

Le SICTAME VOUS INFORME

1
février
2024



SYNDICAT DES INGÉNIEURS, CADRES,
TECHNICIENS, AGENTS DE MAÎTRISE & EMPLOYÉS



« Il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux : c'est le suicide. Juger que la vie vaut ou ne vaut pas la peine d'être vécue, c'est répondre à la question fondamentale de la philosophie. »

Albert Camus, Le Mythe de Sisyphe

À toi

Le **suicide**, parlons-en !

Le **suicide** est, nous dit Larousse, **l'acte de se donner volontairement la mort**. On se détruit soi-même, on se sacrifie.

Après avoir vécu le suicide d'un proche (famille, travail, ami), le **sentiment de culpabilité** nous habite tous, lourd et pesant, comme une enclume dans le cœur.

« Comment a-t-on pu passer à côté de ça ? »

« Mais, pourtant lorsque l'on s'est quitté, il semblait très positif »

« Effectivement, depuis quelques jours, elle était bizarre »

Aurait-on pu faire quelque chose de plus ? Oui. Est-ce que ça aurait changé quelque chose ? On ne saura jamais...

Le but de ce tract est de proposer une **sensibilisation aux signaux de détresse, comment accompagner la personne en mal-être, qui contacter et comment continuer à avancer après cela**. Les proches, familles, amis et collègues sont en première ligne dans cet exercice.

Les pensées suicidaires, appelées aussi **idées noires**, arrivent d'un seul coup ou progressivement et ensuite, elles s'installent. À ce stade, **notre souffrance est déjà grande**, tellement profonde que tout ce que l'on aura essayé pour la contrer, la réduire, la contrôler, s'est avéré insuffisant. Mais encore faut-il s'en rendre compte.

Le suicide, l'acte, est rarement la conséquence d'un facteur unique, c'est souvent l'aboutissement d'une noyade due à l'accumulation de plusieurs événements, plusieurs complexités, stockés dans notre tête tout au long de notre vie, qui ne nous lâchent plus. Le seul exutoire que la personne en détresse verra sera de **mettre fin au désespoir, de cesser de souffrir. LA FIN.**

On n'est plus capable de prendre du recul, de sortir la tête de l'eau... Du moins, pas seul.

Quels sont **Les signaux de détresse** d'une personne suicidaire :

- Un **comportement différent** au quotidien, une subite tristesse, un détachement, un désengagement ;
- Un **discours défaitiste** « *Je suis nul* », « *Je ne sers à rien* », « *Je ne vais pas y arriver* », « *J'ai tout raté* », « *Vous seriez mieux sans moi* », « *La vie ne vaut pas la peine d'être vécue* » ;
- L'**isolement**, la tendance à vouloir rester seul ;
- Faire de l'**ordre dans ses affaires** (ranger son bureau alors que ce n'est pas dans les habitudes, mettre à jour ses paiements, ses contrats pour ne pas nuire à l'entourage).

Ça peut être aussi :

- Montrer un intérêt pour les médicaments, les armes ;
- Donner des objets personnels ;
- Consommer alcool, drogues ou médicaments de façon inhabituelle ;
- Être agité ou au contraire léthargique.

Mais aussi :

- Paraître triste, découragé, démotivé, ennuyé, agressif, irritable, confus, incohérent, indécis... Manquer d'estime de soi... être mal quoi !

Pour pouvoir être attentif à cela dans le cadre du travail, il faut bien sur connaître un minimum ses collègues et donc arriver à créer une cohésion d'équipe VRAIE où personne ne sera laissé de côté.

Il faut faire attention si l'humeur de la personne s'améliore soudainement.

Ce changement peut être trompeur : il peut vouloir dire que la personne a planifié son suicide.

La personne ne va pas mieux, mais selon sa façon de voir les choses, elle croit qu'elle arrêtera bientôt de souffrir et/ou de faire souffrir les autres.

Alors, **comment faire la part des choses entre la personne en mal-être et la personne prête à passer à l'acte ?**

Ben...

On ne sait pas trop !

La nuance est si subtile et se fait en une fraction de seconde.

Ce que l'on conseille en revanche...

Comment **accompagner une personne en détresse ?**

- **Ecouter activement la personne** et lui faire part de **votre compréhension** quant à l'intensité de sa détresse. Ne jamais oublier qu'il y a toujours une partie de la personne qui veut vivre et ce, jusqu'à la dernière minute. **Vos mots peuvent faire grandir cette envie.**
- **Prendre la personne au sérieux**, ne pas se moquer d'elle ou minimiser sa douleur, ne pas lui faire la morale ou la provoquer.
- **Oser parler du suicide en nommant le mot** "*Penses-tu à te donner la mort ?*" "*Penses-tu à te suicider ?*" et dans la positive, chercher à savoir comment, où et quand elle prévoit cet acte. **Plus la description est précise, plus l'acte est imminent.**

- **Lui faire part de votre inquiétude**, de vos sentiments à son encontre **et de votre présence pour elle** “*Tu comptes pour moi, ce que tu me dis m’inquiète*”, “*Je suis inquiet pour toi, tu as de la valeur*”.
- **L’encourager à chercher de l’aide** et l’accompagner au besoin. Ne pas chercher de solutions “toutes faites”, **orienter vers les professionnels adaptés**.
- **Respecter vos limites et demander de l’aide**. Vous n’êtes pas responsable des actes de la personne qui pense au suicide.
- **Ne pas garder le secret et ne pas rester seul**.

Si la personne en détresse présente des signaux d’idées suicidaires :

Il est recommandé de **faire appel à une unité d’hospitalisation psychiatrique** – avec ou sans son consentement en fonction de l’urgence - afin qu’elle soit hospitalisée et éviter ainsi d’attenter à sa vie.

L’accompagnement vers des Soins Spécialisés est souvent considéré comme quelque chose qui fait peur, car nous avons en tête la notion “d’Hospitalisation Sous Contrainte” et nous pensons à tort que l’internement psychiatrique se fait forcément dans la douleur. Or, il existe plusieurs types d’accès aux soins et d’hospitalisations, qui permettent à l’individu de rester acteur, lorsqu’il en est capable, de son chemin thérapeutique. L’importance de la prévention réside justement dans le fait de sensibiliser la population à la question de la santé mentale, de déconstruire les préjugés et les idées reçues sur la psychiatrie afin de permettre au plus grand nombre d’y accéder, sans honte et sans crainte.

La personne ayant des idées suicidaires **ne va pas confier tout son mal-être à la même personne ; d’où l’importance de partager avec son environnement direct (collègues, amis, famille).**

Dès que l’on suspecte quelque chose, il faut **communiquer avec ses proches** afin de détecter si une simple phrase paraissant anodine n’est pas un signal faible parmi d’autres qui, une fois rassemblés, ressemblent finalement à un appel à l’aide.

Et après...

Le suicide d’un proche est l’un des deuils les plus éprouvants à vivre. On est dépassé, anéanti et il reste toujours cette **question obsédante** du « Pourquoi ? ».

Pendant des semaines, des mois parfois des années, on reste englouti dans ce sentiment d’irréel.

On en revient à cette **culpabilité** foudroyante « *Et si j’avais fait ci* », « *Et si je n’avais pas dit ça* », « *Pourquoi n’ai-je pas compris ?* », « Notre amour/amitié n’a pas suffi à le retenir » ... *On va chercher pendant tout ce temps une raison à ce geste. Et un jour, notre cerveau, fatigué de ne pas trouver de réponse, capitule. C’est à partir de là que nous trouverons un début d’apaisement.*

Attention au **stress post-traumatique (E.S.P.T.)** !

Cet état se caractérise dans l’entourage par **quelques critères** :

- des **images** envahissantes ou **cauchemars** permanents,
- un **stress** et une **vigilance** constante,
- la **crainte**, jour et nuit, **d’une nouvelle catastrophe**,
- des **situations d’évitement** à tout ce qui est lié à l’épisode traumatique.

Ces symptômes apparaissent dans l'entourage proche et surtout chez les personnes ayant vu l'acte ou le corps du défunt. Si ces symptômes persistent au-delà de 3 à 4 mois, ils sont à faire diagnostiquer par un professionnel.

Certaines techniques d'accompagnements psychologiques comme l'**E.M.D.R.** (*Eye-Mouvement Desensitization and Reprocessing*) permettent de soulager la personne impactée par le traumatisme. La souffrance est là mais le deuil et la cicatrisation psychique pourront enfin s'amorcer.

L'effet de contagion suicidaire

Les personnes exposées directement ou indirectement à un événement suicidaire sont plus à risque d'avoir des idées suicidaires, ou même de passer à l'acte. Au niveau individuel, **être exposé à un suicide multiplierait de 2 à 4 fois le risque de passage à l'acte**. Au niveau collectif, les exemples de suicides en séries dans les institutions (hôpitaux, entreprises, prisons, écoles, etc.), les corps de métiers (police, armée, médecins, etc.) ou les lieux à risque (voies ferrées, ponts, falaises, forêts, etc.) sont fréquents.

Alors, prendre soin de soi mais aussi des autres est essentiel dans ces moments et ne laisser personne seul face à son deuil, l'être humain, par essence, a besoin du groupe.

Voici **quelques interlocuteurs externes** pour vous accompagner ou accompagner un proche qui vous inquiète :

- Numéro national **Souffrance & Prévention au Suicide** : **3114** (24h/24 - 7j/7) : pour les personnes en souffrance, pour un entourage inquiet, pour des personnes endeuillées
- **Suicide Ecoute** pour les familles touchées par un suicide : **0145394000**
- **SOS Suicide Phénix Ecoute** : **0140444645** (7j/7, de 13 h à 23 h)
- **Psychologue spécialisé en E.M.D.R.**
- **Accompagnement sur le deuil** : Laurence BRUN - [En deuil et... \(en-deuil-et.com\)](http://en-deuil-et.com)

Pour **plus d'interlocuteurs** (SIDA, Alcool, Cannabis, Boulimie, Anorexie, Enfance & Jeunesse...) :

<https://www.infosuicide.org/urgences-aide-ressources/lignes-decoute/>

Vous avez le choix de votre interlocuteur et le droit à une santé préservée alors faites-le valoir !

Les R.P.S., parlons-en !

Liste des interlocuteurs à privilégier :

- **Référents R.P.S. ou agissements sexuels et sexistes** **Pau** : Marjolaine LAHMI (0619921216), Jérôme BARRO-BONAZZA (062401880) et Mélanie PLAINCHAULT (0616284677) – **PERL** : Michel BAHUAUD (0607353746) / **Paris** : Nicolas AKOSSI (0601132504), Françoise FRANCK (0621631798), Nicole MOLIET (SMH – 0619520854) et Bibiane MAKOUBI BOKOKO (0621110141) / **CRES**: Bénédicte AMBLARD - Mariane BIOSA - Carine CHAPPUIS, Grégory CHAO / **TRTG** : Elise KEISSER, Sébastien KRAEMER, Pierre GIUSTI, Maxime LACROIX et Jérôme OLIVIER
- **Autres représentants du personnel, C.S.E.**
- **Responsable Q.V.T.** Céline CAMBUS 0688093878
- **Service médical** 0559836920 (Pau) / 0147446060 (Paris)
- **Service social** Patricia LAGAYE 0670416170 (Pau) et Elisabeth MORAND 0141355590 (Paris)
- **Assistance psychologique via EUTELMED** (WAT)
- **TD, manager, direction...**

*** Pour les autres établissements, consulter « mon site », sur le WAT**

Merci à Clémence pour son aide précieuse à la rédaction de ce tract.