

Gustav Loretan

Le suicide – une problématique importante en pratique médicale

Compte rendu sur le congrès national «Suicide!» qui a eu lieu à Zurich les 18 et 19 mars 2010

Ce printemps, dans les locaux du World Trade Center de Zurich, l'association «Ipsilon, initiative pour la prévention du suicide en Suisse» a organisé un congrès sur la prévention intégrée en matière de suicide. Son objectif était d'offrir une plateforme d'échange nationale sur le sujet du suicide. Grâce à une organisation parfaite et à des contenus très parlants, ce congrès a connu un succès dépassant toutes les attentes. Parmi les participants, on trouvait des professionnels des domaines de la prévention et des soins, mais aussi des personnes directement concernées par le suicide ou la tentative de suicide: proches, représentants de la police et des services administratifs. Pour avoir une vue d'ensemble, il vaut la peine de consulter les informations mises en ligne à l'adresse www.ipsilon.ch.

Faut-il comprendre le taux élevé de suicide en Suisse comme l'expression du haut degré d'autodétermination propre à un pays à niveau de vie élevé? La suicidalité est-elle vraiment l'expression d'une maladie? Pourquoi vouloir absolument combattre le suicide? La prévention du suicide peut-elle être efficace? Lors du congrès, toute une série de conférences captivantes et d'ateliers de travail bien conçus ont donné aux participants l'occasion de réfléchir à ces questions. Certains des faits présentés étaient impressionnants: avec 1400 morts par an en Suisse, le suicide provoque au moins trois fois plus de décès que la circulation routière. Les chercheurs n'ont toutefois pas encore réussi à expliquer pourquoi le taux de suicide est aussi élevé chez nous en comparaison avec les pays voisins. Les hommes se suicident quatre fois plus souvent que les femmes. Parmi les personnes survivant à une tentative de suicide sérieuse, 90% répondent aux critères d'une maladie psychique et présentent des symptômes de troubles généralement affectifs, souvent associés à des troubles de la personnalité ou à des troubles addictifs. Les facteurs prédisposant au suicide résultent d'une convergence de différentes situations, elles-mêmes déjà fréquentes: solitude, décès ou disparition d'un proche, conflits de partenariat, problèmes financiers, expériences traumatiques, procédures judiciaires en cours, etc. Il est fréquent que les personnes suicidaires consultent un médecin avant de passer à l'acte. Les intervenants ont souligné qu'il est essentiel que les médecins soient attentifs à cette problématique.

Pour les proches, le suicide représente une expérience traumatisante, oppressante, et difficile à surmonter. En raison des tabous sociaux, il est difficile d'exprimer ses sentiments personnels en rapport avec le suicide d'un proche. Ainsi l'ombre d'un suicide peut-elle peser sur plusieurs générations. Les offres d'assistance spirituelle les plus bénéfiques tiennent compte de sentiments comme la pudeur et la culpabilité, ainsi que du deuil et des rituels d'adieu.

Près de 90% des personnes qui tentent de se suicider meurent de mort naturelle. Seuls 2 à 5% des tentatives de suicide connues aboutissent à la mort. Toutefois, parmi les personnes ayant survécu à une tentative de suicide, la probabilité de récurrence se situe à 25%. Ici également, le congrès a montré que la prévention au cabinet médical prend une importance fondamentale. Les personnes ayant l'intention de se suicider laissent fréquemment entrevoir des signes qui ne trompent pas. Grâce à certains résultats de la recherche sur le suicide obtenus récemment et présentés lors du congrès, on peut désormais poser des questions appropriées et évaluer la suicidalité en s'appuyant également sur des méthodes non verbales. Dans ses rapports à la personne suicidaire, il est essentiel que le médecin forme avec elle une alliance thérapeutique fondée avant tout sur une compréhension sans idées préconçues. Il se-

rait faux de minimiser le problème, d'effectuer un interrogatoire ou une analyse au lieu de faire preuve d'empathie et d'ouverture au dialogue, de faire de vaines promesses ou de donner des leçons: ces erreurs de communication peuvent aggraver la situation.

D'autres exposés et de nombreux ateliers ont permis d'avoir un aperçu des efforts accomplis par les organisations participant au congrès. Les posters des travaux scientifiques exposés ont illustré l'importance et les succès de toute une série de stratégies très variées. Pour en citer quelques-unes: la sécurisation des barrières de certains ponts très élevés, celle de la garde des armes confiées aux militaires et la facilitation de l'accès à l'aide pour les jeunes désespérés dans les écoles.

En guise de conclusion, deux aspects étaient à retenir pour les médecins de famille. D'abord il est primordial que les médecins de premier recours se joignent à l'effort de prévention, car de nombreuses victimes de suicide avaient consulté leur médecin de famille peu avant le passage à l'acte. Ensuite il faudrait sensibiliser les milieux politiques à ce sujet, car les faibles moyens financiers des groupements actifs dans le domaine du suicide ne leur permettent pas d'être efficaces. Comme exemple positif d'investissement public nous citerons celui du «projet de santé psychique dans le canton de Zoug», qui s'appuie sur un mouvement pionnier allemand contre les dépressions et le suicide et qui montre déjà des signes de réussite – grâce à la participation des médecins de premier recours.

Pendant une pause, la directrice d'une institution psychiatrique du canton de Zurich a déclaré qu'elle ne comprenait pas pourquoi si peu de médecins de famille s'inscrivent aux cours, pourtant réitérés, sur le sujet de la dépression. A quoi cela tient-il que les offres du domaine de la communication rencontrent si peu d'accueil favorable auprès des médecins de premier recours lorsqu'il s'agit d'un changement de comportement et de la prévention de troubles de la santé? En tous cas, il semble que les représentants d'autres domaines de la santé et des milieux politiques se soient bien rendus compte de l'importance des interventions préventives au cabinet médical. Raison de plus pour réserver une place plus large aux aptitudes en communication au sein de la formation de base et de la formation postgraduée des médecins de famille.

Correspondance:

Dr. med. Gustav Loretan
Delegierter APPM
Facharzt Allgemeine Medizin
Rebgasse 5, 4410 Liestal
gustav.loretan@bluewin.ch

Exprimez-vous en faveur des personnes atteintes d'une maladie psychique!

Avec cette pétition pour soutenir les personnes atteintes d'une maladie psychique et leurs familles, vous donnez un signal contre la marginalisation et la stigmatisation! La politique de la santé doit enfin prendre la problématique des maladies psychiques et de leurs familles au sérieux et garantir l'égalité de traitement pour tous. 50 organisations et institutions du domaine de la santé psychique comptent sur votre voix!
www.aktionsbuendnis.ch