

De la sidération au travail de deuil après le suicide d'une personne accompagnée, comment continuer à penser...

Introduction

Comment écrire sur madame X ? Comment parler de ce suivi qui s'est achevé si dramatiquement ? Comment partager dans un écrit ce que nous avons vécu en tant que référentes ?

A l'annonce de son décès j'ai tout de suite eu envie d'écrire sur cette situation, pour poser les choses, pour prendre un peu de distance, pour comprendre pourquoi cette situation professionnelle venait m'ébranler insidieusement sur un plan personnel.

Puis finalement les mois sont passés et cette envie s'est effilochée....

J'avais plus besoin d'oublier et de laisser tout ça derrière moi.

Exposer cette situation à la réunion mensuelle nous demandait donc de nous repencher sur cet accompagnement et d'en faire un bilan.

Voici donc, dans un premier temps l'historique de cette situation afin de mieux comprendre comment tout cela s'est tissé. Puis dans un second temps nous vous présenterons les différentes étapes de ce « suicide assisté » et enfin nous concluons par une réflexion sur le deuil dans la référence en partant de nos ressentis professionnels et personnels.

Historique de la situation

Mme X a été accueillie au SAMSAH en février. Elle nous a été adressée par le CMP. Lors de notre premier rendez-vous elle a été accompagnée par l'assistante sociale du CMP, elle s'est immédiatement présentée comme une personne suicidaire et psychotique, avec un lourd passé psychiatrique. Ce premier entretien reste mémorable car très lourd et nous avons vite été convaincues qu'un binôme dans la référence était plus que nécessaire.

La première année a été une année de rencontre. Madame X avait beaucoup de mal à venir à notre service et les rencontres à son domicile étaient soit annulées, soit très éprouvantes pour nous. Nous nous y rendions toujours à 2 car ces entretiens étaient très complexes et envahissants psychologiquement, nous avions un grand besoin d'échanger quand nous en sortions. Nous étions plus souvent en contact téléphonique, ce qu'elle privilégiait au début.

Puis petit à petit le lien s'est construit. L'atmosphère s'est détendue, Madame X s'apaisait, et nous étions moins éprouvées par nos rencontres à domicile.

Nous naviguions de petits projets en petits projets difficiles à tenir pour elle : les vacances en Bretagne ou en Camargue, une envie de déménager en foyer ou en Province, faire du cheval, reprendre le sport, arrêter de fumer, etc. Et sur un plan médical : diverses opérations de chirurgie esthétiques ont été envisagées mais jamais réalisées pour différentes raisons notamment son tabagisme et sa prise de poids.

Les entretiens étaient moins souvent en binôme, Nathalie se chargeait des accompagnements médicaux et Emmanuelle des rencontres vers l'extérieur qui se faisaient de plus en plus régulièrement. Aller boire un café en ville avec son éducatrice était déjà en soi un petit exploit.

Le lien avec le CMP était primordial, nous étions en relation régulière avec l'assistante sociale et la psychiatre.

Bien que la situation se soit améliorée, nous constatons très régulièrement le mal-être de Mme X. Les hospitalisations se faisaient plus rares mais elle nous faisait part très régulièrement de sa très grande souffrance psychique et de son ras le bol de sa maladie, elle se connectait régulièrement à internet pour trouver des moyens de se suicider et elle avait toujours une corde sous son lit.

Des objectifs quotidiens lui permettaient d'alléger un peu cette souffrance. A chaque jour un projet : déménager, se faire opérer, reprendre le sport, arrêter de fumer, etc.

Un an plus tard, elle nous avait fait part de son envie de postuler à un autre SAMSAH car elle avait entendu parler de la construction d'une résidence accueil y étant annexée et elle souhaitait aller y vivre. Ce projet l'a occupée plusieurs semaines. Elle était très triste à l'idée de nous quitter mais elle a mené ces démarches jusqu'au bout. Finalement, sa candidature à la résidence accueil a été retenue sans qu'elle ait besoin de changer de SAMSAH. Elle était soulagée. Il ne lui restait plus qu'à attendre que cette structure soit construite.

L'année suivante, d'autres projets ont suivi et notamment celui de reprendre le travail. Madame X était très nostalgique des quelques mois qu'elle avait passés au CNRS et elle souhaitait tenter les concours pour occuper un poste adapté. Son désir de faire du cheval a également occupé un grand nombre de nos rencontres. Dans le courant de la même année, elle a fini par se rendre avec notre psychomotricienne à une séance d'équithérapie. Elle en était ravie et souhaitait aller en vacances en Camargue pour faire du cheval.

Bref, Madame X allait un peu mieux. Elle s'ouvrait doucement et semblait reprendre un peu goût à la vie. Mais tout a changé au début de l'automne.

« Le suicide assisté »

A la reprise de nos entretiens bimensuels chez elle, Madame X nous fait part de son intention de contacter des associations proposant une aide au suicide. Elle nous demande si nous l'accompagnerons dans ce projet. Nous lui répondons que nous ne pouvons pas l'empêcher de faire seule ses démarches mais que nous sommes là pour l'accompagner dans des projets de vie.

Très vite Madame X prend des contacts notamment une association suisse spécialisée dans le suicide assisté appelée « Dignitas ». Elle n'en pleut plus de sa maladie, elle veut mourir, elle veut en finir avec tout ça. Nous sommes surprises de cette brutale décision que nous n'attendions pas. Nous avons du mal à comprendre ce qui s'est passé durant les vacances mais en parallèle nous savons qu'elle est régulièrement prise dans des envies suicidaires et que cette demande est en continuité avec cette tendance

Nous constatons aussi que Madame X nous donne les informations au compte-goutte à l'une ou à l'autre et qu'elle n'est pas toujours à l'aise lorsque l'on parle de ce sujet. Il est important de préciser que le « suicide assisté » en France est interdit par la loi. Elle avait bien conscience de cela et nous dira plus tard qu' « elle ne peut pas porter plainte contre quelque chose d'interdit ».

Pourtant, « Dignitas » l'oriente vers une autre association, française, « L'ultime liberté ». Elle nous parle alors, de personnes qui viennent chez elle sous un faux nom et s'interroge sur la sincérité de leur démarche.

Madame X parle volontiers de ce « projet » de suicide avec sa famille et les équipes de soins. Le médecin de l'hôpital de jour, très inquiet, nous contacte pour programmer une réunion entre professionnels qui aura lieu en décembre.

Un mois avant, elle informe Nathalie que l'association lui a livré des produits lui permettant « le moment venu » de mettre fin à ses jours à sa guise. Très inquiètes par cette situation nous alertons le reste de l'équipe car nous faisons l'hypothèse qu'il s'agit d'une association malveillante qui profite de sa fragilité pour « l'arnaquer ». Nous passons donc plusieurs réunions à réfléchir ensemble sur cette situation « inédite ». Nous alertons les partenaires du CMP de notre très grande inquiétude.

Quelques jours plus tard, Madame X ne s'étant toujours pas suicidée, les gens de l'association reviennent à son domicile pour lui reprendre la moitié des produits et « nettoyer » son ordinateur des traces de contact entre elle et eux. Madame X, paniquée, appelle Nathalie pour raconter l'incident et demander conseil. Après discussion en équipe, la directrice du SAMSAH fait un signalement au procureur de la République à ce moment- là pour dénoncer la démarche de cette association et porter plainte. Parallèlement nous alertons nos partenaires de nos actions. Si Madame X comprend la démarche : protéger d'autres personnes de ces méthodes, elle a peur des conséquences possibles que cela risque d'entraîner comme une mise sous tutelle, mais cela n'affecte en rien nos relations avec elle.

En décembre, nous rencontrons l'équipe de l'hôpital de jour et du CMP qui souhaitent nous rencontrer après avoir appris de Madame X l'achat des produits létaux mais nous n'avons pas trouvé de date plus tôt. L'histoire de Madame X est développée et nous nous quittons sur le projet de continuer à la soutenir dans nos différentes structures en tenant compte de ses demandes qui sont « moins d'hôpital de jour et plus de SAMSAH »

Entre novembre et décembre, elle rencontre au service, lors d'entretiens à plusieurs reprises le psychiatre du service et ses référentes. Elle se montre rassurante, les professionnels ne pensent pas qu'elle peut passer à l'acte prochainement. Elle a des projets pour les fêtes en famille et avec une amie qu'elle a perdue de vue depuis plusieurs années... Etonnamment, elle semble apaisée d'avoir cette mallette de produits chez elle et semble la considérer comme tout autre moyen mis à sa disposition pour en finir.

Lors du dernier entretien, elle a toujours des projets en tête mais n'envisage pas de « vivre vieille ». Elle fait part aussi à son éducatrice de sa peur de ce qui se passera après avoir pris le poison, mais elle est souriante et nous sommes d'accord à la fin de l'entretien pour dire qu'elle va mieux. Car parallèlement, sur les dernières semaines, elle a changé : elle, qui est si masculine dans ses tenues, son attitude, se maquille, accepte les compliments et paraît s'accepter physiquement. Elle va à la piscine plusieurs fois avec son éducatrice, prépare des vacances en Camargue, projette de venir seule en bus au SAMSAH...

Deux jours avant son décès, elle nous appellera plusieurs fois. Elle a reçu un courrier lui demandant de rencontrer un psychiatre : ce courrier est une suite du signalement. Elle exprime son ressentiment contre le SAMSAH et son inquiétude par rapport à une éventuelle mise sous tutelle.

Madame X s'est suicidée lors d'un week-end de janvier suivant, nous en serons averties le lundi matin.

Le deuil dans la référence

Nathalie et moi avons longuement échangé sur cette situation, sur nos ressentis, sur ce mal être qui nous a envahi pendant plusieurs mois.

Dans un premier temps, l'annonce de ce suicide a été très brutale pour toute l'équipe. Nous ne nous attendions pas à une telle annonce au moment où madame X semblait aller mieux. Différents sentiments nous ont envahis. La tristesse, la colère mais aussi une forte culpabilité: pourquoi s'est-elle suicidée ? Qu'avons-nous raté ? Est-ce de notre faute ?

Tout un tas de question nous venait sans cesse à l'esprit : avait-elle souffert ? Avait-elle pris son poison ? Elle qui avait verbalisé son angoisse de souffrir et de mourir seule... comment était-elle morte ?

Sur un plan professionnel, nous étions figées par ce décès. Difficile de reprendre notre travail comme si de rien n'était. Nathalie et moi éprouvions le besoin de nous voir, de discuter, d'échanger ensemble, mais aussi avec notre psychiatre qui était très présent dans les derniers mois de prise en charge. Le soutien du reste de l'équipe était nécessaire et notamment avec ceux qui avait eu Madame X en dernier. Nous nous refaisons régulièrement le film des dernières semaines, du dernier entretien, de tout ce qui pouvait nous permettre de comprendre. Nous étions en boucle et cela nous empêchait grandement de reprendre notre travail.

Les échanges avec les collègues du secteur étaient aussi réconfortant car nous constatons tous à quel point la situation nous avait échappée. Une réunion a été programmée pour reprendre l'ensemble de cette situation mais elle n'a eu lieu qu'en avril.

Nous appréhendions beaucoup l'enterrement qui s'est révélé être un véritable soulagement. Cette cérémonie a été très apaisante, et dans une atmosphère de grande tolérance. La famille a fait part de leurs pensées aux personnes malades psychiques et leur famille mais aussi aux professionnels. Cette attention particulière nous a profondément fait du bien car elle nous a permis de diminuer notre culpabilité.

Cependant, il nous a fallu beaucoup de temps pour retrouver de la disponibilité dans notre travail, pour retrouver notre motivation. Sur un plan personnel, nous avons été toutes deux insidieusement très ébranlées : nous sommes passées par une période de somatisation, nous avons été malades, nous ne dormions pas bien, nous étions très touchées.

Nous avons déjà vécu des décès au SAVS SAMSAH mais le choc n'avait pas été aussi traumatique. Nathalie, qui était régulièrement confronté à la mort quand elle travaillait en hôpital, était aussi très surprise de se voir ébranlée à ce point-là. « Les décès dans les services où j'ai travaillé ont tous été vécus d'une manière différente car « envisageables », nous travaillions avec l'idée que cela peut être une façon de sortir du service. Nous avons aussi un autre rapport au temps. Le malade décédé est aussitôt remplacé par un autre patient: pathologie différente, diagnostic différent, traitement

différent... pas le temps de s'appesantir sur le ressenti, on oublie vite le nom, le visage de la personne... même si on a passé du temps ensemble (parfois), on a peu partagé et ça aide presque... »

Là, nous ne pouvions que constater qu'un vrai travail de deuil devait être fait. Nous constatons que notre investissement auprès de madame X était massif et que dans ces suivis nous engageons notre personne, ce que nous sommes : notre passé, notre présent, nos forces et nos faiblesses. C'est bien avec notre personne que nous travaillons. Un certain vide s'est également fait ressentir : Madame X nous prenait beaucoup de temps et avec sa disparition les moments que nous aurions dû lui consacrer venaient nous rappeler son absence.

Le doute envahit aussi notre professionnalisme, nous sommes passées par une grande remise en question de notre savoir-faire. Nous ressentions une grande inquiétude dans l'équipe pluridisciplinaire. Nous constatons que nous étions beaucoup plus inquiets qu'avant pour nos usagers. L'équipe devait également faire le deuil d'un usager.

En faisant cet écrit, nous avons beaucoup réfléchi sur l'accompagnement de Madame X. Quel sens peut-on donner à cet accompagnement ? Est-ce un échec ? Avons-nous fait notre travail ?

Tout cela reste d'une certaine manière sans réponse. Pourtant nous continuons à penser à cette situation à réfléchir au désir de mourir de certains patients. Est-ce cela notre travail : continuer à penser, tolérer ce qui est si difficile à tolérer, accepter que nous ne sommes pas tout puissant et que l'utilisateur décide de sa vie et de sa mort. Finir un accompagnement par un suicide est heureusement une forme de fin de prise en charge qui reste exceptionnelle, mais c'est malheureusement une issue possible.

Nous avons appris ensuite par le CMP que Madame X avait laissé une lettre à sa famille et que celle-ci était daté du mois de novembre. Elle avait donc pris sa décision depuis longtemps.

Dans notre pays le suicide assisté est interdit par la loi. Même si certains se battent pour que l'accompagnement à la mort soit autorisé et réglementé, nous avons encore beaucoup de chemin à faire pour que cela se fasse dans des conditions humaines et enveloppantes.

Nathalie, infirmière

Emmanuelle, éducatrice spécialisée