

47^{ème} Journées du Groupement d'Étude et de Prévention du Suicide (GEPS)

Strasbourg, 7 au 9 janvier 2016

SUICIDE : SAVOIR AGIR SUR LE CONTEXTE

« 47 ans de journées du GEPS : de leur naissance à leur retour à Strasbourg »

Réflexions Suicidologiques actuelles

En Octobre 1969 lors de l'introduction de la 10^{ème} Réunion Nationale de Toxicologie Clinique et des Centres anti-poisons avec le thème « L'Intoxication Barbiturique aigüe », le Pr Mantz, dans son discours d'ouverture sur l'historique des barbituriques, a défini 3 périodes faisant remarquer que la 3^{ème} période depuis les années 60 était celle du problème des suicides par barbituriques.

« L'accroissement considérable du nombre des tentatives de suicides dans le monde préoccupe non seulement les thérapeutes mais aussi les psychiatres, les juristes, les économistes. »

En fait, ce congrès et le débat qui a eu lieu est à considérer comme une 4^{ème} période que l'on pourrait intituler « suicidologique » ce qui comprend la nécessité d'approfondir l'étude scientifiques du suicide et de mettre en place des systèmes et institutions de prévention du suicide : la création du GEPS après l'Association Américaine de Suicidologie (1968). À ce propos, un rappel : lorsque nous avons proposé la création d'une Association Française de Suicidologie, le Pr Pichot nous indiqua qu'il fallait garder le thème de prévention. Sage remarque.

Il y eu 2 tables rondes, l'une sur les aspects médico-légaux des intoxications volontaires, qui sera évoqué par Jacques Védrinne, et l'une sur les aspects psychiatriques de l'intoxication volontaire que j'évoquerais maintenant.

Mise à part la question de l'évaluation psychologiques dès le réveil de l'intoxication ou à distance, fut abordé largement le rôle des institutions dans l'abord du suicidant notamment celle de la présence constante à plein temps d'un psychiatre ou d'un psychologue en service de réanimation ou à la demande ou encore l'orientation directe vers un département psychiatrique.

Par ailleurs, fut abordé la nécessité ou non de lits de réserve (T. Kammerer) ou de décharge (Mantz) pour observation « post coma » existant à l'époque à Lyon chez le Pr Roche et à Paris chez le Pr Gaultier ou la création d'unité spécifique de prévention du suicide dans les hôpitaux.

Il a été noté lors du débat une évolution vers la destigmatisation du tabou suicide avec une dé-psychiatriation du suicide dans le sens reconnu que chez les suicidants la fréquence des maladies mentales est inférieure à celle d'une souffrance psychologique réactionnelle ou lié à un potentiel suicidaire particulier (L. Singer).

À un autre moment, le Pr Schneider est intervenu sur les différents modes de prévention après une tentative en distinguant le pronostic immédiat et le pronostic lointain, question qui nous

intéresse toujours, en un mot celle de la récurrence suicidaire selon le contexte. Or ce contexte est multiforme.

La question qui se pose aujourd'hui : dans quelle mesure avons-nous évolué depuis 1969, à la fois dans la connaissance du phénomène suicide et dans l'organisation de la prévention ?

La Suicidologie s'est installée comme une Science Humaine particulière qui comprend le médical, le psychologique, le social, le philosophique, l'environnement, ... et le politique peut-être. Par exemple : ce n'est qu'après le suicide d'un ancien 1^{er} Ministre, le 1^{er} mai 1993, que Michel Debout eu l'autorisation de présenter son rapport sur le suicide au Conseil Économique et Social en Juillet 1993. Ce n'est qu'à partir de cette date qu'une décision politique sanitaire fut prise de ré ouvrir le dossier « Prévention du Suicide »...

Ces dernières années, l'intérêt s'est porté sur la postvention suicide, terme qui était compris comme une prévention tertiaire au sens santé publique du terme donc prévention de la récurrence pour être défini par la suite comme le soutien aux endeuillés du suicide. L'origine étant celle de l'évolution des recherches épidémiologiques sur les causes de mortalité comprenant diverses investigations dont celle de l'entretien avec l'entourage des suicidés qui nécessitent un abord et un soutien psychologique. C'est-à-dire que de la pratique de l'autopsie psychologie dans le cadre de morts non expliquées ou incomplètement expliquées naquis la postvention suicide qui demeure finalement comme une étude psycho légale jusqu'à l'emploi du terme de Suicidologie Légale. (Dont parlera bien certainement avec brio Jacques Védrinne.)

Sur un plan général, nous devons comprendre, comme le propose le thème du congrès, que le suicide peut être discuté selon plusieurs contextes en raison de différents modes d'actions de prévention qui dépend de la culture, des lieux, des actions entreprises, et surtout de l'évolution des sociétés.

La situation actuelle est-elle la même ou non de celle de 1969 ?

Comme je l'ai lu récemment, la loi française de 1987 contre la provocation au suicide (péniblement mise en place) condamnant la publication de textes dangereux ne serait plus d'actualité depuis Internet où l'on trouve toutes les méthodes possibles pour se suicider.

Depuis 1969, nous assistons à une multiplication de Congrès, de réunion de Suicidologie et à un nombre considérable de publications. Ainsi que l'amélioration des réseaux sociaux de prévention par la création d'associations concernées par le suicide, l'isolement et la fin de vie. Auquel s'ajoute la formation de bénévoles et de professionnels de santé mentale à la prévention du suicide. Ainsi que les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé issues d'une collaboration avec l'Association Internationale pour la Prévention du Suicide.

Mais quand est-il des résultats ? On parle beaucoup des suicides mais on a du mal à connaître les résultats de la prévention. On insiste sur les facteurs de risque en négligeant les facteurs protecteurs. Selon John T. Maltsberger (Boston, 2015), la recherche sur les facteurs de risque a peu de valeurs prédictives.

Nous avons certainement dépassé le critère diagnostique suicide - aliénation mentale du 18-19^{ème} siècle en parallèle de l'évolution de la nomenclature psychiatrique qui s'attache progressivement à l'étude des comportements plus que des structures.

Si la dépression psychique reconnue sous différentes formes apparaît bien sûr comme liée au risque de suicide, il semble de mieux en mieux admis que le suicide est un acte de désespoir plus qu'un trouble simple de l'humeur. Comme le déclara Zoltan Rhimer (Budapest) récemment dans un congrès : « Si 90 % des cas de suicide sont liés à une pathologie mentale, cela ne veut pas dire que le suicide est le fait unique des malades mentaux ». Les uns sont connus donc répertoriables, les autres peu connus ou méconnus sont difficilement ou rarement répertoriés. Mise à part les célébrités signalées par la presse.

Pour David Gunnell (Bristol, 2015), « la plupart des suicidants ne sont pas en contact avec les services de Santé Mentale échappant ainsi à l'expertise clinique ». Et probablement aux statistiques de mortalité.

Bref, nous nous sommes tous engagés par le GEPS depuis 1969 à poursuivre une réflexion sur la prévention du suicide. La route était longue. Voici ce qu'écrivit Jacques Védrette en 1965 : « Enfin, ce témoignage sur l'intoxication aiguë volontaire, modalité élective de la tentative de suicide, envisagée à une époque donnée, dans une grande ville européenne, pourra peut-être inspirer, dans une époque plus lointaine, d'utiles comparaisons sur un comportement suicidaire qui possède, outre sa dynamique individuelle propre, une dynamique sociale variable selon le temps et le lieu. ». En un mot le contexte semblait dire Jacques.

J'ajouterais une remarque conclusive qui ne vous étonnera pas : il reste à savoir comment agir sur le contexte.

Bibliographie

- Direction Générale de la Santé. *Programme national d'actions contre le suicide (2011-2014)*. 2011
- DEBOUT Michel. *Le Suicide*. Rapport au Conseil Économique Social et Environnemental, La documentation française, 1993
- GUNNELL David. *A Population Health Perspective on Suicide Research and Prevention : What we know, What we need to know, and Policy Priorities*. In *Crisis* 2015, Vol. 36(3), p. 155-160
- MALTSBERGER John T., and all. *Suicide Studies Today : Where do we come from ? Who are we ? Where are we going ?* In *Crisis* 2015, Vol. 36(6), p. 387-389
- MANTZ J. M (dir.). *L'intoxication barbiturique aiguë*. Xe Réunion Nationale de Toxicologie clinique et des Centres anti-poisons (Strasbourg 10 et 11 octobre 1969), SPEI Éditeur, 1971
- MORON Pierre. *Historique du Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (GEPS)*. In *Psychologie Médicale*, 1979, tome 11, numéro 1, pages 57 - 60
- Organisation Mondiale de la Santé. *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale*. 2014
- RIHMER Zoltan. *Suicide : a multidimensional phenomenon*. Communication au 47ème Congrès Annuel de l'Association Italienne de Psychiatrie, Symposium Section de Suicidologie EPA, Taormina, 2015
- SHNEIDMAN Edwin. *Suicide as Psychache : a clinical approach to self-destructive behavior*. Jason Aronson Inc., 1993
- SOUBRIER Jean-Pierre. *Aspects psychiatriques de l'intoxication aiguë volontaire*. Thèse de Médecine, 1965. Médaille d'Argent.
- SOUBRIER Jean-Pierre. *Prise en charge institutionnelle de suicidants en milieu toxicologique*. In *Annales Médico-Psychologiques* t. 2, 130e année, n°2, 1971
- SOUBRIER Jean-Pierre. *L'ultime prévention ?* Fédération Française de Psychiatrie, Audition Publique « Effets et conséquences du suicide sur l'entourage : modalités d'aide et de soutien », 2009
- VEDRINNE Jacques. *L'intoxication aiguë volontaire*. Masson & Cie Editeurs, 1965