

Webinaire

1 HEURE

POUR PARLER

PRÉVENTION

Jeudi 30 mars 2023



SOMMAIRE

Prévention du suicide : Rôle des acteurs RH et des préventeurs

1. Comprendre le processus suicidaire
2. Attitude à avoir face à une personne qui exprime des idées suicidaires
3. Tentative de suicide sur site

• COMPRENDRE LE PROCESSUS SUICIDAIRE

Quelques chiffres

- 1 personne décède par suicide toutes les 40 min en France (3 hommes pour 1 femme)
- 1 personne réalise une tentative de suicide (TS) toutes les 2 min en France (4 femmes pour 1 homme)
- 50 % des personnes qui décèdent par suicide n'ont jamais fait de TS
- 1/3 des personnes ayant fait une TS récidiveront
- 10 à 15 % des personnes ayant réalisé une TS décèderont par suicide
- 1/3 des personnes ayant des idées suicidaires feront une TS

Quelques chiffres

La prévention du suicide est une problématique de santé publique

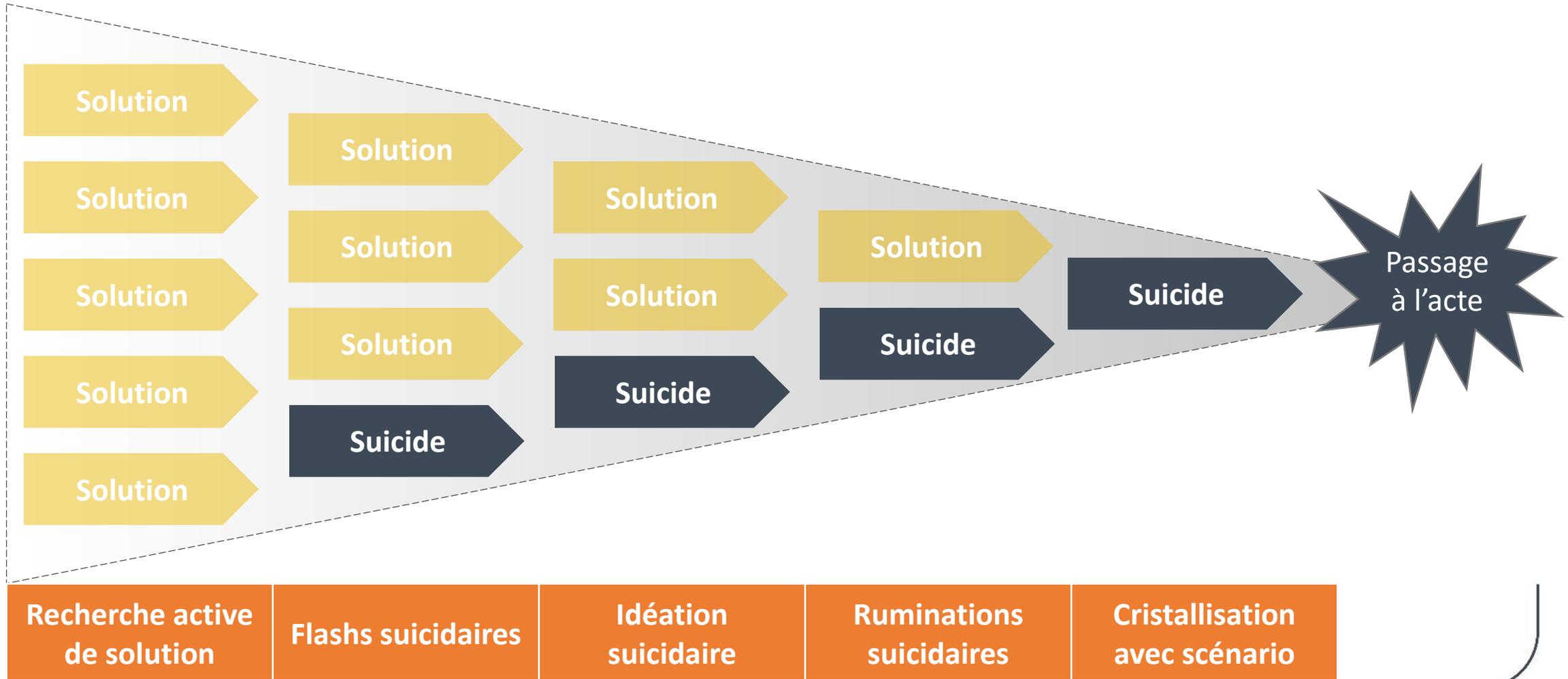
Très peu de **formations initiales** comportent un module sur la prévention du suicide, même dans le champs de la santé ou du social.

Processus suicidaire

Un passage à l'acte résulte d'un processus qui s'inscrit dans le temps

- Une souffrance intense précède toujours un passage à l'acte
- Cette souffrance est plus ou moins exprimée explicitement
- Des changements comportementaux sont souvent observés

Processus suicidaire



Processus suicidaire

Le suicide est une réponse à un problème perçu sans solution qui génère une douleur insupportable.

Modèle Cry of Pain

La personne ne veut pas mourir, elle veut arrêter de souffrir.

Processus suicidaire

L'expression d'idées suicidaires n'est jamais anodine

- Elles sont toujours l'expression d'une souffrance
- Les idées suicidaires sont fréquentes mais pas systématiques, elles sont donc à prendre au sérieux
- La tentative de suicide n'est jamais un moyen d'attirer l'attention ou d'exercer un chantage sur l'entourage

Processus suicidaire

Le passage à l'acte a des causes multifactorielles

- Il ne peut être attribué à un seul événement négatif
- Un passage à l'acte est la résultante de l'intrication de facteurs de risques et de facteurs précipitants
- Un événement de vie difficile est souvent un facteur précipitant

Facteurs de risque

La **présence de ces facteurs** traduit un risque de passage à l'acte plus élevé :

- Sexe masculin
- Age élevé
- Personne vivant seule et isolée socialement
- Tentatives de suicide passées
- Etat dépressif
- Addiction à l'alcool et autres substances
- Maladie somatique avec prise d'antalgiques
- Discours irrationnel, expression de désespoir ou d'être une charge pour les autres

Facteurs de risque

30 % des personnes souffrant d'une **douleur chronique** ont des idées suicidaires et 5 % font une TS. Le risque est plus élevé pour les personnes souffrant de neuropathie, de douleurs abdominales, articulaires, céphalées, douleurs diffuses et d'épilepsie.

Il est important de différencier les **idées suicidaires passives** (ex : je pourrais perdre le contrôle de mon véhicule, je pourrais tomber gravement malade...) et les **idées suicidaires actives** (ex : je pourrais avaler des médicaments, je pourrais sauter de ma fenêtre...) qui traduisent un risque suicidaire plus élevé.

Suicide et santé mentale

95 % des personnes décédées par suicide avaient une **pathologie mentale**

- **Dépression** : 4 % des dépressifs décèderont par suicide et 10 à 15 % des dépressifs qui ont été hospitalisés décèderont par suicide
- **Trouble bipolaire** : 10 à 15 % se suicideront et 15 à 30 % feront une TS
- **Schizophrénie** : 5 % se suicideront avec un risque plus élevé durant l'année qui suit le diagnostic

Suicide et milieu professionnel

- **Métiers à risque** : agriculteurs, ouvriers, faible qualification, intérimaire et précarité professionnelle, médecins et policiers
- La **crise suicidaire** survient en moyenne **11 mois** après un événement professionnel important (embauche, rétrogradation, promotion, mutation...)
- Une faible **latitude décisionnelle** (peu de marges de manœuvre et de poids décisionnel et manque d'utilisation des compétences) augmente le risque suicidaire par 4.

Facteurs de protection

- Motivation à s'engager dans une **démarche de soin**
- **Prise de conscience** par rapport à son passage à l'acte
- Présence d'un **entourage social**

- **ATTITUDE À AVOIR FACE À
UNE PERSONNE QUI
EXPRIME DES IDÉES
SUICIDAIRES**

Attitude d'écoute bienveillante

- Rester **calme, confiant et empathique**
- **Avoir une écoute compréhensive et bienveillante** : reformuler ce que vous avez compris du vécu de la personne sans émettre de jugement.
- **Reconnaitre la souffrance** de la personne : dire que l'on comprend parfaitement à quel point elle peut souffrir au regard de ce qu'elle vit.

Parler des idées suicidaires

Parler des idées suicidaires n'augmente pas le risque de passage à l'acte

Cela permet à la personne de parler de sa souffrance et de s'engager dans une démarche de demande d'aide.

COMMENT ?

- Parler de votre inquiétude en décrivant les comportements qui vous ont interpellés
- **Poser la question directement** : « As-tu des idées noires ? », « As-tu déjà pensé à mettre fin à tes jours ? », « As-tu une idée de la façon dont tu t'y prendrais ? »
- Reformuler : « Je comprends, tu n'as pas réellement envie de mourir mais tu voudrais surtout arrêter de souffrir. »

Encourager à chercher de l'aide

- **Assurer de votre soutien** : « Nous allons trouver des solutions. », « Je vous assure que je ferais mon possible en tant que ... pour vous aider. », « Vous pouvez compter sur nous pour ... »
- Convaincre de **chercher de l'aide** : « Avez-vous parlé de vos difficultés à quelqu'un ? », « Vers qui pourriez-vous vous tourner ? », « Qu'est ce qui pourrait vous aider à aller mieux ? », dire qu'« être fort, c'est demander de l'aide. »
- Refuser de **garder le secret** : « C'est trop grave / je tiens trop à toi pour promettre de garder le secret. »

À NE PAS FAIRE

ÉVITER CES ATTITUDES :

- Débattre de votre point de vue sur le suicide ou ses idées suicidaires
- Dissuader directement la personne de se suicider : « Vous ne devriez pas vous suicider. », « Pensez à votre famille ! », « Tu ne vas quand même pas faire une bêtise. »
- Avoir des paroles passe-partout : « Ne t'inquiète pas. », « Courage ! », « Ça va passer... », « Ça arrive d'avoir des coups durs. »
- Parler de votre expérience personnelle

Orientation vers les services de soin

Flashs suicidaires

Idéation suicidaire

Ruminations suicidaires

- Orientation vers le médecin traitant
- Appel d'une plateforme téléphonique

31 14
(7j/7j et 24h/24)

Numéro national de prévention du suicide

Liste des lignes d'écoute par thématique sur le site **PSYCOM – Santé Mentale Info**

<https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/#suicide-pensees-suicidaires-63f7682c8e2db>

Orientation vers les services de soin

Flashes suicidaires

Idéation suicidaire

Ruminations suicidaires

Orientations possibles suivant les besoins de la personne

Besoin spécifique	Orientation
Demande de soutien psychologique	Dispositif « Mon parcours psy » Centre Médico-Psychologique (CMP) de son secteur
Souffrance en lien avec le travail	Médecin du travail
Difficultés financières	CCAS ou CMS
Violences conjugales	CIDFF ou PAVIF
Difficulté avec les enfants	Association de soutien à la parentalité Lignes d'écoute téléphonique

Orientation vers les services de soin

Cristallisation avec scénario

La personne a un scénario précis (moyen, date...)

SAMU

(7j/7j et 24h/24)

ou

31 14

(7j/7j et 24h/24)

- Chercher à obtenir le consentement de la personne
- Faire la démarche en sa présence
- Si refus de sa part, l'informer que vous allez faire ces démarches

Si présence d'une arme à feu → contacter la Police

• TENTATIVE DE SUICIDE SUR SITE

Jour du passage à l'acte

Découverte de la personne

- Appel du SAMU/SMUR
- Appel de la personne à contacter en cas d'urgence après le départ des secours

Informar la hiérarchie et préventeurs

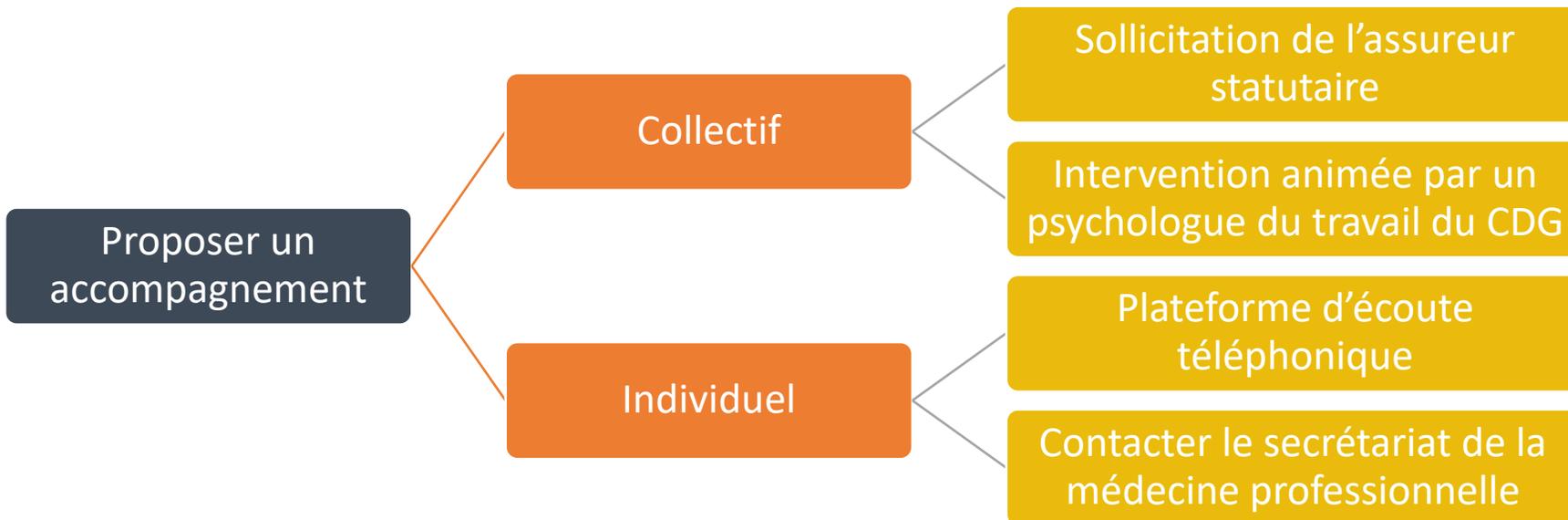
- Autorité territoriale / DGS / DRH
- Ligne hiérarchique de l'agent
- Assistant/conseiller de prévention

Interrompre l'activité du(des) service(s)

- Permettre aux agents de se réunir (mise à disposition d'un lieu)
- Rencontrer les équipes pour savoir comment elles vivent les choses
- Permettre à ceux qui le souhaitent de rentrer chez eux

Durant la semaine

- **Prendre des nouvelles** de l'agent dans le respect de l'intimité
- Identifier les **personnes les plus exposées** au cours de la gestion de la crise
- Donner des nouvelles à **l'équipe** et s'informer du vécu de chacun
- Informer le **service de médecine professionnelle**



Au retour de l'agent

- Évoquer avec l'**équipe** les éventuelles **appréhensions** par rapport au retour de leur collègue
- Rencontrer l'**agent** (en amont ou le jour de la reprise) pour évoquer sa **reprise** et ses éventuels besoins
- Proposer à l'agent de rencontrer le **médecin du travail**

En cas de décès par suicide

- Constatation du décès par un médecin
- Forces de l'ordre qui annoncent le décès à la famille
- **Enquête de police** systématique sur les circonstances du décès
- Envisager des possibilités d'accompagnement individuel et collectif pour les collègues
- Annonce orale et/ou écrite du décès à l'ensemble des agents
- Faciliter la possibilité de se rendre aux **obsèques**

Risque de contagion suicidaire

- Risque pour les personnes les plus vulnérables de **s'identifier à la personne** qui est passée à l'acte et d'imiter le geste
- Etre exposé à un suicide multiplierait de 2 à 4 le risque de geste suicidaire.
- Etre à l'écoute des **réactions individuelles**
- Etre attentif à la façon dont on communique sur le suicide

<https://papageno-suicide.com/>

Déclaration d'accident du travail

Seul l'agent ou un ayant droit peut faire une **déclaration d'accident du travail**

- **Sur le lieu de travail et pendant le temps de travail** : il y a **présomption d'imputabilité**, c'est à la collectivité d'apporter la preuve qu'il n'y a pas de lien avec le travail
- **En dehors du lieu de travail ou du temps de travail** : l'agent ou l'ayant droit doit apporter la preuve de l'origine professionnelle

Prévention primaire du risque suicidaire

- Démarche de prévention des **risques psychosociaux** et **qualité de vie au travail**
- Management qui offre des **espaces d'écoute bienveillante**
- Procédure de **gestion des accidents graves** (Obligation d'organiser les secours du CDT)
- Recensement des **dispositifs d'accompagnement** individuel et collectif
- Sensibilisation à la **santé mentale** (6 h) et formation **Premiers secours en santé mentale (PSSM)** sur 2 jours (Circulaire du 23 février 2022)
- Personnes ressources formées à la **prévention du suicide**



Centre de Gestion

de la Fonction Publique Territoriale de la Seine-Maritime

40 allée de la Ronce - 76230 ISNEAUVILLE • Tél : 02 35 59 71 11