

# Prévention du suicide

**Il manque jusqu'ici une volonté politique qui traduirait cette préoccupation en programmes efficaces concrets. Diverses contributions dans le Bulletin des médecins suisses et le fait qu'une organisation d'aide au suicide ait pris l'initiative de réaliser un projet remarquable en matière de prévention devraient encourager le corps médical à s'y impliquer activement.**

*Ebo Aebischer*

Anciennement mandaté par les Eglises Evangéliques de Suisse de l'accompagnement des personnes ayant perdu un proche par suicide

Depuis onze ans maintenant, on commémore le 10 septembre le «World Suicide Prevention Day» (WSPD). Cette commémoration est surtout observée par les personnes qui ont perdu l'un des leurs par suicide. Mais divers groupes ou organisations, engagés dans la prévention du suicide, s'emploient également à l'aide de manifestations impressionnantes à démontrer au public la nécessité d'une prévention du suicide. Pour cette «journée de la prévention», des slogans ou des devises sont adoptés, des statistiques publiées, des exhortations prônées. En 2012, les organisateurs se sont félicités du «succès extraordinaire» remporté, comprenant «450 activités ou événements dans 74 pays». Or, en 2000, on estimait que, mondialement, 815 000 personnes se suicidaient annuellement (ainsi, environ un suicide chaque 40 secondes). Cette année, le Président de l'«International Association for Suicide Prevention» (IASP), le Dr Lanny Berman, a parlé dans sa contribution en vidéo d'«un million» de victimes du suicide. Où est là le «succès» de la prévention évoqué un an plus tôt? A Zurich, on a fait coïncider le 10 septembre 2013 avec le vernissage du livre «Darüber reden» [1]. «En parler» est une bonne chose, mais cela ne suffit pas, de loin! Assurément, cela soulage les personnes touchées par un suicide et peut même contribuer à prévenir qu'elles ne deviennent elles-mêmes suicidaires. Mais qu'en est-il de tous ceux et toutes celles qui, un jour – pour quelque raison que ce soit – ne trouve pas d'autre voie de sortie d'une situation à leurs yeux désespérée que de «sortir» définitivement? Qu'en est-il des personnes dont le téléphone mobile (Handy) est plus proche, accessible, que n'importe quel humain? Et qu'en est-il des personnages occupant des positions de haute responsabilité, économiques ou politiques, qui s'effondrent sous le fardeau (de Carsten Schloter chez Swisscom à Pierre Wauthier chez Zurich Ins.) ou menacent de le faire? Vers qui ou quoi peuvent-ils se tourner – pour être éventuellement détournés de leurs pensées suicidaires?

Il n'existe – et cela non seulement chez nous – pas d'endroit au seuil d'accessibilité suffisamment bas auquel ils/elles pourraient s'adresser anonymement, n'importe où, n'importe quand. Peu de personnes disposant d'un téléphone mobile – et encore

moins celles occupant des positions élevées dans le management ou la politique – voudront appeler dans une situation extrême le numéro 143.

Il faudrait donc instaurer, parallèlement au n° 143 si largement connu, une adresse e-mail aux buts analogues. Chacun, chacune devrait à cet endroit pouvoir jour et nuit s'ouvrir et dépeindre les difficultés et tribulations qui menacent de le ou la faire succomber. Et là, devraient œuvrer des personnes compétentes et bienveillantes prêtant une oreille attentive aux peines et préoccupations qui leurs sont décrites. De véritables «Seelsorger» c'est-à-dire des personnes qui prennent soin de l'âme, capables aussi d'apporter une assistance spirituelle. On se moque volontiers des personnes attachées à cette dimension et remplissant ces fonctions. Pourtant en grec ancien le terme désignant l'âme ou l'esprit est le mot ψυχή, psyché, et la psychiatrie est dédiée à cette partie de la médecine qui s'occupe de la détection et du traitement des troubles de l'âme et des maladies psychiques. Ceci est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles les personnes souffrant de «peines de l'âme» sont sceptiques voire négatives à l'égard de la psychiatrie et de la psychologie (sciences des manifestations et des états conscients et inconscients de la vie de l'âme). S'ajoute à cela le fait que certains psychiatres font manifestement preuve de peu d'empathie [3]. Les notions négativement chargées de «psy» et de «Seelsorger» ou du concept de «cure d'âme» ont été remplacées par l'expression «Care» (soin, souci, attention). C'est en référence à cette désignation qu'ont été créés des «care teams» dont la mission est de soutenir dans les cas d'urgence, spirituellement et psychologiquement, les personnes touchées par un événement traumatisant. Je suis de l'avis qu'il serait actuellement nécessaire de choisir dans les rangs de ces spécialistes des personnes – également des médecins [3] – qui seraient expressément formés pour assumer de manière inconditionnelle et ranimer, «ramener à la vie» les personnes suicidaires. Le premier commandement qui devrait inspirer ces experts désignés devrait être qu'ils soient prêts, le cas échéant, à accepter l'idée que les personnes à secourir puissent se suicider, «se prendre la vie», à l'opposé des principes psychiatriques usuels, visant à empêcher le suicide «à tout

Correspondance:  
Pasteur Dr théol. Ebo Aebischer  
Waldriedstrasse 23  
CH-3074 Muri bei Bern  
aebischerme[at]gmx.ch



Il n'existe pas d'endroit au seuil d'accessibilité suffisamment bas auquel les personnes suicidaires pourraient s'adresser anonymement.

prix». L'aide recherchée pourrait être obtenue par le canal d'une adresse e-mail connue de tout un chacun. Si le contact établi de cette façon n'était pas ressenti comme suffisant, l'interlocuteur «caregiver» devrait pouvoir offrir la possibilité d'une rencontre dans un lieu confidentiel intime (par exemple un appartement privé), dans lequel outre le cœur, les yeux et les oreilles pourraient se voir et se comprendre. Grâce à une telle proximité et à une acceptation absolue de la personne en besoin d'aide, il pourrait se faire, selon les circonstances, que de nouvelles perspectives, dépassant la voie sans issue apparente, deviennent possibles.

Depuis de nombreuses années, une plateforme Internet (parmi d'autres), [www.seelsorge.net](http://www.seelsorge.net), offre un tel service d'aide – à l'évidence avec un certain succès. Mais une telle plateforme ne suffit pas et présente d'emblée un seuil inhibiteur à surmonter. S'ajoute à cela le fait que les désespérés cherchent d'abord un forum de suicide plutôt qu'une offre quelle qu'elle soit d'aide spirituelle. L'urgence de la détresse ressentie est telle qu'elle est doublée d'agitation et de désarroi entraînant une formidable impatience. La nécessité de passer de la page d'accueil d'un site aux différentes rubriques pour trouver l'offre recherchée constitue, spécialement dans un état d'urgence extraordinaire, un écueil trop important à franchir. Il n'est guère étonnant de ce fait, que le forum mis sur pied en 2007 par l'organisation d'aide au suicide Dignitas (<http://forumdignitas.ch>) ait rencontré un écho important. Ainsi que le décrit Peter Holenstein [4] dans sa publication «Das Dignitas-Forum», en page 22, c'était l'idée de Ludwig A. Minelli, «de créer une plateforme Internet pour les personnes portées au suicide, dans lequel celles-ci pourraient mettre en discussion et échanger réciproquement, comme dans un groupe d'entraide, leurs histoires et expériences, ou leurs situations de vie qui leur paraissent sans issue – quelles que soient les raisons qui les ont causées – avec des gens qui, dans un état similaire, cherchent de l'aide pour continuer à vivre.»

Cette offre correspond très largement avec ce qui est mis en discussion ici. Le succès de ce forum est remarquable: du 3 février 2007 à fin février 2012, plus de 62 000 contributions (dénommées «Posts») de participants enregistrés ont été rendues publiques et plus de 3 000 thèmes (dénommés «Threads») ont été discutés. On peut néanmoins imaginer que pour une personne suicidaire, le fait de devoir s'adresser à l'Organisation d'aide au suicide Dignitas puisse constituer un obstacle. L'initiative de Dignitas est d'autant plus à saluer que rien n'existe de semblable de la part de l'Etat. Visiblement, notre pays n'est pas disposé à mettre sur pied une prévention du suicide qui mérite son nom. En date du 28.9.2012, interpellé par la Conseillère Nationale Jacqueline Fehr à propos de mesures anti-suicide en Suisse, le Conseil fédéral répondait le 30.11.2012: La prévention du suicide «implique un investissement de l'ensemble de la société». Il affirmait, plus loin: «Aucune base légale ne permet à la Confédération d'octroyer des aides financières aux cantons pour encourager et soutenir leurs activités de prévention du suicide.»

Il est assurément bénéfique d'«en parler». Mais, au-delà, il s'agit de travailler activement pour obtenir qu'au niveau fédéral soit créé un lieu de rencontre qualifié, où les personnes suicidaires trouvent un accueil et une écoute.

L'Editorial de Barbara Weil [5] dans le Bulletin des Médecins Suisses du 30.10.2013 a suscité la réaction du Dr Virgile Woringer [6], dans une Lettre de lecteur intitulée «Les médecins doivent user de leur influence – A propos de l'Editorial de Barbara Weil».

Selon lui, il appartient au corps médical d'user de son influence sur les autorités afin qu'une stratégie de prévention soit mise en place sur le plan national, laquelle coûtera «des moyens importants, donc venant de l'Etat.» Toutefois, au vu des souffrances et des coûts causés par les suicides et les tentatives de suicide, ces investissements devraient rapidement s'avérer «rentables». Je souhaite me joindre à l'appel du Dr Virgile Woringer «Qu'attend-on? Qu'attendez-vous personnellement pour lancer le mouvement?»

#### Références

- 1 Weisshaupt J. Darüber reden Perspektiven nach dem Suizid. Lyrik und Prosa von Hinterbliebenen. Basel. Johannes Petri; 2013.
- 2 Bielinski D. Arzt-Patienten-Beziehung – Defizite in der Weiterbildung zum Psychiater? Bull Méd Suisses. 2013;94(39):1485–6.
- 3 Hefti R, Rademacher S, Pfeifer HR, Gürber R. Spiritual Care – Modewort, Trend oder echte Notwendigkeit? Bull Méd Suisses. 2013;94(44):1684–5.
- 4 Holenstein P. Das Dignitas-Forum. Ein Internet-Forum als Instrument der Suizidversuchsprävention. Auswertung und Analyse.
- 5 Weil B. Médiatisation du suicide: quel est notre rôle? Bull Méd Suisses. 2013;94(40):1501.
- 6 Woringer V. Les médecins doivent user de leur influence. Bull Méd Suisses. 2013;94(44):1659.