

Importance de l'accompagnement des proches confrontés à une tentative de suicide

NICOLAS WENGER^a, JULIE VALLAT^a, PEDRO BOTO GONÇALVES^a, Dr LAURENT MICHAUD^b et Dr STÉPHANE SAILLANT^a

Rev Med Suisse 2022; 18: 1224-7 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.786.1224

Le suicide avéré et la tentative de suicide ont un impact important sur la personne suicidaire mais aussi sur ses proches. Ces derniers se voient confrontés à la mort ou à une menace de mort, ce qui peut entraîner la survenue d'une panoplie de syndromes dépressifs et anxieux, surtout liés au traumatisme. Il est essentiel d'intervenir auprès des proches pour accompagner la souffrance psychique souvent présentée. Les interventions proposées sont subdivisées en trois temps distincts: interventions immédiates, postimmédiates et à moyen, voire à long terme.

Relevance of interventions and support for relatives of an individual who made a suicide attempt

Suicide and suicide attempt has an impact not only on the suicidal individual but also on his relatives. People expose to suicidal behavior of a close relation are confronted to death or to death threat and are subject to various signs such as anxiety, depression, specially linked to trauma. Therefore, it is essential to support those relatives in their suffering. Three types of intervention are distinguished according to timing: immediate, post-immediate and mid-to-long term interventions.

INTRODUCTION

Le suicide et la tentative de suicide représentent une problématique complexe et multidéterminée, par des questions d'ordres biologique, génétique, psychologique, sociologique, culturel et environnemental. Au niveau mondial, plus de 800 000 personnes meurent par suicide chaque année, soit un individu toutes les 40 secondes.¹ Les suicides figurent parmi les causes les plus courantes de mortalité prématurée (mesurée en années de vie potentielle perdues) après le cancer et les maladies circulatoires. Selon les données de l'OMS, le taux de suicides en Suisse, après avoir été l'un des plus élevés, se trouve à présent dans la moyenne de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) avec 12,6 suicides pour 100 000 habitants en 2018.² On estime que pour chaque adulte décédé par suicide, on compte 20 tentatives de suicide. À l'instar des taux de suicides et de tentatives de suicide, le rapport tentatives/décès peut varier largement en fonction de la région, du sexe et de l'âge.³ Il est important de noter qu'une tentative de suicide antérieure

constitue en soi le facteur épidémiologique prédisposant le plus important de décéder par suicide.⁴⁻⁸ Il n'y a pas de données exhaustives sur les tentatives de suicide en Suisse en l'absence de procédure d'enregistrement standardisée, mais certaines données ont été récoltées sur un temps défini à l'instar de l'Observatoire romand des tentatives de suicide (ORTS) concernant les conduites suicidaires parvenant aux services d'urgences de Suisse francophone.⁹

PROCHES FACE AU SUICIDE

Le suicide a un impact considérable sur l'entourage des personnes concernées.^{10,11} Plus le degré de proximité avec la personne suicidée est grand, plus l'impact sur les endeuillés sera important. Si l'on considère le lieu du suicide, on constate que la moitié se passe au domicile et ce sont souvent les proches qui découvrent la personne décédée, avec des impacts traumatiques potentiellement importants. Les personnes exposées au suicide peuvent développer un syndrome de stress post-traumatique, une dépression, une anxiété et sont plus susceptibles de ressentir des idées suicidaires. Les endeuillés présentent différents types d'émotions en lien avec le drame (culpabilité, honte, colère et sentiment d'abandon, rejet et dégoût, incompréhension du geste, peur, tristesse, soulagement). Une minorité d'entre elles recherche une aide professionnelle, l'accepte et respecte les propositions thérapeutiques et ce, en lien notamment avec une potentielle stigmatisation individuelle et sociétale.¹²

POSTVENTION DANS LE SUICIDE

La postvention est une forme de prévention sélective qui vise à offrir un soutien aux personnes endeuillées par un suicide, qu'il s'agisse de l'entourage familial ou amical de la personne décédée, de ses collègues de travail ou de formation, ou encore des soignants impliqués dans son suivi.^{13,14} Les interventions visent à soutenir le travail de deuil et à réduire les risques que surviennent d'autres suicides dans le milieu (comportements d'imitation). Elles peuvent prendre la forme d'entretien individuel ou de groupes d'entraide.¹² Une revue systématique de postvention après un suicide avéré montre, indépendamment de la méthode de suicide choisie, une baisse des symptômes dépressifs, obsessionnels-compulsifs, anxieux et des réactions de deuil après l'intervention. L'effet est également significatif sur le fonctionnement social et maintenu dans le temps.¹⁵

^aDépartement de psychiatrie générale et liaison, Centre neuchâtelois de psychiatrie, 2000 Neuchâtel, ^bService de psychiatrie de liaison, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne
nic.wenger7@gmail.com | vallatjulie@gmail.com | pedro.boto@cnp.ch
laurent.michaud@chuv.ch | stephane.saillant@cnp.ch

PROCHES FACE À LA TENTATIVE DE SUICIDE

Cliniquement et empiriquement, nous observons de manière analogue que lors d'une tentative de suicide, les proches sont fréquemment impliqués ou sollicités par le suicidant (messages d'adieu ou appels au secours avant le passage à l'acte) et certains peuvent être confrontés à la découverte de la personne après la tentative de suicide. Ils se voient ainsi exposés à un événement potentiellement traumatique et vont continuer à interagir et vivre avec le suicidant. Face à la tentative de suicide, les proches peuvent également éprouver de la tristesse, de l'anxiété, de la colère, de la culpabilité, de la honte, de la trahison et de la déception. Contrairement aux stratégies préventives sélectives à la suite du suicide d'un proche qui visent à offrir un soutien aux personnes endeuillées par un suicide, il n'existe pas de recommandation officielle ni de programme de soutien structuré de l'entourage confronté à la tentative de suicide d'un proche.

Nous avons effectué une brève revue non exhaustive de la littérature sur l'impact d'une tentative de suicide sur les proches des patients. Nous proposons également des recommandations pertinentes, s'appuyant tant sur les données empiriques que sur notre expérience clinique pour la rencontre, l'évaluation et le suivi des proches, recommandations illustrées par une vignette clinique anonymisée issue de notre prise en charge dans un service d'urgences psychiatriques.

Vignette clinique

M. A. est âgé de 39 ans et consulte accompagné de son épouse suite à la tentative de suicide de cette dernière par pendaison au domicile. M. A. évoque des disputes en lien avec leur situation financière qui conduirait Mme A. à avoir des comportements impulsifs avec des gestes hétéro-agressifs envers lui, des menaces suicidaires et des gestes autoagressifs.

Mme A. est hospitalisée en milieu psychiatrique en mode non volontaire et M. A. bénéficie durant cette période d'un suivi individuel au centre d'urgences psychiatriques. Il manifeste un sentiment de tristesse avec des pleurs récurrents, des sentiments de colère et d'impuissance. Il relate également des troubles du sommeil avec des cauchemars, des reviviscences de la scène de pendaison et des ruminations anxieuses anticipatoires d'un nouveau passage à l'acte de son épouse. Des exercices de psychoéducation sont effectués et le soutien de son entourage est valorisé (participation d'un ami à un entretien) au cours de l'intervention de crise. Les 3 enfants sont également accompagnés par une équipe pédopsychiatrique et l'épouse bénéficie d'un suivi de transition à sa sortie d'hôpital. Le patient est réorienté vers un suivi ambulatoire et bénéficie d'un entretien de couple à distance qui leur permet de communiquer et partager leurs craintes afin d'aborder la consommation d'alcool de monsieur, majorée depuis l'événement.

DONNÉES RÉCENTES ET PERTINENTES DE LA LITTÉRATURE

Une étude qualitative montre que les parents exposés à une tentative de suicide d'un enfant présentent un état de choc et

d'hypervigilance avec un impact sur la qualité de vie, des troubles du sommeil, de la dépression et de l'anxiété.^{16,17} La tentative de suicide génère également de la culpabilité,¹⁸ de la honte, un devoir de responsabilité envers la sécurité du suicidant, une forte crainte de répétition de la tentative de suicide ainsi qu'un sentiment d'impuissance.^{16,19}

Une étude populationnelle rétrospective basée sur un questionnaire met en évidence qu'un quart des participants ont été exposés à la tentative de suicide d'un proche dans leur vie. La majorité relate des sentiments de tristesse, d'inquiétude, d'anxiété, de colère, de culpabilité, de honte, de trahison et de déception. Plus de la moitié des personnes exposées à une tentative de suicide expriment ne pas avoir reçu assez de soutien. L'idéation suicidaire est proportionnellement plus élevée chez les personnes exposées à la tentative de suicide d'un proche et n'ayant pas reçu assez de soutien.²⁰ Une méta-analyse confirme une idéation suicidaire et un nombre de tentatives de suicide statistiquement plus élevé chez les personnes ayant été exposées à une tentative de suicide d'un proche.²¹ Cela indépendamment de facteurs de risque préexistants tels que la dépression, l'anxiété et des hospitalisations préalables en psychiatrie.^{22,23} Les proches d'un suicidant présentent également des coûts de santé et d'absentéisme au travail plus élevés.

Une revue systématique sur l'impact des interventions chez les proches après une tentative de suicide met en évidence que la majorité des études traite uniquement du suicidant sans que son entourage soit considéré malgré l'importance des facteurs familiaux sur le devenir du suicidant.¹⁶ L'importance de la dynamique familiale est reconnue chez les jeunes patients bien qu'elle soit négligée chez ceux plus âgés, cela alors que les conflits intrafamiliaux, le deuil et la violence domestique sont reconnus comme facteurs de suicidabilité.¹⁶ De plus, aucune des études n'évalue l'idéation suicidaire chez les proches. Les interventions psychosociales dirigées diminuent la charge des soins et améliorent l'entraide envers le suicidant par ses proches. Les résultats sur le fonctionnement familial sont plus mitigés en raison de la diversité des variables et des résultats mesurés. La complexité du système familial peut également jouer un rôle concomitant. Les proches recherchent une inclusion et une implication dans la prise en charge et le suivi du suicidant. Ils sont demandeurs d'informations et de psychoéducation, d'informations sur les modalités de traitements possibles, d'outils de communication ainsi que de pouvoir rencontrer d'autres familles ayant vécu une situation similaire.^{24,25} Afin de répondre de manière adéquate aux besoins variables d'une situation à l'autre, une intervention modulable est souhaitable.²⁶

INTERVENTIONS APRÈS LA TENTATIVE DE SUICIDE

Les situations cliniques rencontrées nous questionnent au sujet de l'importance des interventions d'accompagnement pour les personnes confrontées à la tentative de suicide d'un proche. La demande d'aide nécessite un investissement considérable qui n'est parfois pas possible précocement après le geste suicidaire. Il est important d'identifier les barrières à la demande d'aide liées aux relations familiales, aux difficultés linguistiques et à l'éventuelle méconnaissance du réseau

sociosanitaire et/ou des ressources à disposition. De ce fait, il est nécessaire que les offres d'assistance soient régulièrement proposées tout au long de l'accompagnement des proches.²⁷ Les médecins de premiers recours, les psychiatres, les psychologues, les infirmiers en psychiatrie et les travailleurs sociaux offrent un panel d'interventions de soutien et d'accompagnement. Le but étant de changer la vision sociétale du suicide et de la tentative de suicide avec l'objectif de favoriser l'acceptation des personnes qui y sont confrontées et en souffrance avec un besoin de soutien.²⁸

On peut distinguer deux objectifs dans les interventions auprès des proches après une tentative de suicide. Le premier vise à comprendre et à mettre du sens sur la situation vécue par la personne suicidante afin de commencer un travail d'élaboration avec son entourage. L'alliance thérapeutique est ainsi élargie à l'entourage. Le deuxième objectif concomitant consiste à identifier et à évaluer les proches en souffrance afin qu'ils puissent bénéficier d'un soutien. À l'instar des interventions existant de postvention auprès des proches après un suicide avéré, nous pouvons considérer qu'il y a trois temps distincts: l'immédiat, le postimmédiat et le moyen/long terme.¹²

Intervention immédiate

Au stade précoce, l'intervention est d'abord non spécifique et se base principalement sur le soutien psychosocial habituellement pratiqué auprès de personnes impliquées dans un événement potentiellement traumatisant: proximité, réconfort et présence chaleureuse. En se tenant à juste distance, il est important que le professionnel se donne du temps, qu'il soit à l'écoute, attentif aux mots choisis afin de soutenir sans juger, essentiel à la démarche d'accompagnement. Le thérapeute soutient le suicidant et les proches afin de les aider à mobiliser leurs propres ressources. La rencontre initiale permet également d'évaluer et de repérer les individus à risque de décompenser psychologiquement ou de passer à l'acte de manière autoagressive par effet de contagion ou par copie après la tentative de suicide (effet Werther). Certains signes et attitudes sont à prendre en considération dans ce contexte, de manière à réévaluer les proches plus régulièrement en fonction des indices cliniques suivants: isolement et retrait social importants, comportement opératoire et absence de vécu émotionnel.

Intervention postimmédiate

Elle est pratiquée quelques jours après la tentative de suicide. Lors d'un suivi de crise en milieu hospitalier ou ambulatoire, il est important de rencontrer les proches afin de comprendre les relations interpersonnelles et d'offrir un espace de parole permettant de partager leurs craintes, leurs émotions et leur vécu. C'est le moment de débiter une mise en sens de ce qu'il s'est passé afin de construire une alliance thérapeutique.¹²

Intervention à moyen et long terme

Le risque de récurrence de passage à l'acte peut perdurer dans le temps, ce qui représente un stress important pour les proches et peut justifier un accompagnement à long terme.¹⁰ Des ruminations envahissantes peuvent être présentes, dans lesquelles le ou les proches se reprochent de ne pas avoir pu

intervenir pour empêcher le drame. Une telle réaction peut représenter une indication à poursuivre un travail d'accompagnement, sous forme d'un suivi individuel (lorsque l'expression symptomatique est marquée) ou de la participation à un groupe de parole et d'entraide (plus généralement dit groupe de soutien).¹² Les groupes de soutien peuvent être proposés à des personnes qui ont été impactées par un suicide ou une tentative de suicide. Ils permettent d'offrir un espace non jugeant de compréhension et d'échanges et possèdent un pouvoir de *déstigmatisation* permettant de diminuer le sentiment d'isolement. Ils offrent également une opportunité de replacer la trajectoire de chacun dans un *continuum* et de permettre la différenciation des parcours de vie: comment vivait la famille et/ou les proches avant, comment leur vie s'est-elle aménagée pendant la période de souffrance et enfin comment sera leur vie avec le souvenir du drame. Cet espace permet également d'aborder des questions (pourquoi, comment c'est possible?) et d'évoquer le respect et la compréhension de la personne suicidaire dans sa souffrance. L'influence des troubles mentaux sur les comportements suicidaires sera également abordée.

Faire face à la tentative de suicide d'un proche représente une expérience traumatisante, cependant, il peut en découler une expérience personnelle positive conduisant à des changements de comportements, d'objectifs, de croyance et d'identité.²⁹

CONCLUSION

Contrairement au concept de postvention pour les proches endeuillés suite à un suicide, il n'existe pas de recommandations officielles ni de programme de soutien des proches affectés par une tentative de suicide même si des données sont à disposition concernant l'impact d'un geste suicidaire sur l'entourage de la personne. Dans ce contexte, nous préconisons d'élargir la population cible des programmes de prévention sélective en incluant de manière systématique les proches exposés à une tentative de suicide sous la forme d'entretien individuel ou de groupe d'entraide. L'action thérapeutique devra respecter la temporalité, avec une action différenciée selon l'immédiat, le postimmédiat et le moyen/long terme.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La tentative de suicide a un impact sur les proches du suicidant et des bénéfices des interventions psychosociales dirigées aux proches sont documentés
- Nous recommandons l'implication systématique des proches auprès du suicidant après une tentative de suicide
- Les interventions sont subdivisées en trois temps distincts: immédiate, postimmédiate et à moyen/long terme, avec inclusion précoce des proches
- Des interventions modulables et proposées régulièrement tout au long de l'accompagnement sont souhaitables afin de pouvoir être adaptés aux nécessités de chacun

CONTRIBUTION DES AUTEURS

Julie Vallat et Nicolas Wenger ont regroupé les données du cas clinique. Julie Vallat et Nicolas Wenger ont fait une revue de la littérature, travaillé la conception et le design de l'étude. Le Dr Stéphane Saillant, le Dr Laurent Michaud et Pedro Boto Gonçalves ont supervisé la rédaction et corrigé l'article. Le manuscrit final a été lu et approuvé par tous les auteurs.

1 Organisation mondiale de la santé. Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) : orientations à l'appui de la mise en œuvre dans les pays. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2018. (Consulté le 21 septembre 2021). Disponible sur : apps.who.int/iris/handle/10665/272299

2 **Observatoire suisse de la santé. Suicide et suicide assisté. 6 juillet 2021. Disponible sur : www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/suicide-et-suicide-assiste

3 *Organisation mondiale de la santé. Prévention du suicide. L'état d'urgence mondial. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2014. (Consulté le 21 septembre 2021). Disponible sur : apps.who.int/iris/handle/10665/131801

4 Geulayov G, Kapur N, Turnbull P, et al. Epidemiology and Trends in Non-Fatal Self-Harm in Three Centres in England, 2000-2012: Findings from the Multicentre Study of Self-Harm in England. *BMJ Open* 2016;6:e010538.

5 Suominen K, Isometsä E, Suokas J, et al. Completed Suicide after a Suicide Attempt: A 37-Year Follow-Up Study. *Am J Psychiatry* 2004;161:562-3.

6 Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and Non-Fatal Repetition of Self-Harm: Systematic Review. *Br J Psychiatry* 2002;181:193-9.

7 Suokas J, Suominen K, Isometsä E, Ostamo A, Lönnqvist J. Long-Term Risk Factors for Suicide Mortality after Attempted Suicide--Findings of a 14-Year Follow-Up Study. *Acta Psychiatr Scand* 2001;104:117-21.

8 Christiansen E, Frank Jensen B. Risk of Repetition of Suicide Attempt, Suicide or all Deaths after an Episode of Attempted Suicide: A Register-Based Survival Analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 2007;41:257-65.

9 *Ostertag L, Golay P, Dorogi Y, et al. The Implementation and First Insights of the French-Speaking Swiss Programme for Monitoring Self-Harm. *Swiss Med Wkly* 2019;149:w20016. DOI: 10.4414/smw.2019.20016.

10 Cerel J, Jordan JR, Duberstein PR. The Impact of Suicide on the Family. *Crisis* 2008;29:38-44.

11 Evans A, Abrahamson K. The Influence of Stigma on Suicide Bereavement: A Systematic Review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2020;58:21-7.

12 **Michaud L, Bonsack C. Prévention du suicide. Rencontrer, évaluer, intervenir. Chêne-Bourg: Médecine et hygiène, 2017.

13 Cerel J, McIntosh JL, Neimeyer RA, Maple M, Marshall D. The Continuum of "Survivorship": Definitional Issues

in the Aftermath of Suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2014;44:591-600.

14 Andriessen K. Suicide Bereavement and Postvention in Major Suicidology Journals: Lessons Learned for the Future of Postvention. *Crisis* 2014;35:338-48.

15 Szumilas M, Kutcher S. Post-Suicide Intervention Programs: A Systematic Review. *Can J Public Health* 2011;102:18-29.

16 Buus N, Caspersen J, Hansen R, Stenager E, Fleischer E. Experiences of Parents whose Sons or Daughters Have (Had) Attempted Suicide. *J Adv Nurs* 2014;70:823-32.

17 Ferrey AE, Hughes ND, Simkin S, et al. The Impact of Self-Harm by Young People on Parents and Families: A Qualitative Study. *BMJ Open* 2016;6:e009631.

18 Raphael H, Clarke G, Kumar S. Exploring Parents' Responses to Their Child's Deliberate Self-Harm. *Health Educ* 2006;106:9-20.

19 McLaughlin C, McGowan I, O'Neill S, Kernohan G. The Burden of Living with and Caring for a Suicidal Family Member. *J Ment Health* 2014;23:236-40.

20 Hvidkjaer KL, Ranning A, Madsen T, et al. People Exposed to Suicide Attempts: Frequency, Impact, and the Support Received. *Suicide Life Threat Behav* 2021;51:467-77.

21 Hill NTM, Robinson J, Pirkis J, et al. Association of Suicidal Behavior with Exposure to Suicide and Suicide Attempt: A Systematic Review and Multilevel Meta-Analysis. *PLoS Med* 2020;17:e1003074.

22 Randall JR, Nickel NC, Colman I. Contagion from Peer Suicidal Behavior in a Representative Sample of American Adolescents. *J Affect Disord* 2015;186:219-25.

23 Agerbo E. Midlife Suicide Risk, Partner's Psychiatric Illness, Spouse and Child Bereavement by Suicide or Other Modes of Death: A Gender Specific Study. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:407-12.

24 McLaughlin C, McGowan I, Kernohan G, O'Neill S. The Unmet Support Needs of Family Members Caring for a Suicidal Person. *J Ment Health* 2016;25:212-6.

25 Rajalin M, Wickholm-Pethrus L, Hursti T, Jokinen J. Dialectical Behavior Therapy-Based Skills Training for Family Members of Suicide Attempters. *Arch Suicide Res* 2009;13:257-63.

26 Krysinska K, Andriessen K, Ozols I, et al. Effectiveness of Psychosocial Interventions for Family Members and Other Informal Support Persons of Individuals Who Have Made a Suicide Attempt: A Systematic Review. *Crisis* 2021;pub ahead of print. DOI: 10.1027/0227-5910/a000776.

27 Provini C, Everett JR, Pfeffer CR. Adults Mourning Suicide: Self-Reported Concerns about Bereavement, Needs for Assistance, and Help-Seeking Behavior. *Death Stud* 2000;24:1-19.

28 Cvinar JG. Do Suicide Survivors Suffer Social Stigma: A Review of the Literature. *Perspect Psychiatr Care* 2005;41:14-21.

29 Frey LM, Drapeau CW, Fulginiti A, et al. Recipients of Suicide-Related Disclosure: The Link between Disclosure and Posttraumatic Growth for Suicide Attempt Survivors. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:3815.

* à lire

** à lire absolument