

Recommandations

Devant la mouvance de la réalité du suicide et tentatives de suicide, les difficultés de terrain et les résistances sociales, nous sommes loin d'être satisfaits de ce travail, mais toute recherche doit avoir une fin. Nous complétons ce modeste travail par des propositions issues de nos réflexions et des difficultés et obstacles rencontrés au cours de ce travail de recherche.

Nos propositions portent sur deux grands axes :

1. Aider à l'organisation de la recherche sur la question

- Il est essentiel de mettre en place un protocole de recherche qui soit commun à tous les chercheurs à travers l'Algérie afin d'homogénéiser le mode de collecte et rendre possible la collecte de données fiables et comparables. Nous mettons en annexe un protocole aussi exhaustif que possible sur les éléments à recueillir auprès des suicidants et de leur famille. Ce protocole peut servir autant auprès des personnes qui ont fait des TS qu'auprès de l'entourage pour une autopsie psychologique pour l'entourage du suicidé.

- Interpeller le Ministère de la Santé et de la Population pour faciliter l'accès aux chercheurs dans les CHU et EHS et éviter ainsi les lourdeurs administratives, les réactions de prestances de quelques praticiens qui considèrent leur espace d'exercice comme une chasse-gardée. Cela permettrait également aux chercheurs et aux praticiens de travailler ensemble, de partager leurs savoirs et leurs expériences pour mieux venir en aide aux personnes en difficultés quelles qu'elles soient.

- Créer une base de données sur le suicide et les tentatives de suicide en Algérie. Cette base de données est parfaitement possible si le Ministère de la santé demande de façon systématique les statistiques mensuelles et annuelles aux services hospitaliers et aux institutions nationales telles que la gendarmerie nationale et la DGSN.

- Mettre en place un réseau de chercheurs et praticiens sur la question du suicide pour optimiser les compétences et rentabiliser les données.

- Enfin, créer un observatoire du suicide ou simplement intégrer l'impératif de rendre la déclaration obligatoire des TS et suicides au niveau des observatoires régionaux de la Santé (ORS) serait déjà un premier pas.

2. Développer la prévention et la prise en charge

Le suicide et la tentative de suicide nécessitent une réflexion collégiale qui en partant des données de terrain, élabore une stratégie nationale de lutte contre ce phénomène. Que ce soit sur le plan de la prévention ou de la prise en charge, toute action doit être multisectorielle et pluridisciplinaire. Les espaces d'actions préventives et de prises en charge thérapeutique, éducative, de formation professionnelle, etc. ne manquent pas, il faut :

- Rentabiliser les espaces d'écoute existants : maisons de jeunes, cellule d'écoute, CISM, CIST, UDS, etc. A titre d'exemple, et afin de mesurer concrètement le degré d'importance d'une prise en charge après un passage à l'acte suicidaire, nous avons demandé au service des urgences du CHUO de proposer aux personnes ayant fait une tentative de suicide, un suivi au CISM (Secteur sanitaire Oran Est), avec un psychologue membre de l'équipe de recherche et un psychologue du CISM. En peu de temps, une dizaine de personnes s'est présentée et surtout nous a fait part de sa ferme intention de continuer les psychothérapies de soutien. Elle semblait soulagée de constater la continuité de la prise en charge (du somatique au niveau du CHU, au psychologique avec nous). Une double constatation peut être d'ores et déjà avancée : - Aucun cas de récurrence parmi les 13 cas suivis, alors que certains d'entre eux étaient récidivistes et les personnes suivies étaient toutes fidèles aux rendez-vous fixés et souhaitaient toutes poursuivre les entretiens

- Dépister les états de violences familiales, scolaires,
- Dépister les états dépressifs dans les espaces scolaires, mais aussi dans les services d'accueil, ainsi que dans le dispositif de soins.
- Développer les espaces de loisirs, de sports et de culture pour les jeunes.
- Sensibiliser les pouvoirs publics à la nécessité de l'ouverture de nouveaux espaces.
- Nécessité de dépistage précoce de troubles du comportement pouvant amener au suicide, tels que la consommation de psychotropes et/ou d'alcool, l'existence d'une dépression patente ou larvée, les facteurs de risque : séparations, divorces, violences conjugales ou sociales et surtout la qualité de l'entourage et en particulier de la famille.

Tous ces éléments permettent de mieux comprendre la personne et l'aider à mieux s'équilibrer en réduisant les facteurs de risques de récurrence.

Il est essentiel que le personnel soignant de ces institutions soit formé à l'écoute des jeunes et de leurs problèmes. Dans cette optique tous les professionnels de santé physique et mentale pourraient bénéficier d'une formation les aidant à actualiser leurs connaissances tant théoriques que pratiques. Ces formations doivent être régulières et de courte durée mais à intervalles réguliers de manière à leur laisser le temps d'assimiler, d'appliquer et de se questionner.

Il est impossible, voire illusoire de traiter les patients sans tenir compte de la dynamique familiale, car comme l'ont montré les résultats de l'enquête, l'incompréhension, le manque de communication et l'isolement, constituent les principaux facteurs déclenchant des TS et suicides. Les parents sont des auxiliaires, des co-thérapeutes loin d'être négligeables. Quelle que soit l'aide que peuvent apporter les soignants, elle ne peut réussir sans l'adhésion de l'entourage et sa collaboration active.

Développer et actualiser les espaces d'écoute et de soutien : ces espaces existent à travers toute l'Algérie (polycliniques, hygiène scolaire (UDS), CIAJ - Centre d'informations et d'animations pour jeunes - CISM - centre intermédiaire de santé mentale, etc. Mais tant que le suicide reste une question taboue, les personnes en crise ne viendront pas dans ces services. C'est pour cette raison qu'il faut absolument en parler de façon responsable, sans sensationnalisme, ni voyeurisme. Dire aux parents qu'il est important d'être à l'écoute de leurs enfants. Le groupe a animé une émission radiophonique interactive en 2005 et 2007, beaucoup de parents ont appelé l'émission, ont posé des questions, étaient inquiets, ont demandé des campagnes d'information et d'éducation. Sensibiliser les pouvoirs publics. Faire prendre conscience aux parents de l'importance de leur rôle dans la prévention, le suivi et la prise en charge du membre en crise ; que la honte, le refuge dans le silence, la colère n'aideront pas à la résolution du problème et que si un des leurs a fait une TS, c'est justement parce que souvent il est confronté aux tabous, aux silences et aux non-dits ! Les ingrédients de la compassion sont présents dans notre société, puisque la majorité des enquêtés répondent que les personnes qui ont fait une TS « *ont besoin d'aide et non de punition* » et même quand la sanction est prônée c'est dans un but préventif « pour qu'ils ne recommencent pas » disent les femmes.

Développer des réseaux qui regroupent différents services pour assurer un suivi à long terme des patients et pour partager les compétences. Le réseau pourrait aider en plus à coordonner les compétences et à canaliser les énergies de ceux qui s'intéressent à la question et mieux les rentabiliser. Ces compétences doivent être motivées, soutenues, valorisées.

Un plaidoyer doit être fait pour la présence de psychologues cliniciens dans tous les centres et services hospitaliers, extra hospitaliers et dans les milieux scolaires et universitaires. Ces psychologues doivent bénéficier de formations complémentaires dans les thérapies et une formation continue pour qu'ils soient à jour dans les méthodes de prise en charge de différentes pathologies. Il est impératif de créer des relais de soutien aux praticiens et en particulier aux psychologues cliniciens qui ont besoin de débriefing réguliers et de 'supervision' par un psychologue 'aîné' comme cela se fait un peu partout dans le monde. Les psychologues comme les médecins et intervenants (protection civile, urgentistes, etc.) dans les pathologies psychiques ou sociales ont tous besoin de souffler, de partager leur vécu, leurs difficultés et leurs problèmes avec des collègues (ayant une formation et une expérience dans la prise en charge et le soutien aux praticiens de même spécialité).

La famille elle aussi a subi un choc après la TS d'un de ses membres, nous avons déjà abordé la complexité des sentiments qu'elle vit après un tel événement. Il est donc difficile de traiter uniquement les personnes qui ont fait une TS, car l'ensemble de la famille est affecté et a besoin d'aide pour faire le deuil de cette situation et accepter de se remettre en question sans trop culpabiliser ou culpabiliser le suicidant. Les réactions de contre-transfert (avec projection du « mauvais » sur le suicidant) sont extrêmement dangereuses pour l'équilibre de l'ensemble de la famille. Une analyse et un traitement de ces réactions aideraient les membres de la famille à plus de sérénité permettant le soutien psychologique et prévenir ainsi toute récurrence.

Et enfin nous espérons que la proposition que nous faisons, de création d'un centre de prise en charge sera étudiée afin d'assister les personnes qui attendent à leur vie et réduire leurs souffrances et les aider à se reconstruire.