere* (tuer). Or, il nous suffit d'observer notre usage des mots pour nous rendre compte que le terme ne renvoie pas uniquement au fait de se donner la mort. Il est déjà émotionnellement et moralement connoté.

Prenons deux figures historiques bien connues et qui ont mis un terme volontaire à leur vie: Socrate d'un côté et Adolf Hitler de l'autre. D'un côté, Socrate, condamné pour des crimes contre la ville d'Athènes, a eu à son procès le choix entre se donner la mort en buvant de la ciguë ou s'exiler (vivre dans le déshonneur et dans la pauvreté). Il a choisi la mort. De l'autre côté, Hitler s'est donné la mort à l'issue de la guerre, qu'il avait perdue. Dans ces deux situations, peut-on parler de suicide? Notre réponse est guidée par notre jugement personnel. Les deux ont préféré mourir plutôt que de se confronter au jugement de leurs contemporains. Mais c'est pour le geste de Socrate uniquement que nous serions tentés d'utiliser d'autres mots, tels que « sacrifice », « martyr », « mort digne ». Certains suicides sont des actes héroïques, des « belles morts » : ce sont les morts volontaires choisies pour sauver une cause, au nom d'un Bien supérieur. Les morts volontaires motivées par le désir d'échapper à un destin adverse, seraient-elles des morts indignes ? Et, donc, de « simples suicides » ? Le mot « suicide » est déjà moralement connoté - et négativement.

Que définit-il le mot « suicide »? Le résultat de l'action? Pas vraiment. Le fait de tenter de mettre une fin à ses propres jours sans y parvenir est bien reconnu comme étant un geste suicidaire. Mais les comportements à haut risque comme les conduites malsaines et les sports dangereux ne sont pas classés comme des comportements suicidaires. L'obtention du résultat n'est donc pas ce qui permet de définir le sens du mot.

Qu'en est-il des situations dans lesquelles les personnes demandent à un médecin l'assistance au suicide et l'euthanasie? Là, le geste est réalisé par une autre personne: s'agit-il toujours de suicide? Il faut donc ajouter d'autres conditions nécessaires et suffisantes à la recherche de la définition du mot: l'intention et le savoir.

L'intention et le savoir

L'intention et le savoir sont les conditions nécessaires pour parler de suicide. Il faut que la personne entreprenne une action dans l'intention de se donner la mort et il faut qu'elle soit convaincue que cette action aboutit à la mort, pour qu'on puisse parler de suicide. La présence de ces deux conditions (l'intention et le savoir) permet de prendre en considération les situations où la personne essaie de se donner la mort, mais sans y parvenir, comme par exemple une tentative de suicide avec prise de médicaments. Les situations où les personnes ont des comportements malsains ou à risque, comme des sports extrêmes, sont ici exclues de l'usage du mot. Ce qui caractérise le suicide, c'est la présence d'une intention claire (de mettre un terme à sa vie) et de la conviction d'y parvenir (avec l'action choisie à cet effet). C'est l'« action de causer volontairement sa propre mort (ou de le tenter) pour échapper à une situation psychologiquement intolérable, lorsque cet acte, dans l'esprit de la personne qui le commet, doit entraîner à coup sûr la mort. » (*Le Petit Robert*).

Après avoir brièvement questionné l'utilisation sémantique du mot, passons aux réflexions de quelques philosophes. Quelques-uns ont consacré des pages, voire des ouvrages entiers au suicide. Est-il justifiable? Est-il punissable ? Dans quelles conditions et pourquoi ?

Je vais présenter des « miettes » de leurs réflexions... cela nous permettra de comprendre les fondements de nos positions éthiques personnelles vis-à-vis du suicide.

Platon

La philosophie de Platon se fonde sur une vision qu'on appellerait aujourd'hui spirituelle. Selon lui, tout ce qui existe sur terre prend ses racines dans des principes qui proviennent du ciel. L'être humain ne « possède » pas sa propre âme, il n'en est pas le « propriétaire ». Les âmes humaines sont la propriété des Dieux et elles sont rendues aux hommes, mais seulement quand ils meurent et qu'ils retrouvent leur lieu d'origine, à savoir le ciel. Le but de l'âme étant de se réincarner, elle ne dispose pas du droit de se suicider, mais bien plutôt de celui d'aller au bout de ses expériences sur terre. Dans le texte des *Lois*, Platon affirme que, sauf exceptions, les suicidés ne devraient pas bénéficier de la même sépulture que les autres. Ils devraient être enterrés dans d'autres lieux. Dans trois situations, néanmoins, il admet une sépulture « normale », à savoir pour les personnes qui se sont suicidées suite à un arrêt de justice (comme Socrate), pour celles qui sont atteintes d'une maladie incurable ou par le déshonneur.

Aristote

Contrairement à Platon, Aristote affirme que tout ce qui existe sur Terre provient de la nature, du monde tel que nous le vivons quotidiennement. Aristote réfléchit d'un point de vue éthique. Deux vertus définissent un bon citoyen selon lui: le courage et la sagesse. L'homme courageux et sage ne se suicide pas. Il sait qu'il a un rôle à jouer dans la société et il l'assume, jusqu'à la fin de son existence.

Entre le III^e siècle avant J.-C. et le II^e siècle après J.-C., des philosophes - les épicuriens et les stoïciens - ont réfléchi au suicide d'une manière plus libre que leurs prédécesseurs. Ils ont développé des doctrines philosophiques, des écoles de pensée, des exercices spirituels à pratiquer tous les jours.

Les épicuriens

Voici une image qui renvoie à l'idée qu'on se fait aujourd'hui des épicuriens : c'est le logo d'un site internet suisse de vente de vins. C'est un peu faux de croire que les épicuriens ne cherchaient que le plaisir. En réalité, ils cherchaient l'absence de troubles, de difficultés. Pour eux, il est important de bien vivre et de ne pas souffrir de douleurs, ni de manques ou de difficultés. Ne croyant pas à l'immortalité de l'âme, ils croient que la mort n'a qu'un seul sens, celui de l'arrêt de l'existence. Si une vie cause trop de souffrances, l'être humain a le droit d'y mettre un terme. C'est à lui de décider. Pour certaines personnes, il est important de bien manger, alors que pour d'autres, c'est de manger en abondance. Pour les uns, il est important de vivre bien alors que pour d'autres, c'est de vivre longtemps. L'être humain choisit sa propre vie. Il a la liberté, la volonté et la légitimité de choisir.

Les stoïciens

Pour les stoïciens, le but de l'existence humaine, c'est l'absence de passions. L'être humain doit apprendre à vivre en étant libre. Dans sa vie, il doit développer son jugement et devenir capable de discriminer les situations qui dépendent de sa volonté de celles où il n'a aucune marge d'action.

Le suicide - Osons en parler !

En faisant ce travail de réflexion, il apprend aussi la patience et l'acceptation. La doctrine des stoïciens a fortement influencé l'éducation des gouverneurs, tout au long de l'histoire. Par exemple, le stoïcien Marc Aurèle a écrit les *Pensées* qui ont influencé Nelson Mandela. Le sage vit sa vie parce qu'il le doit, non parce qu'il le peut.

Pour les stoïciens, c'est légitime de mettre fin à sa vie en cas de grandes souffrances. Cependant, cette décision doit être le résultat d'un travail intellectuel, rationnel et non émotionnel, passionnel. Pour le sage et le philosophe Sénèque, il ne faut pas à tout prix tenir à cette vie, mais il faut apprendre à la lâcher.

Quelques penseurs chrétiens

Au Moyen-Âge, la religion chrétienne a fortement influencé la réflexion sur le suicide. Le théologien et philosophe Saint-Augustin a été le premier à désapprouver le suicide en se fondant sur un précepte moral. C'est le cinquième commandement biblique « tu ne tueras point » qui, selon Saint-Augustin, interdit à l'homme de se donner la mort. La vie de l'homme appartient à Dieu et notre tâche d'humains est celle de mériter la vie éternelle, en apprenant à accueillir toutes les expériences de la vie terrestre, qu'elles soient douloureuses ou pas.

Presque mille ans plus tard, le théologien Saint-Thomas reprenait les arguments de Saint-Augustin, ainsi que celui d'Aristote, pour qui tout homme a un rôle essentiel à jouer dans la société. Il ajoutait à son argumentaire une idée nouvelle, fondée, celle-ci, sur l'idée d'un lien affectif naturel, d'un sentiment d'amour que l'homme éprouverait vis-à-vis de lui-même. Le suicide serait donc contre nature, selon Saint-Thomas, car tout homme est porté spontanément à s'aimer.

C'est sur cet argument que l'auteur de la *Divine Comédie* Dante a imaginé la condamnation des suicidés. Enfermés dans le septième cercle du deuxième giron de l'enfer, les personnes ayant commis le péché mortel du suicide sont condamnées à devenir des arbres... Dans les yeux de Dante, ces âmes perdues deviennent des végétaux et perdent à jamais leur nature d'êtres humains, car elles ont contrevenues à l'amour de soi, ce lien naturel qui les aurait maintenues attachées à la vie...

Au XIVe et XVe siècle, les penseurs, les poètes ou encore les artistes essaient de se distancer des injonctions de l'Eglise. Pour ou contre, les philosophes ne sont pas d'accord entre eux. Mais ils font l'exercice périlleux et nécessaire, de penser librement ce qui était devenu un tabou sous l'influence de la religion. C'est le début de l'humanisme, de la Renaissance. Michel de Montaigne approuve le suicide des personnes souffrant de maladies graves, incurables.

Au XVIIIe siècle, les philosophes échangent leurs idées, leurs connaissances pour se défaire totalement du poids de la religion, avec les textes sacrés et l'existence de Dieu. C'est un moment charnière dans l'histoire, avec la Révolution française et la rédaction de *Déclarations universelles des droits*, ainsi que de Constitutions d'État.

Kant

Selon le philosophe allemand Emmanuel Kant le fait de conserver sa propre vie, c'est un devoir moral. En effet, tout homme est membre de la famille humaine et, de ce fait, il porte en lui l'humanité à laquelle il appartient. En ce sens, chaque geste a une valeur symbolique. Dans son ouvrage *La métaphysique des mœurs*, Kant développe deux règles de pensées appelées les « impératifs catégoriques ». D'abord, il faut que le principe qui guide chacune de nos actions puisse être universellement valable. Autrement dit, pour savoir si une action est bonne, il faut l'universaliser et comprendre si elle est toujours, universellement, valable.

Or, selon cet impératif, le suicide doit être logiquement réfuté : comment accepter que la vie provoque quelque chose qui l'anéantit ? Selon le deuxième impératif catégorique il faut toujours traiter l'être humain comme une fin et non pas comme un moyen. Le suicide n'est donc pas considéré comme acceptable, parce que la mort serait un moyen pour arriver à une autre fin, comme le soulagement de la douleur ou la fuite du déshonneur.

David Hume

La pensée de l'Écossais David Hume est opposée à celle de Kant. Dans des écrits qui n'ont pas été publiés, il justifie le suicide en affirmant que l'être humain est libre d'utiliser sa propre vie, son propre corps pour décider de ce qu'il veut. Il prône la liberté de l'être humain. Avoir une bonne vie est plus important que de se maintenir en vie. Il prend aussi en compte le rôle de l'humain dans la société. En se suicidant, l'individu enlève un bien à la société. Or, pour l'être humain qui devient une charge pour la société, le fait de se ôter la vie peut être vu comme un geste qui vise un bien. Ce raisonnement utilitariste peut mener à des dérives sociales où le suicide devient un devoir pour les personnes dont la survie individuelle met en péril la survie de leur communauté. C'est le cas pour certains groupes ethniques, comme, par exemple, chez les veuves Hindoues, qui sont obligées de s'immoler avec la dépouille de leur mari.

Jean-Jacques Rousseau

Pour justifier le suicide, dans *Julie ou la Nouvelle Héloïse*, le Genevois parcourt les arguments en faveur et en défaveur du suicide. D'un côté, l'homme dispose de sa vie et est donc libre de décider d'y mettre une fin. Comme on se défait d'une jambe en gangrène, afin de garantir la survie de l'individu, on peut décider de mettre un terme à sa vie, si cela garantit un bien-être de l'âme. Le suicide pour un Bien supérieur ou une cause noble ne peut donc pas être condamné. À cela s'ajoute le fait que le but de toute vie est le bonheur. En cas de souffrances insurmontables, il est autorisé de se ôter la vie. D'autre part, cependant, Rousseau contre-argumente et reconnaît que l'homme a des devoirs vis-à-vis de ses semblables. Il ne peut donc pas agir égoïstement et il se doit de remplir son rôle dans la société. En plus, le but de la vie est aussi celui d'apprendre à surmonter les expériences, même si douloureuses, afin de fortifier son âme.

Modèle médical et modèle sociogénétique du suicide

Nés au XIXe siècle et développés au XXe siècle, ces deux modèles sont encore importants aujourd'hui. Selon le modèle médical, le suicide serait le résultat d'une maladie mentale ou d'une souffrance psychique insurmontable, alors que pour les sociologues, il est la réponse d'un dysfonctionnement social.

Nietzsche

À la même époque, quelques philosophes proposent des pensées radicales sur le suicide. Selon l'allemand Friedrich Nietzsche, le but de l'être humain, c'est la volonté de puissance et « devenir ce qu'on est ». Son idéal est d'assumer sa propre mort. En d'autres mots, choisir le moment de sa propre mort, c'est assumer pleinement le sens de sa vie. Proche d'une pensée stoïcienne, il reconnaît à l'acte accompli avec lucidité et maîtrise, accompagné si possible d'adieux à ses proches, l'éthique propre des vertus du surhomme, qui seul peut juger s'il est digne d'appartenir à l'humanité.

Albert Camus

Est-ce que la vie vaut la peine d'être vécue ? Quel est son sens ? À ces questions vertigineuses, Camus avoue ne pas trouver de réponses. Mais c'est justement dans l'absence de réponse qu'il identifie le sens de la vie : si l'agitation quotidienne et l'inutilité de la souffrance révèlent le caractère absurde de la vie humaine, alors la liberté de l'homme est celle d'accueillir pleinement cette absence de sens. Essayons de faire de notre vie une œuvre sensée ! C'est cet acte de révolte qui nous reste, celui de reconnaître et d'assumer pleinement le caractère absurde de notre existence !

Camus reconnaît à la révolte contre le suicide, la vertu éthique de l'homme contemporain. Au début de son ouvrage *Le Mythe de Sisyphe*, Camus se demande si la vie vaut la peine d'être vécue. C'est avec ces mots, qu'il conclut son livre : « Il s'agissait précédemment de savoir si la vie devait avoir un sens pour être vécue. Il apparaît ici au contraire qu'elle sera d'autant mieux vécue qu'elle n'aura pas de sens. Vivre une expérience, un destin, c'est l'accepter pleinement. Or on ne vivra pas ce destin, le sachant, si on ne fait pas tout pour maintenir devant soi cet absurde mis à jour par la conscience. »

Et nous ?

Quelle position adoptons-nous vis-à-vis du suicide ? Sur quels arguments allons-nous fonder notre position ? Nous avons démarré notre parcours en reconnaissant à la question du suicide son trait vertigineux et à l'exercice de le penser, son caractère périlleux. Chaque argument passé en revue doit être évalué par le sentiment de responsabilité que nous avons vis-à-vis de nous et de l'autre.

Ce n'est certainement pas consolatoire, mais il est bon de découvrir que tout argument philosophique recèle son lot d'incohérence... Si nous reconnaissons une valeur sacrée à la vie et que nous condamnons le suicide, alors nous sommes obligés de réfléchir à notre position vis-à-vis du suicide pour défendre une cause, un pays, ou d'autres personnes. Si nous acceptons le suicide lorsqu'il permet de soulager de souffrances insoutenables, sommes-nous aussi prêts à abandonner l'espoir que la vie peut encore offrir des dons, et ce malgré les grandes souffrances ? Et si nous désapprouvons le suicide car nous considérons que l'homme doit avoir le courage d'accepter son sort, alors sommes-nous prêtes à juger moralement les personnes dépourvues de ce même courage ? ... Dès que nous abordons une question aussi difficile comme celle du suicide, une position éthique unique, applicable universellement à chaque situation ne peut pas être philosophiquement justifiée. Mais chaque position contribue à construire la société dans laquelle nous vivons.

La crise suicidaire: comment sortir de l'isolement ?



Pascale Ferrari

Infirmière spécialiste clinique, Service de psychiatrie communautaire, Département de psychiatrie - CHUV, maître d'enseignement HEdS La Source

Yves Dorogi

Infirmier chef de service, Service de psychiatrie de liaison, Département de psychiatrie - CHUV, président du Groupe Romand Prévention Suicide (GRPS)

Pascale Ferrari (PF) et Yves Dorogi: intervention co-écrite et présentée à deux voix

Nous avons peut-être la réponse à la question suivante: comment sortir de l'isolement? Et cette réponse, c'est vous, l'assemblée qui est là devant nous.

Nous faisons tous les deux partie du Groupe Romand Prévention Suicide (GRPS) qui réunit des professionnels de la santé mentale, des institutions psychiatriques publiques de Suisse romande, des représentants de l'association Stop Suicide et du Réseau Entraide Valais. Il a pour but d'œuvrer pour la prévention du suicide en Suisse romande, en partenariat avec l'ensemble des acteurs actifs dans ce domaine. Ses missions s'inscrivent dans la ligne des recommandations nationales et internationales.

Voici les missions du GRPS :

- formation dans le domaine de la prévention du suicide
- recherche dans le domaine de la prévention du suicide et des tentatives de suicide
- développement des bonnes pratiques cliniques et amélioration de l'accès aux soins
- participation à la diffusion des messages de prévention en collaboration avec les médias

Après une brève introduction, nous vous inviterons à réagir à des questions «vrai ou faux», avant d'entrer dans le vif du sujet: les enjeux de la rencontre entre une personne en crise suicidaire et un professionnel de la santé. Pour ce faire, nous allons mobiliser des éléments théoriques issus de recherches scientifiques et tenter de les illustrer par des extraits de films et un témoignage de professionnels, dont le mien. Si nous avons pris l'option d'insister sur la rencontre entre une personne en crise suicidaire et un soignant, c'est parce que le suicide reste un sujet tabou, y compris chez les professionnels de la santé.

Le suicide - Osons en parler !

En effet, le suicide interpelle notre identité, notre rôle de soignant dans son essence même. Si chaque soignant a ses motivations propres pour décider d'embrasser cette profession, ces dernières sont souvent en lien avec son histoire de vie, son vécu. Or, face à la souffrance, quelle qu'elle soit, mais particulièrement face à la souffrance d'une personne en crise suicidaire, il importe d'être au clair sur ce qui nous appartient et sur ce qui appartient à l'autre.

Le suicide nous touche au plus profond de nous, dans notre intimité. Le risque est d'agir ou de réagir en fonction de ses valeurs et de ses représentations et, parfois, bien qu'inconsciemment et, le plus souvent, en toute bonne foi, au détriment du patient. Qu'on le veuille ou non, le suicide engendre une forte charge émotionnelle qui va entrer en résonance avec l'histoire du soignant. Si nous avons fait le choix, le risque aussi peut-être, de partager des morceaux de notre expérience personnelle et professionnelle avec vous, c'est que le dévoilement de soi dans la thérapie s'inscrit aujourd'hui dans l'évolution des soins.

Par développement de soi, on entend des comportements verbaux et non-verbaux à travers lesquels les thérapeutes dévoilent des informations sur eux-mêmes à leurs patients. Ces comportements permettent au patient de diminuer la honte et l'auto-stigmatisation, d'améliorer la confiance, indispensable à l'expression des vulnérabilités. Tout cela en partageant et en normalisant les expériences, et les ressentis douloureux.

Le dévoilement de soi semble également influencer positivement les résultats en thérapie. Il permet de renforcer l'alliance thérapeutique, de diminuer l'intensité des symptômes, d'augmenter la satisfaction tant des patients que des thérapeutes. Mais ne vous méprenez pas, il ne s'agit pas de faire étalage de sa propre histoire. Cette technique nécessite un cadre et une réflexion, afin de s'assurer de ses effets potentiellement bénéfiques, sans quoi elle peut également faire l'effet contraire. L'utilité du dévoilement de soi dans la thérapie dépend du contexte, du patient, du moment et de l'orientation thérapeutique du soignant, mais aussi de ses années d'expérience. Cela nécessite donc un accompagnement de supervision.

PF : Ainsi, lorsqu'on m'a demandé d'intervenir au Congrès, j'ai proposé de le faire en binôme avec Yves Dorogi. D'une part, en raison de son rôle au GRPS (Groupe Romand de Prévention Suicide) et, d'autre part, il a été mon superviseur pendant de nombreuses années. L'inviter à partager cette intervention était pour moi aussi une manière de démontrer et d'incarner ensemble l'importance de ne pas rester seul. Tout particulièrement face à la personne en crise suicidaire, afin de tendre à une rencontre la plus ajustée possible au besoin de la personne et, ainsi, assurer des soins de qualité.

En ce qui me concerne, le dévoilement de soi aura d'abord passé par le filtre de la supervision avant de pouvoir être, de façon ciblée et volontaire, utilisée dans les soins, en particulier dans la rencontre des personnes en crise suicidaire. Ceci est essentiel.

Les attitudes et la posture de l'intervenant ont un impact important sur la relation. L'amélioration de la prise en charge de ces personnes est soulignée dans la plupart des stratégies nationales de prévention du suicide. Les professionnels de la santé, en particulier ceux en première ligne, jouent un rôle important dans les soins aux personnes suicidaires.

Les compétences relationnelles et les connaissances sur cette problématique sont déterminantes dans la gestion de ces situations complexes. Elles sont susceptibles d'influencer de manière importante les pratiques cliniques et les effets des soins et les vécus des bénéficiaires.

De nombreuses études identifient des attitudes globalement négatives à l'égard de cette population, en particulier lorsque la tentative est perçue comme manipulatrice et considérée comme ayant une faible intention suicidaire. Des données récentes nuancent un peu ce constat. Notamment en fonction du contexte des soins.

PF: *Mes expériences aux urgences psychiatriques du CHUV ont été, pour ces questions, riches en apprentissage. Notamment dans la mission de liaison aux urgences somatiques.*

Que signifie le fait de sauver la vie à tout prix, quand il s'agit de quelqu'un qui a volontairement cherché à se l'enlever? Cela peut être pris et entendu comme une attaque à l'essence même de l'idéal de la profession. Dans ce contexte, les personnes suicidaires auront tendance à être considérées comme celles qui prennent la place des vraies urgences ou encore des «bons patients».

Afin de mesurer l'ampleur de la question du suicide en Suisse, nous vous proposons des vrais-faux :

- En termes d'années de vie perdues, le suicide est équivalent aux accidents de la route?
Faux. Il est 3,8 fois plus important que les accidents de la route.
- Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes?
Faux. En 2015, avec 3 décès en moyenne par semaine, le suicide est de nouveau la première cause de mortalité chez les jeunes, devant les accidents de la route.
- On ne peut pas prévenir le suicide?
Faux. Dans son rapport de 2014, l'OMS précise qu'il est possible de prévenir le suicide.

Les mesures efficaces sont: la limitation de l'accès aux moyens de suicide, les directives relatives aux médias, la réduction de la stigmatisation, la sensibilisation du public et la formation (professionnels de la santé, éducateurs et police).

Le GRPS (Groupe Romand de Prévention Suicide) a mis en place depuis plus de dix ans une formation de deux jours, destinée à l'ensemble des professionnels dont le dénominateur commun est la relation d'aide. Cette formation a comme objectif notamment de modifier la posture des participants face à la problématique suicidaire et d'intégrer un modèle centré sur la rencontre et l'évaluation de la personne. C'est essentiellement au travers de mises en situations que le sujet grave est traité, afin de permettre, d'une part, une déconstruction des représentations et, d'autre part, d'aborder les enjeux essentiels de la rencontre. Le GRPS a également mis en place des modules de sensibilisation grâce à l'interpellation du paysan et pasteur Pierre-André Schütz. Soit deux demi-journées de sensibilisation dans le monde agricole vaudois, entre 2016 et 2017. Dernièrement, nous sommes intervenus dans le canton de Neuchâtel.

Les enjeux de la rencontre

Dans cette rencontre singulière et particulière, la personne en crise est plongée dans un maelstrom, dans lequel se jouent des tensions et des luttes internes épuisantes, entre le désir de vivre et le désir de mourir.

Mais l'intervenant peut, lui aussi, être submergé par une forte appréhension et de nombreuses questions et intenses émotions.

Cette rencontre suscite-t-elle des interrogations? Pour la personne en crise: c'est un signe de faiblesse, une crainte d'être jugée, une crainte d'une perte d'autonomie et de contrôle sur sa vie. Personne ne peut m'aider! Peur d'être enfermée, peur d'être pris pour un fou ou une folle.

PF: *Pour l'intervenant: faut-il en parler ou se taire? Que dire? Que faire ? Quelle aide puis-je apporter? Quelles sont mes limites? Quelles sont mes responsabilités? Vais-je être à la hauteur?*

Les émotions

Pour la personne en crise: honte, désespoir, culpabilité, peur, tristesse, impuissance, colère, anxiété et dégoût.

PF: *En ce qui me concerne: tristesse et angoisse. Parfois en miroir de ce que vit le patient. Mais bien sûr, aussi, lorsque j'apprends le décès d'un patient connu. Le souci d'être considéré comme un risque professionnel peut impacter le devenir des soignants, avec des effets de type traumatique. Mais, aussi, une angoisse lorsque le patient ne répond pas au téléphone ou n'ouvre pas sa porte. Que vais-je trouver? Parfois, colère et sentiment d'incompétence lorsque je suis confrontée aux tentatives de suicide de mes patients. Finalement, un sentiment d'impuissance qui me gagne parfois à la lourdeur et à la complexité des situations cliniques, avec l'impression que la vie s'acharne sur certains.*

Ce processus aboutit généralement à un sentiment d'isolement.

Extrait du petit film "Une drôle d'histoire"

Le film raconte l'histoire de Craig, un adolescent dépressif, avec des idées suicidaires. Il sera envoyé durant cinq jours dans un hôpital psychiatrique, dans une unité pour adultes où il rencontrera Bobby, qui est également en souffrance suicidaire à la suite d'un divorce. Cette première scène donne un très bref aperçu de la vie de Craig. On apprend qu'il est suicidaire et qu'il a une sœur et des parents qui se manifestent dans ses pensées et l'aident à rester en vie. En réalité, la famille de Craig n'est pas physiquement présente dans cette scène, mais grâce à un procédé cinématographique subtil, on comprend ce qui se joue dans la tête de l'adolescent, et comment il se représente le point de vue de ses proches, de sa propre souffrance.

Tout comme les personnes en souffrance, chacun de nous a une histoire qui peut potentiellement impacter la relation tant en positif qu'en négatif. D'où l'importance d'être au clair sur ce qui nous appartient et sur ce qui appartient au patient.

PF : *Je suis née dans une famille d'agriculteurs, deuxième enfant d'une fratrie de trois où le quotidien et les vacances étaient le travail à la ferme, au champ ou à la vigne. Pas d'argent de poche, et les habits troués de mon grand frère me vaudront souvent des railleries à l'école, surtout au collègue. Un grand frère impulsif et violent dont je suis la cible. Le tout sous le regard de ma mère qui passera son temps à me dénigrer et à me rabaisser. Une période de ma vie où les pensées suicidaires étaient présentes. Une petite sœur de huit ans ma cadette dont je m'occupais beaucoup. Un père aimant et peu présent car très investi dans la vie associative. Finalement, je suis dans un milieu où étudier ne sert à rien et coûte trop cher.*

Ayant très vite compris que la seule chose qu'on ne pourra pas me reprendre et me détruire est ma soif de connaissances, j'imité la signature de mes parents et m'inscris à leur insu au gymnase. Je cumulerai des jobs pour financer mon indépendance et mon autonomie. Le sport sera à cette époque une ressource importante. Repérée par l'entraîneur du club de basket local, je découvre la dynamique et l'esprit d'équipe. Chacun a une place, sa place. C'est seulement grâce à chacun que l'on progresse et gagne. Pour la première fois, j'ai une place quelque part. Ça fait du bien! Un autre de mes refuges sera la littérature que je dévore et qui me permettra de m'évader.

Le suicide - Osons en parler !

Quant à mes expériences de santé? Je suis issue d'un milieu où on est plus prompt à appeler un vétérinaire pour une bête qu'un médecin pour un membre de la famille, car «ceux-là moins on les voit, mieux on se porte». A titre d'exemple, durant mon enfance, trois chutes d'une hauteur de cinq mètres ont provoqué une perte de connaissance, mais aucune consultation: "Arrête ton cirque! Ça va aller, ça passera."

Autre épisode de santé, autrement plus douloureux pour moi: une mononucléose, avec une complication abcès amygdalien, qui nécessitera une intervention chirurgicale. Ensuite, re-complication, avec une hépatite. Après trois semaines de vomissements incessants et dix kilos perdus, je suis envoyée chez le médecin.

A ce moment-là, personne ne s'est inquiété du fait que mes parents aient attendu aussi longtemps pour appeler un médecin et que je ne reçoive aucune visite.

Ma maturité en poche, on me propose un job comme aide soignante dans un EMS où je vais à reculons. Mais l'expérience est positive, j'adore. J'apprécie en particulier la rencontre avec les personnes âgées. J'aime écouter les récits de vie. Les soins de base sont rapidement un prétexte pour parler de la vie et de la mort. Quatre ans plus tard, je débute ma formation d'infirmière.

Extrait: Scène 2 du film "Une drôle d'histoire": rencontre avec le système de soins

-Je voudrais me suicider.

-Remplissez cette fiche !

-Rire

L'accès aux soins de santé mentale est un défi majeur auxquels doivent faire face tous les pays. Bien que l'offre soit bien étoffée en Suisse, les obstacles y sont encore nombreux. Alors que la prévalence à vie des troubles psychiatriques est d'environ 20%, seule une infime minorité accède aux soins (environ 5%) et à fortiori aux soins spécialisés (-2%). Bien qu'une des raisons principales soit la stigmatisation, la complexité du système n'est pas à négliger. Ce d'autant plus quand on est dans une situation de détresse psychologique. Afin de faciliter cet accès, le département de psychiatrie du CHUV avec le soutien du Service de la santé publique a développé le dispositif vaudois d'accueil téléphonique des urgences psychiatriques et de détresse psychologique.

PF: *Dans mon expérience de vingt ans dans les soins, rares sont les patients, à l'image de Craig (dans l'extrait de film), qui sont arrivés avec une demande aussi précise. Quoi qu'il en soit, les premières minutes de la rencontre sont le plus souvent décisives. Mon histoire personnelle m'a appris que lorsqu'une personne vient consulter, c'est qu'elle a vraiment besoin d'aide. Cela m'a aidée à soigner l'accueil, et surtout à valider que quelle que soit la situation, la personne a bien fait de venir, et que nous prendrons ensemble le temps qu'il faudra pour trouver la meilleure solution. Même si on ne dispose pas de ce temps tout de suite.*

Remettre de la temporalité dans une situation de crise suicidaire nous semble essentiel, car pour la personne concernée, c'est comme si le temps s'était arrêté. Comme si elle avait toujours été ainsi. Or, on l'a entendu ce matin, il s'agit bien plus souvent d'un processus qui s'inscrit dans le temps que d'un passage à l'acte impulsif. Il importe donc de rappeler à la personne qu'elle n'a pas toujours été dans cet état de détresse. Que son état ne s'est pas installé d'un jour à l'autre. Qu'il est donc possible de s'en sortir, mais que cela prendra du temps.

Redonner de l'espoir est essentiel, mais attention à ne pas faire miroiter des choses qui ne sont pas de notre ressort. En outre, prendre le temps de la rencontre pour aborder la question du suicide est important, surtout dans un monde où tout va vite, très vite, trop vite peut-être, dans lequel chacun est connecté. Mais en crise suicidaire, la personne se sent seule, et parfois, elle n'est même plus connectée avec elle-même. Si elle ne nous sent pas disponible, elle ne se livrera pas.

Extrait: Scène 3 du film “Une drôle d’histoire“: la rencontre

- *A quand remonte cette idée de vous suicider ?*

- *Je n'en sais rien. Je suis dépressif depuis un an au moins. Puis, sinon, j'y avais déjà pensé, mais jamais comme ça, jamais de façon aussi réelle.*

- *Est-ce qu'un événement aurait pu provoquer cette envie ?*

- *Ecoutez Craig, je n'ai pas l'impression que ce soit très grave, alors je vous propose qu'on passe un coup de fil à vos parents, pour les mettre au courant, et ensuite, on va vous orienter vers notre service de consultation externe.*

- *Non. S'il vous plaît, c'est maintenant qu'il faut m'aider.*

- *Vous êtes tourmenté.*

Pour les spécialistes du suicide, il est intéressant de relever que le professionnel aborde le suicide, certes, mais sans forcément rencontrer la personne, sans savoir où elle en est dans son processus suicidaire. Vous avez sans doute remarqué que dans l'extrait de film, le professionnel interroge le pourquoi et le quand, mais sans aborder le comment? C'est-à-dire de quelle manière la souffrance suicidaire se traduit dans les pensées et les actes de la personne? On se rappelle de Craig qui a dit qu'il n'a jamais pensé au suicide de façon aussi réelle. Pour le professionnel, c'est une petite porte qui s'entre-ouvre et un mouvement de déresponsabilisation en proposant de téléphoner aux parents du jeune homme.

Après le temps de l'accueil vient celui de la rencontre de l'autre, de son histoire, de sa souffrance. Contrairement aux idées reçues, parler du suicide n'augmente pas les crises suicidaires ni ne les induit. Au contraire, mettre des mots sur la souffrance permet de l'apaiser.

PF : Mon expérience professionnelle l'atteste, et les études le confirment. Que ce soit dans la formation de base ou dans la formation continue, je constate tous les jours la difficulté à oser poser franchement la question plutôt que de tourner autour du pot ou de se contenter d'une réponse vague. Pourtant, les patients en sont généralement soulagés. Par contre, pour moi, ce qui a été difficile, surtout au début de ma carrière, c'est de savoir quoi faire après, que dire, et que répondre à cela? Aujourd'hui, je suis tranquille avec le fait d'être là simplement, d'écouter, d'accueillir et de valider cette énorme souffrance. Les silences ne me font plus peur et permettent bien souvent à la personne elle-même de se recentrer.

L'un des pièges est de se sentir poussée à agir, à trouver des solutions trop rapidement, ou encore de poser un tas de questions sans écouter les réponses. Si le rythme de ces dernières est trop rapide, elles ne vont pas aider l'autre à sortir de son isolement, mais au contraire le renforcer. La personne risque alors de ne pas se sentir comprise, entendue, de se renfermer comme une huître, augmentant encore le phénomène d'isolement qu'elle vivait déjà. Submergée par les émotions, la personne en crise suicidaire n'arrive plus à raisonner et parfois même, elle ne se reconnaît plus, et elle a la sensation de devenir folle.

Le suicide - Osons en parler !

PF : *Je me souviens d'un monsieur qui m'a appelée plusieurs mois après le suivi, pour me donner de ses nouvelles. C'était important pour lui de pouvoir me dire et de me montrer qu'il allait bien. En reparlant de ce qui lui était arrivé, il m'a dit: "Des fois, je me dis, j'ai vraiment été con. Ce n'était pas moi, ce n'était plus moi." Il n'arrivait même plus à se reconnaître. A distance de la crise, cela lui paraissait totalement surréaliste d'avoir pu être à ce point envahi par des idées suicidaires.*

Il est essentiel de rencontrer la personne là où elle est. C'est-à-dire envahie d'émotions douloureuses, épuisée de fortes tensions et de luttes internes, entre le désir de vivre et de mourir. Valider le caractère pesant, épuisant, parfois contaminant à tel point qu'en tant que thérapeute, nous n'arrivons même plus à penser nous-mêmes.

PF : *Avec les années, j'ai acquis la conviction qu'il vaut mieux partager ce ressenti avec les patients afin d'essayer d'en faire quelque chose de plus construit, car ils sentent très bien si nous sommes disponibles ou pas. Il importe de remettre la personne dans la vie, de la reconnecter avec ses ressources qui, bien qu'elle soit persuadée du contraire, sont importantes et présentes, puisqu'elle les aura mobilisées jusque-là, seule ou à l'aide de son entourage. Car si moi, je suis gagnée par ses émotions, au point de ne plus pouvoir réfléchir après 30 ou 45 minutes d'entretien seulement, comment a-t-elle fait elle, la personne en souffrance, pour tenir le coup jusque-là, et ce 24h/24h ?*

Mon histoire m'aura appris que les gens font du mieux qu'ils peuvent, avec ce qu'ils ont et ce qu'ils ont reçu. Parfois, même si certaines "stratégies d'adaptation" ne font que précipiter le passage à l'acte, comme c'est possiblement le cas de l'alcool. Ces stratégies peuvent s'avérer efficace à court terme, sans quoi les personnes ne continueraient pas.

En crise suicidaire, les ressources des patients s'épuisent, et le passage à l'acte, à nos yeux, est à considérer comme "une solution efficace", une stratégie d'adaptation, bien que radicale, pour mettre fin à sa souffrance. La dernière solution dont dispose alors la personne n'est plus un choix, il s'agit davantage d'une absence de choix. Cela ne veut pas dire qu'on doit l'accepter. Mais il importe de la respecter sans jugement et de l'accueillir en tant que telle, plutôt que de vouloir la supprimer.

PF : *Nombreux sont les patients que j'ai accueillis, orientés ou accompagnés en crise suicidaire et qui m'ont ensuite remerciée de ne pas leur avoir enlevé cette option, cette ultime tentative de garder un contrôle sur leur vie, sur le droit à la vie et à la mort.*

Notre rôle consiste bien plus à envisager avec eux un mieux-être possible. De rouvrir de nouvelles portes après avoir apaisé la souffrance, la douleur, que de vouloir lutter à tout prix contre ces idées.

PF : *En plus des idées noires que j'ai pu avoir dans l'adolescence comme la plupart des personnes à cette période de la vie, j'ai souvent accompagné des personnes en fin de vie. Aborder la question de la mort ne me posait pas de problème, et évaluer la présence suicidaire non plus: mon vécu me permet de comprendre qu'on puisse en arriver là. Par contre, gérer la charge émotionnelle qui s'en dégage, c'était autre chose. J'ai dû apprendre à repérer et à décortiquer mes propres émotions face au récit de la souffrance d'autrui et surtout à les gérer. Concrètement, j'en ai parfois mal au ventre, en particulier lorsqu'il y a eu violence et maltraitance. Ce n'est que grâce à la supervision que j'ai pu prendre conscience de ces mouvements, apprendre à me recentrer sur le patient afin d'être sûre de répondre à ses besoins et non aux miens.*

A la fin de ma première semaine aux urgences psychiatriques, je me souviens avoir dit à Monsieur Dorogi que je n'allais jamais tenir le coup. J'étais une véritable éponge. J'avais l'impression d'avoir régressé totalement et de me retrouver dans mon premier stage de psychiatrie, alors que j'avais pourtant six ans de pratique derrière moi. Aux urgences, il faut accueillir, évaluer, proposer un suivi, orienter, et il faut le faire très vite. Mais comment savoir si nous avons pris la bonne décision? Il importe de ne pas rester seul avec ces questions, dont l'enjeu est bien trop lourd à porter. Le pire est les urgences téléphoniques. Là, il est impossible de se fier au non verbal de la personne, d'observer son comportement. Combien de fois ai-je eu au téléphone des personnes avouant avoir déjà pris des médicaments. Dans cette situation, le temps presse et l'alliance est ténue. L'expérience m'a confirmé que l'ambivalence face au suicide est bel et bien présente jusqu'à la fin. Sinon, pourquoi la personne appellerait-elle précisément le service des urgences?

C'est bien parce que l'ambivalence est présente que l'on peut d'ailleurs prévenir le passage à l'acte suicidaire. Se rappeler que le suicide n'est pas prédictible est, par contre, aussi important à accepter.

En fait, si chaque rencontre est unique, le contexte de cette dernière joue également un rôle important. Intervenir dans la communauté où on est souvent en première ligne mais pas sur notre territoire, mais sur celui du patient, est encore un autre défi que j'ai appris à apprivoiser depuis que je travaille à l'unité de psychiatrie mobile. Les revers acquis face à la crise suicidaire ont nécessité de gros ajustements.

Extrait: Scène 4 du film “Une drôle d’histoire“: la rencontre avec les règles

- *As-tu des objets tranchants sur toi? Un couteau de poche, des clés ?*
- *Donne-moi aussi ta ceinture et tes lacets!*
- *Vous voulez me prendre mes lacets?*
- *On ne veut prendre aucun risque.*

Faire l'inventaire des affaires personnels du patient à l'entrée de l'hôpital en l'y associant, afin d'éloigner les objets potentiellement dangereux, comme on le voit dans cet extrait de film, est un acte de prévention visant à diminuer l'accès aux moyens, dans un lieu qui concentre une proportion importante de personnes en situation de crise suicidaire. Mais la question est de savoir jusqu'où on peut aller? Ni trop ni trop peu. C'est l'évaluation du potentiel suicidaire ainsi que l'état clinique du patient qui doivent permettre de prendre les mesures appropriées en respectant le principe de proportionnalité.

Le GRPS a édicté des recommandations qui ont été validées par le CHUV, en rappelant que l'élément central doit rester la rencontre avec la personne suicidaire, afin de l'aider dans un premier temps à sortir de son sentiment d'isolement. Ces recommandations sont une aide clinique pour les soignants, mais au vu de la complexité de la problématique suicidaire, ce n'est en aucun cas un document standardisé à score qui permet de décider de l'attitude à tenir. En effet, chaque situation étant unique, la décision ne peut être prescrite, même si cela serait peut-être rassurant pour les soignants, voire aussi parfois pour les proches. C'est d'ailleurs souvent ce qui est attendu par les participants aux formations, car appliquer un protocole à la lettre est bien plus facile et moins culpabilisant en cas de passage à l'acte suicidaire.

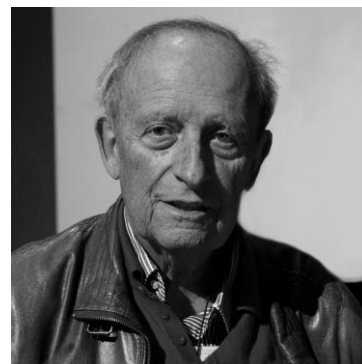
Chaque soignant a son histoire personnelle et professionnelle, qui va influencer son regard sur la situation. C'est pourquoi il doit impérativement sortir de son isolement et partager ses observations, ses ressentis, le fruit de son évaluation, avec ses collègues, pour éviter d'agir avec des attitudes contradictoires, des mesures qui pourraient parfois provoquer l'effet inverse de celui initialement recherché. Avoir un même modèle de référence permet non seulement de parler le même langage, mais aussi d'avoir un message clair, cohérent et transparent envers les patients.

La responsabilité des soignants est d'évaluer le potentiel suicidaire et l'état clinique, pour prendre les mesures appropriées à chaque situation, et de documenter le tout. Ils ont donc une obligation de moyens, mais pas de résultats. En effet, il n'existe à ce jour aucun modèle prédicteur du passage à l'acte suicidaire.

Ce qui importe est d'impliquer activement le patient dans sa prise en charge, afin qu'il se réapproprie ses capacités décisionnelles et d'autonomie et qu'il reprenne le contrôle de son propre rétablissement. Le cadre de soins doit être accueillant, sécurisant et favorable à une sortie de l'isolement dans lequel l'a plongé le maelstrom de sa crise suicidaire.

En conclusion, qui que vous soyez, patient, proche ou professionnel, osez en parler, ne restez pas seul!

Renaître après la mort esquivée



Jean-Pierre Fragnière

Auteur, avec Bernard Crettaz, du livre «Oser la mort»

Souvenez-vous, il y a quelques siècles, on avait très peur du jugement dernier. Parmi vous, quelques-unes et quelques-uns en ont très peur. La mort, ce mot qui nous fait frémir depuis si longtemps. Cette mort, dont j'ai maquillé le titre par rapport à ce qui m'avait été demandé de faire, c'est elle qui vient. Elle est presque venue pour moi. Mort, je t'appelle. Pourquoi? Parce que tout tient en peu de choses. Il y a des moments, surtout à l'âge que j'ai aujourd'hui, où la mort est au programme, puis, quand elle ne vient pas, quand elle a la faiblesse de ne pas venir, des gens disent: "Calme-toi. Tu ne vas quand même pas te suicider!" Alors quand vous mettez le nez dehors, on vous dit de ne pas vous suicider. Puis quand elle vient, on ne vous dit rien.

Bernard Crettaz, qui est beaucoup plus vieux que moi et, qui plus est, Anniviard, m'a dit: "si on parlait de notre mort." Arrêtons de parler de ce qui se passe chez les autres, essayons de parler de la nôtre." Moi, je l'avais déjà caressée ou avais été caressée trois fois par elle. J'avais une supériorité sur Bernard pour l'avoir côtoyée de très près alors que lui en avait seulement parlé. Moi, je pouvais émettre des critiques à son égard, non pas à l'égard de Bernard Crettaz, mais de la mort. Mais, qui suis-je pour critiquer la mort?

Nous allons parler de la mort qui vient, dans une simplicité qui touche la caricature. J'ai envie de nous dire, de me dire à moi, je vous laisse en paix. Il y a trois catégories de morts par :

- accident (brutale, inopinée)
- glissement
- escalier

Ces trois morts, elles sont en train d'être vécues par beaucoup de femmes et d'hommes que nous connaissons, par quelques-unes et quelques-uns que nous aimons. Cette mort, elle survient ou peut-être on l'appelle. Il y a des moments où explicitement on l'appelle. On a entendu aujourd'hui des réflexions sur la complexité du mot suicide et de la polysémie de ce terme. On se comprend, on l'appelle parfois.

La mort par accident

C'est la mort brutale. Tout le monde connaît un ou deux exemples. On s'incline? On assume? On se révolte? Il faut bien vivre! Si on hésite encore, j'ai publié la semaine passée avec Delphine Bovet un "Kübler-Ross" (les 5 étapes du deuil).

Face à la mort brutale, il n'y a pas grand choses à faire et peu de choses à dire. Et, quand quelque chose est dit, on le fait avec beaucoup de pudeur. Mais elle est là.

Le suicide - Osons en parler !

La mort par glissement

Comme l'explique Bernard Crettaz, c'est la mort que l'on ne voit pas venir. C'est la mort qui s'installe. C'est la mort inéluctable, invisible, insidieuse. On décline, on glisse. Année après année, mois après mois, elle arrive avec une certaine inquiétude. Est-ce que c'est bien cela? Dans notre ouvrage, nous avons listé des signes. Il y a cependant des signes plus intimes, qu'on ne raconte pas: les sphincters qui ne fonctionnent pas bien. Dans notre société, on a inventé le traitement différentiel des sphincters. Quand un bébé de quelques mois fait pipi, on l'applaudit. Mais, la jeune fille de 20 ans qui fait pipi au lit, c'est toute la psychiatrie qui se mobilise. Tout est payé, et elle est sauvée le plus souvent. Si cela vous prend à 93 ans, vous payez tout! Le traitement différentiel des sphincters ouvre à tous les spécialistes présents et à ceux qui traitent des assurances sociales, un champ de réflexion et d'action fondamentale dans une société de longue vie, où on vieillit beaucoup. Il y a des problèmes assez simples qui amènent des solutions complexes. C'est à la hauteur du génie de la nouvelle génération. Voilà qui est dit!

Cette mort par glissement touche sans doute la majorité de nos contemporains. Je vous fais la charité de ne pas vous rappeler que l'on a gagné 15 ans de vie depuis quelques décennies. 15 ans de vie, c'est 3 mandats de Nicolas Sarkozy. Ce n'est pas n'importe quoi!

Cette longue vie qui glisse et remplit les salles de centaines comme ici, il y en a une quantité impressionnante. Mon seul problème n'est pas d'affirmer l'existence de cette quantité, mais de nommer les personnes. Pour deux raisons: l'une, je l'ignore, et c'est très bien. L'autre, je ne serais pas là pour vérifier l'exactitude de mes propos.

La mort en escalier

C'est nouveau. Il fut un temps "récent" où mourir à 60 ans était normal. Aujourd'hui, mourir à 60 ans est considéré comme extrêmement jeune. Mais, le problème est qu'on ne meurt plus. Vous avez un premier cancer, on vous sauve. Récidive, on vous re-sauve. Un autre organe est ensuite touché, on vous sauve encore... J'arrête là. Au final, cela fait 10-12 ans de vie qui vous sont ajoutés. A 75 ans, vous avez déjà échappé trois fois à une mort qui aurait tué votre père. C'est par exemple mon cas. La mort en escalier pose un problème majeur aux institutions. Prenons ma résidence secondaire: le CHUV (on va où on peut car il n'y a pas ailleurs les équipements pour). A l'époque, on disait qu'on y pratiquerait la médecine aiguë, la médecine de pointe. Ensuite, quand vous allez mieux, on va vous "réhabiliter" ailleurs, dans un système institutionnel, qui vous enverra chez-vous. C'est-à-dire là où il n'y a plus personne.

La médecine de pointe a rêvé de pouvoir pointer le produit refait et reconstituer à d'autres instances. Manque de chances, si vous êtes par exemple transplanté comme moi, vous épousez à vie le CHUV. La liberté de choisir son médecin n'existe plus. Vous êtes au CHUV jusqu'au bout. Multipliez cela avec des maladies complexes dont vous ne mourrez pas, le CHUV va vous entretenir et va voir se multiplier les fils à la patte (ceci est dit avec un respect très profond). Cette population qui a besoin de cette médecine de pointe sera entraînée à survivre. Merci Docteur!

Ceci n'est pas négligeable dans la mesure où la vie est devenue suspendue à ce type d'action. J'ajouterai que quand vous êtes au cœur d'une attaque frontale de la maladie grave, ça marche, vous êtes sauvé. Vous remettez le nez dehors. Et que se passe-t-il? Quelques applaudissements durant les trois premiers jours.

Ensuite, attention, méfiez-vous du 4^{ème} jour car on vous dit, repose-toi! On n'attend pas, comme les 7 jours de la création, pour vous dire ne fait pas de folies, tu en as assez fait! Il y a une phrase qu'on oublie de vous dire: "Retourne dans ton cercueil."

Le suicide - Osons en parler !

Dans la mort en escalier, celle qui ne vient pas, la question qui se pose est le droit de vivre après cet épisode. La première fois, vous allez trouver l'énergie de vivre: "Attention je reviens, etc. La deuxième fois, il faut recommencer. La troisième fois, il faut beaucoup de courage. Ce petit épisode va fondamentalement révolutionner l'avenir parce que l'acte thérapeutique, au sens large, va consister non seulement à diagnostiquer, mais aussi à dire bravo (tous les signaux montrent que vous êtes guéri). Mais on oublie de vous demander: "Qu'est-ce que je devrais faire pour vous aider à revenir à la vie sociale - à retrouver votre place, à être non seulement comme avant, mais encore mieux?"

A ce moment-là, l'enjeu est le dilemme entre la rechute toujours possible, après être entré dans ce système (l'épée de Damoclès sur la tête), de se demander jusqu'à quand, et la certitude d'aller jusqu'au bout. Le dialogue est: jusqu'à quand et jusqu'au bout, avec combien de fois au milieu. C'est le destin qui nous attend grâce aux immenses progrès qui ont été réalisés par la médecine. Des progrès qui se mettent pour la première fois à la disposition du plus grand nombre.

A l'heure où nous parlons, de nombreuses personnes sont en train d'être sauvées. Ceci m'amène à vous parler de la mort impossible.

La mort impossible

Pour rappel, quand on est mort, on est mort! (même Bernard Crettaz est d'accord avec cette phrase). Vous admirez la profondeur de notre pensée. Au-delà de votre rire (légitime), cette phrase pose d'autres questions. Que vous soyez adeptes de la résurrection, que vous croyez à quelques formes de renaissance, que quelques vierges vous attendent au Paradis, que vous ne croyez à rien (comme mon voisin Martial)... quelle que soit votre orientation métaphysique, deux choses sont sûres: votre corps sera profondément affecté par la mort (brûlé). Il va s'estomper et devenir tout autre et, là c'est l'essentiel, vous ne pouvez pas mourir. Je suis certain qu'il existe ici quelques personnes qui, après ma mort, devront vivre avec moi dix ans, trente ans, cinquante ans, huitante ans, voire plus. Dans le livre "Oser la mort", j'ai écrit que mon père, mort il y a cinquante ans, vit encore dans mes choix et dans les valeurs qui me font vivre. Pour la plupart d'entre vous, une série de références à des êtres de chair et de sang vous habite et vous aide à vivre ou vous complique la vie. Il est évident que si je veux rester digne et debout jusqu'au bout, c'est parce que je voudrais que celles et ceux qui vont devoir vivre 30-40 ans ou plus après mes adieux aient quelque chose de plus savoureux à ressasser. J'aimerais qu'ils soient habités par des souvenirs qui leur facilitent la vie. Alors pour les noms de rue, le panthéon ou autres gadgets de ce type, je n'ai pas de compétences. Pour tout dire, je m'en fous.

Le problème? Les plus sages parmi vous le savent par cœur, on ne parle que de fric, de biens (pour les Valaisans, c'est la terre et la maison) ou encore d'assurances sociales comme dans les cours de préparation à la retraite. Donc, cette mort impossible, puisqu'elle est impossible, je dois la gérer.

Qu'est-ce qui se passe lorsque l'on a traversé ces trois morts? On meurt de peur. La mort n'est pas belle, c'est une tragédie! C'est une horreur! Même si on n'a pas été bien éduqué, on la traite de garce. Elle vient nous détruire. Rappelez-vous votre ami romain Néron qui a lâché cette phrase en mourant: "Quel merveilleux artiste est en train de mourir en moi, par moi." On en est là dans cette mort qui ne vient pas. Je crois que la peur devient un élément majeur de notre quotidien. A mon âge, je fréquente les mourants, les vivants, etc. Quand la fin approche, ils disent tous: "J'ai peur".

Alors, je leur propose d'avoir peur parce que j'ai peur et que la peur fait partie de la mort. En même temps, je leur suggère, timidement et fraternellement, de ne pas avoir peur des malheurs qui n'arriveront pas.

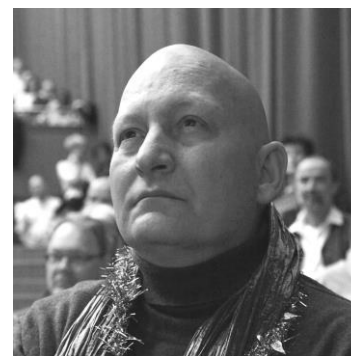
Cela fait un gros paquet de malheurs en moins. Dans cette mort qui ne réussit pas à faucher, dans cette mort qui revient, dans cette mort qu'on n'éteint, qu'on n'efface pas, dont on ne parle pas..., il y a un brin de possible et un brin d'espérance.

Quand on a la mort aux trousses, on peut toujours trouver une solution. Je vais l'illustrer par l'évocation de deux livres que j'ai écrits ces derniers mois. Le premier raconte l'histoire suivante: "Je suis convoqué en janvier par un excellent docteur qui me dit que ce coup-ci, c'est du "dur"! - "On va mettre le paquet, si on se loupe on va t'aider à disparaître." En français, cela veut dire que j'ai un cancer de la gorge. C'est la deuxième fois. Mon père en est mort. -"Après 45 jours de radiothérapie, tu peux perdre ta voix et ça peut louper." Je décide immédiatement de ne pas mourir. Je n'accepte pas qu'on me remonte sans arrêt la couverture de mon duvet au CHUV, je suis assez grand pour le faire, j'ai décidé d'exister encore un peu. Au début du mois de juin, après la radiothérapie du 7^{ème} étage, l'annonce du diagnostic s'avère bon. En même temps, le deuxième livre, intitulé "Bienvenue dans la société de longue vie ", sort. Qu'est-ce que cela veut dire? Voilà un escalier de plus, une étape évitée, je ne suis pas mort! Pire, comme pénitence, je devais rencontrer Bernard Crettaz (je le connais depuis très longtemps). Après avoir tout lu et entendu sur la mort (trop de choses), nous décidons de parler de notre mort. Là, quand on est face à la mort, quelque chose se passe, on ne ment plus. A la retraite, j'avais déjà une définition: "A la retraite, mentir beaucoup moins et obéir presque plus." A propos de la mort, c'est presque rien.

Donc, nous avons pris deux décisions. L'une est d'accepter le suicide obligé. C'est-à-dire que je suis en train de me suicider au Lavacraft et au Lyrica (deux substances chimiques très chères). Autrement dit, je marche vers la mort, avec un pas lent. Bernard Crettaz, lui, glisse vers la mort (je ne sais pas à quelle vitesse). Il a beaucoup de disciples et d'admirateurs. Le problème est d'habiter ce temps. Je me souviens avoir acheté trois exemplaires du livre de Jean Daniel "Le temps qui reste", publié en 1972. En 1972, Jean-Daniel n'est pas mort. Depuis, nous avons décidé de ne plus jamais parler du temps qui reste, mais du temps qui vient. Le choix est de vivre, dans le temps qui vient, et d'oublier, le temps qui reste. Pour le reste, c'est d'oser le "je ne sais pas". C'est-à-dire, cette attitude de faire un pas supplémentaire, dans une vie de plus en plus en escalier. Le pas qui nous donne envie de vivre encore longtemps, comme l'appétit qui vient en mangeant. Pour celles et ceux qui en douteraient, je laisse sur la table quelques exemplaires des deux livres dans lesquels ces réflexions sont détaillées. Inutile de vous dire que je vous invite à ne pas vous suicider trop vite et à vivre très longtemps, en vous donnant beaucoup de moments heureux.

Par rapport au suicide dont je n'ai pas parlé, j'ajouterai qu'il y a trente-cinq ans, j'ai publié le livre de Jean-Charles Burki "Mort dans la dignité" alors que personne ne voulait le faire et que je n'étais pas forcément partisan de l'association Exit. Sans être membres d'Exit, nous avons accompagné des personnes. Aujourd'hui, nous sommes arrivés à la conclusion qu'il y a un rapprochement entre soins palliatifs, Exit et les morts clandestines. Il y a une unité de matière. Le titre du livre "La mort que j'appelle" montre bien que je ne sais pas comment cela va se passer concrètement. Mais, je sais que je vais devoir décider, car la médecine m'y oblige. C'est une manière de dire que le suicide est présent partout, puisque nous avons la possibilité de l'influencer. Exemple avec le Lyrica et le Lavacraft que je prends.

Survivre malgré tout et s'engager



Daniel Pittet

Auteur du livre "Mon père, je vous pardonne"

Je serai très direct. J'ai parlé à beaucoup de monde pendant une année et demie dans toute l'Europe. Des milliers de personnes m'ont aussi contacté. Pour moi, cela est toujours difficile de parler de ce pardon que j'ai donné à l'âge de 11 ans. Je me suis construit sur ce pardon. Je suis un homme libre, fragile, mais debout.

A l'âge de 9 ans, j'ai été violé par un père capucin. C'était il y a 50 ans, de 1968 à 1972. Ce que je peux vous dire, c'est qu'on peut pardonner. C'est assez difficile, bien sûr. Surtout, on n'oublie jamais. Parmi vous, je sais qu'il y a des gens qui ont été violés. Dans toutes les conférences que j'ai données, il y en a eu. Moi, j'ai cru, pendant des années, que j'étais le seul. Finalement, on est une très grande fratrie de gens qui ont été violés.

Je vous raconte comment le pardon m'est venu. C'était le 15 août en 1970, le père capucin faisait son prêche, et parmi les fidèles, des gens pleuraient. Moi, le servant de messe, je me suis dit deux choses: "Il a l'air d'être un bon prêtre, d'un côté. Les gens sont touchés par ce qu'il raconte sur la Vierge Marie. D'un autre côté, il y a le salaud, le cochon qui va me violer dans quelques minutes". C'est à ce moment-là que j'ai compris que la personne avait deux visages. Celui du prêtre qui fait son boulot, plutôt bien, et celui du malade. Pour moi, il était malade.

Par rapport à ma vie, elle commence assez mal puisque le 10 juin 1959, mon père a tenté d'assassiner ma mère. Le 10 juillet 1959, je suis né et je suis toujours là. J'étais entouré d'une grand-maman que j'admirais. C'est une femme qui priait beaucoup. Sur son lit de mort en 1971, elle va me dire deux choses: "La première, j'espère que tu seras honnête toute ta vie. La deuxième, j'espère que tu recevras la foi". J'ai reçu la foi en sortant du monastère. C'est étonnant! J'ai été moine durant quatre ans et demi à Einsiedeln, chez les Bénédictins, où j'ai fait une crise. En sortant du monastère, un souvenir m'est revenu de l'époque où j'étais petit servant de messe de Monsieur Journet. A l'âge de 7-8 ans, il m'a conseillé plusieurs fois de parfaire mon latin. "Si un jour tu souffres, tu iras 9 fois à Bourguillon. La neuvième fois, tu sauras pourquoi tu souffres". C'est une espèce de neuvaine. C'est ce que j'ai fait. En rentrant d'Einsiedeln, j'ai fait une tentative de suicide. En tout, j'en ai fait trois. Là, c'était la première. Puis, j'ai été 9 fois. La neuvième fois était assez étonnante. J'ai beaucoup pleuré dans cette chapelle. Le 15 décembre 1981, j'entre dans la chapelle où une demoiselle pleure beaucoup. Cela m'a ému, en quelques secondes. Je dis à la Sainte-Vierge: "Je ne vais pas rentrer aujourd'hui. Occupe-toi de cette fille. Et moi, je m'occuperai de moi". Je ferme la porte. Devant cette petite chapelle, j'ai le choix: je jette la foi ou je la garde. J'ai décidé de la garder jusqu'à la mort. Voilà, un événement marquant qui ne m'a pas empêché d'avoir plusieurs dépressions. Mais, au fond de moi, j'avais gardé le conseil de ma grand-mère.

Le suicide - Osons en parler !

Ensuite, j'ai eu beaucoup de chance. La première est d'avoir été engagé comme bibliothécaire à Fribourg. Pourtant, il y avait 40 candidats, qui étaient tous plus qualifiés que moi. Je vois mon nouveau chef George, qui me demande si ce travail me conviendrait? Je lui ai répondu: "Je serais très content de travailler chez-vous, mais je souffre de dépression". Est-ce que vous avez déjà raconté à votre futur chef que vous souffrez de dépression? Tout de suite, vous annoncez la couleur. Personnellement, moi, je n'engage pas. C'est dur à dire, mais c'est ainsi. Dans les faits, il m'engage et me dit: "Je ne vous ai pas engagé pour vos qualités intellectuelles et bibliothécaires. Vous étiez le plus mauvais. Mais parce que vous avez osé dire que vous souffriez de dépression. Et, je me suis dit: celui-là, il ne va pas trouver de boulot". Il va devenir mon ami et c'est lui qui va me sauver deux fois de la mort. Il va s'occuper de moi, il va venir me chercher à la maison. Il sera mon thérapeute. Et que va-t-il se passer? Lui, il va mourir à 51 ans d'un grave problème psychique. Ce type s'est dévoué pour moi. Moi, j'ai essayé de faire de mon mieux, pour lui. Mais je n'ai rien pu faire, il va s'en aller à 51 ans. La vie est parfois dure.

Mais, j'ai trouvé ma future épouse. C'était assez exceptionnel, elle voulait être sœur. Je me suis dit:

"Tant mieux, cela m'évitera d'autres problèmes". Elle voulait être Carmélite, un peu comme Sainte Thérèse. Mais elle n'avait pas la personnalité de Sainte-Thérèse. Elle était Valaisanne avec un fort caractère. Elle avait un bon cœur. Nous nous sommes rencontrés à "Prier et Témoigner" où nous avons travaillé ensemble trois ans. Au moment où elle allait partir au couvent, je lui ai dit: "Je te souhaite tout de bon. Tu seras cuisinière ou responsable de la communauté". Au bout de 3 mois, elle est revenue, ne sachant pas si c'était sa vocation. Elle m'a demandé: "Et la tienne?" Je lui ai répondu: "Je ne sais pas où j'en suis". Alors on a cheminé une année ensemble avec Mgr Bernard Genoud.

Le premier jour de notre rencontre, je lui ai raconté que j'avais été violé pendant 4 ans et plus de 200 fois par un prêtre. C'était la première fois que je le disais. Je voulais être clair car je n'avais rien à perdre. Moi, je n'étais pas en forme. Sur ce, nous avons décidé de nous marier. Auparavant, elle m'a demandé deux choses qui m'ont beaucoup aidé. La première: d'aller chez un psychiatre pour savoir si je n'étais pas un violeur. La deuxième: "A 35 ans, tu as de l'argent sur ton compte, je l'espère?" - "Je ne sais pas. 3'000 francs peut-être". Elle m'a coupé ma carte. Depuis, je n'ai plus de carte, plus d'argent. Ce sont les copains qui me donnent du fric. Mais, entre deux, on a fait six enfants. Voilà, c'est la vie, il faut y aller.

J'ai eu beaucoup de chances dans mon malheur. Ce sont les gens qui m'entourent qui vont à chaque fois me sauver. C'est ce qui est intéressant. Je suis très sociable, j'aime les gens. J'ai rencontré des tas de gens. Une de mes forces, c'est de mettre les gens ensemble. Là, j'ai eu beaucoup d'expériences, de toutes sortes. Bien entendu, des trucs qui devaient foirer. Il manque toujours quelque chose. En plus, je suis dyslexique, je confonds les lettres. Ma force a été de ne rien cacher. J'ai toujours dit qui j'étais. Surtout, depuis que j'ai raconté à ma femme que j'avais été violé. Par la suite, ma femme et mon psychiatre m'ont appris que je n'étais pas le seul, mais que nous étions une flopée.

Je vous raconte une petite histoire. Un jour, dans mon église paroissiale, face à Jésus, je lui ai dit: "Ça va un peu mieux. Si tu veux, même si je ne suis pas très doué, je peux faire quelque chose pour toi". La semaine suivante, je croise une religieuse en ville et je lui raconte que j'aimerais bien faire un livre sur les religieux et les religieuses qui m'ont aidé durant ma vie. J'avais compris qu'ils allaient disparaître car il n'y avait plus de vocation. Elle me répond: "C'est un peu tard en raison de l'âge, ils ont plus de 80 ans. Il va falloir penser à faire quelque chose de plus rigolo". Moi, je voulais savoir pourquoi ces gens sont entrés au couvent.

Par choix ou par obligation? Ceux qui sont entrés par obligation n'ont pas répondu à mon questionnaire. Au final, j'ai reçu quatre cents témoignages de frères et sœurs de toute la Suisse.

Ensuite, j'ai décidé de faire un petit livre avec les meilleurs témoignages. Pour choisir, j'ai posé une affiche à l'université, qui indiquait que je cherchais vingt personnes "non croyantes" (surtout ne croyant en rien), pour lire 400 textes et choisir les meilleurs passages. 19 étudiants, dont 15 filles (c'est toujours elles qui acceptent) et 4 garçons ont choisi les mêmes textes sur les 400. Donc j'ai décidé de faire le livre "Aimer, c'est tout donner".

En même temps, le pape François déclare que 2015 est l'année de la vie consacrée. Alors je décide de le rencontrer (ça n'a pas été facile, il ne faut pas croire) pour lui demander: "Ecoute, tu serais d'accord de faire la préface?". J'ai écrit à l'un de ses secrétaires qui m'invite par la suite à Rome. Son secrétaire, je ne le sens pas. Il a les mains gluantes et moites. Il me dit: "Tu es vraiment l'éditeur?" Je lui réponds: "Moi, je suis un éditeur du dimanche, pas un professionnel. J'écris pour le plaisir". Il me dit: "Le titre Les consacrés" n'est pas bon. Ça veut dire quoi? Personne ne sait ce que veut dire "consacrer". Il va falloir changer le titre". - "Oui, on pourra le faire". Ensuite, je l'ai suivi dans le Vatican, et une porte s'est ouvert. Je me suis dit: "Ce n'est pas le pape". Il m'a dit: "Saluti Daniel, est-ce que tu veux un café?" Il a lui-même préparé le café pendant que l'autre se mettait les doigts dans le nez. Du coup, je me suis dit: "C'est un garde suisse déguisé en pape". Alors, je me libère en pensant que ce n'est pas le pape, mais un simple monsieur. Il me dit: "Tu es qui?" - "Père de famille avec 6 enfants". - "Cela fait longtemps que tu es dans l'édition?" - "J'en fais de temps en temps avec mon copain Laurent". - "Tu es sérieux?" - "Plus ou moins". Il me demande: "Au faite, tu es qui?" Je lui réponds: "un con". Le pape me regarde et il me dit: "Je le sais, on est au courant". Cela m'a fait du bien. Il devient le pape. On discute un peu, et il décide du titre du livre Aimer, c'est tout donner. Il me dit: "On va faire une photo jeudi prochain". Comme si j'avais de l'argent pour faire des allers et retours à Rome. Alors, je suis parti en disant: "Salut François, tout de bon". Le secrétaire aux mains moites et molles m'a dit: "On ne parle pas de cette manière au pape". Et vous, comment vous lui parlez avec vos deux doigts dans le nez?" J'arrive vers le garde suisse qui me dit: "Alors, as-tu vu le pape?" - "Ah, c'était, lui!" Quand, je l'ai revu la semaine suivante, je l'ai reconnu. Il est vrai que nous avons eu un contact extraordinaire! Pour finir, ce livre est en 15 langues, avec plusieurs millions d'exemplaires vendus dans le monde. Donc, c'est un grand bobet, un con, avec une autre, qui est moins conne que moi, qui s'appelle Véronique Rossi, qui l'avons écrit. Malheureusement, elle est malade. Ayons une pensée pour elle.

Quand j'ai dit au revoir au pape, je lui ai dit: "Merci François pour le coup de main". Il m'a demandé: "Comment avez-vous fait? Dis-moi la vérité? Au Vatican, chez nous, nous avons 4000 employés, sur les 2000 qui travaillent, aucun n'est capable de faire ce que tu as fait en 4 mois". Je lui ai dit: "C'est l'esprit Saint Joseph,..., le Diable peut-être aussi". Il me répond: "Daniel, dis la vérité?" J'ai été coincé. J'ai dit: "Papa Francesco, j'ai été violé" - "Violé par qui?" - "Par un prêtre". Et il a pleuré sur le côté gauche. Ensuite, il m'a dit: "Daniel, fais un livre et je signerai la préface".

Vous, avez-vous envie de raconter votre histoire, votre vie? Vous n'avez pas envie de raconter qui vous êtes? Vous vous sentez mieux quand on ne vous reconnaît pas ?

Je vais commencer à préparer avec Micheline Repond le livre "Mon père, je vous pardonne...survivre à une enfance brisée". Il semble qu'elle va en faire un livre extraordinaire. Il sera traduit en 6 langues. Deux autres langues sont en cours.

J'ai vraiment été très touché que le pape François me donne un coup de main. En fait, nous avons besoin l'un de l'autre. C'est ainsi que le livre s'est fait. Quand j'ai fini le livre, j'ai dit au revoir au pape (je dis toujours au revoir quand je finis quelque chose). Il m'a dit: "Daniel, j'ai une idée.

Le suicide - Osons en parler !

Tu fais quoi pour la paix?“ - Je prie un peu“. - “Tu pries quoi ?“ - “Des chapelets“ - “Alors fais des chapelets pour le monde entier“. C’est la nouvelle “combine“: un chapelet pour les JMJ (Journées Mondiales de la Jeunesse).

2 millions et demi seront faits à Bethlehem par des pauvres et seront distribués aux JMJ de Panama. Tout cela pour vous dire que les histoires se suivent. Ainsi, une amitié est née avec le pape François. Il m’a beaucoup aidé à mieux vivre.

Par rapport aux milliers de gens que j’ai rencontrés, on est tous suicidaires. Nous avons tous envie de partir. J’ai vu des statistiques: le 80 % des viols ont lieu dans la famille (le beau-père, le grand-père, l’oncle, le meilleur ami de la famille, etc.). Dans les loisirs, c’est 19 %. Et, il y en a 1% à 2% chez les religieux, les prêtres. Alors ma vie est très belle si je m’occupe des autres. C’est ma force. Je déprime si je n’ai rien à faire pour les autres. C’est ma vie. Heureusement, il y a du boulot, là. Je rencontre toutes les personnes qui souhaitent me rencontrer. Je ne suis ni psychologue, ni psychiatre. Je ne suis rien mais je peux écouter. Ce qu’il faut aussi dire, c’est que le pardon n’est pas compliqué pour moi. Je suis allé un jour dans une conférence où un monsieur très agressif m’a demandé: “Enfin, vous savez ce que c’est, le pardon? Vous vous rendez compte de ce que vous dites?“ J’ai eu de la chance. J’ai toujours de la chance. On verra bien ici. Une dame africaine s’est levée. Elle m’a dit: “Monsieur Daniel, est-ce que je peux vous dire quelque chose?“ Je lui réponds : “Très volontiers.“ - “Je viens du Burundi. Mes cinq fils ont été tués devant moi. J’ai pardonné. Comme ça, j’en avais fini avec le pardon. Il n’y avait plus de questions“. Voilà, on rencontre plein de monde. J’ai d’ailleurs revu cette dame en ville.

C’est beau, on est tous frères, on est tous les mêmes. Quoi qu’il arrive, tout le monde a des souffrances. Moi, ma force est de ne pas juger. Depuis la sortie du livre, j’ai accepté de rencontrer douze pédophiles. A la fin de la discussion, quand le type a raconté ce qu’il avait fait, c’est devenu mon frère. C’est bizarre? Je pense qu’un pédophile souffre plus que la personne violée car il sait, tous les jours, qu’il risque d’être arrêté. Tandis que moi, rien ne peut m’arrêter, à part le suicide. Je suis là.

J’ai décidé il y a quelques mois de prier pour les pédophiles. Je vous fais une petite faveur. J’ai rencontré un Conseiller fédéral qui m’a demandé ce que j’allais faire de mes dix doigts? : “Je vais faire une petite carte en plastique, pour mettre dans la poche, avec d’un côté un NON et, de l’autre, quatre numéros de téléphone. C’est pour dire NON lorsque quelqu’un vous agresse, adulte ou enfant. Il n’y a pas d’âge. J’ai été agressé à 57 ans à l’hôpital. Tous les violeurs que j’ai rencontrés, même le mien, qui a violé 154 personnes, m’ont raconté : “Personne ne m’a jamais dit non“. Ainsi, l’idée m’est venue de faire cette carte pour tous les élèves suisses, et en 3 langues. Ce n’est pas grand-chose, mais si j’arrive à en sauver un seul, je serai content.

Une autre histoire: lors d’une dédicace à Payerne (ceux qui achètent mon livre ne sont pas les bien portants, nous sommes d’accord), il y avait un petit garçon. Il m’a dit: “J’ai vécu la même chose que toi“. Il avait 7 ans. C’était le plus jeune enfant que j’ai rencontré. Je me suis occupé de lui. Le beau-père est en prison. Cela m’a beaucoup touché, il m’a fallu deux semaines pour m’en remettre. J’ai pensé à moi, à l’âge de huit ans, à mon cercle familial et à l’Eglise qui me protégeait. On n’avait pas de père. Ma grand-mère allait mourir et ma mère ne se sentait pas très bien. On était à la merci de tout le monde.

Si je n’avais pas rencontré le pape François, je n’aurais jamais fait un livre sur ma vie. Il fallait oublier. Des choses se font, alors qu’elles n’auraient jamais dû se faire. Le livre permet à des gens de s’ouvrir parce que ça libère, de parler. On se sent moins seul. Moi, j’ai des frères et des sœurs partout dans le monde. J’en suis très honoré. On dit que Jésus avait des frères et sœurs. Moi, j’en ai des milliers.

Le suicide - Osons en parler !

Quand les gens vivent la même chose il y a une amitié, indéfectible et très forte, qui se crée, dans le respect et le non-jugement. Parfois, je me suis tu, n'ayant pas le vécu des gens. Notamment les pédophiles et les pervers. Dans le fond, on ne peut pas les soigner. Il y en aura toujours.

Ce sont aux victimes de s'annoncer, de dire les choses. J'ai connu des cas plus graves que moi. Dans certaines familles, si vous racontez à vos frères et sœurs ce qui vous est arrivé, vous allez recevoir une double peine: le viol et le rejet. On vous "fout" dehors de la maison, de la famille. Des gens l'ont vécu. Cela m'a fait énormément de peine. C'est encore un très grand tabou aujourd'hui. Ne l'oubliez pas, soyez très prudent, très gentil avec la personne qui vous fait une confidence. C'est très difficile de parler. Moi, cela m'a pris des années pour tout raconter. Par exemple: avec mon épouse, je voulais commencer par du vrai, de la sincérité. C'est extrêmement difficile, on ne sait pas pourquoi. On n'ose pas dire les choses. C'est comme un gars que j'aime beaucoup qui m'a raconté un jour qu'il battait sa femme. "Cela arrive souvent?" - "Assez régulièrement. Je ne l'ai jamais dit. Il n'y a que toi qui le sait". J'ai beaucoup de compassion.

J'ai demandé à mon pédophile qu'il témoigne dans mon livre, qu'il raconte sa version. Comme dans les divorces, on ne connaît souvent qu'une version et pas celle de l'autre. Nous souffrons et pas l'autre. Quelle est sa souffrance? Il a témoigné, il l'a fait! C'est un très grand miracle! Pour un pédophile, c'est très difficile de parler. Dans le même livre, la victime et le pédophile s'expriment, c'est unique au monde m'a-t-on dit. Le pape François a écrit un très joli petit message dans le livre, dans lequel mon pédophile témoigne: "résumant admirablement la question, Daniel Pittet a choisi de rencontrer son bourreau, 44 ans après les faits. Il a pu regarder cet homme qui l'a meurtri au plus profond de son être. Il lui a tendu la main. L'enfant blessé est aujourd'hui un homme debout, fragile, mais debout".

J'ai été très touché par ces paroles. "Il est vrai que je ne pensais pas pouvoir revoir mon prêtre violeur. Cela a été très simple, je n'ai eu aucun problème car j'étais accompagné de Mgr Charles Morerod. Quand j'ai vu ce vieux monsieur, je me suis dit: "Ce n'est pas possible, c'est ce petit gaillard avec son rollator". Puis, on s'est embrassé. Je lui ai donné du chocolat. Depuis, je prie pour lui. Voilà ce que je pouvais faire de mieux.

Survivons ensemble!

Groupe de proches endeuillés par suicide: parole et art-thérapie



Violaine Knecht
Art-thérapeute



Béatrice Dolder
Art-thérapeute

Et les membres du groupe

L'intervention commence par le témoignage de Mireille Waridel: "J'ai vécu en 2010 un véritable tsunami, qui m'a littéralement détruite et ravagée suite au suicide de ma fille Caroline, qui avait 31 ans. Je n'ai rien vu arriver ni pressenti. Comment était-ce possible? Comment était-ce possible de n'avoir rien vu de la chair de ma chair? Ces questions, je me les pose encore chaque jour. J'ai fait appel à un psychiatre, à qui je suis infiniment reconnaissante, car il m'a aidée à ne pas sombrer. J'ai avalé toute la littérature scientifique, psychiatrique et théologique liée au suicide, espérant y trouver une brique d'explication. Je lis et je cherche encore. J'ai frappé à plusieurs portes, dont celle de la psychologue-conseil Jacqueline Rutgers, qui animait le groupe de parole "Survivons ensemble" et qui m'a chaleureusement accueillie. Certes, je n'ai pas trouvé toutes les réponses à mes questionnements, mais j'y ai trouvé un refuge, et surtout, la compréhension sincère de mes compagnons d'infortune, qui ressentent les mêmes douleurs et les expriment sans complexe, sans peur de déranger. Enfin, je n'étais plus seule. Je réapprenais à marcher."

A l'occasion du Congrès, on nous a demandé aux uns et aux autres d'apporter notre témoignage. C'est donc en toute modestie que nous vous présentons les réflexions et ressentis de certains d'entre nous, sous diverses formes, dont un film et plusieurs posters en lien avec le thème: le suicide, osons en parler! Mesdames, messieurs, je vous remercie de votre attention, et je laisse la parole à Violaine Knecht.

Violaine Knecht

Parler sans tabou du suicide qui a fait basculer nos vies, c'est assez rare. Même avec les proches, une distance s'installe, comme si quelque chose ne devait plus ou ne pouvait plus exister ni se dire. Chacun se protège comme il peut, avec ce qu'il est, de la tornade qui le soulève. Les conflits, mêmes froids, sont fréquents, et le retrait est presque inévitable. Mon histoire de survivante commence en 1975. Mon père âgé de 54 ans se suicide. Scientifique, il enseignait et travaillait beaucoup. Ma mère était femme au foyer et mère de trois enfants. Avec mes 15 ans, j'étais au milieu des trois filles, orphelines de père.

Quelques jours avant son suicide (on le voyait de moins en moins), ma mère m'informe qu'il pense au suicide. Mais elle me dit toute de suite qu'elle est allée consulter, et qu'on lui a affirmé que ceux qui disent vouloir se suicider ne le font pas.

En outre, c'est à lui de consulter s'il va si mal! Que d'erreurs, on le sait aujourd'hui. C'était il y a quarante-trois ans. J'étais très proche de mon père. Pourtant, je n'avais pas conscience qu'il allait mal. C'était le choc. Je ne l'ai pas revu. On l'a retrouvé un matin mort sur un banc public, et sa mort ne laisse aucun doute sur un suicide. Il a en effet rédigé plusieurs lettres, dont une pour chacune de nous. Dans ma lettre, il a écrit s'être tué pour nous libérer de son poids, et parce que sa vie était la seule dont il pouvait disposer. Les questions ont jailli comme des bombes. Je suis à la fois morte et vivante. Je dois absolument et impérativement fuir la douleur, le choc, la colère, la chute, la folie, la destruction, les contradictions. Ce choc m'anesthésie complètement pendant longtemps. Je suis devenue amnésique, j'oublie mes souvenirs d'enfance - des souvenirs de bonheur - car j'ai eu une enfance heureuse, et travailler devient mon refuge. J'arrive à faire comme s'il n'avait jamais existé, et je ne pense plus à lui.

C'est sans doute ma manière de lui rester loyale, en faisant mienne sa raison de vouloir disparaître. Que faire de tout cet amour blessé, bafoué, trahi, piétiné? Aimer devient pour moi un non-sens. La dimension apparemment volontaire de la mort par suicide voudrait dire que cette mort n'est pas la mort, mais la vie? Qu'est-ce que la vie, pour que la mort soit la seule vie possible? Après dix-sept ans d'efforts pour éviter de penser à tout cela, je deviens maman, et une joie m'envahit. Toutes mes défenses commencent à s'écrouler. Une immense et sombre angoisse se dresse devant moi. J'ai besoin d'aide.

C'est le début d'un long chemin en psychothérapie et en art-thérapie. En 1997, j'entame quatre années de formation en art-thérapie. Mon travail de fin d'étude s'intitule : "En quoi l'art-thérapie peut-elle être appropriée dans le cas d'un deuil après un suicide?" C'est au cours de ce travail de recherches, qui débute en 1999, que je rencontre Jacqueline Rutgers, puis son mari Eric. Ils me sont présentés par l'association suisse «Vivre son deuil», comme étant la référente du deuil après suicide. Une merveilleuse rencontre qui m'a permis de mener plusieurs ateliers d'art-thérapie avec eux et un groupe de parents endeuillés par le suicide d'un enfant, entre 1999 et 2002. Puis, je suis engagée au HUG à Genève comme art thérapeute dans deux unités, pour adolescentes et adolescents en crise, principalement en crise suicidaire.

Jacqueline Rutgers

Dans le comité de l'association Vivre son deuil, j'étais la référente pour le deuil après suicide. En 1982, deux ans après le suicide de notre fils Pascal, nous avons créé le premier groupe de parole et d'entraide pour "survivants". J'utilise ce terme américain car le bouleversement chez les endeuillés correspond exactement à celui des personnes traumatisées par un tremblement de terre ou tout autre désastre.

Si dans notre détresse, le désir d'épargner d'autres parents était présent - nous aurions souhaité éviter d'autres catastrophes - collaborer à la prévention était tout à fait irréaliste, mais nous étions prêts à partager notre combat pour survivre. Un ami américain nous a informés qu'un couple anglo-suisse venait de créer à Zurich un groupe de parole qu'ils ont appelé Regenbogen (Arc-en ciel) dans le mouvement international d'entraide de parents "désenfantés" (expression canadienne), The Compassionate Friends" (les Amis compatissants). Accueillis dans ce groupe Arc-en-ciel, mais discriminés par les remarques jugeantes adressées aux parents touchés par un suicide, nous avons décidé de former un groupe spécifique.

Pour la première rencontre, nous avons organisé deux groupes parallèles: l'un pour les parents, l'autre pour les frères et sœurs. Notre fille Anne y a participé. Elle qui, privée de son frère aîné, se trouvait brusquement enfant unique de parents complètement démolis.

Comme d'autres groupes spécifiques d'Arc-en-ciel se sont ouverts ailleurs en Suisse, en 1989 nous avons fondé une association avec une charte et des statuts. Mon mari et moi, nous y avons beaucoup travaillé, lui comme vice-président, et moi comme chargée des contacts internationaux. Grâce à cela, nous avons bénéficié de l'expérience des Amis compatissants du Canada. Ces groupes sont ouverts, gratuits et animés bénévolement par d'anciens membres. Au cours des échanges mensuels, il est utile de proposer un thème afin de structurer les échanges et d'éviter de tourner en rond dans la dynamique de la plainte et de tomber dans une dépression collective. Nous avons aussi consacré une partie de nos séances à des danses méditatives en cercle, à du photo-langage et à d'autres moyens d'expression non-verbaux (peinture, bricolage). En outre, nous avons organisé des journées de formation pour les personnes du groupe qui acceptent des postes de responsabilité: animation, secrétariat, accueil, etc. En effet, mobiliser ses compétences dans un climat de bienveillance aide à combattre le sentiment d'impuissance, si paralysant dans le deuil. L'amitié et la solidarité qui se développent dans les groupes aident à retrouver confiance en soi. On découvre petit à petit comment sortir de la situation de victimes dans laquelle on a été projeté par le drame du suicide.

En 1985, j'ai repris un travail à Pro Juventute à Lausanne, où j'ai pu animer un groupe Arc-en-Ciel de base et lancer des groupes à Genève, à Nyon, à Sion et à Neuchâtel. Le besoin d'un groupe spécifique pour les survivants d'un suicide se manifestant souvent, j'ai créé en 2005 le groupe "Survivons ensemble", ouvert à tous (frère, sœur, veuf, veuve, fils, fille), reprenant la charte rédigée pour Arc-en-Ciel pour encadrer les échanges autour d'un thème. Après plus de dix ans, ma surdité s'accroissant, j'ai dû renoncer à les animer. Par une grâce magnifique, j'ai pu passer la main à ma chère amie Violaine, secondée par Béatrice Dolder.

Béatrice Dolder

J'ai rejoint ce groupe en tant qu'art-thérapeute. Je travaille depuis dix-neuf ans à la Fondation Rive-Neuve où je côtoie les patients en fin de vie, leurs amis et leurs familles. Très rapidement, j'ai aussi eu envie de faire quelque chose pour les personnes qui restent, pour les endeuillés. Ensuite, à l'Espace Proche à Lausanne, j'ai animé pendant huit ans des ateliers intitulés "Sur le chemin du deuil" pour des personnes endeuillées qui ont perdu un être cher. Soit par maladie, soit par accident ou soit par suicide. C'était ouvert à tout le monde. C'est à ce moment-là que nous nous sommes rendus compte que chaque deuil est différent. Cela dépend du lien, mais aussi de la manière dont la personne est décédée et de la manière dont les personnes ont été accompagnées lors du décès de leur proche. Il s'avère aussi que le deuil après suicide comporte des spécificités et que les émotions qui bouleversent les endeuillés ont une amplitude énorme.

La violence de la mort et la violence du suicide déclenchent des symptômes de stress post-traumatiques comme la tristesse, la honte, la colère, le manque, la culpabilité et le non-sens, qui habitent les survivants de manière insoutenable, s'ajoutent au problème de l'isolement dû au regard des autres, des proches, des collègues ou des familles. On n'ose pas parler de la mort simplement, alors vous imaginez bien que le suicide, on n'ose pas en parler du tout.

En tant que professionnelle, j'ai été une seule fois confrontée au suicide d'un patient. Evidemment, la fois de trop. L'équipe interdisciplinaire l'a vécu comme un échec dans les soins. Nous sommes aussi aux soins palliatifs confrontés aujourd'hui de plus en plus au suicide assisté. C'est un contexte différent, mais c'est néanmoins un suicide, qui est présenté souvent de manière lisse et enjolivée.

Désigné par une partie des médias et de la société comme un acte de liberté individuelle, il ne devrait pas laisser les proches dans la même souffrance qu'un suicide. Je constate chez ces personnes les mêmes symptômes que chez les endeuillés, et elles aussi n'osent pas en parler. La question centrale qui revient toujours avec les personnes concernées par le suicide, c'est quel est le sens de notre existence, la qualité de vie, et à quoi tient l'envie de vivre?

La non-envie de vivre, l'impossibilité de voir un sens ou la possibilité d'un futur qui vaut la peine? Habitée de ces expériences et de ces questions, et à la demande de Violaine rencontrée en formation d'art-thérapie, j'ai rejoint le groupe art-thérapie "Survivons ensemble".

Le phénomène du suicide est très présent en Suisse, nous l'avons vu hier avec les chiffres. Nous pouvons ainsi partir de l'idée qu'environ 5000 personnes sont touchées chaque année de près ou de loin par le suicide et sont donc des survivants, des survivants qui souffrent, des survivants qui sont eux-mêmes des personnes à risque par rapport au suicide. Il est donc nécessaire et urgent de leur offrir des espaces, et pas seulement à nous en tant que professionnel. J'aimerais aussi dire que nous en tant que humain - ami, collègue - osons parler du suicide, osons aller vers les personnes qui ont perdues quelqu'un par suicide. En tant que professionnel, il est vraiment souhaitable que chacun à son niveau, dans son domaine, ose créer des lieux, des espaces, où toutes les souffrances peuvent être accueillies et transformées. La solidarité est très importante. Ce sentiment d'appartenance fait partie de la prévention et des outils d'apaisement des douleurs de l'âme. Dans ces espaces, nous pouvons proposer de visiter encore et encore ces blessures et ces zones de souffrance, pour trouver ensemble des pistes et des moments, où la joie et le sens reviennent petit à petit et coexistent avec l'histoire douloureuse.

L'art-thérapie est un des outils qui permet aux survivants de se reconstruire malgré tout. La démarche, que nous avons eue ensemble avec le groupe de survivants, de participer ensemble à ce congrès, est aussi une étape sur le chemin du deuil après suicide. Merci au Graap de nous avoir invités.

Mireille Waridel

Le Groupe "Survivons ensemble" a réalisé un film pour le congrès du Graap. Il n'a aucune prétention artistique. Pourtant Violaine et Béatrice ont fait un énorme travail très professionnel. Vous entendrez plusieurs évocations de scènes de suicide, des images d'épouvante et d'horreur qui hantent les esprits des survivants de façon récurrente. Ces divers éléments de traumatismes ne vous ont pas été épargnés parce qu'ils doivent être décrits et exprimés d'une manière ou d'une autre, afin de pouvoir s'en débarrasser. Les messages témoignent d'une immense solitude, de l'incompréhension et du choc que vivent les proches. Enregistrés le 9 mars 2018, les témoignages sont unanimes pour affirmer que rien ne laissait présager ce qui allait se passer. En affrontant les regards et les personnes qui changent de trottoir dans la rue, les endeuillés ont ressenti une lourde culpabilité. Avec les groupes de parole, ils ont pu exprimer et partager ce qu'ils vivaient, dans un climat d'écoute, de compréhension, de respect et de bienveillance. Enfin, nous aimerions dire à ceux qui ont perdu un être cher, même autrement que par suicide, sachez que toute notre compassion est avec vous aujourd'hui, et nous ne sommes en aucun cas en train de minimiser d'autres types de deuil. Nous tentons seulement de faire partager ce en quoi le deuil après suicide est particulier.

Nous vous remercions de votre compréhension.

Le suicide - Osons en parler !

Recherche de sens et fatigue de vivre



François Rosselet

Pasteur, aumônier de la Fondation Rive-Neuve, Blonay

Merci de m'accueillir pour ce petit moment de réflexion, de questions ouvertes, dans l'idée que nous sommes tous compagnons de vie, compagnons en humanité. C'est-à-dire qu'on se dépatouille tous dans la vie, comme on peut, avec nos fragilités, nos blessures, nos espérances et nos questions. Je vous parle dans cet état d'esprit et je partagerai quelques points de vue. Puis j'aurai l'occasion de citer certaines phrases de patients, que je considère souvent comme des grands maîtres spirituels.

Je suis pasteur, et mon domaine est la spiritualité, au sens large du terme. C'est-à-dire qui ne se confond pas avec la religion. Pour moi, la spiritualité est une dimension de chaque être humain, dans le sens des grandes questions fondamentales et essentielles, alors que la religion est une mise en forme spécifique de la spiritualité, culturelle et historique. J'ajoute que je travaille dans un milieu hospitalier, dans le domaine des soins palliatifs à la Fondation Rive Neuve à Blonay. Je parle aussi à partir de mon expérience d'accompagnant spirituel, confronté, depuis presque dix-huit ans, à la souffrance et à la mort de personnes malades et en fin de vie, que je vais citer.

Les étapes du chemin que nous allons traverser ensemble: la fatigue de vivre qui peut aboutir au désir de mort, au suicide. Ce parcours peut évidemment s'arrêter à chacune des étapes car nous traversons tous des moments où nous sommes confrontés à des questions, et il s'agit personnellement de réfléchir à ces questions-là et de les prendre pour soi-même.

Ensuite, nous aborderons la recherche de sens qui est de l'ordre d'un désir profond de vivre, qui fait sens, ce qui fait la vie ou que notre vie participe de la vie, dans le suicide, dans la maladie en général et face à la mort. Pour terminer, nous parlerons de l'accompagnement parce que nous accueillons au fond tout cela, nous vivons tout cela, nous accueillons, nous sommes accueillis. Qu'est-ce que l'accompagnement ?

Pour commencer, des questions ouvertes, un peu provocantes :

- La fatigue de vivre peut-elle être utile à la vie ?
- La demande de suicide dans les soins palliatifs: un projet ?
- Qu'est-ce qui peut donner sens à la vie dans nos déserts profonds ?
- Comment continuer à vivre malgré..., vivre avec... (sachant que la maladie par exemple ne touche peut-être pas l'être tout entier) ?
- Quel accompagnement proposer ?
- Quel rôle peut jouer la spiritualité dans tout ça ?

Le suicide - Osons en parler !

Pour la fatigue de vivre, je me suis inspiré du film "La ligne verte" (réalisé par Frank Darabont, 1999 et tiré d'un roman de Stephen King) et de son prisonnier extraordinaire qui déclare: "Je suis fatigué patron, fatigué de devoir courir les routes et d'être seul comme un moineau sous la pluie..."

Fatigué de n'avoir jamais un ami pour parler, pour me dire où on va, d'où on vient et pourquoi...Mais, je suis surtout fatigué de voir les hommes se battre les uns les autres, je suis fatigué de toute la peine et la souffrance que je sens dans le monde..."

Ce sentiment de solitude, ce sentiment d'absurdité, ce sentiment de lourdeur que nous partageons tous. Cette question du sens profond: Où on va? D'où on vient? Combien? Et pourquoi? Les questions profondes apparaissent aussi dans ce constat. Ce que je veux dire ici, il y a quelque chose de simple, d'essentiel et de fort.

La fatigue de vivre

- Elle s'insinue lentement. Je suis convaincu que nous partageons tous cette expérience au cours de la vie. Insidieusement, comme cette lourdeur décrite par le personnage de la Ligne Verte, comme un épuisement.
- Elle touche toujours les questions existentielles.
- Elle a des harmoniques profondes. C'est cela qu'il s'agit toujours d'écouter chez l'autre et en soi. Ecouter ses harmoniques. C'est-à-dire, c'est un regard spirituel qui voit au-delà de ce qu'on voit. Ecouter au-delà de ce que l'on entend. Comprendre au-delà de ce qu'on comprend. Sentir au-delà de ce qu'on sent?
- Elle touche les couches de l'être.
- Elle est de nature physique (fatigue de vivre, épuisement, douleurs chroniques), psychique et social. Quelqu'un a dit: "Le plus dur, c'est de me voir me dégrader physiquement, mais aussi psychologiquement". Cette lassitude, cette angoisse qui monte. Quelqu'un d'autre a dit: "Je n'ai plus la force de regarder devant moi". Puis il y a évidemment l'isolement, la perte du rôle social qui n'existe plus.
- Elle n'est pas à dévaluer, parce qu'elle est le fait de personnes qui ont beaucoup lutté: reconnaître le désir, la quête essentielle qui est en arrière fond.
- Reconnaître le désir, la qualité essentielle, qui se cache derrière. Accueillir cette fatigue de vie pour ce qu'elle est.

La fatigue de vivre n'est pas seulement une notion physique, psychique et sociale, elle est aussi spirituelle. Elle est toujours liée aux grandes questions essentielles. On va essayer de définir ces grandes questions, que nous nous posons toutes et tous, et qui touchent le sens de notre existence :

- Qu'est-ce qu'on fait sur cette terre ?
- Pourquoi sommes-nous là? Qui suis-je vraiment?
- Qu'est-ce qu'on a compris pendant notre passage?
- Qu'est-ce qui est juste et bon pour moi?
- Quel est le mystère qui nous entoure et nous habite?
-

La fatigue de vivre se manifeste évidemment. Exemple avec les phrases de ces patients: "En trois mois, je ne suis plus rien, je coûte trop cher, je ne suis qu'un légume, je me sentais avant comme une ribambelle de rondelles de saucissons, mais depuis que je suis chez vous, je me sens de nouveau entière".

Les valeurs profondes sont aussi touchées :

- Qu'est-ce qui est juste et bon pour moi ?
- Qu'est-ce qui est important ? D'être respecté ? L'amour que je peux donner ou recevoir ?

Le suicide - Osons en parler !

Mises à mal, ces valeurs sont à faire mûrir. Elles touchent aussi notre rapport au divin, à la transcendance. La question qui concerne tout le monde, athée ou pas: quel est le mystère qui nous entoure et nous habite ? Comment je fais avec ce mystère ? Eric Emmanuel Schmitt a défini la foi: "La capacité d'habiter le mystère avec confiance". C'est aussi devenu ma définition.

Fatigue de vivre et sens

Il s'agit de différencier: l'envie de vivre d'avant la fatigue et l'envie de vivre d'après la fatigue de vivre. Comment le passage de la fatigue de vivre peut redonner sens, une manière de vivre plus complète, plus profonde, plus lucide, plus simple? Comment est-ce que mon désir de vivre a été modifié par le passage de la fatigue de vivre? Le passage ne signifie pas de revenir à l'état antérieur, mais de mûrir et d'intégrer, ce qui est une fatigue de vivre, pour retrouver peut-être un nouveau sens et une envie de vivre. Dans cette envie de vivre, il y aura fondamentalement la partie prenante de la fatigue de vivre.

La fatigue de vivre nous conduit-elle là où nous devons aller? La question est un peu provocatrice. Dans l'idée d'être plus acceptant, un peu plus simple, un peu plus intégré et un peu plus modeste. Carl Gustav Jung a déclaré qu'il ne faut pas chercher à être parfait, mais à être complet! Dans le sens d'une intégration, je crois que nous sommes plus simples, plus modestes et plus vrais.

L'illustration et le récit biblique d'Elie: I Rois 19, 3-5

"Elie s'assied sous un petit arbre; il a envie de mourir et il dit :

Maintenant Seigneur, c'est trop! Prends ma vie, je ne suis pas meilleur que mes ancêtres.

Ensuite, il se couche sous le petit arbre et s'endort." En résumé: "J'ai tout loupé, tout foiré. Maintenant, je suis écrasé. Je ne veux plus que m'arrêter de vivre. Je ne veux plus que dormir. Je ne veux plus rien savoir. Je veux m'abstraire."

J'aime bien les récits bibliques :

- Ils parlent toujours de nous, de notre expérience d'humain. Ils expriment cette envie de nous arrêter, de nous poser et de ne vouloir plus rien.
- Ils parlent de cette lassitude devant les événements compliqués qui submergent Elie. Il n'envisage plus d'avenir possible. Il part dans le désert et demande à mourir. Aujourd'hui, nos déserts modernes peuvent être p.ex. notre chambre, ou la montagne.

Que se passe-t-il dans la suite du récit ? Je vous le dirai plus tard dans l'exposé.

Le désir de mort

- La fatigue de vivre nous conduit parfois au désir de mourir et au suicide, ou à la demande de suicide assisté.
- Le désir de mort est l'aboutissement cohérent et compréhensible d'un certain parcours de vie. Il y a quelque chose qui peut arriver, ...devenir comme un désir de mort. A écouter, à accueillir, à accepter. A préciser que cela ne veut pas dire être d'accord, se résigner. Selon la formule de l'écrivain Frédéric Lenoir, « accepter, ce n'est pas dire : c'est bien, mais dire : c'est là ».
- Derrière toute demande de mort, il y a aussi une demande de vie à entendre. Notamment aux soins palliatifs: "je désire avoir moins de douleurs, je ne veux plus souffrir, je veux qu'on prenne enfin soin de moi, je veux qu'on m'écoute".

Le suicide - Osons en parler !

Il est important d'écouter toutes les harmoniques derrière une demande de mort ou un désir de mort. Les paroles ne sont jamais aussi brutes et simples. En-dessous, il y a toujours des choses qui doivent être entendues aussi.

Un petit complément par rapport au sens : nous allons nous poser la question :

Pourquoi et pour quoi ?

- **La maladie ?** Les causes sont multiples, mystérieuses, difficiles à cerner.

J'invite toujours les patients à passer du pourquoi au comment (vers le futur)? J'en ai vus qui sont restés coincés, à chercher les causes de leur maladie, et ils n'avancent pas. Cette réflexion est importante: comment je fais avec maintenant? Comment je vis? Comment la vie est-elle encore possible? Ce passage du pourquoi au comment est la clé de la recherche de sens.

- **Le suicide ?** Les causes sont multiples.

Je ne suis pas un spécialiste. Mais le suicide comporte toujours un aspect mystérieux. La personne emporte son secret avec elle, même si elle a expliqué son acte dans un message. J'ajouterai aussi qu'on se suicide à cause de, en vue de. Le suicide aurait-il un sens ?

Le suicide : pour quoi ?

Verena Kast, Dr. en psychologie jungienne: "Le suicide, comme thématique, est intimement lié au thème de la transformation". Elargir la question du suicide à la notion de transformation. Faire évoluer les choses vers autre chose. Pour Verena Kast, il s'agit de "faire advenir quelque chose qui est trop long à se manifester".

Je pense que le suicide est un accélérateur de transformation ainsi qu'une quête de sens quand il n'y a plus de sens. Donner un sens ultime à sa vie, est-ce une manière d'accoucher de soi-même?

Le suicide est-il un projet qui a du sens? Quelques hypothèses...

- Mourir pour disparaître. Il y a peut-être un désir de calme, de repos.
- Mourir pour ne plus souffrir? Est-ce un bien-être?
- Mourir pour enfin tout laisser tomber? Y-a-t-il un désir de liberté?
- Mourir pour emm...les proches? Avec en toile de fond un désir d'affirmation de soi?
- Mourir pour être regretté? Certainement un désir de reconnaissance.

Entendre les harmoniques qu'il y a derrière un acte, une manière de vivre ou de faire.

Recherche de sens : la maladie dans la vie

- Comment ma vie a-t-elle eu du sens ?
Parfois, c'est juste horrible et on n'a pas envie de chercher du sens. Mais souvent, les gens vous racontent leur vie, pas pour le plaisir, mais parce qu'ils sont en train de la reconstruire et d'y chercher du sens. Le fait de raconter sa vie est en réalité une reconstruction de sa vie. Une dame a dit: "Je voudrais pouvoir voir ma vie comme une belle sculpture dont je pourrais être fière". Elle avait le sentiment d'avoir construit sa sculpture, avec des morceaux un peu moches, mais elle se sentait globalement fière.

Quelqu'un d'autre a dit: "Depuis que je suis malade, ma vie est devenue plus profonde qu'avant".

- Maintenant, comment on fait dans la maladie, pour que la vie reste une vie?
- Du sens quand la vie se rétrécit?
- Une fois encore, vivre malgré, vivre avec...
- Ce qui fait vie dans la vie!

C'est cette manière de se retourner, derrière soi. Chez nous, l'espérance de vie est plus ou moins longue, personne n'ose donner un pronostic chiffré. Un patient m'a dit: "Il y a douze ans, mon médecin m'avait dit qu'il me restait six mois à vivre. Aujourd'hui, je suis toujours là et, lui, il est mort". Tout cela nous rend extrêmement modeste. Cela dit, en parcourant sa vie, on trouve toujours et des ressources et des événements plus lourds. Regarder sa vie pour en faire un bilan. J'élargis le sujet de la maladie à la vie, en ce sens qu'il ne faut pas tant chercher le sens d'une maladie, mais plutôt le sens d'une vie dans laquelle, parmi d'autres choses, il y a la maladie. C'est le travail que de nombreuses personnes font parce que la maladie est une partie de la vie - énorme, gigantesque-, mais ce n'est pas toute la vie. Je dis souvent que la capacité d'aimer n'a pas le cancer. Au delà de la maladie, il y a quelque chose qui donne du sens. Une personne a dit: "Depuis que je suis malade, la vie est devenue plus profonde qu'avant". J'aime bien aussi la phrase d'une dame qui a eu une vie très dure: "Nous pouvons rendre grâce à Dieu que les épines aient des roses". Une autre personne a dit: "Ma vie a vraiment été dure, mais Michel-Ange a donné de sacrés coups de marteau pour faire les plus belles sculptures du monde". Dans ce désespoir, il y a une quête qui essaie de s'exprimer. Mais pas toujours.

La maladie: combattre et faire avec

- La personne malade est toujours l'expert de sa maladie.
- La personne malade est le sujet de sa propre vie.
Des gens refusent des examens lourds à l'hôpital en déclarant : "c'est mon corps".

Le médecin est un peu étonné. Il essaie parfois de pousser le patient à faire un examen. C'est parfois difficile dans le milieu hospitalier, où on veut tellement s'occuper des gens, de se rappeler que le malade est l'expert de sa maladie.

- Le langage guerrier de la société face à la maladie (la lutte, le combat).
- la maladie est un intrus dont il faut se débarrasser. Puis, comme l'a déclaré un anthropologue: "quand on est guéri, on retrouve l'innocence biologique d'avant". Comme cela la maladie n'existe plus.
- La maladie est "accueillie" comme un partenaire, comme un parcours qui produit du sens, qui invite à une transformation.
- Sortir du seul langage guerrier et fortifier aussi l'autre pôle. Intégrer les deux.

Je suis frappé par les personnes qui ont donné un prénom à leur cancer. Une de mes patientes dialoguait avec sa maladie: "Ecoute Max, s'il te plaît, laisse moi un peu tranquille car ça commence..."

C'est au fond cette manière d'accueillir ou de combattre ou de faire avec.

Si la maladie est un ennemi, cela veut dire qu'on lutte, on se bat et on va vaincre. La maladie est aussi perçue comme un processus: écouter, dialoguer, l'intégrer et vivre avec. Puis, à la fin, on se rend. La maladie a gagné, la maladie a vaincu. On capitule, on rend les armes. Vous voyez comme le vocabulaire, utilisé pour parler de la maladie, peut être violent. La maladie est violente, le langage est violent. On peut aussi évoluer, intégrer, et accoucher de soi-même. On alterne entre ces deux manières de penser - ennemi et processus - très différentes, mais aucune n'est mieux que l'autre. Pour les processus, on peut lire chez les Amérindiens que la maladie est un processus, un

chemin, un passage alors que chez nous, elle est vue comme une parenthèse, un moment difficile dont il faut sortir rapidement pour redevenir comme avant.

« Cette maladie peut-elle me transformer en quelqu'un que j'aime? » (citation d'un malade)

Avec mes patients, qui sont de grands maîtres spirituels, on écoute, on en ramasse et vous mûrissez.

Vous vous posez toutes ces questions. Après avoir passé quinze jours au lit, avec une bonne veille grippe de famille, vous ressentez un petit sentiment de fragilité que vous n'aviez pas auparavant. Cela vous rappelle votre fragilité. N'importe quelle petite maladie va vous transformer et vous permettre d'intégrer autres choses dans votre parcours de vie.

Recherche de sens: la mort dans la vie

Selon Woody Allen, "La vie est une maladie mortelle, et sexuellement transmissible". Il est bien de se le rappeler, cela fait toujours du bien. La mort manifeste une quête de sens parce qu'elle donne sens à la vie. Imaginez que vous soyez immortels, vous travaillerez deux cents ans dans la santé mentale. Puis vous serez pêcheurs pendant une centaine d'année. Tout cela n'aurait strictement aucun sens. Mais si la vie est limitée, le temps est précieux. Donc, vous en faites quelque chose, et cela a du sens. Les moines du Moyen-Âge se rappelaient chaque jour du « memento mori » (souviens-toi que tu vas mourir), non pas pour se plomber le moral, mais pour se rappeler chaque jour du caractère précieux de la vie. Les gens ont parfois encore cette vision "précieuse". Une dame se disait tous les soirs et tous les matins: "Peut-être que je meurs cette nuit. Le matin, je me réveille, et je me dis : encore un jour pour vivre". Nous, nous avons oublié tout cela. Ainsi, les patients nous apprennent à vivre. Apprendre à vivre, c'est ce que j'ai appris depuis dix-huit ans à Rive Neuve. Une autre phrase de Woody Allen que j'aime bien: "Tant que l'homme persistera à être mortel, il ne pourra pas être décontracté!" Il est bon de se le rappeler, car on ne tutoie pas la mort, on l'apprivoise!

L'accompagnant: ce qui est nécessaire

- Accepter son propre potentiel suicidaire, et la crainte que nous en avons peut-être (Verena Kast). L'idée est toujours: ce que je vois chez l'autre se trouve aussi chez moi. Il est illusoire de penser que l'autre a ses problèmes et que moi j'en suis exempt.
- Accepter le non-sens.
- Accepter l'échec.
- Connaître intimement sa propre fragilité.
Si le soignant accepte et accueille sa partie blessée, le patient pourra, lui, accueillir sa part guérisseuse.
- Intégrer sa propre mortalité (notre suprême fragilité). C'est peut-être comme cela que peut évoluer la relation thérapeutique.
- Travailler sur les enjeux spirituels du suicide.
C'est un travail sur soi qu'il s'agit de faire.
C'est une expérience qui se construit.

Nous sommes tous des experts. Je pense à une phrase de Bernard Weber: "Je vous rappelle que le Titanic a été construit par des professionnels. L'arche de Noé, elle, a été construite par des amateurs".

Tout est dit dans cette phrase! J'essaie toujours de m'en souvenir car c'est important.

L'accompagnement, la suite de l'histoire d'Elie:

Elie demandait de mourir, il "se couche sous un petit arbre et s'endort". La suite (I Rois 19,5): Un ange vient le toucher et lui dit: "Lève-toi et mange!" L'accompagnement, le retour à la vie se passe de manière toute simple: être touché, se lever et manger.

- Accompagner par le pain.
C'est pour cela qu'à mon sens, l'apéritif fait toujours partie du culte, de la messe, de la liturgie! La vertu du simple est de revenir à l'essentiel et, surtout, pas de prise de tête. On m'a dit un jour à Rive Neuve: "le paysage me soigne, je colorie des mandalas qui me soignent plus que la morphine". A Rive Neuve, on mange tous ensemble: patients, familles, personnel, direction, invités. Il y a une notion profonde d'accompagner le repas avec. D'ailleurs, beaucoup de gens disent que le repas les soigne aussi.
- Accompagner, c'est offrir du temps et de l'espace. Une denrée rare aujourd'hui!
C'est une attitude d'ouverture et d'acceptation de ce qui est. Pourquoi faut-il accepter ce qui est? Parce que cela est! Combien de fois, dans la journée, nous aimerions que les choses soient différentes de ce qu'elles sont. C'est aussi une attitude de proximité sans fusionnalité. Empathie mais pas identification. Juste apprendre à être là.
- "Accompagner, c'est prendre soin du désir" (Père Philippe Dautais)

Alors maintenant, comment on fait ?

Ce qui donne sens malgré tout, la simplicité, comme: écouter de la musique, la beauté, la créativité (musique, peinture), une rencontre, une balade dans la nature, une bonne douche ou un bon bain moussant, un repas partagé, un petit plaisir du quotidien, la photographie, la méditation, la prière, la communauté... Tout ce qui n'est pas prise de tête. Dans ce sens-là, nous sommes tous des experts, on peut tous s'accompagner soi-même.

Conclusion

- Accueillir tout ce qui est là... parce que c'est là !
On accueille la fatigue de vivre, on accueille peut-être le désir de mort, l'envie du suicide, le sens qui est là, la vie dans ses petits détails, quelque chose qui fait du bien maintenant, le moment présent. On ne peut être heureux que maintenant ; on ne peut pas être heureux demain ou hier !
- Toute démarche est porteuse d'une quête profonde qui la conduit au-delà d'elle-même.
C'est sain, normal et évident.
- Fatigue de vivre et recherche de sens coexistent dans toutes nos vies.

"Cela vous intéresse-t-il de sentir le passage de la vie en vous?" C'est avec cette question de Fabrice Midal que je vous laisse. Je vous remercie de votre attention.

En équipe et avec les résidents, faire face au suicide dans un foyer



Luc Brochard
Éducateur au Foyer des Lys



Paola Dumont
Éducatrice au Foyer des Lys

La conférence commence par la mise en scène d'une conversation téléphonique entre Luc Brochard et Paola Dumont, à la suite du suicide d'une résidente du foyer des Lys:

- Oui, allô ?
- Paola ?
- Coucou Luc ?
- Bonjour, je suis vraiment désolé de t'appeler pendant tes vacances. Je t'annonce qu'il s'est passé quelque chose de grave au foyer. Ça concerne Julia, elle a fait une tentative de suicide, puis elle est décédée.

- C'est horrible. Ecoute, je ne sais pas quoi dire. Je suis sous le choc!
- Je suis désolé, je ne savais pas si je pouvais t'appeler.
- Non, tu as bien fait. Il s'est passé quoi?
- Personne n'a rien vu. On n'a pas compris ce qu'il se passait. C'était dimanche, elle est partie, elle s'est rendue à la gare et elle s'est jetée sous un train. Elle est morte sur le coup. Il paraît qu'elle n'a pas souffert.
- Merci, d'avoir appelé Luc. Il faut que je prenne un moment, je ne suis pas très bien. Je pense à vous. Il me faut un moment là.
- On est toute l'équipe, on est tous rassemblé, on pense beaucoup à toi, et n'hésite pas à nous appeler si tu as besoin de quelque chose. Prends le temps dont tu as besoin. Puis tiens-nous au courant.
- Oui, j'ai encore deux jours de vacances et je reviens. Merci Luc de m'avoir appelé, courage.
- Courage à toi aussi.

Luc Brochard:

Voici en quelques mots les faits qui se sont passés il y a quelques années au Foyer des Lys. Nous avons dû faire face à un suicide. La Fondation du Graap nous a demandé de venir témoigner en pensant que notre expérience pouvait être inspirante, un bon exemple. Nous sommes là devant vous, en toute simplicité.

Paola Dumont:

Cette mise en scène ressemble beaucoup à celle qui s'est passée il y a trois ans. Mon collègue Luc m'a téléphoné pendant mes vacances car j'étais la référente de la résidente qui avait mis fin à ses jours. Même si cela allait être difficile, j'avais dit à mes collègues de me téléphoner en cas de situation grave.

Je ne voulais pas qu'on m'annonce la mort de quelqu'un en arrivant au travail. Cela aurait été un trop grand choc. Ce téléphone m'a permis de me retrouver avec moi-même, de laisser venir mes émotions et, surtout, me préparer pour le retour au travail.

Luc Brochard:

Le Foyer des Lys est destiné aux jeunes adultes qui traversent des difficultés psychiques et ont besoin d'accompagnement. Cette annonce à un collègue en vacances, illustre très bien que quand la mort arrive, elle bouscule toutes les barrières qu'on a pu dresser entre notre vie privée et notre vie professionnelle. On est touché en plein cœur dans notre personne. Puis il s'agit de vous interpellé sur cette question: est-ce que vous souhaiteriez être averti ou pas pendant vos vacances?

Ce qu'on a fait, pour faire face

Difficile de présenter, sur une seule image, tout ce que nous avons fait pour faire face. On ne peut pas tout dire. Si on le fait de manière non hiérarchisée, c'est parce que ces choses-là doivent se faire simultanément. Nous les avons regroupées selon différents niveaux d'implication:

- **L'équipe**
 - Intersession, colloque
 - Supervision
 - Briefing
 - Echanges, partages, soutiens, entraide

Nous nous sommes beaucoup rassemblés pour parler, échanger, sur nos ressentis. Dans le cadre professionnel, il n'est pas facile de parler de ses émotions. Nous avons été aidés par la supervision d'équipe du foyer pour discuter de la situation. Nous avons aussi eu l'opportunité de faire un débriefing avec le SPL au CHUV. Puis, beaucoup de soutien et d'entraide dans l'équipe.

- **Avec les résidents**
 - Entretiens individuels
 - Groupe de parole
 - Bougies
 - Gestion des crises collatérales
 - Recueillement au funérarium

Nos résidents sont fragiles, certains d'entre eux ont déjà fait une tentative de suicide. D'où notre peur quant à leur réaction face à cet événement, sachant que deux de nos résidents étaient à la gare au moment des faits. Ils avaient vu la personne avant son geste. Des entretiens individuels et des groupes de paroles ont été mis en place pour favoriser la parole. Nous avons allumé beaucoup de bougies dans le foyer, pour mettre en lumière ce qui se passait et oser en parler. En tant qu'intervenants, nous avons renforcé notre présence auprès des résidents, pour prévenir les crises. Puis, l'autre moment important a été celui du recueil devant le cercueil.

Paola Dumont:

- **Avec le réseau de professionnels**
 - Contact, information, échanges, diverses, communications
 - Un réseau extraordinaire réunissant tous les partenaires

Nous avons réuni toutes les personnes qui faisaient partie du réseau médical et social de la défunte: psychiatre, généraliste et représentants de Cery et de son travail.

Tous les participants ont pu évoquer leur vécu avec la personne et partager leurs réflexions. Cette rencontre a été très importante et essentielle, pour clore l'accompagnement.

- **Avec la famille et les proches**
 - Rencontre entre les parents et des résidents
 - Entretien avec les parents
 - Contacter, informer, recevoir les amis
 - Demandes d'autorisations, aspects légaux

La famille a demandé à rencontrer les résidents, dont ceux qui avaient été présents à la gare. Ils avaient besoin de connaître celles et ceux qui avaient été proches de leur enfant. Les intervenants ont été présents lors de cette rencontre, pour soutenir les résidents. En compagnie du directeur du foyer, nous avons rencontré les parents pour parler avec eux, accueillir leur douleur et leur offrir un espace d'écoute. Les amis du résident m'ont contactée pour me rencontrer et, pendant l'entretien, j'ai ressenti un grand sentiment de culpabilité. Ils m'ont demandé si j'avais vu le mal-être ou des signes. Ce moment leur a permis de parler de leurs souvenirs et de partager leurs émotions en toute confiance et sans jugement.

A cause de l'enquête, nous avons dû attendre la décision du juge pour s'occuper de ses affaires personnelles. Les parents ont récupéré deux ou trois choses, et je me suis occupée du reste. Émotionnellement, cela a été difficile. J'ai essayé de le faire de la manière la plus respectueuse possible.

- **Avec soi-même**
 - Bilan, culpabilité
 - Remise en question
 - Souvenir, relation
 - Gérer ses émotions
 - Cheminement, étape de deuil

Après le décès, on se pose beaucoup de questions sur les liens. On se remet en question: est-ce que je suis passée à côté de quelque chose? Est-ce que j'aurais pu faire autrement? Est-ce que je la connaissais aussi bien que je pouvais l'imaginer? On se fait un film en se souvenant de la relation, des moments forts, des échanges. En tant que professionnelle, j'ai souvent entendu qu'un suicide peut faire partie de notre métier, et qu'on doit savoir poser des limites, se protéger. Mais toutes les émotions - la tristesse, le désarroi, etc.-, on ne peut pas les mettre de côté. Se donner le droit de les montrer fait de moi une professionnelle.

Luc Brochard :

- **Avec la police et les secours**
 - Echanges d'informations
 - Enquête de police

Pour nous, c'était important de savoir ce qui s'était passé, pour comprendre et donner du sens.

- **Tous ensemble**
 - Se rassembler autour d'un rituel

Outre la démarche "avec soi-même", trois autres ont été importantes, aidantes, dans tout ce qui a été fait : le débriefing, le réseau (réunions avec le Graap, les intervenants, les soignants) pour construire du sens et être tous ensemble.

Un rituel pour rassembler tout le monde

N'ayant pas pu assister à l'enterrement, nous avons eu besoin de marquer ce moment et de nous rassembler :

- On s'est réuni dans le jardin du foyer pour planter un arbre (un magnolia)
- Moment de partage autour de l'arbre, chacun est venu avec ce qu'il avait envie : une présence, un petit texte à lire, une lettre, un souvenir, un cadeau, une chanson...
- On a allumé un feu pour ceux qui souhaitaient passer une image ou un texte par les flammes (passage entre les mondes).
- A 17h on se reconforte autour d'un apéritif au salon.

Cette conférence, aujourd'hui, est une autre étape du processus de deuil. Les résidents du foyer, aussi, apportent leur témoignage, mais de manière indirecte, avec deux enregistrements audio et un texte.

Témoignage enregistré d'une résidente présente à la gare :

- Après l'annonce du suicide, comment avez-vous géré la situation ?
- J'étais un peu choquée. C'était difficile pour moi de rentrer au foyer. J'ai passé 2-3 jours chez ma mère. C'était pour moi plus facile d'être avec ma famille que d'être dans un lieu où elle avait été là, et d'avoir rien pu faire.
- Est-ce que vous avez mis en place quelque chose de personnel ?
- Outre les cérémonies au foyer et le retrait chez mes parents, non.
- Avec le recul, est-ce qu'il y a des choses que vous auriez aimé faire de manière différente? Par rapport au rituel, à l'annonce (en parler avec quelqu'un d'ici)?
- Je pense qu'il m'aurait été difficile d'en parler avec quelqu'un du foyer, qui était proche d'elle.
Cela aurait été plus facile si j'avais pu voir tout de suite ma psy ou le lendemain. Ça a été dur à vivre. Beaucoup de culpabilité. On a tout vu, on l'a vue sur le quai. On s'est douté de quelque chose. On a rien fait!
- Est-ce que le rituel au foyer a été utile ?
- Oui, clairement. J'ai trouvé bien de lui consacrer tout un après-midi au foyer et j'ai adoré la symbolique de l'arbre. C'était magnifique. Un arbre vit très longtemps. Des fleurs renaissent tous les printemps. C'est beau. Je trouve que c'est un bel hommage. J'ai aussi apprécié qu'on puisse brûler nos lettres.

- Dans le rituel, est-ce qu'il y a des choses qui vous ont manqué ?
- Je l'ai trouvé beau, j'ai trouvé bien que tous les résidents se soutiennent et soient là. C'était important.

Quand on est dans un foyer, soit on déteste tout le monde, soit on n'est pas content d'être là, soit on se considère comme une grande famille. J'ai trouvé beau ce geste commun. J'ai eu la sensation de ne pas être toute seule.

- Est-ce que vous avez encore des choses à dire ?
- Non.
- Merci beaucoup.

2^{ème} témoignage enregistré d'un résident:

- Après l'annonce du suicide, comment avez-vous géré la situation ?
- J'ai été très triste, j'ai beaucoup pleuré et j'ai l'impression que je sentais la résidente autour de moi. Après avoir beaucoup pleuré, j'ai senti que cela l'a aidée à partir.
- Est-ce que vous avez mis en place quelque chose de personnel, pour faire face à la situation ?
- Non. Nous sommes allés tous ensemble voir son cercueil.
- Avec le recul, est-ce qu'il y a des choses que vous auriez aimé faire de manière différente?
- Non. J'ai trouvé que le directeur, la cérémonie dans le jardin et d'être ensemble à la morgue étaient très bien.
- Le rituel vous a aidé ?
- Oui. Je pense que le rituel est très important pour réussir à évacuer la tristesse qu'on a au fond de soi-même.
- Dans le rituel, est-ce qu'il y a des choses qui vous ont manqué ?
- J'ai trouvé que c'était bien comme ça.
- Puis d'avoir planté un arbre ?
- L'idée de lier un arbre avec l'âme du défunt, c'est un beau symbole. C'est un souvenir concret, qui est vivant dans le jardin.
- Merci beaucoup.

3^{ème} témoignage enregistré : une lettre écrite par une résidente

Elle avait choisi le train comme d'autres choisissent le vide: une mort violente. De ceux qui décident de partir dans le fracas, comme pour répondre à celui, trop bruyant, qui résonnait en eux.

Laisant derrière eux un désarroi si profond que toute théorie sur la vie s'en trouve totalement désarmée, voire anéantie, et que chacun et chacune, quel que soit l'endroit où il se trouve, et d'où il regarde la scène, ne sache quoi dire ni quoi faire. Comment contenir, continuer d'accompagner, sourire, pleurer, crier, hurler ou simplement déjà, juste, ne pas partir.

Tenter de dire que c'était son choix, que là au moins où elle est, elle ne souffre plus. Que ce n'est la faute de personne. Mais, surtout, oser vivre la douleur, les émotions, la tristesse, la rage, l'incompréhension et l'injustice.

Paola Dumont:

Puis laisser vivre des présences, des absences, des tentatives d'émettre du sens, les réussites, les échecs, les larmes, les rires artificiels, les désespoirs, les dénis, la peur, les foyers - un lieu avec des chambres, un lieu fragmenté avec autant de personnalités, des histoires, des récits, des temporalités, des souffrances et des résiliences avec des espaces communs -, où l'individualité sera tentée le partage, dans la mesure des possibilités. C'est un lieu d'accueil qui se souhaite transitoire, mais qui, pour elle, se vit transformé en départ de la vie, plutôt qu'en un départ pour la vie. En fin d'après-midi, à travers la lumière du printemps, ton arbre resplendit, les fleurs se multiplient et leurs couleurs me font penser à toi!.

Luc Brochard :

A travers ces témoignages, nous nous rendons compte que le symbole de l'arbre a parlé à tout le monde, je pense qu'il était utile. C'était aussi très important de se rassembler tous ensemble - l'équipe, les résidents, la communauté du foyer -, de partager notre tristesse et nos souffrances sans barrière et de se rencontrer dans notre humanité, au-delà des limites du professionnel. Un collègue nous a demandé si nous avons déjà fait cela. Non, on n'avait pas de protocole, rien n'avait été prévu. Cela a émergé parce que nous avons laissé la place à la parole, comme le titre de la conférence, on a osé en parler. Comment laisser de la place au suicide, à la mort? On a osé! Il y a souvent une crainte à cause des résidents, considérés comme fragiles: «Il ne faut pas en parler car ça risque de les contaminer, de leur faire peur.» Au contraire, il faut oser en parler, laisser la place aux émotions. C'est ainsi que le rituel s'est créé. Ce n'est donc pas une recette, mais le résultat d'un processus.

En répondant à la demande du Graap, on a réalisé qu'on était très rapidement passé à autre chose. Il y a de nombreux événements, des crises, à gérer dans un foyer. C'est bien et pas bien. En se replongeant dans cette histoire, on avait aussi envie de remercier le Graap, pour cette opportunité de pouvoir revisiter nos émotions, et d'en faire quelque chose encore.

Paola Dumont:

Cette présentation n'a pas été pour moi facile à préparer, elle a fait remonter beaucoup de souvenirs. Mais je me sens sincèrement une privilégiée d'être devant vous, pour vous parler de mon vécu. Merci beaucoup!

Tous concernés!

Transformer le tabou en paroles et en actes



Sophie Lochet
Coordinatrice de l'association
romande STOP SUICIDE



Léonore Dupanloup
Chargée de communication
et de la Prévention Médias à
STOP SUICIDE

Sophie Lochet

Nous sommes très heureuses de clôturer ce congrès puisque «osons parler du suicide», c'est le combat de Stop Suicide depuis 18 ans. Nous sommes fières, honorées, puis impressionnées d'être devant vous. Notre intervention se concentrera sur la prévention et sur comment transformer le tabou du suicide en paroles et en actes.

Pour commencer, le titre "Transformer le silence en paroles et en actes" nous a été inspiré par la conférence d'Audre Lorde, une féministe afro-américaine, lesbienne, militante et poète. Aussi bien en termes de facteur de risques que de protection, on peut dire qu'elle les cumulait. Dans la conférence qu'elle a donnée, qui n'a pas de lien avec le suicide, mais avec le féminisme, elle raconte que quand elle avait appris son cancer, elle avait été confrontée à la possibilité de sa propre mort, et que ce qu'elle regrettait le plus était les silences, les moments où elle avait eu honte et peur. Elle déclare: "Mes silences ne m'avaient pas protégée, et vos silences ne vous protégeront pas". Cet appel à agir résonne fortement avec notre travail de prévention: briser le mal-être autour des idées suicidaires, puisque le silence ne nous protège pas. Cela fait aussi référence à l'histoire de l'association Stop Suicide qui s'est construite en réaction au silence. L'association a été créée en 2000 par une bande de collégiens genevois âgés de dix-sept ans, suite au suicide d'un de leurs camarades. La réaction du milieu scolaire a été de ne pas en parler, de peur que cela donne des idées aux élèves. L'idée est de mettre un couvercle et d'attendre.

Cela n'a pas marché. Les collégiens et d'autres étudiants ont commencé à se réunir et à se rendre compte que le suicide était la première cause de mortalité chez les jeunes en Suisse. Ils avaient eu des cours de prévention routière et d'éducation sexuelle, mais pas de cours de prévention du suicide. Ils ont ainsi créé une association bénévole avec l'idée de prendre en main le sujet, en faisant de la prévention par les jeunes et pour les jeunes, et de briser le silence qui entoure le suicide. Les traces de leur projet initial existent toujours, car notre mission est identique: parler et faire parler du suicide des jeunes (15-29 ans), informer afin de lever le tabou et outiller la population face au suicide.

Le suicide - Osons en parler !

Le milieu de la prévention du suicide est composé principalement de groupes de personnes endeuillées, des médecins, des psychiatres et des psychologues. Nous ne sommes ni psychiatres ni psychologues. Nous avons développé une forme d'expertise sur la prévention. Comment parler de prévention du suicide? Comment parler à des jeunes du suicide? Nous ne sommes pas identifiés dans un secteur en particulier. Nous travaillons avec les lignes d'aide. Nous sommes un relais. On collabore avec des organisations, des éducateurs, des médecins, des enseignants et des jeunes. La question que l'on se pose depuis le début, c'est comment parler du suicide dans une optique de prévention? Cette question n'est pas simple, puisque nous sommes confrontés à un sujet tabou. Pourquoi est-ce tabou? Est-ce encore tabou? Quelles sont les stratégies pour transformer le tabou en paroles et en actes?

Le tabou du suicide

Le suicide est d'abord un interdit religieux: se suicider est se tuer soi. Le meurtre est finalement le premier tabou de la société. On n'a pas le droit de tuer ni son voisin ni soi. Le meurtre de soi est condamné par toutes les Eglises. C'est se mettre à la place de Dieu. On n'a pas décidé d'avoir la vie alors on n'a pas le droit de la reprendre. Donc on part déjà sur une représentation très ancienne, où les personnes qui se suicidaient n'étaient pas enterrées dans les cimetières. Ce tabou repose aujourd'hui sur la morale: on ne peut pas se suicider pour ne pas faire de la peine aux proches.

La mort est aussi un tabou. Dans notre société, nous n'avons pas tellement envie d'en parler. On voit peu les morts et nous avons peu de rituels. Nous écartons la mort comme si nous n'allions jamais mourir. La question de notre propre finitude est donc difficile à affronter. Si quelqu'un se donne la mort, c'est encore plus tabou.

Par rapport au suicide des jeunes, la question récurrente est l'alliance contre nature entre la jeunesse symbolisée par l'espoir, la vie, le renouveau, et la mort en tant que fin. En tant qu'adulte, nous avons de la peine à nous représenter le désir de mort d'un jeune, qui a devant lui un océan de possibilité.

Le suicide est une affaire privée, c'est la dernière raison qui rend le sujet si tabou. C'est-à-dire, ça doit rester dans la famille. C'est une affaire individuelle ou psychologique. Ces éléments très ancrés montrent bien que c'est un sujet dont on ne parle pas. Stop Suicide est le seul endroit où on parle librement du suicide, parce que nous sommes identifiés comme des personnes à qui on peut en parler. De ce fait, personne ne va partir en courant.

Le tabou se reproduit aussi dans nos comportements. A priori, une personne en crise suicidaire est dans une très grande souffrance. Elle a rarement envie de la partager, de la montrer. Elle a aussi peur d'être incomprise, peur d'être privée de sa liberté d'action, peur d'être hospitalisée, peur d'inquiéter les proches. Elle ressent aussi une honte d'avoir des pensées suicidaires. La personne en grande difficulté aura tendance à souffrir en silence.

En face, il y a qui? Un entourage, des proches, des professionnels, et des gens qui ont envie de partir en courant, de faire comme s'ils n'avaient pas entendu. Pourquoi? Ils ont peur d'être responsables, d'être associés, d'être en charge de la vie de cette personne et d'être entraînés dans un courant abyssal. Puis l'entourage peut ressentir beaucoup d'impuissance, de la colère, de la culpabilité, de la sidération. Du coup, on constate des attitudes d'évitement, une sorte de silence. On fait comme si de rien n'était. Les attitudes d'évitement sont diverses: ignorer, banaliser, minimiser, tourner en dérision. Il est difficile, pour les personnes en crise, d'être entendues et prises au sérieux.

Pourquoi en parler ?

Les attitudes d'évitement sont normales, mais elles empêchent d'aider, d'écouter et de savoir où en est la personne, pour lui offrir une aide. Notre idée est que plus on en parle, plus on peut trouver de l'aide autour de soi. Si on en parle plus, et pas uniquement dans le cas d'un suicide, mais dans la société en général, on sera plus à même d'aider les personnes en difficulté ou les proches endeuillés.

En parlant, on peut aussi changer l'idée selon laquelle le suicide est une maladie honteuse et contagieuse. Quelqu'un a dit: "Le suicide n'est pas une maladie", c'est un acte. En y réfléchissant, une crise suicidaire dure un moment, mais pas toute la vie, et elle ne résume pas une personne.

Il y a encore beaucoup de travail d'information à faire pour changer le regard à la fois sur les personnes en crise suicidaire et sur leur entourage. Avant d'entrer à Stop Suicide, j'avais beaucoup d'idées préconçues sur le suicide.

Pourquoi vouloir continuer à briser le tabou du suicide ?

Nous aimerions provoquer une prise de conscience, car trop peu de personnes sont au courant que:

- le suicide est la première cause de mortalité des jeunes en Suisse,
- 3 décès par semaine en Suisse,
- nous sommes le 5^{ème} pays le plus heureux du monde (World happiness Report de 2018), alors que notre taux de suicide est dans la moyenne européenne et que nous avons les moyens pour développer des structures d'aide.

Le suicide est-il toujours tabou ?

C'est un petit peu moins tabou aujourd'hui. Avec le recul dont dispose l'association, avec ses 18 ans d'existence, on a l'impression qu'il y a eu un changement. On l'attribue au débat autour du suicide assisté en Suisse, même si le message est à double tranchant, et que la prévention a été invisible, surtout chez les personnes âgées. On a plus parlé du droit de mourir que celui de moins souffrir. Même si l'effet était pervers, on a plus parlé du suicide, dans l'espace public, qu'il y a vingt ans. Le sujet est dans l'agenda de certains plans cantonaux de santé. Pourtant, les personnes qui ont des pensées suicidaires et les personnes endeuillées ressentent encore un fort isolement. Quand nous faisons de la prévention, nous rencontrons encore beaucoup de résistances. Notamment du côté des professionnels.

Léonore Dupanloup

A Stop Suicide, on cible différents publics et on appuie sur tous les leviers possibles pour faire avancer la prévention. Je vais vous expliquer :

- Comment on s'adresse au public ?
- Qu'est-ce qu'on propose pour aider à dépasser le tabou du suicide ?

Comment transformer le tabou auprès du grand public ?

Notre but est d'informer et de sensibiliser tout le monde, pour que les personnes concernées puissent se sentir plus libre d'en parler, de faire en sorte qu'elles ne soient pas enfermées dans leur silence.

Quand on fait une campagne de prévention du suicide, notre défi est de parler de manière positive d'un sujet extrêmement grave: promouvoir la vie, promouvoir l'entraide et promouvoir les comportements qui vont aider les personnes en détresse à se sentir mieux. Nous menons chaque année, autour du 10 septembre, à l'occasion de la journée mondiale du suicide, une campagne pour faire passer des messages à la fois aux jeunes et à leur entourage, et en ne ciblant pas spécifiquement ceux en crise, afin de ne pas les stigmatiser, de les pointer du doigt. On essaie aussi de ne pas mettre en avant les facteurs de risque du suicide, mais plutôt les solutions que chacun peut adopter pour aider un proche. Il s'agit aussi d'avoir un message rassembleur et qui engage chacun à agir auprès de ses proches, puisque le slogan de la campagne est depuis 2015 "Là pour toi". C'est un message positif et bienveillant.

Pour parler du suicide, en dehors des campagnes, nous proposons aussi des événements, dans lesquels nous essayons d'être créatifs, pour attirer le public et mobiliser les individus. Par exemple, en 2016, nous avons fait une campagne avec de la danse, des témoignages et des dessins réalisés par des jeunes. A travers les œuvres artistiques, les jeunes ont été eux-mêmes sensibilisés et ont pu sensibiliser leur entourage et leurs camarades d'école. Tous ces gens-là ont ensuite sensibilisé leur entourage. En 2017, nous avons fait à Genève un spectacle improvisé et interactif avec les Troubadours du Chaos. C'était un moment très sympathique qui s'est clôturé par une discussion avec le public, dont quelques personnes sont ensuite montées sur scène pour jouer avec les comédiens, en ajoutant leurs idées et leurs conseils pour aider une personne en détresse.

En 2014, nous avons créé un support attractif pour parler aux jeunes: une BD intitulée "Les autres". Elle a été réalisée par un dessinateur genevois, en partenariat avec d'autres associations de prévention, et elle raconte six histoires en lien avec le suicide. Chaque histoire montre comment trouver de l'aide, dans son entourage ou auprès d'associations. Avec cette action, il s'agit de développer un comportement d'aide, et de faire connaître les ressources d'aide adaptées aux situations. La BD est sur le site www.bd-les-autres.ch

Comment transformer le tabou avec les médias ?

Les médias sont particulièrement concernés par le tabou du suicide. Pendant longtemps, la crainte était de créer un effet de contagion, alors ils préféraient ne pas en parler. En réalité, il faut briser le tabou, mais pas n'importe comment, pour ne pas être incitatif.

Aujourd'hui, on sait qu'il peut y avoir deux effets du traitement médiatique du suicide :

1.- Incitatif

L'effet "Werther", tiré du roman de Goethe. Suite à la publication de ce livre au 18^{ème} siècle, le nombre de suicides a fortement augmenté en Allemagne. C'était le premier cas d'effet incitatif.

Récemment, après le suicide de l'acteur Robin Williams, une étude sortie aux Etats-Unis, a montré une augmentation de 10% du nombre de suicide dans la population dans les mois qui ont suivi la forte médiatisation de son suicide.

2.- Préventif

L'effet préventif, découvert récemment, est nommé l'effet "Papageno" en référence à un personnage de l'opéra de Mozart "La flûte enchantée", qui envisage le suicide, mais y renonce après avoir reçu l'aide d'amis. Le suicide de Kurt Cobain est un bon exemple. Il a été médiatisé de manière préventive en expliquant que son acte était issu de plusieurs causes.

Le suicide - Osons en parler !

Les médias ont séparé la création de l'artiste et ses idées noires, et ils ont mentionné dans les articles les ressources d'aide. Au final, il n'y a pas eu plus de suicides, mais plus d'appels vers les lignes d'aide. Cela montre que si on donne une information préventive, on provoque un effet préventif.

A Stop Suicide, pour éviter l'effet incitatif, notre travail est de soutenir les journalistes et de leur donner des outils pour traiter du suicide. L'OMS diffuse des guidelines, que l'on les a résumées dans un memento, distribué aux journalistes (rédaction, écoles de journalisme). Nous mettons en avant 5 recommandations :

- 1- Eviter de décrire la méthode.
C'est un point sur lequel l'influence des médias se voit de façon très claire. Exemple avec le cas de Robin William: le taux de suicide de la méthode utilisée a augmenté de 32% alors que le nombre de suicides a augmenté de 10%. Les médias avaient mis en avant la méthode utilisée.
- 2- Utiliser un langage factuel.
Ne pas être dans le jugement, le romantisme, la glorification de l'acte. De tels propos peuvent encourager les personnes à passer à l'acte.
- 3- Eviter de rapporter une cause unique. Cela augmente le risque d'identification pour le lecteur. Il vaut mieux montrer la complexité du processus suicidaire.
- 4- Respecter le deuil, la douleur des proches. Penser à la famille du suicidé. En tant que journaliste, vous arriveriez à lire l'article devant elle? Cela peut aider à avoir un contenu qui va dans le bon sens.
- 5- Mentionner les ressources d'aide. Par exemple, quand le journal "20 Minutes" traite un suicide, il mentionne systématiquement dans un encadré notre site internet, avec les lignes d'aide (143 Main tendue, et 147 ligne Ados de Pro Juventute)

Notre but est d'être une référence pour les journalistes qui désirent écrire sur le suicide ou avoir des conseils.

Comment transformer le tabou chez les professionnels/les qui travaillent au quotidien avec des jeunes

Depuis longtemps, on entend les résistances sur le terrain, dans les écoles: "Ce n'est pas bien de parler du suicide avec les adolescents." L'an dernier, 61 encadrants vaudois, principalement des animateurs socioculturels, des travailleurs sociaux de proximité ou éducateurs des milieux d'église ont répondu à un sondage sur "la place du suicide dans leur travail au quotidien" :

- 80% ont jugé important d'aborder la thématique du suicide dans leur contexte de travail.
- 82% ont déjà été touchés, de près ou de loin, par la thématique du suicide, dans leur contexte de travail.
- Près de 80% des répondants n'abordent jamais ou peu la thématique du suicide avec les jeunes, dans leur contexte de travail.

On remarque qu'il y a une situation contradictoire entre un sujet qui est considéré comme important à aborder, mais qui ne l'est jamais. Nous avons voulu savoir pourquoi. Les répondants ont expliqué :

- Avoir peur de l'effet Werther (inciter, donner envie)
- Eprouver de la difficulté à en parler car ils manquent d'outils et de confiance en eux. Ne pas être dans une attitude du "couvert" en se disant que cela va passer, ce n'est pas grave.
- Avoir peu d'occasions d'en parler, pas d'éléments déclencheurs. Les professeurs, les éducateurs attendent que les jeunes en parlent alors que ces derniers attendent que les adultes leur en parle. Au final, les seules fois où on en parle, c'est quand il y a eu un suicide. Du coup, on en parle «à chaud», avec ses émotions, sans prendre du recul, à tête reposée.
- Avoir peur de la mort, tabou.

C'est pour cela qu'il faut travailler avec les éducateurs, pour leur donner les outils, afin qu'ils puissent aborder le sujet en dehors d'un deuil lié au suicide.

Un bon exemple est l'an dernier la diffusion de la série "13 Raisons". En deux mots, c'est l'histoire du suicide d'une jeune fille qui a enregistré son témoignage sur cassette, et tous ses camarades de classe vont l'écouter. La série, qui s'adresse aux jeunes et parlent des jeunes, a eu énormément de succès auprès d'eux. Elle a aussi été une base de discussion pour les adultes, pour ouvrir le dialogue avec les jeunes. Des enseignants et des éducateurs nous ont contacté pour nous demander ce qu'on avait pensé de la série et comment en parler avec les jeunes.

Pour outiller les professionnels, nous proposons un module de sensibilisation: apprendre à reconnaître les signes, évaluer le risque chez le jeune et agir ensuite, savoir vers qui se tourner et l'aider au mieux.

Comment transformer le tabou chez les jeunes ?

Il faut savoir que les jeunes préfèrent parler de leurs problèmes entre eux plutôt que de s'adresser aux adultes. Il est donc important de les sensibiliser sur le sujet du suicide pour qu'ils ne se sentent pas démunis lorsqu'un de leurs amis venaient un jour se confier à eux.

Quand on est au contact des jeunes dans les écoles, leurs réactions sont très positives. Ils sont enthousiastes, ils veulent en parler. Pour eux, c'est souvent la seule occasion de parler du suicide, et cela leur fait du bien. Pourquoi? Parce qu'on ne l'aborde pas n'importe comment. Avec les ateliers, on leur propose un espace de discussion "safe" et, à tout moment, un élève qui se sent trop impliqué (la perte de quelqu'un par suicide ou une situation difficile dans son entourage) peut sortir de la salle et avoir un moment privilégié avec le psychologue qui nous accompagne. Les ateliers sont aussi un moyen pour détecter les jeunes en difficulté, susciter des réflexions collectives et proposer des solutions d'aide. Notamment sur le harcèlement, les insultes, le coming-out... Ainsi, le jeune aura des pistes pour pouvoir agir, si il se trouve un jour dans telle ou telle situation.

Les conseils que nous donnons aux jeunes et à leur entourage: si chacun arrive à s'engager, nous pouvons tous faire avancer la prévention. Ils ont été développés dans une campagne en 2017 (des visuels déclinant 6 conseils : montre ton soutien, propose une sortie, écoute, prends des nouvelles, accompagne vers une aide et ose en parler). Il s'agit de petits gestes à faire au quotidien. Dans les ateliers, nous nous sommes rendus compte que les jeunes y étaient attentifs.

Pour finir, je vais vous parler de Noé. C'est un jeune homme qui a aidé un ami en crise. Il s'est engagé dans la prévention en organisant une marche à travers la Nouvelle-Zélande pour la vie, dans laquelle des parrains, des sponsors pouvaient donner 1 francs par km. Il a versé une partie de la somme récoltée à Stop Suicide et le reste à Pro Juventute. Cette action montre qu'un jeune concerné par le suicide est parvenu à le transformer en un engagement.

Grâce à son action, il a soutenu financièrement la prévention, mais surtout, il a sensibilisé son entourage, ses proches et toutes celles et ceux qui ont entendu parler de son projet. Finalement, il a contribué à briser le tabou du suicide et à le transformer.

Sophie Lochet:

Pour conclure cet exposé, on peut retenir que c'est essentiel d'oser parler du suicide, oser se questionner sur soi: quels sont nos tabous, nos limites internes (à quel moment cela nous fait-il peur), pourquoi a-t-on envie d'écouter quelqu'un dans cette situation-là et pas dans une autre. Toutes ces questions sont importantes, et il est tout aussi important de se les poser. Notamment pour les professionnels qui vont rencontrer des personnes suicidaires.

Il y a aussi l'idée que l'écoute s'entraîne, et qu'on peut se former, s'informer (modules de sensibilisation), pour améliorer notre capacité à aider nos proches, notre entourage. Ecouter, être bienveillant et attentif à son entourage, c'est bien non seulement au niveau individuel, mais aussi au niveau collectif, sociétal, pour que les pouvoirs publics puissent mettre en place des projets de santé publique. Le suicide n'est pas un problème individuel, mais un grave problème de santé publique: 1'000 suicides par an (tous âges confondus), entre 10'000 et 15'000 tentatives de suicide et ce nombre est plus élevé concernant les pensées suicidaires (selon une étude de 2015, 2% des jeunes interrogés ont déclaré avoir des pensées suicidaires quotidiennes).

Oser en parler, c'est aussi bien pour éveiller les consciences des politiques et soutenir les dynamiques collectives. Le suicide explose le cadre individuel, il touche les professionnels des soins, de la santé, de l'éducation, les parents ou encore les proches. Nous sommes donc tous concernés! A quel moment on se met ensemble? Avant, on n'avait pas vraiment de "guide". Par exemple, si on avait reçu un milliard de francs pour la prévention, on n'aurait pas su comment le dépenser. Nous n'avons toujours pas un milliard pour la prévention, mais nous avons reçu 1'600 francs de Noé (1'600 km de parcourus). Aujourd'hui, on peut s'appuyer en Suisse sur le plan d'action national pour la prévention du suicide, élaboré en 2016. Auparavant, il a fallu attendre le plan Widmer, en 2005. Preuve que les choses prennent du temps pour se mettre en place.

Aujourd'hui, les objectifs communs sont: améliorer la recherche, améliorer la prise en charge des personnes qui ont fait une tentative de suicide, faire de la prévention primaire et de la prévention de la récurrence, former des professionnels, sécuriser les lieux de suicide. Ces mesures autour de grands axes sont mises en avant, mais sans budget. Elles dépendent de la volonté des cantons. Cela veut dire que chacun peut aller demander au responsable cantonal de la prévention de la santé: qu'est-ce que le canton fait pour la prévention du suicide?

Aujourd'hui, nous sommes heureux de la création du Groupe Romand Prévention Suicide, qui regroupe les acteurs du champ de la santé mentale des différentes institutions psychiatriques de Suisse romande ainsi que des personnes actives dans des associations concernées par la thématique suicidaire. Cependant, pour faire de la prévention, il faudrait être plus nombreux. A Stop Suicide, nous sommes 7 à temps partiel.

Aujourd'hui, notre appel est que l'on peut tous faire quelque chose en associant toutes les personnes concernées: les personnes qui ont traversé une crise suicidaire, les proches endeuillés et les professionnels. Les numéros d'aide sont classés par canton, sur notre site internet.

Je vous remercie de votre patience et de votre écoute.

Site : www.stopsuicide.ch

Facebook : Stop Suicide

Le suicide - Osons en parler !

Twitter : @stopsuicide1

Instagram : stopsuicide.ch

Mail : info@stopsuicide.ch

