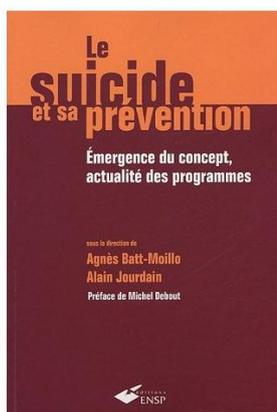


La postvention en Mayenne Une « photographie » très sévère ?

Un ouvrage est publié en 2005 aux Éditions de l'École nationale de la santé publique (ENSP, Rennes), intitulé *Le suicide et sa prévention : émergence du concept, actualité des programmes*. Il s'agit d'un ouvrage collectif sous la direction d'Agnès Batt-Moillo, chercheuse à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), et d'Alain Jourdain, professeur à l'ENSP. L'un des articles est intitulé : « Les limites de l'approche par programme en santé publique : l'exemple de la postvention ou prévention tertiaire du suicide ». La Mayenne sert de toile de fond. L'auteur en est Guillaume Desnoë, dont le mémoire de maîtrise de sciences politiques porte sur *La postvention en milieu rural* (université Rennes-1, 2002).



La postvention, concept né dans les pays nord-américains, consiste à mettre en place des actions en faveur des endeuillés du suicide. Ces actions ont pour but de réduire les effets négatifs, à court et long terme, du deuil traumatique causé par le suicide d'un proche.

En France, selon l'auteur, le concept d'intervention auprès des endeuillés est

encore assez peu développé. Les périphrases utilisées pour désigner la postvention (ex. « accompagnement des familles ou des proches ») n'englobent pas toute la richesse et l'ambivalence de la notion. En effet, explique Guillaume Desnoë, le concept renvoie à deux aspects distincts : « *Tout d'abord, la postvention consiste à soulager les souffrances des endeuillés du suicide (...). Cependant, et c'est là le second aspect, la postvention ne se limite pas à agir "après" car le deuil après suicide est un tel traumatisme qu'il peut engager l'endeuillé dans une crise suicidaire. Aider l'endeuillé du suicide devient alors un acte de prévention tertiaire, à savoir prévenir la répétition du geste* »...

Pour connaître l'état de la postvention en Mayenne, l'auteur précise qu'il a interrogé les acteurs locaux sensibilisés par la problématique du suicide, ainsi que les responsables du Programme régional de santé (PRS) « Suicides et tentatives de suicide », tant au niveau départemental que régional, sans

oublier les acteurs politiques, responsables des questions sanitaires et sociales ⁽¹⁾.

La bonne volonté des associations ne serait pas la panacée

L'auteur présente son analyse en trois parties. Les titres donnent quelque peu le contenu :

- « Une mise en œuvre limitée » (dont une sous-partie intitulée : « Les difficultés de la communauté médicale à répondre aux objectifs »).
- « Une volonté politique empreinte de paradoxes » (l'auteur évoque la coordination régionale « bridée », le problème du financement et le fait que la prévention du suicide, problème sanitaire et social, soit gérée par le sanitaire).
- Enfin, « Des difficultés structurelles dépassant largement le cadre de la postvention ». L'auteur développe ici la désertification de l'espace rural et ses conséquences en termes de prévention – il insiste alors sur le déficit de professionnels de la santé et le turn-over des responsables administratifs. Par ailleurs, il pointe « des lacunes en matière de prévention », notamment concernant la coordination.

À propos du déficit de professionnels de santé, Guillaume Desnoë précise que pour pallier cette situation, les différents programmes et plans reposent sur une participation active de bénévoles. Mais, selon lui, ce n'est pas sans poser quelques problèmes : « *Les bénévoles constituent une force essentielle dans la réalisation des objectifs de santé publique. Cependant, ajoute-t-il, il serait vain de croire que la bonne volonté de ces associations serait la panacée. Non seulement ces associations ne reposent que sur une poignée d'hommes et de femmes, particulièrement téméraires, qui ont su*

⁽¹⁾ – NDLR. On ne sait pas à quelle date les entretiens ont eu lieu.

réunir autour d'eux des membres plus ou moins actifs, mais elles ne couvrent aussi qu'un espace géographique limité. Une politique publique, s'interroge l'auteur, peut-elle reposer sur quelques bonnes volontés hypothétiques et sur une inégalité territoriale accentuée par un déficit démographique médical ? »

Une bonne part de non-dits

Guillaume Desnoë est tout aussi critique à propos de la coordination : « *Le PRS et le plan triennal de santé semblent être de beaux exemples de coordination accomplie. Les partenaires sont nombreux et manifestent, à coup de renfort médiatique, leur volonté de coordination dans la prévention du suicide. Cependant, la réalité n'est pas parfaite. Il existerait un véritable cloisonnement des institutions : les cloisons entre État et département sont étanches, alors même qu'ils partagent les mêmes locaux. De plus, chacun accepte d'être partenaire mais personne n'assume la direction de ces réseaux, refusant d'en prendre la responsabilité. La coordination permet même à certains de se dissimuler derrière un collectif pour se décharger d'objectifs trop lourds à porter. D'autres y participent mais s'attachent davantage à leurs propres actions. Pour certains, il n'existe pas de volonté forte d'harmoniser le système (" on ne fonctionne pas tous autour d'un cas "). Enfin, certains organismes n'y participent pas »...*

Pour l'auteur, la question qui se pose ici est de savoir s'il est efficace de faire reposer une politique publique de santé sur un programme contractuel. Et d'expliquer qu'on est passé d'un modèle vertical de

politique publique, fondé sur le gouvernement, à un modèle horizontal reposant sur un ensemble plus élargi d'acteurs (modèle polycentrique). Dans tous les cas, le problème est qu'un programme de santé publique peut rester potentiel s'il n'y a pas « *la volonté politique* »⁽²⁾...

Plus sur la forme que sur le fond, et concernant la Mayenne, on pourrait reprocher à l'auteur d'en dire trop... Ou trop peu ! Toujours est-il qu'au terme de son étude, il constate l'insuffisance des actions en faveur des endeuillés du suicide.

Ce constat vaut notamment pour la Mayenne, où l'auteur n'a relevé aucune action spécifique à ce public, mais plus largement pour les Pays de la Loire. « *À un nombre réduit d'actions postventives, précise l'auteur, s'ajoutent les lacunes dans la connaissance du deuil et de ses conséquences, qui peuvent expliquer en partie l'intérêt limité porté à ces personnes. Si la plupart des acteurs rencontrés ont conscience que les proches du suicidé souffrent d'un deuil traumatique, la majorité d'entre eux ignore le risque suicidaire encouru* ». Cette méconnaissance se retrouverait à tous les niveaux, professionnels de santé et responsables de réseaux préventifs y compris.

Par ailleurs, pour l'auteur, le déficit démographique médical en Mayenne aurait pour conséquence de restreindre les initiatives locales de prévention du suicide et de participer à l'échec des différents programmes nationaux et régionaux. Dans ce contexte, préconise l'auteur, un rôle d'animation accru et une intervention financière plus marquée de l'État apparaissent indispensables...

Silence papier !

En 2005, le CÉAS a sollicité le point de vue d'une dizaine d'acteurs mayennais de la prévention du suicide (associations, professionnels, services administratifs...). L'article de Guillaume Desnoë et notre démarche, nous le savons, ont suscité du débat et de la réflexion. Cependant, nous n'avons reçu aucune réponse. Et ce n'est pourtant pas que l'article ne pose pas de vrais problèmes...

⁽²⁾ – Introduction de l'ouvrage, par Agnès Batt-Moillo et Alain Jourdain.