

Sous la direction de
Philippe Courtet

SUICIDES ET TENTATIVES DE SUICIDE

Médecine-Sciences
Flammarion

SUICIDES
ET
TENTATIVES DE SUICIDE

Dans la même collection

Psychiatrie de la personne âgée, par J.-P. CLÉMENT

Les maladies dépressives, par J.-P. OLIÉ, M.-F. POIRIER et H. LOÛ

Les troubles de la personnalité, par A. FÉLINE, J.-D. GUELFY et P. HARDY

Les schizophrénies par J.-C. SCOTTO et T. BOUGEROL

Épidémiologie et santé mentale, par V. KOVÉSS

Psychanalyse et psychothérapies, par A. WIDLÖCHER et A. BRACONNIER

Thérapeutique médicamenteuse des troubles psychiatriques de l'adulte, par D. GINESTET et V. KAPSAMBELIS

Dans d'autres collections

Cas clinique en psychiatrie, par H. LOÛ et J.-P. OLIÉ

Livre de l'interne en psychiatrie, par J.-P. OLIÉ, T. GALLARDA et E. DUAUX

Traité de psychiatrie, par M.G. GELDER, R. MAYOU et P. COWEN

Psychopharmacologie essentielle, par S.M. STAHL

Psychopharmacologie essentielle : le guide du prescripteur, par S.M. STAHL

Traité d'addictologie, par M. REYNAUD

Addiction au cannabis, par M. REYNAUD et A. BENYAMINA

Addiction à la cocaïne, par L. KARILA et M. REYNAUD

Thérapies cognitives et comportementales et addictions, par H. RAHIOUI et M. REYNAUD

L'anxiété généralisée : actualité et devenir, par J.-D. GUELFY et J.-C. SAMUELIAN

Maturation et vulnérabilité, par M. REYNAUD, P. LABRUNE, E. CORRUBLE et M. SPERANZA

Stress, pathologies et immunité, par J.-M. THURIN et N. BAUMANN

Le consentement en pratique clinique, par L. COLONNA et B. LACHAUX

Neuropsychologie du développement, par Cl. M.-J. BRAUN

Psychologie, de D. MYERS

Traité de médecine hospitalière, par J.-P. GRÜNFELD

Principes de médecine interne Harrison, par E. BRAUNWALD, A.S. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, D.L. LONGO et J.L. JAMESON

Traité de médecine, par P. GODEAU, S. HERSON et J.-C. PIETTE

La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER

Guide du bon usage du médicament, par G. BOUVENOT et C. CAULIN

Le Flammarion médical, par M. LEPORRIER

Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G.S. HILL

L'anglais médical : *spoken and written medical english*, par C. COUDÉ et X.-F. COUDÉ

Collection Psychiatrie dirigée par le Professeur Jean-Pierre Olié
Professeur de Psychiatrie à l'université Paris-Descartes,
Chef de service à l'hôpital Sainte-Anne, Paris

Philippe COURTET

SUICIDES ET TENTATIVES DE SUICIDE

Médecine-Sciences

Flammarion

<http://www.medecine.lavoisier.fr>

Édition : Brigitte Peyrot
Couverture : Studio Lavoisier

Composition : Patrick Leleux PAO, Lisieux
Impression et reliure : Chirat, Saint-Just-la-Pendue

Médecine-Sciences Flammarion
Éditions Lavoisier
11, rue Lavoisier, 75008 Paris

Pour être informé(e) de nos parutions, consultez le site :
www.medecine.lavoisier.fr

ISBN : 978-2-2572-0398-4
© 2010, Lavoisier SAS

LISTE DES COLLABORATEURS

.....

- ABADIE Pascale, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpital Clemenceau, CHRU de Caen.
- AMADEO Stéphane, Psychiatre, Hôpital Vaiani, Papeete, Tahiti, Polynésie Française.
- ANCELIN Marie-Laure, Inserm U888 Pathologies du Système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- ASTRUC Bernard, Psychiatre, Paris.
- BACA-GARCÍA Enrique, Professeur de Psychiatrie, Chef de Service, Département de Psychiatrie, Hôpital Fundación Jimenez Diaz, Universidad Autónoma, Madrid, Espagne. Département de Psychiatrie, Columbia University, États-Unis.
- BAILLY Daniel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service hospitalo-universitaire de Psychiatrie, Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille.
- BAUD Patrick, Médecin adjoint, Service de Psychiatrie Adulte, Clinique de Belle-Idée, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.
- BAUDELLOT Christian, Professeur émérite de Sociologie, École Normale Supérieure, Paris.
- BELLIVIER Frank, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Pôle de Psychiatrie, Hôpital Albert-Chenevier, Créteil. Inserm U841, Équipe 15 (Psychiatrie génétique), Faculté Henri-Mondor, Créteil.
- BENOIT Michel, Praticien hospitalier, Clinique de Psychiatrie et de Psychologie médicale, Pôle des Neurosciences cliniques, CHU Pasteur, Nice.
- BENYAMINA Amine, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie, Hôpital Paul-Brousse, Villejuif.
- BOULENGER Jean-Philippe, Professeur des universités, Praticien hospitalier, Service universitaire de Psychiatrie Adulte, Hôpital La Colombière, CHU de Montpellier.
- CASTELNAU Christian, Praticien attaché, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- CASTELNAU Didier, Professeur des Universités, Praticien consultant, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- CEVERINO Antonio, Psychiatre, Centro de Salud Mental Hortaleza, Madrid, Espagne.
- CHAUDIEU Isabelle, Inserm U888 Pathologies du Système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- CHÉREAU Isabelle, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie B, CHU de Clermont-Ferrand.
- COHEN Renaud, Psychologue, Service de Psychiatrie et de Psychologie clinique, Hôpital Jeanne d'Arc, CHU de Nancy, Toul.
- COLLIN Guillaume, Praticien hospitalier, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- CORRUBLE Emmanuelle, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie, CHU de Bicêtre. Inserm U66, Faculté de Médecine Paris-Sud, CHU de Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre.
- COTTENCIN Olivier, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service d'Addictologie, Addictologie de Liaison, CHRU de Lille.

LISTE DES COLLABORATEURS

- COURTET Jean-François, Pharmacien, Enseignant vacataire à l'Ecole Supérieure de Commerce de Paris, Professionnel du Marketing, Paris.
- COURTET Philippe, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier ; Université de Montpellier, Inserm U888 Pathologies du Système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- DEBIEN Christophe, Praticien hospitalier, Département Universitaire de Psychiatrie et Pôle des Urgences, Hôpital Fontan, CHRU de Lille.
- DE MONTIGNY Francine, Professeur, Département de Sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, Québec.
- DENIZOT Hélène, Psychiatre, Service de Psychiatrie B, CHU de Clermont-Ferrand.
- DOUKI DEDIEU Saïda, Professeur Associé en Psychiatrie, Centre Hospitalier Le Vinatier, Lyon.
- DRAPIER Dominique, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service hospitalo-universitaire de Psychiatrie adulte, CHR Pontchaillou, Rennes.
- DUCROCQ François, Praticien hospitalier, Cellule d'Urgence médico-psychologique du SAMU, CHRU de Lille.
- ESTABLET Roger, Professeur émérite de Sociologie, Université de Provence, Aix-Marseille.
- FACY Françoise, Directeur de recherche Inserm, Unité de Recherche Psychopathologie et Pharmacologie des Comportements, Le Vésinet ; Université Claude-Bernard, Lyon.
- FLOREA Radu, Praticien hospitalier, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Unité d'Accueil des Urgences psychiatriques, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- FRANC Nathalie, Université Montpellier 1, Praticien hospitalier, Service de Médecine psychologique Enfants et Adolescents, Hôpital Saint-Eloi, Montpellier.
- GORWOOD Philip, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale, Hôpital Sainte-Anne. Centre de Psychiatrie et Neurosciences, Inserm U894, Faculté Paris-Descartes, Paris.
- GUILLAUME Sébastien, Chef de Clinique assistant, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier ; Université de Montpellier, Inserm U888 Pathologies du Système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- HAAS Laurent, Praticien hospitalier, Service des Urgences, Hôpital Saint-Louis, Paris. Département de recherche en Éthique, Université Paris-Sud.
- HAFFEN Emmanuel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie de l'Adulte, CHU de Besançon. Laboratoire des Neurosciences, Université de Franche-Comté, Besançon.
- HUGUELET Philippe, Psychiatre, Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.
- IONITA Adéla, Praticien attaché, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- JAKALA Annukka, Psychologue, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- JARDON Vincent, Praticien hospitalier, Département Universitaire de Psychiatrie et Pôle des Urgences, Hôpital Fontan, CHRU de Lille.
- JAUSSENT Isabelle, Ingénieur, Inserm U888 Pathologies du Système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- JOLLANT Fabrice, Praticien hospitalier universitaire, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier ; Université de Montpellier, Inserm U888 Pathologies du Système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- KAHN Jean-Pierre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie et de Psychologie clinique, Hôpital Jeanne d'Arc, CHU de Nancy, Toul.
- KALLERT Isabelle, Praticien attaché, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- KAREGE Félicien, PhD, Département de Neuropsychiatrie génétique, Hôpital Belle-Idée, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.

LISTE DES COLLABORATEURS

- LACAMBRE Mathieu, Praticien hospitalier, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- LÉOPOLD Yves, Médecin généraliste, Espace Médical Saint-Ruf, Avignon.
- LE STRAT Yann, Centre de Psychiatrie et Neurosciences, Inserm U894, Faculté Paris-Descartes, Paris. Clinical and research Fellow, Center for Addiction and Mental Health, Toronto, Ontario.
- LHUILIER Dominique, Professeur des Universités, Conservatoire National des Arts et Métiers, Chaire de Psychologie du Travail, Paris.
- LLORCA Pierre-Michel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie B, CHU de Clermont-Ferrand.
- LÓPEZ-CASTROMÁN Jorge, Psychiatre, Département de Psychiatrie, Hôpital Fundacion Jimenez Diaz, Universidad Autónoma, Madrid, Espagne.
- MALAFOSSE Alain, Professeur, Département de Neuropsychiatrie génétique, Hôpital Belle-Idée, Hôpitaux Universitaires de Genève. Département de Psychiatrie, Université de Genève, Suisse. Inserm U888 Pathologies du Système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- MILLET Bruno, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service hospitalo-universitaire de Psychiatrie adulte, CHR Pontchaillou, Rennes.
- MISSION Hélène, Praticien attaché, Pôle de Psychiatrie, Hôpital Henri-Mondor, Créteil.
- NACEF Fathy, Professeur Agrégé en Psychiatrie, Centre hospitalier Razi, Tunis, Tunisie.
- NGO TON SANG Caroline, Praticien attaché, Pôle de Psychiatrie, CHU de Montpellier.
- NORTON Joanna, Inserm U888 Pathologies du système nerveux : recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- OLIÉ Émilie, Interne, Service de Psychologie médicale et Psychiatrie, Hôpital Lapeyronie, CHU de Montpellier.
- PERROUD Nader, Chef de Clinique scientifique, Service de Psychiatrie adulte, Département de Psychiatrie, Hôpital Belle-Idée, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.
- PURPER-OUAKIL Diane, Inserm U675, Faculté Xavier-Bichat, Paris. Praticien hospitalier, Service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpital Robert-Debré, Paris.
- RITCHIE Karen, Inserm U888 Pathologies du Système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.
- ROUILLON Frédéric, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale, Hôpital Sainte-Anne, Paris.
- SCHWAN Raymund, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie et Psychologie clinique, Hôpital Jeanne d'Arc, CHU de Nancy, Toul.
- SECHTER Daniel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie de l'Adulte, CHU de Besançon. Laboratoire des Neurosciences, Université de Franche-Comté, Besançon.
- SÉGUIN Monique, Professeur, Département de Psychologie, Université du Québec en Outaouais, Gatineau (Hull). Groupe McGill d'étude sur le suicide. Réseau Québécois de recherche sur le suicide, Québec.
- SPADONE Christian, Praticien hospitalier, Psychiatrie de Liaison, Hôpital Saint-Louis, Paris.
- TALEB Mohammed, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie générale, Pavillon Calmette, Centre Hospitalier Intercommunal, Site de Vernon, Vernon.
- TERRA Jean-Louis, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie, Hôpital Le Vinatier, Bron.
- THUILE Jacques, Praticien hospitalier, Clinique des Maladies mentales et de l'Encéphale, Hôpital Sainte-Anne, Paris.
- TOURNIER Marie, Maître de Conférence des Universités, Praticien hospitalier, Pôle de Psychiatrie, CHU de Bordeaux ; Unité Inserm U657, Université Victor Segalen Bordeaux 2, Bordeaux.
- TRAVERS David, Praticien hospitalier, Service hospitalo-universitaire de Psychiatrie adulte, CHR Pontchaillou, Rennes.
- TRONCHE Anne-Marie, Praticien hospitalier contractuel, Service de Psychiatrie B, CHU de Clermont-Ferrand.
- VAIVA Guillaume, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Département Universitaire de Psychiatrie et Pôle des Urgences, Hôpital Fontan, CHRU de Lille ; Université Lille Nord de France, Lille.
- VANDEL Pierre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie de l'Adulte, CHU de Besançon. Laboratoire des Neurosciences, Université de Franche-Comté, Besançon.

LISTE DES COLLABORATEURS

VILLEBRUN Dominique, Inserm U888 Pathologies du système nerveux : Recherche épidémiologique et clinique, Hôpital La Colombière, Montpellier.

WALTER Michel, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie, Hôpital de Bohars, CHU de Brest.

WAREMBOURG Frédérique, Praticien hospitalier, Service de Psychiatrie adulte, Psychiatrie de Liaison et Psycho-oncologie, CHRU de Lille.

YON Liova, Praticien hospitalier, Pôle de Psychiatrie, Hôpital Henri-Mondor, Créteil.

SOMMAIRE

.....

Remerciements , par P. COURTET	XIII
---	------

Chapitre 1. Introduction : 30 ans d'expérience , par D. CASTELNAU	1
--	---

DONNÉES CLINIQUES

Chapitre 2. Description du phénomène	5
Épidémiologie des conduites suicidaires, par F. FACY.....	5
Lecture sociologique du suicide, par C. BAUDELLOT et R. ESTABLET	14
Que nous apprennent les études par autopsie psychologique?, par L. YON, H. MISSON et F. BELLIVIER ...	17

Chapitre 3. Vers une clinique des conduites suicidaires ?	22
Peut-on définir les conduites suicidaires ?, par A. IONITA et P. COURTET.....	22
Les suicidants multirécidivistes : une population particulière ?, par J. THUILE.....	26
Existe-t-il un suicide légitime ?, par C. SPADONE et L. HAAS.....	31

AXES DE LA RECHERCHE

Chapitre 4. Que nous apprennent les neurosciences sur la vulnérabilité suicidaire ?	39
Sérotonine et conduites suicidaires : une longue histoire toujours actuelle, par P. COURTET et E. OLIÉ....	39
Biologie du stress et conduites suicidaires, par M.-L. ANCELIN et I. CHAUDIEU.....	46
Génétique des conduites suicidaires, par A. MALAFOSSE	49
Étude des facteurs neurobiologiques du suicide dans le cerveau post mortem, par F. KAREGE.....	53
Le cerveau vulnérable : revue des études de neuropsychologie, neurophysiologie et neuroimagerie, par F. JOLLANT, E. OLIÉ, S. GUILLAUME, A. IONITA et P. COURTET	57
Chapitre 5. Le sujet dans son environnement	66
Suicide et événements de vie stressants, par K. RITCHIE et D. VILLEBRUN	66
Impact des maltraitements dans l'enfance, par N. FRANC et D. PURPER-OUAKIL	71
Chapitre 6. Comment modéliser le processus suicidaire ?	76
Une vulnérabilité spécifique aux conduites suicidaires, par P. COURTET	76

SOMMAIRE

Modélisations cognitives des conduites suicidaires, par A. JAKALA et F. JOLLANT	81
Modèle neuroanatomique et homéostatique des conduites suicidaires, par F. JOLLANT et P. COURTET	85
Proposition d'un modèle développemental des conduites suicidaires, par N. FRANC, A. MALAFOSSE et P. COURTET	89

ASPECTS STRATÉGIQUES

Chapitre 7. Évaluation du risque suicidaire dans la pratique	97
De l'impossible prédiction à la détection de sujets à risque, par I. JAUSSENT et N. PERROUD	97
Évaluation spécifique du risque suicidaire, par J.-P. KAHN	102
Les risques chez le suicidant : court et long terme, par E. HAFEN, P. VANDEL et D. SECHTER	105
Le risque face aux idées de suicide, par H. MISSON et F. BELLIVIER	110
Chapitre 8. Le risque suicidaire chez les patients psychiatriques	116
Introduction, par E. OLIÉ et P. COURTET	116
Dépression et risque suicidaire, par E. CORRUBLE	120
Troubles bipolaires et risque suicidaire, par S. GUILLAUME et P. COURTET	124
Schizophrénie et risque suicidaire, par R. FLOREA et P. COURTET	128
Troubles des conduites alimentaires et risque suicidaire, par C. NGO TON SANG et S. GUILLAUME	133
Alcool-dépendance et risque suicidaire, par Y. LE STRAT et P. GORWOOD	137
Drogues et risque suicidaire, par A. BENYAMINA	144
Troubles anxieux et risque suicidaire, par P. ABADIE et J.-P. BOULENGER	148
Syndrome de stress post-traumatique et risque suicidaire, par G. VAIVA et F. DUCROCQ	151
Personnalité et conduites suicidaires, par P. BAUD	155
Chapitre 9. Des populations spéciales	160
Qu'est-ce qui distingue les femmes des hommes ?, par S. GUILLAUME et P. COURTET	160
Évolution du risque suicidaire au cours de la vie de la femme, par A. CEVERINO, J. LÓPEZ-CASTROMÁN et E. BACA-GARCÍA	163
Migrations et suicide, par M. TALEB	169
Orientation sexuelle et identité de genre, par I. KALLERT et P. COURTET	173
Particularités des enfants et adolescents, par N. FRANC et D. PURPER-OUAKIL	177
Particularités du suicide chez la personne âgée, par M. BENOIT	181
Prévention du suicide des personnes détenues, par J.-L. TERRA	185
Patients souffrant d'affections somatiques, par O. COTTENCIN et F. WAREMBOURG	191
Pharmaco-épidémiologie : les traitements médicaux à risque, par B. ASTRUC et F. ROUILLON	196
Risques des stimulations cérébrales profondes, par A.-M. TRONCHE, I. CHÉREAU, H. DENIZOT et P.-M. LLORCA	201
Chapitre 10. Les suicides dont on parle et ceux dont on ne parle pas	206
Suicides homicides et pactes suicidaires, par M. LACAMBRE	206
Les attentats-suicides sont-ils des suicides ?, par S. DOUKI et F. NACEF	210
Suicides en milieu de travail, par D. LHUILIER	219
Religion, spiritualité et conduites suicidaires, par A. MALAFOSSE et P. HUGUELET	223
Le suicide dans la population médicale, par Y. LÉOPOLD	227

SOMMAIRE

Chapitre 11. Une prévention est-elle possible ?	234
Les stratégies de prévention du suicide qui ont montré leur efficacité, par P. COURTET	234
« Benchmarking » : comment les Scandinaves ont-ils fait ? Prévention du suicide, des pays nordiques à l'Asie/Pacifique, par S. AMADEO.....	240
Les programmes de prévention contre la dépression ont-ils un intérêt pour prévenir le suicide ?, par M. TALEB.....	249
La « postvention » : les interventions pour ceux qui restent, par M. SÉGUIN ET F. DE MONTIGNY	253

ASPECTS THÉRAPEUTIQUES

Chapitre 12. Innovations dans l'organisation et les structures de soins	261
Qu'il est difficile de prendre en charge des patients suicidants !, par D. TRAVERS, D. DRAPIER et B. MILLET	261
Urgences psychiatriques et problématiques suicidaires : un rendez-vous à ne pas manquer, par C. DEBIEN et G. VAIVA	265
Plaidoyer pour une continuité des soins, par J. NORTON et D. VILLEBRUN	270
Centres de crise et unités pour jeunes suicidants, par M. WALTER et G. VAIVA	274
Rester inquiet : les dispositifs de veille après une tentative de suicide, par G. VAIVA, M. WALTER et V. JARDON	277
Chapitre 13. Évaluation et prise en charge	283
Comment intervenir auprès d'une personne en cas de crise suicidaire ?, par J.-L. TERRA	283
Évaluation et prise en charge des suicidants dans les services d'urgences, par R. FLOREA.....	287
Suicide des patients hospitalisés, par G. COLLIN.....	292
Prise en charge et évaluation du risque suicidaire en ambulatoire, par C. CASTELNAU.....	294
Une préoccupation pour le médecin : suicide et responsabilité médicale, par M. LACAMBRE.....	298
Chapitre 14. Traitements	304
Peut-on prescrire des antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent ?, par D. BAILLY	304
Médicaments « anti-suicide », par M. TOURNIER.....	308
Efficacité des psychothérapies dans la prévention des conduites suicidaires, par G. COLLIN	311
Chapitre 15. Les efforts sociétaux	317
Quel rôle pour les associations dans la prévention du suicide ?, par S. AMADEO	317
Impact des médias sur le suicide : comment transformer l'« effet Werther » en prévention du suicide ?, par J.-P. KAHN et R. COHEN	322
Suicidologie et recherche clinique : une contradiction ?, par R. SCHWAN et P.-M. LLORCA	327
Le regard du marketeur sur la prévention du suicide, par J.-F. COURTET	332
Chapitre 16. Conclusion. Innover : de nouveaux buts pour la recherche , par P. COURTET	337
Évaluer les programmes de prévention.....	337
Soins individualisés	337
Prévention médicale ou sociétale ?	338

SOMMAIRE

L'exemple des cardiologues : une utopie ?	339
Une révolution culturelle est nécessaire	339
Des pistes de développements scientifiques	340
La relation médicale est un soutien social	344
Index	347

REMERCIEMENTS

.....

Je tiens ici à exprimer ma profonde gratitude à chacun des contributeurs de cet ouvrage.

Plusieurs auteurs auraient pu prétendre à coordonner cet ensemble, tant leur implication est importante dans le domaine de la suicidologie, comme elle est manifeste à travers de nombreux chapitres. Il s'agit de Fabrice Jollant, Alain Malafosse, Guillaume Vaiva, Jean-Louis Terra. Je leur rends hommage.

Je veux témoigner ma fidèle reconnaissance,
à mon Frère, Jean-François Courtet, brillant marketeur ;
à mon Maître, Didier Castelnau, précurseur de la prise en charge des suicidants en France ;
à Alain Malafosse, précurseur de la recherche génétique sur le suicide ;
à mes jeunes et brillants collaborateurs : Guillaume Collin, Radu Florea, Nathalie Franc, Sébastien Guillaume, Adéla Ionita, Annukka Jakala, Isabelle Jaussent, Fabrice Jollant, Isabelle Kallert, Mathieu Lacambre, Caroline Ngo Ton Sang, Émilie Olié ;
à mes collègues de l'unité Inserm U888 de Montpellier, et à Karen Ritchie qui nous permet de développer les axes de recherche en suicidologie neuroscientifique ;
à tous les auteurs, mes amis français et espagnols, qui m'ont tous fait l'amitié d'accepter de participer à ce travail ;
à Jean-Pierre Olié, qui m'a accordé sa confiance en me confiant la coordination de ce travail, elle m'honore.

Au départ il ne s'agit pas de comprendre mais bien d'aimer. André Breton

Professeur Philippe COURTET

I

INTRODUCTION

30 ANS D'EXPÉRIENCE

.....

D. Castelnau

Le suicide (de *suicidare* = le meurtre de soi) est un problème humain, d'abord.

Les cliniciens le savent pour avoir partagé avec beaucoup de patients ce dramatique parcours qui va de l'idée de suicide, à la tentative de suicide et jusqu'au suicide. Quoi de plus douloureux ?

Ils le savent aussi, pour avoir reçu les conjoints, parents, familles de suicidants, suicidaires, suicidés. Quoi de plus difficile, dans la vie d'un psychiatre, que de rencontrer le conjoint ou les parents d'un de ses patients décédé par suicide ?

Ce drame modifie la trajectoire existentielle du patient quand il survit et de son entourage dans tous les cas.

Moment fondateur aussi qui permet, pour le malade au bord du suicide ou qui présente simplement des idées suicidaires (ceux qui tutoient la mort), une rencontre médecin-malade d'un certain genre.

Je pense à tous ceux, nombreux, rencontrés dans ces conditions aux urgences de l'hôpital par exemple, puis suivis longtemps dans une relation de « complicité thérapeutique », mais aussi à ceux, perdus de vue rapidement qui après avoir sincèrement voulu mourir à un moment donné ont pu réussir leur vie, trouver un sens à leur existence.

Le suicide est aussi un problème philosophique.

Dans les années 1975 quand, jeune chef de clinique, nous avons été confrontés au problème des tentatives de suicide et à celui de la fréquente récurrence trois à six mois après le premier geste, le problème du suicide était très souvent l'objet de discussions sur la liberté. « Ce n'est pas de la médecine » nous disaient beaucoup de

nos confrères et aucune prise en charge psychologique précise n'était, à cette époque, proposée au suicidant après une tentative de suicide. Liberté de vivre, liberté de mourir, liberté de se donner la mort...

De notre place de médecin, nous avons pris le parti de considérer que le suicidant avait, à ce stade, perdu sa liberté car la douleur physique ou morale, quand elle devient insupportable, est une véritable aliénation.

Combien de patients suicidaires aidés, soignés, pris en charge qui avaient voulu mourir ont ensuite désiré vivre ? Laissons, nous médecins, les discussions philosophiques aux philosophes.

Le suicide est un problème majeur de santé publique.

Il est la cause de 11 000 morts par an en France, où l'on compte 200 000 tentatives de suicide par an et des milliers de journées d'hospitalisation.

Pour l'ensemble de ces raisons et probablement pour d'autres encore, nous nous sommes intéressés, il y a plus de 30 ans, aux conduites suicidaires. Nous les avons abordées par le biais de notre triple mission : la recherche, l'enseignement et le soin.

L'évaluation du risque suicidaire doit être le premier temps. Il est difficile car le déterminisme des conduites suicidaires est multifactoriel. L'association d'un trouble psychique, parfois subliminaire (notion de vulnérabilité suicidaire), et de facteurs de vie négatifs paraît être déterminante dans la survenue d'un geste suicidaire. Les moyens utilisés peuvent être plus ou moins violents. Ils vont de l'intoxication médicamenteuse volontaire à la mort par arme à feu ou pendaison, par exemple. Les facteurs de risque semblent être d'abord

certaines « maladies mentales » : schizophrénie, dépression majeure, alcool, drogues, etc. Mais il faut évaluer aussi la vulnérabilité suicidaire. Elle tient à des facteurs familiaux, génétiques, psychologiques (notamment le couple impulsivité-agressivité), biologiques (rapport du suicide avec la sérotonine entre autres), neuropsychologiques (fonctionnement du cortex orbito-frontal) qui ouvrent à l'intéressante recherche sur l'interaction gène-environnement et les troubles cognitifs de « la prise de décision », par exemple.

La lutte contre le suicide, indispensable car il faut en diminuer le nombre, passe d'abord par la prévention. Or, il ne peut y avoir de prévention sans évaluation. L'évaluation est à faire dès le premier examen, nous l'avons dit. Elle portera pour un patient donné ou pour un groupe sur les facteurs de risque et sera réalisée à partir de protocoles scientifiques précis qui étudieront, le plus finement possible, l'ensemble des différents paramètres. Ces facteurs sont à la fois génétiques, biologiques, psychologiques, environnementaux, etc. Les

évaluations doivent être répétées à intervalles réguliers. Cela permettra de juger, par exemple, de l'effet de la prise en charge proposée ou de l'impact des événements de vie positifs ou négatifs. L'amélioration de la qualité de l'expertise ne peut se nourrir que de la recherche – recherche épidémiologique, génétique, biologique, psychologique, sociologique...

Il faut aussi enseigner. Enseigner aux étudiants en médecine, en psychologie, aux élèves infirmiers, aux travailleurs sociaux mais aussi à tous les enseignants de l'Éducation nationale, au personnel pénitentiaire, aux membres des associations bénévoles, etc. Il faut enfin instruire (*educate*), éduquer les patients et leur entourage.

Chercher pour pouvoir enseigner et « éduquer », « éduquer » et enseigner pour pouvoir prévenir et pour pouvoir soigner.

Je remercie Philippe Courtet de m'avoir permis de dire ici quelques mots sur un sujet qui est, hélas, toujours actuel : le suicide.