

Suicide: il est grand temps d'agir!

There is no health
without mental health
(WHO 2001)



Christine Romann

Le programme national de formation continue lancé par la FMH en 1991 commençait déjà en ces termes: «La Suisse connaît un taux très élevé de suicides. Or, peu de temps avant de passer à l'acte, la majorité des suicidants consultent un médecin. (...) Notre objectif est de contribuer, grâce à votre appui, à réduire le nombre d'actes suicidaires dans notre pays. Pour ce faire, il s'agit d'élargir nos compétences et de favoriser l'ouverture au dialogue pour accéder aux problèmes émotionnels des patients et à leurs idées suicidaires (...).»

Aujourd'hui, près de 20 ans plus tard, la nécessité d'agir reste entière. Les chiffres sont effrayants: environ 1000 hommes et 400 femmes se suicident chaque année. Pour les hommes entre 15 et 44 ans, le suicide est la cause de décès la plus fréquente. Avec un taux de suicide de 19,1 pour 100000 habitants, la Suisse se trouve en tête d'une liste peu glorieuse. Nous devons prendre des mesures pour changer cette situation.

Un acte suicidaire s'inscrit toujours dans une histoire où sont souvent impliqués des médecins. Toute crise dépassant les capacités d'une personne à la gérer peut évoluer vers un suicide. Avant le suicide proprement dit, des semaines, voire des mois peuvent s'écouler durant lesquels les personnes

concernées cherchent de l'aide, notamment auprès de leur médecin de famille. Parmi ces patients, 90% présentent un diagnostic psychiatrique et les médecins de famille doivent alors relever un défi majeur, car ils sont nombreux à recevoir en consultation des patients en phase pré-suicidaire. Les médecins de famille doivent avant tout détecter les dépressions, en particulier lorsque le patient ne se rend lui-même pas vraiment compte de la nature psychique de ses maux. Des spécialistes d'autres disciplines sont également confrontés aux dépres-

Les médecins doivent avant tout détecter les dépressions

sions et idées suicidaires: en premier lieu, les psychiatres bien entendu, pour qui le suicide fait partie des préoccupations quotidiennes tout au long de leur vie professionnelle. Mais ce problème difficile concerne aussi les gynécologues face à des patientes atteintes de dépression post-partum, les orthopédistes dont les salles d'attente sont remplies de patients souffrant de douleurs chroniques, les enseignants constatant les problèmes scolaires de certains adolescents, les pasteurs et prêtres en charge de retraités qui viennent de perdre leur conjoint. Tous ont la possibilité de délivrer ces personnes de

leurs idées suicidaires, mais comment? Il est question de vie ou de mort, de désespoir et de rage, de résignation et de haine. Le thème du suicide ne laisse pas indifférent; il déclenche aussi des angoisses et des incertitudes. Comment détecter les risques suicidaires? Qui soigner et comment? Que faire, quels sont les obstacles juridiques, comment améliorer la collaboration entre les psychiatres et les médecins de premier recours, comment abaisser le seuil élevé d'accès aux prestations psychiatriques nécessaires, aussi bien pour les personnes concernées que pour leurs proches? L'association faîtière nationale IPSILON pour la prévention du suicide traitera ces questions au congrès national de la

Toute crise dépassant les capacités d'une personne à la gérer peut évoluer vers un suicide

prévention du suicide qui aura lieu les 18 et 19 mars 2010 à Zurich. La FMH salue et soutient activement IPSILON et ses activités. Car il est grand temps d'agir!

Informations sur: www.ipsilon.ch

*Dr Christine Romann, membre du
Comité central de la FMH, responsable du domaine
Prévention et promotion de la santé*