



Photos : Bernard Gazé/Le Bimsa

Quatre réunions-débats, portées par la profession agricole, ont été organisées d'octobre à décembre sur quatre territoires, regroupant plusieurs cantons, du vaste département de la Gironde. Pour Daniel Saint Marc, administrateur, « *il s'agit de commencer à mettre en place un outil permettant d'évoquer plus librement un sujet jusque-là tabou : le suicide* ».

LEVER LES TABOUS SUR LE SUICIDE

Les chiffres sont éloquentes et le suicide est bien présent en milieu rural. Un plan de prévention, confié à la MSA, est proposé par le ministère de l'Agriculture et doit être développé sur les territoires ruraux. **Quatre réunions-débats ont été organisées par la MSA de la Gironde.** Reportage.

Les vagues de suicides à France Télécom ou chez Renault ont été dans les années 2000 largement commentées par la presse nationale. En milieu rural, où l'on se suicide aujourd'hui beaucoup plus qu'à la ville, le sujet, tabou malgré les chiffres (150 morts en moyenne par an chez les hommes et 20 chez les femmes dans la population des actifs agricoles de 25 à 54 ans), fait rarement la une de l'actualité. Et pourtant, les suicides dans nos campagnes sont « *portés par plusieurs générations* » et il n'est pas rare d'en parler encore dans les familles 50 ans après, en s'interrogeant sur ce qu'on aurait pu faire pour éviter le désastre.

Une première réponse a été apportée par le ministère de l'Agriculture, le 31 mars 2011, à Rennes, à travers un plan de prévention du risque dans le monde agricole, confié à la MSA et comportant trois volets : mieux connaître la réalité des situations, mettre en place des dispositifs d'écoute et créer des cellules de prévention dans chaque caisse. C'est dans ce cadre que



Le docteur Olivier Doumy, expert psychiatre, et Claude Chaussée, directeur adjoint de la MSA de la Gironde, en charge de la santé : « *Il est capital de mieux comprendre les facteurs de risques et d'apprendre à déceler les signes avant-coureurs d'une tendance suicidaire.* »

la MSA de la Gironde a mis en place une cellule pluridisciplinaire de prévention et d'accompagnement (voir page suivante) et a organisé quatre réunions-débats sur quatre territoires (Sauveterre-de-Guyenne, Saint-Savin, Saint-Estèphe-en-Médoc, et Libourne), entre fin octobre et la mi-décembre, pour « *Mieux comprendre pour mieux agir* ». Car si les causes peuvent

être plurielles, individuelles ou sociétales, « *la crise économique que nous traversons aujourd'hui exacerbe la situation* », invoque pertinemment Daniel Saint Marc, responsable de l'échelon local et administrateur de la caisse, en ouverture de la soirée de Sauveterre (la première organisée des quatre, dans l'est du département : l'Entre deux mers), « *rendant plus aiguë encore la position de personnes déjà en rupture familiale ou isolées* ». Se faisant l'avocat du diable, Daniel Saint Marc reprend ce que nombre d'agriculteurs pensent tout bas : « *Si l'on en est là, c'est bien aussi à cause de la MSA qui, dans des situations déjà critiques, s'évertue à appeler des cotisations* », rappelant au passage les prestations multiples versées en contrepartie par le régime agricole, son rôle de prévention face aux cas de détresse et les nombreuses aides accordées (plans d'étalement ou prises en charge). Pour le docteur Olivier Doumy, expert psychiatre auprès du centre hospitalier Charles Perrens à Bordeaux, et référent médical de la soirée, « *le suicide, ou "meurtre de soi", n'a rien d'un acte de liberté – qui nécessite de*

pouvoir choisir entre plusieurs issues ». Là, on vise à se tuer alors que le but de la vie tend à se perpétuer. Il y a comme un sentiment de défaite : on a perdu un combat et on est rejeté parce qu'on est nul, coincé, piégé, sans fuite possible (démissionner, quitter sa femme, changer de métier...). L'agriculteur est, par définition, ancré à sa région et à son exploitation dont il a le plus souvent hérité. Avec lui, ce sont des générations antérieures qu'il « met en l'air », tout un symbole familial. Alors, difficile de ne pas culpabiliser.

Des signes d'alerte

L'entourage – la famille, les amis... – représente une bonne partie du traitement, « pour ne pas se replier autour de sa souffrance », martèle le docteur Doumy. À lui d'évaluer le risque dépressif, sans jamais banaliser le moyen de suicide évoqué, comme si quelques petits comprimés n'étaient qu'un appel au secours. Ce qui compte, c'est l'idée qui, derrière la tête, avance masquée ! D'autres signes indirects peuvent alerter : comme l'organisation de tournées d'adieu, des mises au point testamentaires...

À difficultés égales, tout le monde ne réagira pas à l'identique, mais selon son propre

ZOOM...

► Étapes suicidaires

- Recherche de stratégies ou de solutions à la crise : « *Cela va se passer, je l'espère.* »
- Apparition et développement des idées de suicide : « *Je ne m'en remettrai jamais, mieux vaut en finir.* »
- Ruminant de l'idée suicidaire : « *J'y pense tout le temps.* »
- Cristallisation et planification d'un scénario : « *Je règle mon affaire et après, je me tue.* »
- L'événement déclenchant et le passage à l'acte : « *La goutte d'eau qui fait déborder le vase.* »

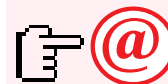
► Que faire ?

- Nouer un contact et nommer la souffrance.
 - Promouvoir le lien social.
 - Prévenir et prendre en charge le trouble psychiatrique (dépression).
 - Hospitaliser si nécessaire.
- À noter le rôle primordial du médecin généraliste.

seuil de vulnérabilité : des antécédents personnels ou familiaux, des problèmes de maltraitance durant l'enfance, un caractère impulsif, colérique, pessimiste, l'abus d'alcool ou de tabac, le manque de soutien social, sont autant de facteurs de risques pouvant conduire au suicide. L'idée, c'est d'intervenir avant l'événement déclenchant, la fameuse goutte d'eau censée faire déborder le vase : une alcoolisation abusive, un divorce, une dispute, la facture de trop. Contrairement aux idées reçues, la verbalisation d'idées suicidaires est fréquente et la plupart des gens qui sont passés à l'acte en avaient parlé avant. D'où l'intérêt de détecter les troubles au plus tôt, quand la personne commence à se replier, sans trop attendre que la demande émerge, afin de n'avoir jamais à se dire : « *J'aurais pu faire quelque chose, mais je ne savais pas trop quoi.* »

— Bernard Gazé

www.lebimsa.fr



Plus d'infos sur notre site.

TROIS AXES POUR UN PLAN

► Mieux connaître la réalité du suicide dans le monde agricole

Cette étude, en partenariat entre la CCMSA et l'Institut national de veille sanitaire (InVS), devrait permettre (les premiers résultats sont attendus pour début 2013), de disposer d'une vision plus fine – par âge, par sexe, par configuration familiale, par aire d'habitation, en fonction des revenus et de la filière professionnelle – de la réalité chez les non salariés et salariés agricoles.

► Mettre en place des dispositifs d'écoute

Des travaux sont actuellement en cours entre l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les associations d'aide en ligne (SOS Amitié, Suicide écoute, SOS suicide Phénix), la direction générale de la Santé, le Maaprat et la CCMSA pour étudier la faisabilité d'un numéro national d'appel pour les ressortissants agricoles.

► Créer des cellules de prévention dans chaque MSA pour repérer les agriculteurs en difficulté

En Gironde, une cellule pluridisciplinaire « Prévention du suicide en milieu agricole » fonctionne depuis fin 2011 :

- deux formations (pour travailler sur des cas réels) ont été suivies par l'ensemble des membres de la cellule qui rassemble les services suivants : santé au travail, prévention des risques professionnels, contrôle médical, action sanitaire et sociale, santé, contentieux, accueil téléphonique et physique, études et statistiques ;
- rédaction d'une procédure d'urgence et constitution d'un groupe de personnes référentes d'urgence en vue d'accompagner les cas de « risque suicidaire » signalés ;
- organisation de quatre réunions sur quatre secteurs girondins (animées par un expert psychiatre), pour mieux comprendre les facteurs de risques, déceler les signes

avant-coureurs et expliquer les différents dispositifs d'aide ;

- prise en charge par la MSA, sur des fonds Famexa, de consultations auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre. —



© MSA de la Gironde

Rien de tel, pour se former, que de travailler sur des cas concrets.