



Questions à

# EMILIE RIVET-DUVAL

docteur en psychologie clinique, responsable du bureau diocésain de psychologie et manager d'Action for Human Integral Development

Propos recueillis par Marie-Annick SAVRIPÈNE



## «Une personne ne se suicide pas par choix mais par manque de choix»

Au cours de ce mois d'octobre, la psychologue clinicienne Emilie Rivet-Duval animera une session de sensibilisation sur les comportements suicidaires chez l'adulte, des états de vulnérabilité accentués par la pandémie du Covid-19. Elle nous aide à mieux comprendre cette forme de violence personnelle, qui brise les familles vivant un tel drame.

► **Vous allez bientôt animer une session de sensibilisation sur les comportements suicidaires chez l'adulte, destinée aux enseignants et au personnel des départements des Ressources humaines des entreprises. Qu'est-ce qui a motivé cette initiative ?**

Le suicide reste un sujet tabou, difficile à aborder, souvent inexplicable et incompris. Il peut mettre mal à l'aise et déstabiliser. Cette initiative est motivée par le fait que de parler de suicide, d'informer, de sensibiliser, de revisiter certaines croyances, permet de mieux appréhender et de cerner la complexité de ce sujet.

► **Combien de personnes sont affectées par un suicide ?**

Selon les dernières estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le suicide fait plus de morts que les guerres, le VIH et SIDA ou les homicides. Chaque année, il y a environ 703 000 suicides, soit un décès sur 100 ou encore un suicide toutes les 40 secondes. Les hommes constituent plus de deux tiers des victimes. Le taux de suicide augmente avec l'âge, ce sont davantage les hommes dans la force de l'âge, des pères et des grands-pères, qui passent à l'acte. Et 77 % des suicides ont eu lieu dans les pays à faibles revenus ou intermédiaires.

Le taux de suicide global est de 11,4 % pour 100 000 personnes. Selon certaines indications, pour chaque adulte, qui s'est donné la mort par suicide, il y a un peu plus de 20 autres tentatives de suicide. Et selon les recherches, le risque de suicide augmente considérablement dans l'entourage de la personne qui s'est suicidée, que ce soit dans sa famille, ses camarades de classe ou de cours, ses collègues de travail.

► **Quel constat faites-vous par rapport au suicide des adultes à Maurice ?**

Faute d'étude sur la population mauricienne, nous pouvons penser que ces chiffres pourraient s'appliquer en partie ici aussi. Ces quatre dernières années à Maurice, on observe, en moyenne, un taux de suicide global de 7,07 % pour 100 000 personnes. Il existe une sous-estimation des chiffres liés au suicide à Maurice du fait de la mauvaise image de cet acte, que de nombreux suicides ne sont pas déclarés comme tels, souvent pour des questions de culture ou de religion, qui font que la cause du décès n'est pas déclarée soit par les proches, soit par les médecins. Il s'agit d'une violence méconnue, ou peu connue, un sujet tabou qu'il est difficile d'aborder.

► **La pandémie du Covid-19 a-t-elle exacerbé la situation et avez-vous des statistiques sur le sujet ?**

En milieu scolaire, dans une quinzaine de collèges, un service d'écoute est proposé par Action for Integral Human Development (AIHD). Nous avons noté une recrudescence de 8 à 12 % de dépressions et une augmentation de 5 à 7 % de risques suicidaires chez les jeunes entre le début et la fin de l'année 2020. Pour les membres du personnel des collèges, qui ont bénéficié de ces services, on est passé de 4 % d'états dépressifs (sur 29 personnes) au premier trimestre 2021

à 23 % au deuxième trimestre scolaire 2021 (sur 60 personnes). Au niveau international, plusieurs recherches démontrent l'impact significatif de cette pandémie sur la santé mentale : sentiments d'isolement, d'anxiété, d'incertitude, de déprime, difficultés de concentration/de sommeil, crises de panique, hausse de comportements suicidaires.

► **Quels sont les signes des comportements suicidaires chez l'adulte et est-ce possible de détecter un comportement suicidaire sur le lieu de travail ?**

Il existe très peu de suicides impulsifs. Sur dix personnes qui se donnent la mort par suicide, huit donnent des signes sur leurs intentions. Il importe de reconnaître ces signes, qui peuvent être verbaux (directs, du genre «La vie ne vaut plus la peine» ou indirects, «Bientôt j'aurais la paix...»), des signes comportementaux (tout changement radical au niveau de l'humeur, du sommeil, de l'alimentation) et/ou psychologiques (par exemple, un sentiment de désespoir; d'agressivité, etc.)

Il importe de toujours prendre au sérieux les verbalisations suicidaires, même s'il ne s'agit pas de se baser uniquement

sur ce critère pour évaluer le risque suicidaire. En parler avec la personne, ne pas hésiter à demander de l'aide si nous ne pouvons/ne nous sentons pas capables de le faire. Si le risque suicidaire est élevé (la personne peut dire où, comment et quand il/elle le fera), il faut réduire au maximum l'accès à différentes méthodes à la maison et se débarrasser par exemple, des pesticides, de l'eau de javel, des médicaments, etc.

► **On dit que les tentatives de suicide sont des appels**

**au secours plutôt qu'un véritable désir de se donner la mort. Le suicide contient-il un élément d'imitation ?**

Toutes les tentatives de suicide (TS) doivent être prises au sérieux, aussi minimes soient-elles. Nous savons actuellement qu'un des facteurs de risque, qui augmente la probabilité du passage à l'acte suicidaire, est la présence antérieure d'une tentative de suicide. C'est au cours de la première année après la tentative de suicide que ce risque de récurrence menant à la mort est le plus élevé (une personne sur trois fait une récurrence). Les chances de survie deviennent plus élevées avec les années, qui suivent la tentative de suicide. Selon le pédopsychiatre Thomas Joiner (2002), la première tentative de suicide permettrait de se familiariser au geste, et rendrait le projet, par la suite, plus facilement accessible au cerveau. Le suicide n'est pas tant le fait de vouloir mourir que le fait de lutter pour vivre. Une personne qui pense à se donner la mort ne veut pas mourir mais veut arrêter de souffrir. Une personne ne se suicide pas par choix, mais par manque de choix. L'idée de mourir est souvent perçue comme l'unique solution pour mettre fin à sa souffrance.

Comme le disent les pédopsychiatres Bruno Falissard et Fanny Gollier-Brian dans le document intitulé «Les TS augmentent chez les jeunes», en date du 17 mars 2020, «Le suicide, c'est le carton rouge, d'une extrême gravité. Lorsqu'on entend je n'y crois plus», «plus rien ne vaut la peine», «je ne veux plus être dans ma vie...», c'est un véritable appel à l'aide... Il ne faut jamais banaliser une tentative de suicide... et encore moins chez les enfants, qui n'ont pas encore totalement conscience de ce qu'est la mort.»

► **Comment peut-on prévenir le suicide ?**

Il convient d'accélérer considérablement les efforts pour atteindre la cible, qui est de réduire d'un tiers le taux de mortalité par suicide à l'échelle mondiale d'ici 2030. Pour soutenir les pays dans leurs efforts, l'OMS a publié des orientations complètes pour mettre en œuvre son ap-

proche LIVE LIFE (Vivre sa Vie), qui vise à prévenir le suicide (juin 2021). Cette approche s'appuie sur quatre stratégies : Limiter l'accès aux moyens de se suicider (par exemple 20 % des suicides sont causés par les pesticides ; les pendaisons et armes à feu.) ; former les médias à une couverture responsable du suicide car les reportages des médias sur le suicide peuvent entraîner une augmentation du nombre de suicides par un phénomène d'imitation, surtout si le reportage concerne une personne célèbre ou décrit la méthode de suicide. Il faut aussi favoriser les compétences psychosociales chez les adolescents. Et à un stade précoce, il faut identifier, évaluer, prendre en charge et suivre toute personne ayant des pensées et/ou un comportement suicidaire.

► **Existe-t-il des structures adéquates à Maurice pour traiter du problème ?**

Maurice, comme beaucoup d'autres pays, ne place pas la prévention du suicide en bonne place dans ses priorités. À l'heure actuelle, seuls 38 pays disposent d'une stratégie nationale de prévention du suicide. Il faudrait une réelle volonté de L'État mauricien de développer une stratégie multisectorielle globale de prévention de suicide (secteurs de la santé, éducation, emploi, protection sociale et justice), qui permettrait des actions nationales efficaces, par exemple des campagnes de sensibilisation sur les troubles mentaux/une bonne santé mentale/usage nocif de l'alcool, des équipes aux interactions précoces et des métiers spécialisés de la petite enfance ; des programmes favorisant les liens précoces mère-enfant, des services psychologiques accessibles, réguliers et gratuits ; des groupes de soutien pour les personnes endeuillées par le suicide, des programmes scolaires d'habiletés psychosociales pour les enfants/adolescents ; des protocoles clairs à l'intention des personnes travaillant dans les écoles et les universités lorsque le risque de suicide est identifié. Il y a tant de pistes à mettre en place pour investir dans cette prévention, investir dans la personne humaine, et son bien-être.

