

► QUESTION
DE FOND

Suicide et addiction : la double p

Les maladies psychiques et les addictions sont des facteurs de risques aggravants des comportements suicidaires. Une prise en charge globale et un dépistage précoce doivent donc être des priorités.

Le dit-on assez ? Le suicide est un véritable fléau, qui concerne plus de 16 % des décès en France, et constitue la première cause de décès chez les 25-34 ans. « Chaque année, près de 10 500 personnes meurent par suicide, soit trois fois plus que les accidents de la circulation, et environ 220 000 tentatives de suicide sont prises en charge par les urgences hospitalières », rappelle le ministère de la Santé. Si les facteurs de risques sont nombreux, il est certain que les conduites addictives peuvent entraîner des pensées suicidaires ou un passage à l'acte. « La comorbidité existe, confirme Françoise Facy, vice-présidente de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, et présidente de l'UNPS (Union nationale de prévention du suicide). *Ceux qui souffrent de pathologies addictives ou de difficultés d'adaptation sociale en*

lien avec une addiction sont davantage soumis au risque suicidaire que les autres. »

> Concordance des risques

Néanmoins, il est parfois difficile de savoir lequel des deux phénomènes entraîne l'autre. En effet, est-ce que l'addiction est une conduite suicidaire à petit feu ? « Elle se noie littéralement dans l'alcool », écrit un témoin sur un site de proches confrontés au suicide. « Il a pris de plus en plus de médicaments, en plus du shit et du LSD », raconte encore ce jeune homme, qui tente de se remettre du suicide de son frère aîné... La dépression, qui peut conduire à la volonté d'en finir, mène-t-elle à la dépendance

pour éteindre la douleur et le mal de vivre ? Dans un numéro de la revue *Addictions* de l'Anpaa, consacré au sujet en 2008, un article note que « les thérapeutes savent bien que le risque suicidaire se cache derrière de nombreuses conduites d'excès, qu'elles soient entretenues dans un climat de convivialité ou à des fins de dopage. *L'alcoolisme n'est-il pas couramment désigné comme un suicide lent ?*

“ Les thérapeutes savent bien que le risque suicidaire se cache derrière de nombreuses conduites d'excès ”

Dépendance, dépression, schizophrénie se retrouvent par ailleurs largement chez les toxicomanes comme chez les candidats au suicide. » Pour étayer ces dires, l'article s'appuie sur une étude menée à Paris au sein de l'hôpital Bichat en 2000 : sur 104 personnes ayant tenté un suicide à l'aide de médicaments, 38 % étaient

à l'aide de médicaments, 38 % étaient



eine



Comment réagir ?

Le site Conduites-suicidaires.com fournit quelques pistes pour réagir face à une crise suicidaire, à laquelle nous pouvons être confrontés :

- Aller au-devant de la personne qui paraît en souffrance, lui proposer de l'aide, même si elle ne semble pas la désirer : il est essentiel de sentir que quelqu'un nous porte de l'attention.
- Il est souvent possible de demander avec tact si la personne a des idées suicidaires : contrairement à une idée reçue, cela n'augmente pas le risque mais, au contraire, peut aider la personne interrogée, qui sera soulagée de pouvoir se confier.
- Ne pas minimiser ou banaliser des propos suicidaires et se garder de l'idée reçue selon laquelle « ceux qui en parlent ne le font pas, ceux qui le font n'en parlent pas » : certes, certains gestes sont préparés et dissimulés dans une froide détermination, mais dans les cas les plus fréquents, ils sont annoncés. ■

alcooliques dépendants. Et l'on retrouve des taux tout aussi inquiétants chez les toxicomanes, les consommateurs compulsifs de cannabis, ou les personnes abusant de psychotropes. « *Les risques circulent et se renforcent, note Françoise Facy. Ils alimentent à la fois la dépendance et augmentent la possibilité du passage à l'acte.* » Une analyse, présentée en novembre dernier par le Dr Jean-Michel Delile, psychiatre au Centre d'études et d'information sur la drogue à Bordeaux, détaille encore un peu plus les « *effets indirects de l'addiction sur la suicidalité* », chez les adolescents notamment : la perte de motivation, la dépression, le développement de conflits familiaux, la désinhibition... Les deux pathologies exprimeraient toutes « *une souffrance mais aussi, souvent, une perte d'évidence du sentiment d'appartenance au monde, la conscience douloureuse d'être différent [...]. Toutes deux permettent, de manière plus ou moins radicale ou définitive, de se mettre à distance, de fuir [le monde, ndlr] ou de le quitter¹.* »

> Avec ou sans produit

Il est aujourd'hui bien documenté que l'addiction peut exister sans produit. Le risque suicidaire est donc réel, quelle que soit la dépendance. « *Il est clair que pour ce sujet, l'addiction est entendue comme la dépendance à un produit ou à un objet, souligne Françoise Facy. Dans*

(1) « Suicidalité et addictions à l'adolescence », Dr Jean-Michel Delile, présentation lors des 9^{es} journées de l'addictologie hospitalière et des ELSA.

► QUESTION DE FOND

“ **Le suicide, comme les addictions, est une vraie question de santé publique.** ”

les deux cas, le déroulement normal de la vie de l'individu est mis à mal, que ce soit par la boisson, le jeu, la consommation à outrance d'Internet, etc. » Mais facteur aggravant, certains produits comme les drogues telles que l'héroïne ou la cocaïne, l'alcool à très haute dose ou certains médicaments peuvent être à la fois le produit de l'addiction et le moyen utilisé pour en finir. Le danger est donc double.

> **Rapprocher les disciplines, un impératif**

Les professionnels engagés dans la lutte contre le suicide plaident donc pour le rapprochement des pratiques entre l'addictologie et les troubles suicidaires. « *C'est comme le gynécologue qui ne pose pas la question de l'alcool à la femme enceinte, chacun reste dans sa discipline, s'alarme* Françoise Facy. *Il y a une vraie carence de la médecine préventive. Le généra-*

Suicides au travail : « L'entreprise ne doit pas rester seule »



Le travail est reconnu comme étant un facteur de protection vis-à-vis du suicide, selon l'Institut de veille sanitaire. Mais parfois, certaines souffrances psychosociales peuvent entraîner un passage à l'acte. Ariane Bilheran, docteure en psychopathologie, consultante en entreprise et présidente de la société Sémiode, décrypte ce sujet pour Amitié.

Comprenez-vous que l'on relie suicide et addiction dans le cadre professionnel ?

Bien sûr, l'addiction n'est pas étrangère à la question suicidaire. Il y a forcément un lien, car l'addiction peut être une forme de compensation de la souffrance vécue au travail, avec une perte d'estime de soi. Le suicide est, en quelque sorte, la « résolution » de cette souffrance. Il interroge systématiquement l'existence de maltraitements ou, pire, de harcèlement sur le lieu de travail.

Le suicide au travail est-il en augmentation ?

La réponse est double : oui, c'est en augmentation, mais c'est aussi parce qu'on en parle davantage aujourd'hui. Et cette situation s'explique également par la crise économique, qui engendre de la pression sur tout le monde. Cette tension fait souffrir les professionnels, et les managers notamment, qui sont chargés de répercuter les consignes sur le personnel. Or le management devrait être une instance de régulation des problèmes plutôt qu'un instrument de pression. Mais les suicides au travail peuvent toucher toutes les catégories de salariés de l'entreprise.

Est-ce que cette thématique est suffisamment prise en compte aujourd'hui ?

Le problème, c'est qu'en France, on intervient toujours quand c'est trop tard, alors que la crise est déjà là. La prévention en amont, c'est plus compliqué à mettre en place mais aussi plus efficace. Or nous avons dans notre pays le culte du secret : on cherche à mettre sous le

liste, le médecin du travail, tous ont un rôle à jouer. » Le psychiatre Jean-Michel Delile va plus loin : « L'addiction est si fréquente chez les patients atteints de troubles psychiques et tout particulièrement chez les suicidants [...] qu'il faut remettre en cause toute approche séparée. » Et de plaider pour un décloisonnement et une intégration des approches de prévention et de repérage en santé mentale, en suicidologie et en addictologie.

> **Prise en compte nationale**

Comme pour la dépendance, il est possible d'éviter les drames en agissant sur le faisceau de risques associés aux suicides. En 2011, le gouvernement a lancé un programme national d'actions contre le suicide, sur la base de ce constat : « Cause de mortalité évitable, la lutte contre le suicide relève d'une politique de prévention active. » Pour la première fois,

les ministères de la Santé et du Travail ont travaillé ensemble, assumant le fait que le suicide ne relève pas seulement de la sphère du privé. La lutte contre les risques psychosociaux en entreprise fait également partie des objectifs (voir l'interview d'Ariane Bilheran ci-dessous). Le suicide, comme les addictions, est une vraie question de santé publique. ■

MG

tapis les problèmes plutôt que de les affronter. C'est aussi renforcé par la culture de la sanction plutôt que celle de l'accompagnement. Les chefs d'entreprises ont peur qu'en évoquant le suicide, l'entreprise soit montrée du doigt, stigmatisée, sanctionnée, et ils ont raison. Et il existe aussi cette croyance qu'en nommant la chose, elle advienne : parler de suicide, ce serait le prélude à sa survenue... Donc ça reste tabou. Mais il faut pouvoir dire que l'on a des problèmes. Et que les suicides, ça ne touche pas que les autres. Il faut expliquer ce que recouvre la souffrance au travail, comment ça arrive, sans craindre d'écorner l'image de l'entreprise. Cela nécessite toute une refonte de nos habitudes.

Que doit faire l'entreprise pour prévenir les conduites suicidaires ?

Elles ont une obligation juridique de résultat en matière de risques psychosociaux. C'est un idéal inatteignable, une première injonction paradoxale, fondée sur l'unique sanction. Cela crée des pratiques déviantes : des pseudo-plans de prévention, etc. Sans un vrai accompagnement sur le terrain, les problèmes perdurent. Il est plus

compliqué pour les petites structures de s'atteler à ce problème, car ça coûte cher, et elles ne sont pas armées financièrement. Il faut aussi, je crois, « dédramatiser » le chef d'entreprise et lui proposer un accompagnement aidant, tout en impliquant les représentants du personnel, les syndicats, le CHSCT, etc. Il faut contribuer à développer, pérenniser et renforcer le dialogue social. Car les risques psychosociaux, c'est l'affaire de tous. La micro-prévention se fait à tous les échelons. On ne parle pas assez du suicide du petit chef d'entreprise ! Ce dernier est particulièrement exposé, sans soutien, sous pression constante, avec de fortes responsabilités.

Quel peut être le rôle des salariés et des mouvements d'entraide dans cette prévention du suicide au travail ?

La bonne circulation de l'information est essentielle, de même que la connaissance et la pédagogie. Par exemple, savoir en amont ce qu'est un *burn out* peut permettre d'en détecter les premiers signes chez un collègue, ou chez soi, et surtout, d'en prévenir les causes ! On peut alors demander de l'aide ou en proposer. Il faut pouvoir

faire appel à des tiers rassurants et compétents, dont la présence manque à l'heure actuelle. L'entreprise ne doit pas rester seule à régler ses problèmes en interne. Et quand je parle d'un tiers, ce n'est pas simplement faire appel à un cabinet de conseil pour réaliser un audit, mais aussi et surtout mettre en place un accompagnement de long terme. Les mouvements d'entraide ont un rôle à jouer, chaque salarié doit pouvoir se saisir de cette question qui appartient à tout le monde, au quotidien, et pas seulement aux ressources humaines.

Comment démêler la sphère du privé et du professionnel dans ces cas-là ?

On ne pose pas la question comme cela, de façon aussi binaire. Il faut regarder l'individu dans son ensemble et dans sa complexité. Il passe quand même une bonne partie de sa vie au travail, qui est un lieu de socialisation et de reconnaissance majeur. On doit pouvoir y trouver une forme de valorisation et d'écoute. Or, on constate trop souvent une forme de désintégration du lien social. C'est là-dessus qu'il faut travailler. ■

MG