



CDG 38

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE



Service : **Santé et Sécurité au Travail**

Dernière mise à jour : 20/02/2020

LE RISQUE SUICIDAIRE

Définition et prévention

1. Définitions

Le **suicide** est « l'action de se donner volontairement la mort ».

La **tentative de suicide (TS)** est un terme utilisé pour décrire les gestes intentionnels d'une personne pour mettre fin à sa vie, soit de manière objective, soit de manière symbolique et n'aboutissant pas à la mort. Il ne s'agit donc pas simplement d'un suicide raté.

Les **idées suicidaires**, correspondent à l'élaboration mentale consciente d'un désir de mort, qu'il soit actif ou passif.

La **crise suicidaire** est une période pendant laquelle une personne présente un risque suicidaire élevé. Les causes peuvent être multiples et liées au contexte social, environnemental, familial et/ou professionnel, à une pathologie psychiatrique et/ou somatique. Le risque suicidaire ne provient pas seulement des difficultés personnelles ou professionnelles rencontrées, mais de la conviction que le suicide est la seule issue possible. Une personne suicidaire est en situation de souffrance et le passage à l'acte correspond à la volonté de mettre fin à ce vécu de souffrance.

Cet état est réversible et temporaire.

Les **équivalents suicidaires** sont des comportements à risques qui témoignent d'un désir inconscient de mort sans que l'intention soit directement formulée (exemples : alcoolisme, vitesse, activité à risque, conduites sexuelles à risque...)

2. Impact sur l'environnement de travail

Un suicide ou une tentative de suicide constitue une situation de choc au sein de la collectivité. Cet acte, d'une violence extrême, laisse souvent les différents acteurs de la collectivité dans le désarroi et la culpabilité. D'autant plus lorsqu'il existe la présomption d'un lien avec le travail. La manière dont la collectivité va tout d'abord traiter l'urgence puis analyser cet événement est déterminante pour la suite de son activité.



3. Eléments de repérage de la crise suicidaire par des non professionnels

Le repérage de la crise suicidaire s'appuie sur différentes manifestations :

- L'expression d'idées et d'intention suicidaires par un verbatim direct ou indirect.
- Des manifestations de crise :
 - **psychiques** : anxiété, tristesse, irritabilité, agressivité, découragement, désespoir, pertes du goût et de l'envie de faire des activités habituelles, mauvaise image de soi, sentiment d'échec et d'inutilité, tendance à se dévaloriser, troubles de la mémoire ...
 - **physiques** : fatigue, troubles du sommeil, perte d'appétit ou boulimie, appétence alcoolique ou tabagique, négligence de l'apparence physique et de l'hygiène ...
 - **relationnelles** : isolement social, familial, professionnel, refus de contact physique, retrait par rapport aux marques d'affection ...
 - **au niveau professionnel** : désinvestissement, épuisement, arrêts de travail réguliers, conflits inhabituels avec des collègues ou la hiérarchie, sentiments de déception, de rancœur, d'humiliation, d'injustice ...
- Dans un contexte de vulnérabilité dont des facteurs peuvent précipiter la crise :
 - dépression, affections psychiatriques déjà existantes, facteurs de personnalité, alcoolisme, toxicomanie, histoire familiale individuelle, événements de vie douloureux, conflits, perte de proches ...

Ces signes peuvent être changeant et varier rapidement. Ils ne sont, dans leur majorité, ni spécifiques ni exceptionnels pris isolément. C'est leur association ou leur survenue comme une rupture par rapport au comportement habituel qui doit alerter. Une amélioration soudaine du comportement ou un comportement de départ sont des signes de très haut risque.

La personne peut aussi apparaître sans problèmes.

4. Prévention

Prévention Primaire : la prévention des suicides au travail passe tout d'abord par une démarche globale de prévention des risques psychosociaux.

Prévention Secondaire : sensibilisation des équipes, à tout type de personnel, notamment en cassant les idées reçues (cf. **point 6**).

Prévention Tertiaire : repérage des facteurs de risques

- Porter attention aux difficultés massives exprimées par un agent et orienter vers le médecin de prévention, le médecin traitant ou le 15 en fonction de l'urgence.
- Le risque suicidaire existe dans tout environnement professionnel, pour toute catégorie de personnel.
- Vigilance sur certaines périodes de l'année : fêtes de fin d'année, été.
- Vigilance à certaines périodes de la vie : adolescence, sénescence.
- Vigilance quant à des antécédents familiaux, des troubles psychiques.

5. Conduite à tenir

A. La personne exprime des idées noires, des intentions peu précises

- Prendre au sérieux toute menace suicidaire.
- Identifier des personnes ressources, en interne ou en externe, qui pourront aider à l'évaluation de la situation et/ou prendre le relais de la gestion de la crise.
- Evaluer l'urgence de la situation.
- Parler ouvertement de ses idées noires avec la personne (quand, où, comment, intentions, planification, moyens...). Des questions précises et directes peuvent susciter de l'inconfort, mais permettre des réponses également plus précises de la personne.
- Aborder le sujet directement permet de considérer la personne dans ce qu'elle vit à ce moment et dans son intention de mourir. La personne peut interpréter ces questionnements comme une compréhension de sa souffrance.
- Écouter et permettre l'expression des émotions.
- Discuter des facteurs de protection, des liens sociaux et familiaux, de projections dans l'avenir, d'autres alternatives.
- Proposer une orientation vers un professionnel de la santé, un réseau de soutien, et au besoin l'accompagner.

B. La personne parle d'un passage à l'acte

- Maintenir un lien humain avec la personne ou s'assurer qu'elle n'est pas seule.
- Évaluer la facilité d'accès aux moyens évoqués (armes à feu, fenêtre non sécurisée, cordes, produits toxiques, médicaments...) et en réduire l'accessibilité autant que faire se peut en expliquant à la personne l'aspect protecteur de telles mesures.
- Proposer à la personne de contacter les personnes ressources pour elle (famille, amis, professionnel médical ou psychologique).
- Expliquer à la personne la nécessité de faire appel à l'encadrement du service et au médecin traitant pour définir la conduite à tenir et mieux l'aider.
- Alerter les secours (15, 18 ou 112).

RÉACTIONS À ÉVITER

- La dénégation : « *Vous n'avez quand même pas envie de vous suicider M. Dupont ?* »
- L'humour : « *Ça nous fera moins de boulot !* »
- Le jugement : « *Mais avez-vous pensé à vos enfants ?* »
- Éviter de débattre, de faire la morale, de donner son avis sur la gravité de la situation ou de donner ses solutions.

C. La personne ne dit rien

- Aucune action n'est possible sans indicateurs perceptibles.

6. Idées reçues

!

« Le geste suicidaire est un choix, un acte courageux ou un acte de lâcheté »

Le suicide n'est ni un acte de courage ni un acte de lâcheté, et ce n'est pas non plus un choix librement consenti. C'est la conséquence d'une impasse existentielle pour une personne ne pouvant trouver d'autre issue à une souffrance devenue insupportable.

!

« On ne peut rien faire face à quelqu'un qui veut se suicider, c'est son choix »

Il est faux de penser qu'on ne peut rien faire face à quelqu'un qui veut se suicider. Au contraire, la reconnaissance de la souffrance psychique peut permettre à la personne d'envisager autrement son avenir.

!

« Parler du suicide à quelqu'un peut l'inciter à le faire c'est faciliter son passage à l'acte »

Parler ouvertement du suicide avec une personne perturbée n'augmente pas le risque de la faire passer à l'acte. En effet, parler avec la personne, sans jugements ni conseils, lui permet d'exprimer ses difficultés, sa souffrance, ses peurs, et des idées dont elle a honte. Cela lui permet de se sentir écoutée, comprise, voire momentanément soulagée.

!

« S'il parle de son suicide / Depuis le temps qu'il le dit, c'est qu'il ne le fera pas »

Il est faux de croire que les personnes qui parlent de suicide ne passent pas à l'acte. Huit personnes sur dix en parlent avant leur suicide ou tentative de suicide.

!

On ne doit jamais promettre de garder le secret à quelqu'un qui nous confie qu'il pense au suicide

En effet, conserver le secret contribue à enfermer davantage encore la personne dans sa souffrance. En revanche, on peut s'engager à la discrétion et associer la personne suicidaire à la recherche des ressources adaptées.