

# LE SUICIDE DES PERSONNES HANDICAPÉES : UN SUICIDE ALTRUISTE OU ANOMIQUE ?

Une analyse ASPH de Céline Limbourg





La question du suicide chez les personnes handicapées est encore aujourd'hui, considérée comme un sujet tabou. Or, au sein de l'Association Socialiste de la Personne Handicapée, les assistantes sociales sont confrontées à des appels de détresse de personnes handicapées qui souhaitent « en finir ». Il est donc surprenant de ne trouver que très peu, voire aucun chiffre sur cette problématique pourtant bien réelle.

C'est donc pour donner des pistes aux autres associations du secteur du handicap que nous avons décidé d'écrire sur un sujet encore trop sous-évalué.

### **Le suicide et les tentatives de suicide : de quoi parle-t-on ?**

Selon des chiffres actuels, il apparaît que chaque jour en Belgique 6 personnes se suicident. Il s'agit là d'un chiffre qui concerne des suicides avérés, c'est-à-dire dont la finalité est la mort. À côté de cela, il y a toutes les tentatives de suicide qui sont au nombre de 20.000 par an. La Belgique se situe ainsi au-dessus de la moyenne mondiale avec +/- 11 suicides pour 100000 habitants et européenne avec +/- 12 suicides pour 100.000 habitants<sup>1</sup>. Bien que le Centre de Prévention du Suicide précise que depuis 2008, le nombre de suicides n'a pas augmenté, les chiffres ne reprennent pas les suicides masqués ou non détectés (et donc non mentionnés sur le certificat de décès). Ces statistiques sont donc certainement en deçà du nombre réel de suicides.

En 1897, Émile Durkheim définissait le suicide de la manière suivante : « *On appelle suicide tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même, et qu'elle savait devoir*

---

<sup>1</sup> Centre Prévention du suicide, formation du 17 et 24 octobre 2017

*produire ce résultat. La tentative, c'est l'acte ainsi défini, mais arrêté avant que la mort en soit résultée »<sup>2</sup>.*

Attardons-nous maintenant sur la définition du suicide donnée par l'OMS. L'Organisation mondiale de la Santé définit le suicide comme « *un décès survenant suite à une intoxication ou à une lésion traumatique que s'inflige délibérément un individu. Suicide signifie se tuer soi-même, ce qui amène à parler également d'autolyse.* »<sup>3</sup>

La tentative de suicide également connue sous le terme de parasuicide est quant à elle définie comme étant « *un acte intentionnel posé par une personne dans le but de se suicider, mais qui n'aboutit pas à la mort* »<sup>4</sup>.

Ce qui « explique » ces différents passages à l'acte, ce sont des facteurs. On distingue 3 types de facteurs<sup>5</sup> :

- -les facteurs individuels tels que la présence de problèmes de santé mentale, des troubles affectifs, la présence de troubles physiques tels que la maladie, le handicap...
- les facteurs familiaux concernent quant à eux la présence de violence, des relations conflictuelles, la perte et les abandons précoces...
- les facteurs psychosociaux qui comprennent l'isolement social et affectif de l'individu, le deuil, les difficultés professionnelles...

On peut donc voir que le handicap, recensé dans la catégorie des facteurs individuels est également considéré comme étant un

---

<sup>2</sup> [https://www.cairn.info/article\\_p.php?ID\\_ARTICLE=JDP\\_262\\_0058](https://www.cairn.info/article_p.php?ID_ARTICLE=JDP_262_0058)

<sup>3</sup> La mort et le deuil, Repères éthiques, juillet-août 2014, pg17

<sup>4</sup> <http://www.preventionsuicide.info/connaissances/definitions.php>

<sup>5</sup> Centre Prévention du suicide, formation du 17 et 24 octobre 2017

facteur à risque qui pourrait mener la personne au suicide. Et si la personne cumule d'autres facteurs tels que la perte d'autonomie, l'entrée en institution, l'isolement, etc. ne pourrait-on pas rapidement se dire que les personnes handicapées ont encore plus de risques que les personnes valides d'un jour être amenée à poser un tel acte ? Mais la réalité semble plus difficile à appréhender que cela tant la question est teintée de tabou et qu'aucun chiffre ni statistique ne mentionne l'éventuelle situation de handicap de la personne.

La mort est par définition un sujet tabou. Lorsque l'on parle de suicide, il existe une certaine ambivalence. Certains considèrent cela comme un acte courageux, d'autres parleront de lâcheté. Cette ambivalence montre tout le tabou qui réside autour du suicide et lorsque l'on associe suicide et handicap, ce tabou est encore plus grand.

En 2017, nous avons contacté un certain nombre d'institutions pour savoir si oui ou non elles étaient confrontées à des tentatives de suicide des résidents et comment elles le géraient. Nous n'avons obtenu qu'un seul retour à notre enquête. Difficile dès lors de comprendre ce phénomène ou d'en tirer des conclusions. Une chose est sûre, il subsiste encore un grand flou autour de la question.

Il est important de préciser que le suicide n'est pas une maladie. Le suicide résulte de différents facteurs (comme cités précédemment) qui à un moment donné s'enchaînent et auxquels la personne pense ne plus être en mesure d'y faire face.

Ensuite, le suicide est souvent un acte violent précédé de signes précurseurs. En effet, il semblerait que le suicide ne se produise pas sans avertissement. « Généralement, les personnes suicidaires donnent des messages et des indices qui annoncent leurs intentions pour alerter leur entourage. Il s'agit là d'appel à l'aide,

de reste d'espoir »<sup>6</sup>. Il est donc important d'être vigilant face à certains discours. Il est impératif de s'arrêter face à certaines paroles qui pourraient être dites à un moment donné.

## Suicide et handicap : des mots qui ne riment pas ?

Selon une étude parue en France en 2015, il semblerait que les personnes sourdes et malentendantes aient cinq fois plus de pensées suicidaires. Les tentatives de suicide sont quant à elles trois fois plus importantes que dans la population générale. « Pour expliquer cette situation, les chercheurs avancent la fatigue liée à l'effort de communication ainsi que *“les gênes et les douleurs ‘occasionnées par les troubles de l’audition”*<sup>7</sup> ». Ce sont aujourd'hui, les seuls chiffres dont nous disposons concernant le lien entre le handicap et le suicide.

Lorsque l'on pense aux tentatives de suicide, abouties ou non, des personnes handicapées, notre inconscient collectif nous renvoie à deux types de représentations. D'une part, on peut comprendre que quand une personne est atteinte d'un handicap lourd, elle peut vouloir mourir. D'autre part, on pense que « l'imbécile » est forcément « heureux », alors pourquoi voudrait-il mourir ?

Par ailleurs, au sein des institutions, la problématique est encore différente et particulière. En effet, le « rôle de soignant consiste à tout faire pour éviter la mort. Être soignant signifie prendre soin de et lorsque la personne se suicide, car elle n'arrive pas à faire face à une crise psychique, il est normal que le soignant, qui doit prendre soin de la personne ait le sentiment d'avoir échoué »<sup>8</sup>. On peut ainsi évoquer le sentiment de culpabilité que peut ressentir le soignant lorsqu'intervient un suicide au sein de son institution.

---

<sup>6</sup>Centre Prévention du suicide, formation du 17 et 24 octobre 2017

<sup>7</sup> [https://www.rtbef.be/info/societe/detail\\_handicap-les-sourds-et-malentendants-plus-exposes-au-suicide-et-aux-violences?id=9165018](https://www.rtbef.be/info/societe/detail_handicap-les-sourds-et-malentendants-plus-exposes-au-suicide-et-aux-violences?id=9165018)

<sup>8</sup> La mort et le deuil, Repères éthiques, juillet-août 2014, pg18-19

Le soignant peut se sentir coupable et se posent alors à lui toute une série de questions. Il va essayer de trouver des réponses à cet acte.

On peut retrouver 3 niveaux de culpabilité chez un professionnel confronté au suicide : personnelle (ne pas avoir été là), professionnelle (ne pas avoir pris soin de l'autre) et institutionnelle (ne pas avoir protégé la personne)<sup>9</sup>.

### Comment réagir en tant que professionnel du secteur ?

Il est important de préciser que tout professionnel confronté à un moment donné à un suicide n'est en rien responsable, il s'agit de la volonté d'une personne de mettre fin à sa souffrance à un moment de crise psychique aiguë. Nous savons néanmoins, de par notre expérience au sein de l'ASPH que ce n'est pas si simple. Lorsqu'une personne handicapée explique au bout du fil qu'elle veut mettre fin à ses jours, on se retrouve instinctivement tenté de vouloir la sauver, l'aider, lui donner une raison de vivre.

Si vous êtes un ou une professionnel-le dans le secteur du handicap et que vous êtes démuni-e-s face à la question du suicide, il est important de comprendre que vous n'êtes en rien responsable des actes que peut poser la personne. L'écoute reste votre seul moyen d'action. Pour l'acte lui-même, il n'est pas de votre devoir de l'empêcher si c'est la volonté de la personne.

Nous pouvons donc nous mettre à la place de ces professionnels en institutions qui se sentent coupables et qui ne sont pas outillés pour faire face à cette problématique, nous comprenons leurs difficultés à briser ce tabou.

C'est pourquoi nous nous permettons de rappeler à tous que nous ne sommes pas là pour sauver l'autre, sauver celui qui à un

---

<sup>9</sup> La mort et le deuil, Repères éthiques, juillet-août 2014, pg21

moment donné décide d'arrêter de souffrir. Cela ne fait pas partie de nos missions en tant que professionnels, que l'on soit assistants sociaux ou professionnels en institution. Nous avons le devoir de prévention, c'est-à-dire que nous nous devons de nous arrêter sur les paroles, les actes des affiliés, résidents, mais si leur désir le plus profond est d'arrêter de souffrir, et que l'acte abouti, c'est quelque chose que nous nous devons de respecter.

Néanmoins, nous ne voulons pas par-là insinuer que nous ne devons pas agir. En effet, si à un moment donné nous nous retrouvons face à une personne qui nous signale vouloir mettre fin à sa souffrance, que nous avons ses coordonnées et que nous sommes conscients que l'acte est imminent, nous nous devons de contacter les secours.

## Des pistes ?

Selon Beatrix Lekeux, psychothérapeute, « dès qu'il se sent écouté celui qui va mal se sent exister, reconnu et amener à se découvrir, à se montrer et à prendre conscience de certains aspects de lui-même. »<sup>10</sup>. Il semblerait donc qu'à partir du moment où la personne qui a des pensées suicidaires se sent écoutée et prend conscience que tout ne relève pas de sa seule responsabilité, la tension ressentie diminue et la capacité à prendre de la distance refait surface. On peut parler de souffle de vie.

L'écoute est donc essentielle, elle représente à elle seule un acte de prévention. Il est donc important, que l'on se situe en institution ou autre de favoriser l'expression des émotions de la personne. Pour les institutions, il est important de pouvoir parler de suicide avec les résidents, même si cela ne semble pas toujours évident.

---

<sup>10</sup> Le suicide en questions, ouvrage collectif sous la direction d'Axel Geeraerts, pg 35

Pour conclure, les actes de prévention préconisés par le Centre de Prévention du Suicide au niveau des soignants/accompagnants sont les suivants<sup>11</sup> :

- il faut pouvoir reconnaître le geste suicidaire comme étant le signe d'une souffrance psychique indépendamment de sa gravité ;
- il faut privilégier une attitude et des gestes rassurants face au suicidant ;
- il faut développer des dispositions relationnelles afin que celles-ci diminuent la détresse du patient ;
- il faut tenir compte des proches, du contexte ;
- il faut envisager des repères pour l'évaluation et l'orientation du patient ;
- il faut travailler en réseau.

## Discussion

Le suicide ou les tentatives de suicide des personnes handicapées viennent interroger nos représentations de la mort et du désir de mort des personnes handicapées. Si l'on possède des chiffres en matière de suicide pour l'ensemble de la population, en ce qui concerne les personnes handicapées, ceux-ci sont manquants.

Pourtant, de nombreux professionnels du handicap sont confrontés à cette réalité et se sentent démunis. En effet, la « logique soignante » voudrait que les soins apportés aux personnes handicapées conduisent au bien-être et non au suicide. Ce qui crée un conflit dans notre représentation du soin des personnes handicapées et augmente le sentiment d'impuissance.

---

<sup>11</sup> Centre Prévention du suicide, formation du 17 et 24 octobre 2017

## Alors, le suicide des personnes handicapées un suicide altruiste ou un suicide anémique ?

Pour en revenir à notre question de départ, il est important de s'arrêter sur ces deux termes que sont suicide altruiste et suicide anémique.

Pour Durkheim, le suicide altruiste est celui « des personnes âgées ou malades, de femmes veuves ou de militaires, de personnes qui commettent leur acte pour soulager leurs proches ce qui met en évidence leur dépendance à l'égard des codes sociaux de leur communauté d'appartenance ; le suicide anémique atteste quant à lui d'une déréglementation de la société au sens d'une réduction du pouvoir de la société sur l'individu, comme le révèlent les crises économiques et d'autres troubles qui perturbent l'ordre économique »<sup>12</sup>.

Si l'on reprend les définitions d'Emile Durkheim, la tendance voudrait que l'on penche vers le suicide altruiste, c'est-à-dire penser que les personnes handicapées se suicident parce qu'elles veulent soulager leur entourage. Mais, la société n'est-elle finalement pas responsable du suicide des personnes en situation de handicap ?

En effet, même si aujourd'hui nous nous trouvons dans des sociétés qui prônent et revendiquent l'inclusion, le travail qu'il reste à faire est encore énorme pour que les personnes en situation de handicap puissent vivre pleinement leur vie. Les aménagements sont aujourd'hui encore insuffisants, le nombre de personnes en situation de handicap en institution est de jour en jour plus important, le montant des allocations reste insuffisant pour vivre dignement.

---

<sup>12</sup> [https://www.cairn.info/article\\_p.php?ID\\_ARTICLE=JDP\\_262\\_0058](https://www.cairn.info/article_p.php?ID_ARTICLE=JDP_262_0058)

Bref... le suicide des personnes handicapées n'est-il pas au final le résultat d'un dérèglement de notre société ?

## Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'Association Socialiste de la Personne Handicapée agit concrètement pour faire valoir les droits des personnes handicapées.

- Écoute, conseil et orientation des personnes handicapées et de leur entourage.
- Interpellation des responsables politiques.
- Sensibilisation via des campagnes et des modules d'animations.
- Information à propos du handicap : magazine, site internet, newsletter et Facebook.
- Suivi de situations discriminantes subies par des personnes handicapées.
- Conseils aux professionnels pour la mise en conformité des bâtiments et événements publics.
- Accompagnement des communes pour une plus grande inclusion des personnes handicapées.

L'ASPH est présente en Wallonie et à Bruxelles. Les services qu'elle rend sont gratuits pour les affiliés à Solidararis. 10 euros/an pour les non-affiliés Solidararis.

Attention, cela ne dispense pas du paiement d'une cotisation en Régionale.

### Secrétariat général :

Rue Saint-Jean, 32-38 - 1000 Bruxelles

Tél. 02/515 02 65

Contact Center : 02/515 19 19

E-mail : [asph@solidaris.be](mailto:asph@solidaris.be)

[www.asph.be](http://www.asph.be) - [www.facebook.com/ASPHasbl](https://www.facebook.com/ASPHasbl)



Editrice responsable : Florence Lebailly – Secrétaire générale  
ASPH – Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles