



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Séjour hospitalier pour personnes en crise suicidaire

Informations pour les proches

Une personne qui vous est chère a été admise dans un hôpital psychiatrique parce qu'elle va très mal? Les pensées suicidaires sont fréquentes en cas de détresse psychologique et de maladies qui en résultent. Les tentatives de suicide ne sont malheureusement pas rares non plus. Votre proche peut mettre du temps à se rétablir. Un court séjour à l'hôpital ne fait pas disparaître les soucis, les problèmes et les souffrances psychologiques. Il offre cependant une période de stabilité – pour vous aussi. Lorsque l'on se casse une jambe, le processus de guérison à proprement dit ne commence qu'après l'opération. De manière analogue, votre proche aura probablement aussi besoin d'un soutien à long terme sur le chemin de la guérison.

Cette brochure s'adresse aux proches de patient.e-s suicidaires. Par « proches », on entend les personnes de tous les âges qui entretiennent une relation étroite avec la personne suicidaire. Il peut ainsi s'agir d'amis et d'autres personnes proches. Il arrive souvent que plusieurs proches accompagnent une personne ayant besoin de soutien. Les besoins, les questions et les préoccupations des proches peuvent être très différents. Vous y trouverez des réponses aux questions les plus courantes en cas d'hospitalisation. Cette brochure a pour but de vous livrer des pistes et de vous encourager à prendre soin de vous pendant cette période difficile.

Table des matières

INTRODUCTION

Ne plus vouloir vivre – qu'est-ce que cela signifie?	4
--	---

HOSPITALISATION

Que se passe-t-il maintenant?	6
-------------------------------	---

À L'HÔPITAL

Quel est mon rôle?	8
--------------------	---

CONGÉS ET SORTIE D'HÔPITAL

Qu'est ce qui m'attend?	10
-------------------------	----

RETOUR À LA VIE QUOTIDIENNE

Que puis-je faire?	12
--------------------	----

Questions fréquentes	14
----------------------	----

Manifestations : mieux comprendre la suicidalité	18
--	----

Trouver de l'aide	19
-------------------	----

INTRODUCTION

Ne plus vouloir vivre – qu'est-ce que cela signifie ?

Quelques réactions de proches face au comportement suicidaire d'un être cher :

« Depuis des années, mon mari traverse des phases où il n'en peut plus. Je suis moi aussi à bout. Encourager, écouter, faire attention. Je me sens tellement impuissante ! ».

« L'appel de l'hôpital m'a fait l'effet d'une bombe venue de nulle part. Ma fille avait été hospitalisée après une tentative de suicide avec des médicaments. Pourquoi ?! Je n'arriverai jamais à me sortir cette question de la tête ».

« Lors de la tentative de suicide de mon père, j'ai eu l'impression qu'il m'avait complètement laissée tomber. Son comportement m'a rendue très en colère et triste ».

Les personnes qui ont des pensées suicidaires ne veulent généralement pas mourir. Elles cherchent une solution pour mettre un terme à une souffrance devenue insupportable. Mettre fin à leurs jours leur semble être la (seule) solution possible. C'est une réponse humaine à une grande souffrance. L'intensité de cette douleur émotionnelle n'est souvent ni visible ni compréhensible pour les tiers, y compris pour vous en tant que proche.

Les proches confrontés à une tentative de suicide sentent souvent comme si le sol se dérobaît sous leurs pieds. Une fois passé le soulagement que la personne soit toujours en vie, la question du pourquoi se pose rapidement. Il s'agit là d'un sentiment subjectif des personnes touchées qui n'offre généralement pas de réponse satisfaisante, mis à part : votre frère, votre mère, votre amie est malade – son âme souffre.

« Comment peux-tu me faire ça ? » Cette pensée traverse souvent l'esprit des proches. Mais les pensées suicidaires sont si fortes qu'elles répriment tout et l'être qui vous est cher n'est pas capable, à cet instant, de penser à l'impact de ses actes sur son entourage. Au contraire : les personnes touchées pensent souvent qu'elles ne sont qu'un fardeau pour leur entourage. Elles s'imaginent que les autres iraient mieux si elles n'étaient plus en vie. Même si c'est difficile à comprendre pour une personne en bonne santé, il faut savoir qu'une personne suicidaire est temporairement incapable de penser clairement ou d'agir de manière réfléchie lors d'une crise aigüe.

Les proches peuvent ressentir de la colère, du ressentiment, de l'inquiétude, de la honte, de l'impuissance et du désespoir après une tentative de suicide. À des degrés variables, tous ces sentiments peuvent survenir simultanément ou en cascade.

Même si les pensées suicidaires sont récurrentes chez l'être cher et qu'il peut y avoir plusieurs tentatives de suicide sur plusieurs années, les sentiments intenses que cela provoque au sein de l'entourage ne s'apaisent pas. Les proches ne peuvent pas s'habituer à ces hauts et ces bas, aux espoirs et aux craintes. Beaucoup vivent concrètement cette incertitude constante qui les pousse à leurs limites.

Acceptez vos sentiments, parlez-en à vos ami-e-s ou à votre famille, ainsi qu'à votre proche séjournant à l'hôpital. Taire vos sentiments peut provoquer un stress supplémentaire. Pour vous et pour votre entourage.

N'oubliez pas :

Ce n'est pas grave si vous ressentez un chaos émotionnel. TOUS les sentiments sont permis. Acceptez ces émotions et parlez de ce qui vous préoccupe. Ne culpabilisez pas en vous demandant si vous avez fait quelque chose de mal. Le suicide est complexe et a des causes multiples, qui n'ont généralement rien à voir avec vous ou votre relation avec la personne qui vous est chère.

L'ABC des émotions vous guide à travers les hauts et les bas de la vie quotidienne et vous donne des conseils pratiques www.comment-vas-tu.ch/emotionen-abc.

HOSPITALISATION

Que se passe-t-il maintenant ?

« Quand mon père est arrivé à l'hôpital, nous avons été complètement submergés. Nous ne savions pas quoi faire, si nous pouvions lui rendre visite, vers qui nous tourner ».

« L'hospitalisation m'a procuré un grand soulagement. Je dors mieux et je ne réalise que maintenant à quel point j'étais tendue les jours précédant cette admission à l'hôpital ».

« C'était mon premier contact avec la psychiatrie. J'ai trouvé des informations sur le site internet de l'hôpital et lors de ma première visite dans le service, j'ai reçu des informations complémentaires sur les règles et les procédures. Cela a été très utile ».

Une admission à l'hôpital pendant une crise suicidaire ou après une tentative de suicide peut être une source de soulagement ou de stress pour les proches, et même souvent les deux.

Lorsque votre proche est admis à l'hôpital, la situation est difficile pour toutes les personnes concernées. Ce sera à la personne de décider si vous pourrez vous impliquer dès le début dans son traitement. Pendant cette première phase, elle aura parfois besoin d'espace et de temps. Cela peut être difficile à supporter pour vous. Vous voudrez peut-être être auprès de la personne suicidaire et avoir votre mot à dire sur les prochaines étapes.

Si vous souhaitez accompagner la personne, demandez si vous pouvez venir au premier entretien ou plus tard. Sinon, renseignez-vous à nouveau auprès de l'hôpital un ou deux jours plus tard. Demandez à votre proche ou, à défaut, à l'équipe soignante, de vous expliquer pourquoi votre implication n'est pas possible, ou pourquoi elle ne le sera que plus tard.

Parfois les patient-e-s suicidaires n'autorisent pas le personnel soignant de prendre contact avec les proches. Important: en tant que proche, vous n'êtes pas soumis-e à l'obligation du secret. Si vous avez des informations importantes à transmettre au personnel soignant, il pourra toujours les prendre en compte. Il a le droit d'être à votre écoute, mais il ne pourra vous parler que si le/la patient-e lui a donné son autorisation.

Dans les hôpitaux, les professionnel-le-s de la santé sont très occupé-e-s et soignent un grand nombre de patient-e-s. C'est pourquoi vous devriez préparer votre entretien afin de ne rien oublier. Notez vos questions. « Combien de temps mon mari restera-t-il à l'hôpital ? » « De quoi souffre ma sœur et qu'est-ce qui va lui arriver maintenant ? ». « Quelle thérapie mon père suit-il, quand ira-t-il mieux ? » Il se peut que vous n'obteniez pas immédiatement de réponse à toutes vos questions. Le personnel soignant ne pourra y répondre qu'au fil du temps car il doit d'abord faire connaissance avec la personne à traiter et analyser sa situation. Dans un contexte critique ou lorsqu'une personne est hospitalisée en urgence, le traitement consiste, dans un premier temps, à stabiliser la situation très difficile du moment. Dans un premier temps, il importe surtout que la personne touchée ne se fasse pas de mal. Cependant, certaines questions peuvent être clarifiées rapidement avec le personnel soignant. N'ayez pas peur de poser des questions. Vous trouverez peut-être certaines réponses à vos interrogations sur le site internet de l'hôpital ou dans les informations qu'il vous a fournies.

N'oubliez pas :

Il faut de la patience et du temps pour que les prochaines étapes se précisent. L'objectif principal du séjour à l'hôpital est de permettre à votre proche de se stabiliser au niveau émotionnel et psychique. Il est possible qu'il ne soit pas non plus complètement rétabli au moment de sa sortie.

Un séjour à l'hôpital est généralement trop court pour répondre à toutes les questions – les vôtres et celles de votre proche. Il est encore temps de le faire après avoir quitté l'hôpital. Dans un premier temps, l'essentiel est d'amener la personne qui vous est chère à retrouver une certaine sérénité.

Hospitalisation contre la volonté: est-ce autorisé ?

Oui. Alors que certaines personnes en grande détresse cherchent elles-mêmes de l'aide dans un hôpital psychiatrique, d'autres sont admises contre leur volonté. C'est ce qu'on appelle un « placement à des fins d'assistance » (ou PLAF) (→ P. 17).

Il s'agit d'une atteinte grave à la liberté individuelle qui n'est imposée que lorsque la protection de la personne concernée et de son entourage ne peut être assurée d'une autre manière.

À L'HÔPITAL

Quel est mon rôle ?

« J'ai apprécié de rencontrer la personne de référence et la psychologue responsable. Cela a renforcé ma confiance dans le traitement ».

« J'étais vraiment intimidée au début. Cependant, lorsque la soignante m'a expliqué la routine du service, je me suis sentie plus à l'aise de laisser mon mari ici ».

« Après le combat de ces dernières semaines, je me suis sentie exclue. Durant la consultation pour les proches, cela m'a fait du bien d'apprendre que c'est normal et que le moment viendra de rendre visite à mon ami et de parler de tout calmement ».

Derrière chaque crise suicidaire, il y a une histoire individuelle – celle de la personne touchée et celle de ses proches. Chaque personne hospitalisée bénéficie d'une prise en charge personnalisée. De même, vos besoins et votre rôle en tant que proche vous sont propres et peuvent être très différents. Peut-être connaissez-vous déjà l'hôpital psychiatrique et l'équipe soignante en raison de séjours antérieurs. Dans ce cas, vous aurez éventuellement besoin de moins d'informations et de conseils de sa part. Au contraire, c'est peut-être votre premier contact avec un hôpital psychiatrique et vous ne savez pas comment vous comporter ni à quoi vous attendre. Il est alors important que vous vous familiarisiez avec le personnel soignant, le processus de traitement et les services proposés par l'hôpital.

En tant que proche, l'hospitalisation peut vous déstabiliser et susciter des questionnements sur votre propre rôle. Réfléchissez à ce que vous pouvez et voulez assumer dans cette situation. Même une relation étroite a ses limites. Cherchez du soutien auprès de vos ami-e-s ou de votre famille, si cela ne suffit pas, consultez un-e professionnel-le.

N'oubliez pas :

Vous n'avez aucune obligation de dire oui à tout. Fixez vos limites et communiquez-les à votre proche et à l'équipe soignante. Posez-vous la question : qu'est-ce que je suis capable et d'accord d'assumer, et qu'est-ce qui m'est impossible ? Dans quels domaines ai-je moi-même besoin de soutien ?

Que puis-je assumer ?

Faites savoir à l'équipe soignante et à votre proche comment vous pouvez lui apporter votre soutien.

Ci-dessous quelques exemples d'aide à proposer :

- Petites promenades dans l'enceinte de l'hôpital
- Journée à domicile
- Week-end complet à domicile avec nuitée
- Contacter l'employeur et lui expliquer la situation
- Retirer les objets dangereux (p. ex. armes ou médicaments)

CONGÉS ET SORTIE D'HÔPITAL

Qu'est ce qui m'attend ?

« Vendredi, mon mari m'a appelée pour me dire qu'il rentrait à la maison pour le week-end. Je me suis sentie totalement prise de court et dépassée. Tout a été trop vite pour moi. C'est ce que j'ai lui ai dit, ainsi qu'à l'équipe soignante ».

« Nous ne comprenons pas du tout pourquoi notre fils a pu sortir après seulement trois jours, à notre avis c'est beaucoup trop tôt ».

Le séjour à l'hôpital de votre partenaire touche-t-il à sa fin ? Se sent-elle réellement mieux ou veut-elle simplement rentrer chez elle au plus vite bien que que vous pensiez qu'elle ne va pas mieux ? Ou alors votre fils revient à la maison à l'occasion d'un congé ? Une discussion commune permet de définir la procédure relative à un congé ou à une sortie de l'hôpital. Les besoins de la personne suicidaire sont au centre de la discussion.

Un suivi ou un traitement est la plupart du temps requis à l'issue d'un séjour hospitalier. Il peut se dérouler en centre de jour ou de nuit ou être effectué en ambulatoire par un-e psychologue ou psychiatre que la personne concernée consultera. De nombreuses communes disposent de personnel soignant formé en psychiatrie, qui fait des visites à domicile (services d'aide et de soins à domicile).

Afin d'éviter toute interruption du traitement, il convient de fixer un rendez-vous pour une consultation, si possible dans la semaine suivant la sortie de l'hôpital. Cela n'est cependant parfois pas possible. Si tel est le cas, insistez pour qu'une consultation ambulatoire soit proposée à l'hôpital. Une autre option consiste à prendre un rendez-vous avec le médecin de famille, par exemple.

Durant cette phase de sortie de l'hôpital, les questions qui se posent vous concernent également en tant que proche. Peut-être vous inquiétez-vous pour votre fils qui vit à nouveau seul après avoir quitté l'hôpital ? Ou peut-être craignez-vous les conflits à la maison lorsque votre partenaire rentrera ? Ou vous ne savez peut-être pas comment les enfants vont réagir et que leur dire ?

Clarifiez la manière dont vous souhaitez organiser la période qui suit l'hospitalisation avec votre proche et l'équipe soignante. Quelles dispositions devez-vous prendre pour être tous deux aussi à l'aise que possible ? Par exemple : « À quelle fréquence se téléphoner ? » ou : « Quelles activités communes nous font du bien à tous les deux ? », « Comment puis-je me ménager suffisamment d'espace ? ».

Le plan et la carte d'urgence peuvent diminuer l'insécurité et la peur d'une nouvelle tentative de suicide. Ces documents sont décrits plus en détail à la page suivante.

N'oubliez pas :

Sortir de l'hôpital ou prendre un congé suscite de nombreuses questions.

Planifiez bien et réfléchissez au soutien que vous êtes capable et d'accord d'apporter et à ce que vous ne voulez ou pouvez pas. Communiquez vos besoins et vos questions à votre proche et à l'équipe soignante.

RETOUR À LA VIE QUOTIDIENNE

Que puis-je faire ?

Après l'hospitalisation, le processus de guérison et de réadaptation se poursuit – pour vous et votre proche. Les problèmes, les schémas de pensée et les comportements qui ont façonné le quotidien, et peut-être contribué à une tentative de suicide, ne peuvent être résolus ou modifiés que progressivement. Cela demande beaucoup de temps, d'efforts et d'énergie.

Vous aurez peut-être l'impression qu'il n'y a pas de progrès. Vous n'êtes pas responsable de la personne suicidaire, elle seule peut l'être. Si elle ne peut plus assumer la responsabilité, des spécialistes ou des organisations d'urgence prennent le relais. Cependant, vous pouvez accompagner et soutenir votre proche dans la vie de tous les jours. Vous trouverez ici des suggestions sur la manière de procéder.

Ce qui aide les personnes suicidaires

- ✓ Votre présence (même sans parler).
- ✓ Votre écoute.
- ✓ Votre empathie « **Je vois ta détresse** ».
- ✓ Votre attitude sereine « **Je suis là pour toi** ».
- ✓ Votre compréhension sans jugement « **Je comprends ton désespoir** ».
- ✓ Votre discours « **Je tiens à toi !** »

Ce qui n'aide pas les personnes suicidaires

- ✗ La solitude
- ✗ Les avalanches de questions et la pitié
- ✗ Les pressions, les sermons et les discours moralisateurs « **Tu ne dois plus jamais faire ça !** »
- ✗ Les conseils bien intentionnés du type « **Pense positivement !** »
- ✗ Les encouragements du type « **Courage, ça va aller !** »

Plan et carte d'urgence

La personne présentant un risque de suicide peut établir un plan et une carte d'urgence conjointement avec le personnel soignant et avec vous si elle le souhaite. Vous pourrez y consigner ce que la personne suicidaire peut faire pour reprendre le contrôle de la situation en cas de crise. Les instructions doivent être réalistes et réalisables.

Un tel plan d'urgence doit également tenir compte de vos possibilités et de vos limites en tant que proche. Il peut vous aider à poser vos limites et à demander de l'aide si nécessaire. Par ailleurs, avoir votre propre carte d'urgence pourrait vous être utile.

Vous trouverez un modèle de plan et de carte d'urgence à commander ou à remplir et à imprimer vous-même à l'adresse suivante www.parler-peut-sauver.ch.

Vous pouvez également vous référer au plan de crise conjoint afin de prévenir et mieux gérer une éventuelle future crise sur ce site: www.plandecriseconjoint.ch.

N'oubliez pas :

Vous n'êtes pas responsable d'un autre être humain. Néanmoins, cette personne tient à vous et vous pouvez l'aider à retrouver son chemin dans la vie quotidienne.

Questions fréquentes

Vous trouverez des informations complémentaires sous www.parler-peut-sauver.ch

Suicide ? Mort volontaire ? S'ôter la vie ? Attenter à ses jours ? Quel terme choisir ?

Le terme de « suicide », relativement neutre, décrit la fin délibérée de sa propre vie. C'est pourquoi le personnel soignant l'utilise. « Attenter à ses jours » est associé à un acte moralement répréhensible. Quant à la notion de « mort volontaire », qui implique un libre choix, elle ne reflète pas la grande détresse existentielle des personnes touchées. Ces deux termes minimisent la détresse psychologique des personnes touchées par une crise aiguë, c'est pourquoi il serait préférable de ne pas les utiliser.

Une personne qui parle de suicide ne passe pas à l'acte ?

Non, ce n'est pas vrai. Souvent, les personnes touchées parlent de suicide ou de tentative de suicide à l'avance. Peut-être indirectement ou implicitement. Les personnes ayant des pensées suicidaires sont généralement soumises à une énorme pression émotionnelle, même si cela ne saute pas aux yeux.

Elles ne cherchent généralement pas à être le centre de l'attention ou à attirer les regards. Même si leurs propos ressemblent à un moyen de pression (« Si tu me quittes, je me tue »), ils sont souvent le reflet d'une grande détresse.

Pour ces personnes, il est important de pouvoir communiquer et d'être entendues. Pour vous, cela peut signifier impliquer d'autres membres de la famille ou des ami-e-s, ou informer le personnel soignant. Les allusions au suicide doivent être prises au sérieux dans tous les cas.

Si j'évoque le sujet des pensées suicidaires avec quelqu'un, est-ce que je lui donne l'idée de passer à l'acte ?

Non, ce n'est pas vrai non plus, bien au contraire, cela permet de sortir la personne de son propre isolement. Dans des situations particulièrement difficiles, de nombreuses personnes peuvent éprouver l'envie de mourir ou avoir des pensées suicidaires. Elles souhaitent, par exemple, que « tout s'arrête enfin ». Le suicide est un sujet tabou qui doit être traité activement. Le fait d'en parler les aide souvent à réfléchir à leur propre situation ou à partager leurs inquiétudes, leurs pensées et leurs sentiments. Elles se sentent ainsi moins seules. Il est important d'aborder son propre ressenti avec son interlocuteur : « J'ai l'impression que tu te replies de plus en plus sur toi-même. Cela m'inquiète ». Même si votre interlocuteur rejette vos inquiétudes, rien n'empêche d'insister : « Je compte sur toi pour m'appeler si les choses deviennent trop difficiles pour toi. »

Suis-je responsable des pensées suicidaires ou de la tentative de suicide d'une autre personne ?

Les proches ne sont pas à blâmer. Derrière chaque crise et comportement suicidaire se cache une histoire et donc un contexte biographique. Les conseils dits « systémiques » peuvent aider les proches à faire face à tout sentiment de culpabilité. Ce processus inclut l'entourage des patient·e·s suicidaires. Il permet aux proches de discuter avec la personne touchée de leur rôle et de leur fonction au sein de la relation. Cette forme de thérapie est proposée par des spécialistes à l'hôpital (souvent sous forme de consultation pour les proches) ou après le séjour à l'hôpital. N'ayez pas peur d'appeler.

Est-il possible d'exclure un suicide dans un établissement hospitalier ?

Non, il n'y a pas de certitude absolue. L'hôpital ou le service où votre proche est soigné et traité prendra diverses mesures pour assurer la plus grande sécurité possible. Le/la patient-e doit aussi coopérer. Pour une protection de base, certains services sont en partie gérés en circuit fermé. Parfois, la personne suicidaire peut être prise en charge dans une chambre sécurisée et surveillée afin de limiter les risques qu'elle se fasse du mal. Toutefois, une telle restriction peut amener le/la patient-e à se refermer sur soi-même et être moins susceptible d'accepter de l'aide. Les médicaments, comme les sédatifs, peuvent aider la personne à prendre de la distance par rapport à des problèmes difficiles ou à des sentiments forts et favoriser le sommeil. À court terme, des mesures de soutien dispensées à l'hôpital peuvent également contribuer à réduire le risque de suicide (aussi bien dans les unités fermées qu'ouvertes). Des contacts brefs et réguliers, une évaluation de la suicidalité, l'articulation et la reconnaissance de la détresse psychologique ou la réduction du stress et de l'oppression font partie de ces mesures.

Certaines institutions appliquent un « contrat de vie » ou un « contrat de non-suicide ». La personne concernée s'engage par là à s'adresser à l'équipe soignante si ses pensées suicidaires se renforcent ou si elle a envie de se faire du mal. Un contrat de ce genre est parfois utilisé dans le cadre thérapeutique. Il n'est pas approprié pour une alliance entre la personne suicidaire et ses proches.

Malheureusement, il n'est pas toujours possible d'éviter des suicides malgré un encadrement thérapeutique étroit. Un tel accompagnement, basé sur la confiance, aide cependant de nombreuses personnes à surmonter une crise suicidaire.

Pourquoi une personne peut-elle rentrer chez elle alors qu'elle évoque encore des pensées suicidaires ?

Les pensées suicidaires peuvent réapparaître. Si, toutefois, l'intensité de la crise suicidaire n'est plus présente, le/la patient-e ne peut être maintenu-e à l'hôpital contre sa volonté.

Une personne peut-elle être hospitalisée contre sa volonté ?

Une personne est placée à des fins d'assistance lorsqu'il existe un danger imminent pour sa vie ou pour autrui et si elle est jugée incapable de discernement. Ces placements sont généralement ordonnés par l'autorité de protection des adultes compétente au niveau cantonal ou par des médecins. Toutefois, la réglementation juridique varie d'un canton à l'autre.

En tant que proche, est-il judicieux d'exiger que la personne promette qu'elle ne se suicidera pas ?

Non, cela peut même être contre-productif. Une forte suicidalité s'accompagne souvent d'une limitation de la perception. Les pensées et les sentiments se concentrent de plus en plus sur le thème du suicide. Il n'est alors plus possible de rester en relation avec soi-même et son environnement. Exiger une promesse peut accroître la pression sur les personnes concernées.

Si vous ne savez pas comment vous comporter, parlez-en avec la personne :

- « Penses-tu être capable de rester une heure seule à la maison pendant que je vais faire les courses ? »
- « De quoi aurais-tu besoin si je vais au bureau jusqu'à midi ? »
- « N'hésite pas à me dire si je peux faire quelque chose pour toi. »

Exprimez vos doutes et observations en utilisant la première personne.

- « J'ai l'impression que tu te mets de plus en plus souvent en retrait. Cela m'inquiète. Comment vas-tu ? »

Si vous avez des doutes, prenez contact avec la personne en charge de la thérapie après en avoir discuté avec la personne concernée. Une carte d'urgence peut aider à organiser un soutien.

Manifestations : mieux comprendre la suicidalité

La suicidalité s'exprime en différentes phases ou manifestations. À titre personnel, mais aussi pour mieux comprendre les approches de traitement, il est utile de pouvoir les distinguer.

Beaucoup de personnes suicidaires peuvent aspirer à voir une situation difficile disparaître, ou à ne pas se réveiller. Cependant, le désir de mourir n'est souvent pas prioritaire. Généralement, il y a une lutte interne entre désir de vivre et désir de mourir pour supprimer la souffrance.

Les idées suicidaires peuvent se manifester de différentes manières. De plus, il y a des phases où ces pensées sont plus fortes et d'autres où elles sont plus faibles. Le danger apparaît lorsque la personne envisage des méthodes de suicide concrètes. La situation devient encore plus critique lorsqu'elle prépare son suicide étape par étape.

Les mesures doivent toujours être développées de manière ciblée et individuelle, idéalement avec le/la patient-e. En cas d'incertitude ou si vous ne comprenez pas la procédure de traitement, parlez-en à l'équipe soignante.

Trouver de l'aide

Offres pour les proches

Informations générales pour les proches des troubles psychiques :
www.lilot.org

De nombreux hôpitaux disposent de services pour les proches ou même d'un centre de conseil spécifique qui répond à leurs questions et préoccupations. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez le site internet de l'hôpital ou renseignez-vous auprès de l'équipe soignante de votre proche.

Autres offres d'aide

Main Tendue 143	www.143.ch
Numéro d'urgence pour les jeunes 147	www.147.ch
Info Entraide Suisse	www.infoentraidesuisse.ch
Pro Mente Sana	www.promentesana.org
Malatavie – Unité de crise pour adolescents	www.malatavie.ch
STOP SUICIDE	www.stopsuicide.ch
Pars Pas : pour les personnes confrontées à la détresse et au suicide d'un proche	www.parspas.ch
Comment vas-tu : Conseils pour en parler, adresses de conseil et de soutien	www.comment-vas-tu.ch
Santépsy	www.santepsy.ch
Site de prévention de l'OFSP Vous y trouverez également d'autres aides pour les personnes touchées et leurs proches, comme un plan et une carte d'urgence	www.parler-peut-sauver.ch

L'Office fédéral de la santé publique a élaboré les présentes recommandations en collaboration avec l'association Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) et d'autres professionnel-le-s dans le cadre du Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse et du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017-2020 ».

MENTIONS LÉGALES

ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

CONTACT

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Case postale
CH-3003 Berne

SOUTIEN À LA RÉDACTION

advocacy ag

CONCEPTION ET MISE EN PAGE

moxi ltd.

DATE DE PARUTION

Octobre 2021

ADRESSE DE COMMANDE

OFCL, Vente des publications fédérales, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro de commande: 316.763.f

VERSIONS LINGUISTIQUES

Cette publication est disponible en allemand, en français et en italien.

VERSION NUMÉRIQUE

Toutes les versions linguistiques de cette publication sont disponibles sous forme de fichiers PDF :
www.parler-peut-sauver.ch
www.ofsp.admin.ch/preventiondusucide
www.bag.admin.ch/proches-aidants-impulsions