THÈSE

Pour obtenir le grade de

Docteur

Délivré par **l'université Paul-Valéry — Montpellier 3**

Préparée au sein de l'école doctorale **60 : Territoire, Temps, Sociétés et Développement**
Et de l'unité de recherche **LEIRIS : Laboratoire d'Étude et de Recherche sur les Imaginaires Sociaux**

Spécialité : **Sociologie**

Présentée par **Florian Lombardo**

SUICIDE ET RÉSEAUX SOCIAUX.

PARCOURS DE VIES SUICIDANT SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX À L'AUNE DES ÉPISTÉMOLOGIES CONSTRUCTIVISTES.

Soutenue le **lundi 18 septembre 2023** devant le jury composé de

Mme **Sandra BRINGAY**, Professeure des Universités en Sciences des données, HDR, Université Paul-Valéry – Montpellier 3	Examinatrice
Mme **Renata DE REZENDE RIBEIRO**, Professeure Titulaire en Communication sociale, Docteure en Communication et média, Universidade Federal Fluminense, Brésil	Rapporteure
Mme **Cristiane FREITAS GUTFREIND**, Professeure Titulaire en Communication sociale, Docteure en Sociologie, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brésil	Examinatrice
M. **Jorge LOPEZ-CASTROMAN**, Professeur des Universités en Médecine psychiatrie, HDR, CHU de Nîmes	Rapporteur
M. **Philippe JORON**, Professeur des Universités en Sociologie, HDR, Université Paul-Valéry - Montpellier 3	Directeur de thèse
M. **Juremir MACHADO DA SILVA**, Professeur Titulaire en Communication sociale, Docteur en Sociologie, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brésil	Examinateur
Mme **Martine XIBERRAS**, Professeure des Universités en Sociologie, HDR, Université Paul-Valéry - Montpellier 3	Présidente du jury

Résumé :

C'est une enquête sur le suicide. En cherchant à le définir, elle en dresse les enjeux éthiques (chap. I) puis en dessine un portrait général (chap. II), en fonction de l'âge, du genre, de la religion (chap. III.) et de là où il est aujourd'hui majoritairement étudié : l'hôpital (chap. IV).

La présentation du phénomène se termine avec l'étude des modèles qu'ont pu en proposer les sociologues et les psychiatres tout au long du dernier siècle (chap. V).

Une ode théorique à la transdisciplinarité est théoriquement émise en explorant épistémologiquement le constructivisme social en sociologie (chap. VI).

Elle prend empiriquement forme à deux reprises. Une enquête par récit de vie sur les biographies Wikipédia des personnes décédées à la suite d'un suicide mène à la construction d'un outil informatique de visualisation des trames narratives sous la forme d'un diagramme de Sankey (chap. VII).

Enfin, le développement d'algorithmes spécialisés dans l'identification des publications publiques exprimant sur les réseaux sociaux un risque suicidaire couplé à l'étude sociologique des communautés numériques de survivant laisse envisager la construction d'un outil de prévention efficace des comportements suicidaires (chap. VIII).

Mots-clés : Suicide ; Réseaux sociaux ; Wikipédia ; Tentative de suicide ; Twitter ; Récits de vie

---

Suicide and social networks. Suicidal life stories on social networks in the light of constructivist epistemologies.

Abstract :

This is a survey of suicide. In seeking to define the phenomenon, it sets out the ethical issues involved (chap. I), then draws a general portrait (chap. II), according to age, gender, religion (chap. III.) and the place where it is most commonly studied today: the hospital (chap. IV).

The presentation of the phenomenon concludes with a study of the models proposed by sociologists and psychiatrists over the last century (chap. V).

A theoretical ode to transdisciplinarity is offered by an epistemological exploration of social constructivism in sociology (chap. VI).

It takes shape empirically on two occasions. A life-story investigation of the Wikipedia biographies of people who died by suicide led to the construction of a computational tool for visualizing narrative frames in the form of a Sankey diagram (chap. VII).

Finally, the development of algorithms specialized in the identification of public publications expressing a suicidal risk on social networks, coupled with the sociological study of digital survivor communities, suggests the construction of an effective tool for the prevention of suicidal behavior (chap. VIII).

Keywords : Suicide ; Social Network ; Wikipedia ; suicide attempt ; Twitter ; life-stories

Thèse

pour obtenir le grade de

Docteur

Délivré par l'**université Paul-Valéry — Montpellier 3**

Préparée au sein de l'**école doctorale 60 : Territoire, Temps, Sociétés et Développement**

Et de l'unité de recherche **LEIRIS : Laboratoire d'Étude et de Recherche sur les Imaginaires Sociaux**

Spécialité : **Sociologie**

Présentée par **Florian Lombardo**

SUICIDE ET RÉSEAUX SOCIAUX.

PARCOURS DE VIES SUICIDANT SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX À L'AUNE DES ÉPISTÉMOLOGIES CONSTRUCTIVISTES.

SUICIDE AND SOCIAL NETWORKS.

SUICIDAL LIFE STORIES ON SOCIAL NETWORKS IN THE LIGHT OF CONSTRUCTIVIST EPISTEMOLOGIES.

Soutenue le **lundi 18 septembre 2023** devant le jury composé de

Mme **Sandra BRINGAY**, Professeure des Universités en Sciences des données, HDR, Université Paul-Valéry – Montpellier 3	Membre
Mme **Renata DE REZENDE RIBEIRO**, Professeure Titulaire en Communication sociale, Docteure en Communication et média, Universidade Federal Fluminense, Brésil	Rapporteuse
Mme **Cristiane FREITAS GUTFREIND**, Professeure Titulaire en Communication sociale, Docteure en Sociologie, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brésil	Membre
M. **Jorge LOPEZ-CASTROMAN**, Professeur des Universités en Médecine psychiatrie, HDR, CHU de Nîmes	Rapporteur
M. **Philippe JORON**, Professeur des Universités en Sociologie, HDR, Université Paul-Valéry - Montpellier 3	Directeur de thèse
M. **Juremir MACHADO DA SILVA**, Professeur Titulaire en Communication sociale, Docteur en Sociologie, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brésil	Membre
Mme **Martine XIBERRAS**,Professeure des Universités en Sociologie, HDR, Université Paul-Valéry - Montpellier 3	Présidente du jury

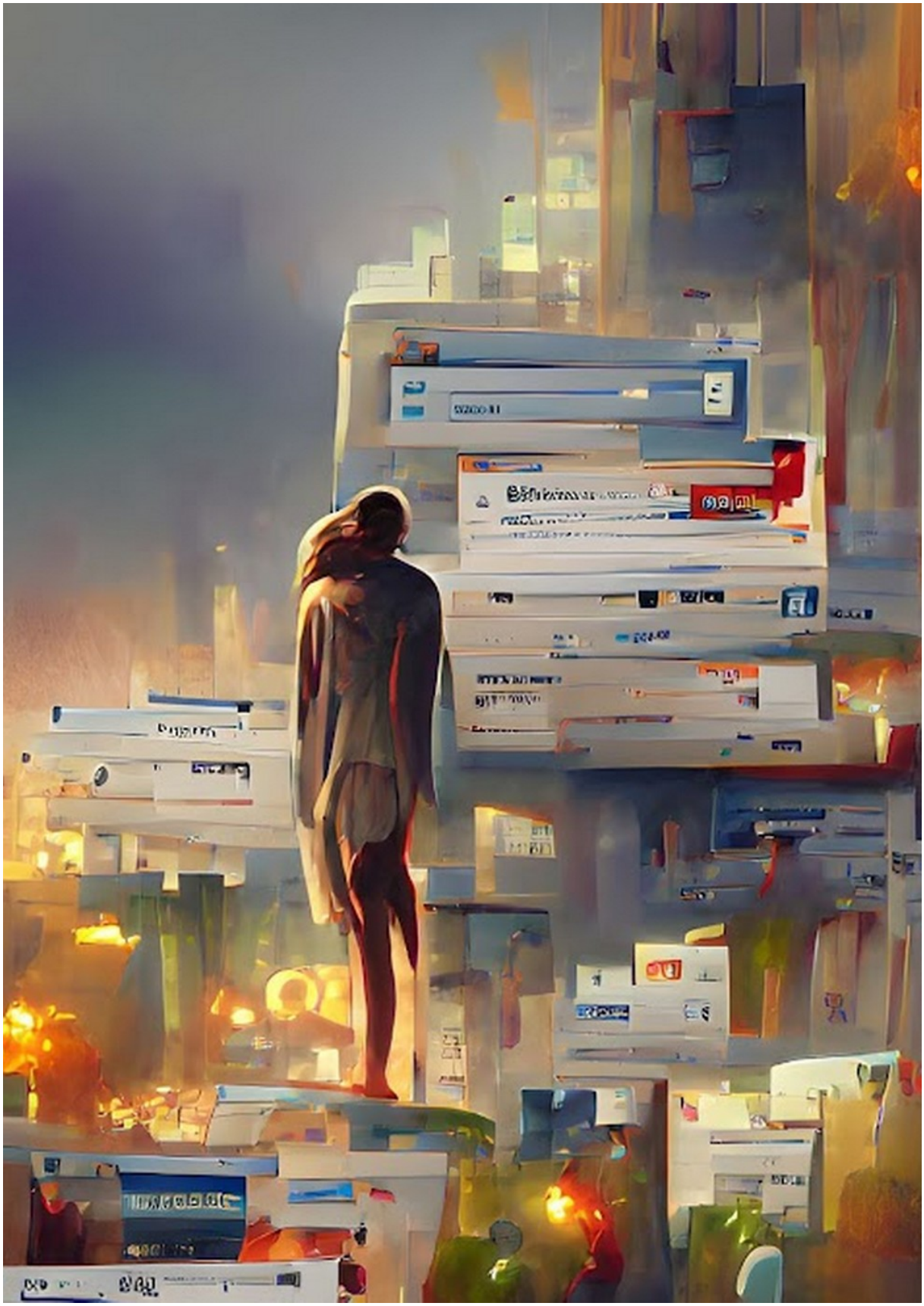

Illustration 1 : L'illustration de ce document a été réalisée automatiquement par l'algorithme WOMBO Dream (https://www.wombo.art/, consulté le 20/07/2022) à partir du script « Social Network Suicide » dans le style Steampunk. D'après les termes juridiques du service, la propriété intellectuelle de l'image appartient à son créateur, en l'occurrence l'auteur de ces lignes.

Remerciements

J’adresse une infinité d’amours et de remerciements à celle qui illumine toutes mes journées depuis le début de ce travail : Caroline Soulet. J’ajoute avec plaisir une bise aux petits mignons de la famille : Azael·le, Pipaluk et Pirate.

Mes pensées vont ensuite aux ami·e·s. Merci Romain d’avoir continué à plaisanter de la thèse jusqu’au bout, merci Max d’avoir toujours été là, merci Nico pour toutes ces soirées, merci Emma pour tout le fun, merci Chris pour tous ces moments improbables, merci Laeti pour toutes ces belles discussions, merci Laura pour tes magnifiques déguisements. Merci Camille, Merci Marie, Merci Margaux, Beney, Simon, Lauriane, Laurine, Antoine, Marine, Amr, Étienne, Remy, GuiTo, Sarah, Cal, Lumi, Pierre, Raida et tous ceux que j’oublie dans la précipitation qui caractérise la rédaction de ces lignes. Merci pour tous ces moments incroyables, toutes ces aventures passées et toutes celles qui restent à venir.

Je tiens aussi à partager la joie de finir ce travail avec ceux qui me soutiennent depuis le plus longtemps : la famille. Merci les parents. Vous vous êtes assurés que le premier chapitre de ma vie soit le meilleur, me voilà très heureux d’en finir le deuxième. Merci Océ et Quentin pour les moments partagés et de m’avoir accepté quelques mois dans votre vie parisienne pour que j’y découvre sereinement ce que la recherche scientifique signifie à la capitale. Merci, Loreline pour le fun et les soirées ! Merci aussi aux grands-parents pour votre bonne humeur au quotidien. Mille mercis, papi, d’avoir relu ce document.

Je profite aussi de ces lignes pour exprimer mon immense gratitude à l’égard de Catherine Gandubert et Isabelle Chaudieu qui m’ont fait découvrir avec patience et joie le monde de la recherche non universitaire. Merci à Philippe Nuss pour ses remarques pertinentes et son intelligence remarquable. Je remercie aussi Denis Peschanski et Carine Klein-Peschanski de m’avoir permis de travailler dans des conditions exceptionnelles pour le programme Mémoire du 13 novembre. Ce fut quelques mois, par-ci, par-là, mais quels mois ! Beaucoup a été fait, toujours dans la bonne humeur : ce fut un honneur. Merci enfin, et évidemment, au groupe A, promo 2018 : Clélia Barbut, Marion Bottero, Rémi Korman et Violaine Baraduc, ce n’était qu’un été, mais je m’en souviendrai.

Je tiens enfin à remercier les collègues universitaires. Merci, Sandra Bringay, pour nos collaborations agréables et intéressantes. Merci, Martine Xiberras, de m’avoir apporté tout le soutien qu’il était possible de fournir. Merci, Éric Gondard et Bertrand Vidal, de m’avoir embauché et maintenu en poste aussi longtemps qu’il aura été possible de le faire. Merci Philippe Joron d’avoir été mon directeur de thèse. Merci à vous tous d’avoir travaillé avec moi dans la joie et la bonne humeur.

À vous qui avez cru en moi, merci.

Sommaire

Sommaire.....7

Introduction.....9

Chapitre I : Les problèmes de la définition du suicide.....21

1. *Le suicide entre liberté et souffrance.....21*
2. *Histoire éthique du suicide.....25*
3. *Définir le suicide.....58*
4. *Problématique.....67*

Chapitre II : Le suicide observé.....69

1. *Universalité & spécificité du suicide.....69*
2. *Géographie du suicide.....72*

Chapitre III : Âge, genre et religion du suicide.....101

1. *Âge du suicide.....102*
2. *Genre du suicide.....132*
3. *Religion et suicide.....173*
4. *Conclusion.....189*

Chapitre IV : Le suicide hospitalisé.....193

1. *Inné.....197*
2. *Acquis.....237*
3. *Dualisme dépassé.....261*
4. *Conclusion.....286*

Chapitre V : Le suicide modélisé.....291

1. *La diversité comme caractéristique centrale du suicide.....291*
2. *Modéliser pour comprendre.....294*
3. *Modéliser pour soigner.....324*
4. *Conclusion.....359*

Chapitre VI : L'encadrement épistémologique.....361

1. *Éléments de contextualisation des épistémologies sociologiques.....365*
2. *Limites.....431*
3. *Éléments de définition.....447*
4. *Conclusion.....449*

Chapitre VII : Visualisation statistique des récits de vie suicidant sur Wikipédia.....455

1. Récit de vie et démarches narratives.....457
2. Méthode.....498
3. Analyse.....511
4. Conclusion.....539

Chapitre VIII : Ouvrir vers la prévention du suicide.....543

1. Exprimer une détresse en ligne : du mépris au soutien.....544
2. Identifier une détresse en ligne : approche informatique.....564
3. Conclusion : vers une autogestion de la détresse en ligne.....595

Conclusion.....599

Sources.....605

Index.....669

Index des figures.....669
Index des tableaux.....674
Index des illustrations.....677

Table des matières.....679

Introduction

« Toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours »[1]. C'est ainsi que s'intitule un communiqué de presse rédigé en 2019 par Alison Brunier et Fadela Chaib au nom de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Sans données plus précises, il n'est pas possible d'appréhender rationnellement cette affirmation. Son rôle est émotionnel. Elle représente le suicide comme un phénomène majeur de santé publique. Dans le monde, il est la deuxième cause de mortalité des 15-29 ans après les accidents de la route[2]. Plusieurs initiatives sont organisées en conséquence. Par exemple, la journée mondiale de la santé mentale du 10 octobre 2019 est consacrée par l'OMS à la prévention du suicide.

« Toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours ». L'affirmation dénonce aussi un secret. Le suicide est parfois considéré comme « une tare honteuse, et un tabou qu'il faut entourer de silence »[3]. Les médias n'en relatent que les cas les plus spectaculaires. Sont présentés les décès des célébrités, comme celui de Chris Cornell, chanteur de Soundgarden[4] ou les suicides exceptionnels, comme le décès de la directrice de l'école maternelle Méhul de Pantin[5], les comportements suicidaires de l'étudiant qui s'immole devant un CROUS[6] ou encore de celle qui se jette par la fenêtre de sa résidence universitaire suite au confinement[7]. Le suicide ne tue pas que les célébrités, il n'est pas qu'une manière de rendre visibles des malaises sociaux. Le suicide tue et le tabou qui l'accompagne « ankylose davantage les

1 Alison BRUNIER, Fadela CHAIB, WORLD HEALTH ORGANIZATION, « Suicide: toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours » [en ligne], 2019, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>, [consulté le 25 mai 2020].

2 WORLD HEALTH ORGANIZATION, « Leading causes of death, ages 15-29 years » [en ligne], 2016, disponible sur <https://www.who.int/images/default-source/departments/mental-health-2/suicide/15-29-years-death-leading-causes-2016.jpeg?sfvrsn=4ac6bd3b_2>, [consulté le 26 mars 2021].

3 Georges MINOIS, « L'historien et la question du suicide », *L'histoire* (1995/189), p. 22-44.

4 Nicolas GRICOURT, « Chris Cornell (SOUNDGARDEN) s'est suicidé » [en ligne], *RADIO METAL*sect. News Express, 2017, disponible sur <http://www.radiometal.com/article/chris-cornell-soundgarden-sest-suicide,258639>, [consulté le 20 janvier 2021].

5 François JARRAUD, « Suicide d'une enseignante à Pantin » [en ligne], *Le café pédagogique*, 2019, disponible sur <http://www.cafepedagogique.net/LEXPRESSO/Pages/2019/09/24092019Article637049069597887295.aspx?fbclid=IwAR01nObPEJeSWPJ-dW3xVhFq8nn3QllWEvxTZJHHgapT6n2f0xv_X55F54o>, [consulté le 20 janvier 2021].

6 Arnaud JACQUES, « Immolation par le feu devant le Crous de Lyon : Anas est sorti de l'hôpital pour un centre de rééducation » [en ligne], *France 3 Auvergne-Rhône-Alpes*, Lyon, 2020, disponible sur <https://france3-regions.francetvinfo.fr/auvergne-rhone-alpes/rhone/lyon/immolation-feu-devant-crous-lyon-anas-est-sorti-hopital-centre-reeducation-1841978.html>, [consulté le 20 janvier 2021].

7 Juliette MITOYEN, « Lyon: une étudiante tente de se défenestrer depuis sa résidence universitaire » [en ligne], *BFM LYON*, Lyon, 2021, disponible sur <https://www.bfmtv.com/lyon/lyon-une-etudiante-tente-de-se-defenestrer-depuis-sa-residence-universitaire_AN-202101120402.html>, [consulté le 20 janvier 2021].

blessures » qu'il laisse[1].

« Toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours ». Enfin, cette affirmation rend émotionnellement accessible ce que montrent froidement les données du suicide. Il y a 40 secondes environ, le lecteur a commencé à lire ce document. Entre-temps, quelque part, quelqu'un a mis fin à ses jours.

Plusieurs termes ont été utilisés dans leur sens commun. Ils méritent désormais d'être définis. Le premier est la notion même de « suicide ». Le mot est composé du préfixe latin « sui » (« soi-même ») et du radical « caedere » (« tuer »). Il désigne sobrement d'après la quatrième édition du dictionnaire de l'Académie française « l'action de celui qui se tue lui-même »[2]. Par métonymie, le terme peut aussi désigner la « mort que quelqu'un se donne volontairement »[3]. Enfin, le terme peut être utilisé pour désigner tout phénomène autodestructeur, d'où l'expression familière « c'est du suicide ! » qui peut renvoyer à un type de situation dont l'issue semble particulièrement défavorable.

Les définitions linguistiques de la notion de suicide présentent une limite dès lors qu'il est question de chercher à identifier le phénomène dans le monde réel. Le suicide est « l'action de celui qui se tue lui-même », mais que dire des décès accidentels ou des sacrifices ? Il ne se pose plus la question de définir le concept de suicide, mais de chercher à comprendre ce qu'est réellement un suicide. Qu'est-ce qu'un suicide ? Plusieurs travaux scientifiques offrent une définition du phénomène.

Émile Durkheim propose d'appeler « 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 produire ce résultat »[4]. Ce faisant, il insiste sur l'importance de l'intentionnalité pour distinguer le phénomène des décès accidentels. Conformément à la deuxième consigne des *règles de la méthode sociologique* qui consiste à « ne jamais prendre pour objet de recherches

1 Georges MINOIS, « L'historien et la question du suicide », art. cit., p. 182.
2 CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (CNRTL), article « Définition de SUICIDE d'après l'Académie, 4e édition » [en ligne], in , disponible sur <https://www.cnrtl.fr/definition/academie4/suicide/substantif>, [consulté le 20 janvier 2021].
3 CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (CNRTL), article « Définition de SUICIDE d'après le Trésor de la Langue Française informatisé (TLFi) » [en ligne], in , disponible sur <https://www.cnrtl.fr/definition/suicide/substantif>, [consulté le 20 janvier 2021].
4 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], PUF, Paris, 2013, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide.html>, p. 4.

qu'un groupe de phénomènes préalablement définit par certains caractères extérieurs qui leur sont communs et comprendre dans la même recherche tous ceux qui répondent à cette définition »[1], Durkheim réalise son étude du suicide d'après cette définition.

Deux remarques peuvent être formulées quant à l'utilisation de la définition du père fondateur de la sociologie française pour étudier le suicide. La première est énoncée par Jean Baechler. Elle concerne la létalité du phénomène. Au travers de sa définition, Durkheim exclut les tentatives de suicide. Ceci serait motivé du fait qu'il n'a pas accès à des données concernant ces dernières. Le problème qui en découle est que le sociologue exclut les comportements dont l'intention est la mort, mais dont l'issue est salutaire, comme le fait de partir au front avec l'intention de mourir[2]. Les données à propos des tentatives de suicide sont inexistantes à l'époque de Durkheim, il est difficile de lui en tenir rigueur. En revanche, cette remarque soulève une question importante : est-il pertinent de ne considérer que les suicides mortels pour comprendre le phénomène suicidaire ? Si une personne se pend, mais est retrouvée par le plus grand des hasards avant que l'acte soit létal, son intention est-elle différente la personne qui a commis le même acte, mais qui n'a pas été sauvée à temps ? Enfin, n'est-il pas scientifiquement artificiel de distinguer ces deux cas de figure ? En soulevant ces questions dans les années 1970, Baechler pose les bases d'une réflexion qui porte non plus sur le suicide, mais sur les comportements suicidaires.

Une deuxième remarque est rédigée par André Lalande dans le *vocabulaire technique et critique de la philosophie*. D'après le philosophe, Durkheim omet l'aspect social du phénomène, le menant à confondre suicide et sacrifice. Il en découle que « le défaut pratique de cette définition est [qu'elle] comprend un très grand nombre de faits qu'il n'est pas usuel d'appeler ainsi »[3]. Une réponse probable à cette critique est que l'effort de Durkheim consiste à mettre en exergue les enjeux collectifs du suicide. En admettant que le groupe joue un rôle, aussi infime soit-il, dans les comportements suicidaires, il est difficile d'établir une distinction objective entre les décès dont la cause manifeste est le social et ceux où le rôle de ce dernier est invisible.

1 Émile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, Presses universitaires de France, Paris, 2005, p. 35.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, Paris, 2009., p. 75.
3 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, coll. « Quadrige Dicos Poche », 3e édition, PUF, Paris, 2010, p. 1066.

Un travail sociologique est réalisé dans la perspective de distinguer le sacrifice du suicide. Il s'agit des *causes du suicide* publié en 1930 par Maurice Halbwachs. Il y considère comme suicide « tout cas de mort qui résulte d'un acte accompli par la victime elle-même, avec l'intention ou en vue de se tuer, *et qui n'est pas un sacrifice* »[1]. Pour une raison qui sera mentionnée par la suite, contrairement à Durkheim, Halbwachs ne définit pas le suicide a priori pour réaliser son étude, mais a posteriori au vu des résultats de l'enquête. D'après Baechler, la distinction entre sacrifice et suicide est une manière pour Halbwachs d'appuyer sa théorie : il entérine le suicide altruiste de Durkheim. Pour ce second sociologue, c'est la complexité de la société occidentale qui explique les suicides par le biais du délitement des liens sociaux. Il n'y a pas de place pour les morts volontaires qui trouvent leurs origines dans une socialisation trop forte[2].

Ces définitions sociologiques peuvent être enrichies de celles que proposent dans la première partie du XXe siècle les psychiatres. François Achille-Delmas invite en 1932 à considérer le suicide comme « l'acte par lequel se donne la mort tout homme lucide qui, pouvant choisir de vivre, choisit cependant de mourir, en dehors de toute obligation ethnique »[3]. Cette définition exclut le sacrifice du champ du suicide, mais aussi de nombreux autres phénomènes. N'est pas considéré comme un suicide le fait de se tuer par erreur (suicide-accident) ou par inconscience (suicide-démence), d'être condamné à mort par suicide (suicide-contrainte), de chercher à échapper à une mort plus terrible (suicide-euthanasie) ou encore de mettre fin à ses jours pour remplir un devoir héroïque, tel le capitaine du bateau qui sombre avec son navire (suicide-éthisme)[4]. Publiés deux ans après l'ouvrage de Maurice Halwachs, les travaux d'Achille-Delmas se présentent comme une riposte psychiatrique à l'approche sociologique du phénomène. La définition exclut tous les facteurs sociaux. Sous cet angle, le suicide ne peut être lié qu'aux troubles psychiques.

La limite principale de l'approche d'Achille-Delmas repose dans la notion de choix. Il est difficile d'imaginer un protocole qui permettrait objectivement de s'assurer qu'une

1 Maurice HALBWACHS, Serge PAUGAM, Marcel MAUSS, *Les causes du suicide* [en ligne], coll. « Le Lien social », Presses Universitaires de France, Paris, 2002, disponible sur <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/les-causes-du-suicide--9782130520900-page-31.htm>, p. 359.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 76.
3 François ACHILLE-DELMAS, *Psychologie pathologique du suicide*, Felix Alcan, Felix Alcan, Paris, 1932, p. 104.
4 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 61.

personne décédée a effectué le choix de la mort en pleine maîtrise de ses moyens. La définition laisse la porte ouverte à une grande part de subjectivité dans l'évaluation de ce qui consiste en un choix éclairé ou non de la personne qui a mis fin à ses jours. Pire encore, il apparaît assez plausible que la définition d'Achille-Delmas ne permette pas d'identifier des suicides, au sens où « il n'y a de suicide que lorsque la mort apparaît comme la *seule* issue ouverte »[1]. Jean Baechler fait remarquer que l'on « aimerait rencontrer un suicidé qui, *au moment de son acte* a le choix *effectif* (c'est-à-dire pour lui, et non pour l'observateur extérieur) entre vivre et mourir »[2].

En étant « aussi extrême dans la théorie psychiatrique que Halbwachs dans la théorie sociologique »[3], l'étude d'Achille-Delmas présente l'intérêt de briser l'appropriation sociologique du phénomène suicidaire. Des facteurs comme « la personnalité et le tempérament reçus à la naissance »[4] jouent un rôle dans les comportements suicidaires. Bien que pas forcément souhaitable, il est possible d'étudier le phénomène en ne prenant que ces derniers en considération.

En 1953, le psychiatre autrichien Erwin Ringel propose une définition du suicide qui, tout en étant centrée sur la personne, n'exclut pas pour autant le contexte social du phénomène. Pour ce dernier, « le suicide n'est pas une simple *réaction* à quelque difficulté ou circonstance, il est plutôt la conclusion d'un comportement qui se développe et se précise peu à peu et touche l'ensemble de la personnalité »[5]. Le suicide n'est plus le résultat d'un choix ou le fruit d'une intentionnalité morbide, mais l'accomplissement d'un parcours. Ringel invite à porter l'attention sur « cette évolution », qui, seule, « conduit l'homme à une *constitution* telle que différents facteurs pourront devenir des motifs »[6]. Cette définition ouvre l'étude du phénomène suicidaire aux comportements non mortels et introduit une base de réconciliation entre l'approche sociologique et la perspective psychiatrique.

Jean Baechler considère l'opposition entre les démarches sociologiques et psychiatriques comme un affrontement entre deux perceptions du suicide. Pour la première, il

1 *Ibid.*, p. 77.
2 *Ibid.*, p. 76.
3 *Ibid.*, p. 61.
4 *Ibid.*, p. 64.
5 Erwin RINGEL, *Der Selbstmord: Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung*, Maudrich, Wien, 1953, p. 12.
6 *Ibid.*

est « lié à un courant extérieur » tandis qu'il est associé à une « force intérieure » pour la seconde[1]. Le sociologue considère le demi-siècle d'opposition entre ces deux approches, de Durkheim à Ringel, comme un échec. Aucune des deux perspectives n'arrive à proposer une analyse du phénomène robuste et consensuelle. Dans l'espoir de dépasser cette opposition, Baechler propose une définition qui s'inscrit dans la même dynamique que Ringel. Pour lui, « *le suicide désigne tout comportement qui cherche et trouve la solution d'un problème existentiel dans le fait d'attenter à la vie du sujet* »[2]. Ainsi présenté, le phénomène s'affranchit de la létalité : que la personne soit sauvée ou non, il est considéré que les mêmes enjeux sont à l'œuvre. Mobiliser l'idée de résolution de problèmes permet à Baechler de rendre sa définition inclusive. Toutes les disciplines peuvent proposer des manières de résoudre des problèmes.

Plus spécifiquement, comprendre le suicide revient à répondre à la question : pourquoi la mort est-elle apparue comme la meilleure, ou la seule, manière de résoudre tel problème ? Baechler s'appuie sur les travaux de sociologie phénoménologique d'Alfred Schütz pour introduire les deux axes de réponses qu'offre la question[3]. Dans un premier temps, il s'agit de déterminer le « motif-en-vue — de », c'est-à-dire la finalité visée qui motive l'action[4]. Par exemple, j'ouvre mon parapluie pour ne pas me mouiller, ou, en ce qui concerne le suicide, je mets fin à mes jours pour faire cesser une souffrance. Dans un second temps, il est nécessaire d'identifier le « motif-parce-que », c'est-à-dire l'expérience de la personne qui détermine simultanément la manière d'atteindre l'objectif et le fait que ce soit spécifiquement cet objectif qui a initialement été ciblé[5]. Par exemple, j'ouvre mon parapluie, car il m'est désagréable de porter des vêtements mouillés ou, en ce qui concerne le suicide, parce que ma situation professionnelle ou familiale m'est insoutenable.

Plusieurs éléments émergent de ces cinq définitions. Premièrement, le suicide se caractérise par une intention de se donner la mort. C'est ce qui le distingue des décès accidentels.

Deuxièmement, il existe une tension entre les facteurs collectifs et individuels. En

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 61.
2 *Ibid.*, p. 77.
3 *Ibid.*, p. 118-119.
4 Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique*, L'Harmattan, Paris, 2014, p. 56.
5 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, trad. Thierry BLIN, Editions du Félin, 2010, p. 73.

produisant des études complètes du suicide qui mettent totalement de côté les uns ou les autres de ces facteurs, les travaux d'Halbwachs et d'Achille-Delmas montrent que le suicide est à la fois un phénomène social et un phénomène personnel. Avec l'objectif de comprendre le suicide plutôt que d'entretenir des rivalités de disciplines, il semble nécessaire de mobiliser simultanément les deux approches.

Troisièmement, la létalité de l'acte pose question. Alors que pour Durkheim le suicide est avant tout un type de mort, Baechler invite à considérer de la même manière les personnes qui mettent fin à leurs jours et ceux qui sont sauvés. D'après ce dernier, les raisons qui font que certaines personnes survivent à une tentative de suicide sont trop liées au hasard pour représenter un facteur discriminant pertinent dans l'identification des comportements suicidaires. Cette posture qualitative invite à appréhender les comportements suicidaires au cas par cas. S'y oppose la démarche quantitative qui s'appuie sur les statistiques des causes de décès. Elle n'a pas la possibilité de mobiliser avec la même rigueur des données concernant les tentatives de suicide mortelles ou non. La distinction entre suicide et tentative de suicide est nécessaire lorsque le phénomène est appréhendé d'un point de vue macroscopique et s'appuie notamment sur les causes de décès. Cette distinction perd de sa pertinence lorsque le phénomène est envisagé d'un point de vue individuel et qu'il devient possible d'identifier les comportements suicidaires non mortels.

Enfin, quatrièmement, Ringel et Baechler introduisent la notion de parcours dans la définition du phénomène. Le suicide n'est pas un événement isolé qui vient frapper aléatoirement un humain, du fait de causes sociales ou individuelles spécifiques. Il est l'aboutissement d'un processus. Au travers de ce dernier, une personne accumule des vulnérabilités qui font qu'à un moment donné, la seule réponse possible à un problème est la mort.

La définition de Baechler synthétise élégamment tous ces points. Le suicide est « *la solution d'un problème* »[1]. Résoudre un problème implique d'avoir l'intention d'effectuer cette résolution, les problèmes peuvent être d'origines sociales ou individuelles et une situation est effectivement problématique au vu d'un contexte de vie particulier. Même en ce qui concerne le troisième point, bien que Baechler invite à considérer de la même manière

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 77.

suicide mortel et tentative de suicide, sa définition du suicide laisse la porte ouverte aux démarches quantitatives qui essaieraient de voir dans l'évolution des taux de suicide une réponse collective à un problème global.

La définition de Baechler le mène cependant à la conclusion que « le suicide peut être effectivement interprété comme le signe suprême de la liberté humaine »[1]. Cette affirmation est surprenante et elle invite à approfondir l'effort de définition du phénomène. C'est avec cet objectif que la première partie de ce document entend présenter ce qui pose problème avec le suicide, autant d'un point de vue éthique que scientifique. La question « comment définir le suicide ? » glisse progressivement vers « qu'est-ce que le suicide ? ». La définition devient problématisation. Les enjeux du document sont clarifiés : une meilleure compréhension du phénomène en améliore la prévention. L'absence d'apport récent sur le sujet de la part des démarches qualitatives invite à mobiliser ces dernières qui doivent nécessairement s'inscrire dans la transdisciplinarité pour maintenir le contact avec la psychiatrie et l'épidémiologie. Des outils quantitatifs doivent être développés pour accompagner l'approche du récit de vie et donner qualitativement sens au suicide que connaissent les psychiatres.

Une fois le suicide défini, un deuxième temps est consacré à la présentation du phénomène dans la pratique. Il apparaît rapidement que la tâche s'annonce longue et périlleuse. Tous les pays du monde enregistrent des comportements suicidaires depuis la naissance de leur système d'état civil. La mobilisation des données de l'OMS sur la mort volontaire est rapidement accompagnée du risque de naufrage sur les récifs de la complexité, dont le phénomène s'entoure déjà. Le deuxième chapitre est une promenade internationale. À travers un questionnement sur un choix restreint de pays pour aborder sereinement le phénomène, c'est l'occasion de parcourir le monde. Comment expliquer le suicide rural en Chine ? Pourquoi les pays d'Europe de l'Est ont-ils les taux de suicide les plus élevés du monde ? Inversement, pourquoi les pays du sud-ouest du continent sont caractérisés par des taux extrêmement faibles ? En quoi le suicide japonais est-il unique ? Si tous les pays du monde sont le lieu de comportements suicidaires, chacun entretient avec ses derniers une relation propre. Celle-ci s'observe dans les statistiques officielles et les témoignages culturels. Ces informations constituent une première manière d'appréhender le phénomène.

1 *Ibid.*, p. 120.

Toujours à l'échelle internationale, les premiers axes thématiques en lien avec le suicide sont abordés dans les pays précédemment sélectionnés. Le troisième chapitre présente les spécificités du suicide selon le genre et l'âge. Pourquoi les taux de suicide masculins sont-ils supérieurs aux taux féminins dans tous les pays du monde ? Pourquoi le phénomène s'inverse-t-il lorsqu'il est question des tentatives de suicide ? Comment expliquer que les personnes âgées mettent plus fin à leurs jours que les plus jeunes ? L'observation récente d'une inversion de la tendance permet-elle de mieux répondre à cette dernière interrogation ? Toutes ces réflexions sont abordées au travers du prisme de la comparaison internationale. Elles offrent aux explorations qui suivent une base de connaissance robuste sur le phénomène dans sa généralité. La fin du troisième chapitre est consacrée aux liens entre suicide et religion dans les trois cultes qui dénombrent le plus de pratiquants : le christianisme, l'islam et l'hindouisme. C'est l'occasion de relier statistiques internationales et ressentis individuels tout en abordant l'un des rares phénomènes dont les vertus protectrices semblent avérées vis-à-vis de la destruction de soi[1]. Enfin, si l'éthique de la mort volontaire est abordée théoriquement dans le premier chapitre, la religion ouvre le débat en pratique. Est-il pertinent, et si oui, comment mobiliser les croyances spirituelles dans la prévention des comportements suicidaires ?

Le chapitre 4 se concentre quant à lui sur l'actualité du suicide. Aujourd'hui, en France, au début du XXIe, la recherche sur le phénomène est avant tout médicale. Qu'est-ce que le suicide pour l'Hôpital ? Que faire en tant qu'urgentiste psychiatrique face à une personne que la souffrance a poussée à bout, mais que la chirurgie a sauvée ? Quels sont les facteurs de risques ? Comment assurer une prise en charge cohérente ? Ces questions sont abordées transversalement grâce à un état des lieux de la recherche médicale sur le phénomène. C'est l'occasion d'aborder quelques notions de psychologie et de biologie pour une compréhension transdisciplinaire du phénomène. L'argumentation prend forme autour d'une réappropriation du débat inné acquis à propos du suicide. Les facteurs de risques centraux sont-ils plutôt liés au milieu ou à l'individu ?

1 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.* ; Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.* ; Harold G. KOENIG, « Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications » [en ligne], *ISRN Psychiatry* 2012 (2012), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/>, [consulté le 27 novembre 2020] ; Dermot O'REILLY, Michael ROSATO, « Religion and the risk of suicide: longitudinal study of over 1 million people », *The British Journal of Psychiatry* 206 (2015/6), Cambridge University Press, p. 466-470.

Un dernier élément doit être abordé pour clore l'état des lieux bibliographique des connaissances scientifiques sur le suicide. Les chapitres un à quatre présentent dans des contextes variés des énumérations de phénomènes liés à la mort volontaire, ou avec lesquels cette dernière entretien des relations particulières. La difficulté rencontrée relève de la diversité des éléments mobilisés. De l'internationale au moléculaire, de nombreuses choses sont en lien avec le suicide. Le chapitre 5 entend mettre ces mouvements en relation en présentant les efforts de modélisation du suicide. La théorisation de Durkheim introduit la danse, d'une part car il est difficile de s'en passer, et d'autre part pour rappeler la distinction entre le modèle écrit par le sociologue et celui qui lui est attribué depuis les années 1970[1]. Deuxième sur la piste, la typologie de Baechler est introduite en tant que rare modèle qualitatif et compréhensif. La valse prend fin avec la présentation de la théorie interpersonnelle de Thomas Joiner et le modèle motivationnel volitionnel des comportements suicidaires de Rory O'Connor.

Les cinq premiers chapitres présentent un état des lieux du suicide. Sans avoir la prétention d'être exhaustive, la démarche a le mérite d'être transdisciplinaire et de chercher à présenter le phénomène sous une grande diversité d'angles. Dans un climat académique qui encourage les chercheurs publier très fréquemment des études courtes et spécialisées, ce genre d'effort est rare. Le plus récent document de ce type trouvé dans cette enquête date de 2010. Il s'agit d'un ouvrage collectif coordonné par le psychiatre montpelliérain Philippe Courtet[2]. La psychiatrie y est mise à l'honneur, mais quelques pages sont réservées aux autres disciplines. Christian Baudelot et Roger Establet y récapitulent par exemple leur enquête de 2018[3].

Le chapitre 6 introduit le travail de terrain. Le principal problème qu'il soulève est celui de la transdisciplinarité. S'il semble peu dérangeant de s'approprier le langage d'une discipline pour en effectuer un compte-rendu bibliographique, il semble délicat de s'aventurer sur le terrain sans plus de précaution. Une discussion épistémologique sur le cadre de référence le plus pertinent à mobiliser s'engage. Il doit être relativement souple, en autorisant

1 Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », *Revue Française de Sociologie* 14 (1973/1), p. 27.

2 Philippe COURTET, *Suicides et tentatives de suicide*, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 2010.

3 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Suicide: l'envers de notre monde* [en ligne], 2018, disponible sur <https://books.google.fr/books?id=5S26DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Baudelot+establet+suicide+l%27envers+de+notre+monde&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwjAxbWYg8TmAhXAAGMBHZ6tB4oQ6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false>.

au besoin des incursions de disciplines étrangères, permettre à la démarche sociologique de s'exprimer et enfin, autoriser le suicide à s'exprimer dans sa sensibilité. L'étude pose ses propres fondations au travers d'un effort de définition du constructivisme social, conçu comme le courant qui s'est déployé à partir des travaux des sociologues américains Peter Berger et Thomas Luckmann[1]. Les conclusions de ce parcours rencontrent celles de plusieurs philosophes[2] et sociologues[3] en constant la difficulté à mobiliser méthodologiquement l'approche. En revanche, il est proposé de la considérer comme catalyseur de transdisciplinarité et fournit en ce sens un cadre discret, mais réfléchi à l'enquête qui suit.

Le chapitre 7 et la traduction française enrichie d'un article publié en 2021 dans la revue *SN Social Sciences*, antenne réservée aux travaux transdisciplinaires en sciences sociales de la maison d'édition Springer[4]. Pour comprendre comment une personne en vient à mettre fin à ses jours, la méthode du récit de vie telle qu'elle théorisée par le sociologue allemand Fritz Schütze est mobilisée[5]. Face aux difficultés éthiques et pratiques à entrer en contact avec des personnes ayant fait des tentatives de suicide, difficultés renforcées la pandémie de Covid-19, il est décidé de travailler à partir des biographies de défunts. L'informatique est sollicitée à deux reprises. Dans un premier temps, un outil de téléchargement de corpus de biographies sur Wikipédia est développé. Il permet de créer deux ensembles : les narrations de vie des personnes décédées pendant la décennie 1920 et 2020. Une étude comparative est proposée. Pour en quantifier les résultats plusieurs outils de visualisation statistiques de données textuelles sont mobilisés : classification hiérarchique descendante, analyse factorielle des correspondances et analyse de similitude. Aucune d'entre elles ne permet de rendre compte de la dimension évolutive du récit biographique. Un outil de visualisation est créé dans un second temps. Il s'agit de représenter avec l'aide d'un diagramme de Sankey les temps forts du corpus. Cela permet de quantifier quels termes ont menés vers quels autres. Les

1 Peter BERGER, Thomas LUCKMANN, Pierre TAMINIAUX, *La Construction sociale de la réalité*, coll. « Individu et société », Armand-Collin, Domont, 2011.

2 Ian HACKING, *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?*, La Découverte, Paris, 2008 ; Alban BOUVIER, *Philosophie des sciences sociales: un point de vue argumentativiste en sciences sociales*, coll. « L'interrogation philosophique », Presses universitaires de France, Paris, 1999.

3 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique: La « construction sociale de la réalité » », *Le Débat* 97 (1997/5), p. 114. ; Frédéric TELLIER, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, coll. « Philosophies » n°167, 1. éd, Presses Univ. de France, Paris, 2003.

4 Florian LOMBARDO, Mathéo DALY, « Analyzing suicide life stories on Wikipedia with Highway_star and other textual visualization tools », *SN Social Sciences* 1 (2021/11), p. 268.

5 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », *Qualitative Sociology Review* (2014/1), p. 30.

conclusions de l'enquête concernant le suicide sont nuancées dans la mesure où il semble que la spécificité wikipédienne de ne contenir que des biographies de personnes célèbres ait écrasé les subtilités suicidaires de ces parcours. Plusieurs éléments sont en revanche observés en ce qui concerne la différence de traitement selon le genre et l'époque, autant dans la rédaction de la biographie que dans la vie.

Le huitième et dernier chapitre présente une piste d'ouverture. Il rend compte de plusieurs enquêtes réalisées sous ma direction (ou co-direction) en sociologie et en informatique de 2019 à 2022. Dans la première discipline, trois enquêtes numériques rendent compte du traitement que réservent Facebook, Twitter et Reddit à leurs usagers qui expriment un mal-être voire un désir suicidaire. Les résultats varient et certaines structures semblent offrir de véritables formes de soutien tandis que d'autres sont avant tout caractérisés par leur inutilité ou contre-productivité concernant le soutien moral de ceux qui en sollicitent. En informatique, trois années sont consacrées au développement d'un algorithme de détection des textes publics qui reflètent l'expression d'un risque suicidaire. Ce dernier peut être considéré comme fonctionnel puisqu'à la fin de l'année universitaire 2021-2022 des outils numériques efficaces à 88 % sur Wikipédia, 95 % sur Reddit et 99 % sur Twitter sont développés. De l'ensemble de ces projets naît l'idée d'un après-thèse dédiée à la composition d'un objet de prévention. Les études sociologiques rendent compte d'une sensibilité particulière de ceux qui s'approchèrent de la mort volontaire envers ceux qui s'y dirigent. Déployer l'algorithme de détection à grande échelle permettrait de disposer d'un flux de notifications redirigeant vers des posts publics rédigés par des personnes en souffrances. Les survivants ainsi que ceux qui le souhaitent pourraient s'exposer ponctuellement à ce flux pour entrer en contact avec ceux qui expriment leur désespoir sur les réseaux sociaux et restent aujourd'hui sans réponse.

Chapitre I : Les problèmes de la définition du suicide

La définition du suicide proposée par Jean Baechler à l'avantage de résoudre les difficultés de l'isolement disciplinaire et celles liées au flou qui accompagne la notion d'intentionnalité[1]. Elle s'accompagne cependant d'autres difficultés lorsque la mort volontaire devient pour le sociologue un « signe suprême de la liberté humaine »[2]. D'une part, si le fait d'éviter d'avoir recours à la notion d'intentionnalité est un atout de la démarche, celui-ci s'efface derrière la nécessité de définir la notion non moins complexe de liberté. D'autre part, l'affirmation du sociologue n'est pas neutre. Elle fait du suicide un signe déterminant de l'humanité, et même de ce qui semble être bien dans l'humanité : la liberté. Ce faisant, le phénomène est inscrit dans un cadre éthique qu'il devient nécessaire d'interroger.

La philosophie est convoquée grâce à une première discussion dont le but est de positionner le suicide entre liberté et souffrance. Là où il relève du premier pour certains, comme Baechler, il s'apparente pour d'autres à de la souffrance sous une forme quelconque. Une fois ces éléments clarifiés, un second temps est consacré à la perception éthique du suicide. Parfois condamnées, parfois encouragées, les postures éthiques et juridiques à propos du suicide ont évolué en occident au fur et à mesure que ce dernier se développait. L'histoire de l'éthique du suicide permet de mettre en lumière l'unicité de la posture actuelle : le suicide comme maladie. Ces éléments permettent de proposer dans un troisième temps des éléments de définition du phénomène puis quatrièmement de clarifier la problématique du document.

1. Le suicide entre liberté et souffrance

Durkheim, Halbwachs, Achille-Delmas et Ringel consacrent leurs travaux à identifier les éléments déterminants du suicide et le conflit émerge de ce que les deux premiers mettent l'accent sur le social tandis que les deux suivants insistent sur l'individuel. La liberté s'oppose au déterminisme. La deuxième moitié du XXe siècle est un terreau fertile pour de nombreuses théories et observations qui vont dans le sens de l'existence d'un déterminisme social

1 Nicolas DEFFONTAINES, *Les suicides des agriculteurs. Pluralité des approches pour une analyse configurationnelle du suicide* [en ligne], Theses, Université de Bourgogne Franche-Comté (COMUE), 2017., 392p. p, disponible sur <https://hal.inrae.fr/tel-02790737>, [consulté le 16 août 2022], p. 15.

2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 120.

omniprésent. Pour ne citer qu'un des plus connus de ces travaux, Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron publient *Les héritiers* en 1966[1] soit 9 ans avant la parution de la thèse de Baechler. Même s'il n'est pas encore question de consensus au moment où Baechler rédige, la position selon laquelle l'humain est libre et que le suicide est une illustration de cette liberté est difficile à tenir.

En considérant le suicide comme une marque de liberté, Baechler adopte un point de vue plus courant en littérature qu'en sociologie ou psychiatrie. Son argumentation repose sur le fait que « nul n'est acculé au suicide par une force, un courant, une pulsion ou une maladie mentale »[2]. Cette posture s'oppose directement à celle des sociologues. D'après Baechler, le monde social n'est accessible qu'au travers des personnes qui le composent et certains mystères humains ne peuvent être éclaircis. Il considère que l'observateur du monde social « reste extérieur et ne peut pas "se mettre à la place" du sujet »[3]. De fait, « on peut indifféremment conclure à la liberté ou à la nécessité »[4] et si Baechler préfère conclure à la liberté, c'est qu'il trouve cette manière d'appréhender le suicide comme plus fructueuse.

La liberté, c'est « l'état de celui qui fait ce qu'il veut ; elle est l'absence de contrainte étrangère »[5]. De nombreux exemples tirés de la littérature invitent à considérer le suicide comme la représentation ultime de la liberté humaine, comme le garant de sa dignité qu'il ne peut par conséquent jamais perdre tout à fait. Jules Pirlot présente « le bûcheron de La Fontaine [qui] appelait la mort à grands cris, "n'en pouvant plus d'effort et de douleur" » et tire la conclusion qu'il s'agit de « la protestation de la liberté contre un sort misérable »[6]. Cette manière de percevoir la mort volontaire implique une sublimation du suicidé. Il n'est pas un malheureux sur lequel la vie s'acharne, mais un héros qui a su dépasser la vie au travers de la mort alors même que le sort lui était défavorable. Guy de Maupassant propose cette définition du suicide en 1889 : « Le suicide ! mais c'est la force de ceux qui n'en ont plus, c'est l'espoir de ceux qui ne croient plus, c'est le sublime courage des vaincus ![7] ».

1 Pierre BOURDIEU, Jean-Claude PASSERON, *Les héritiers: les étudiants et la culture*, coll. « Le sens commun », Les Éd. de Minuit, Paris, 1994.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 120.
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*
5 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, *op. cit.*, p. 558-559.
6 Jules PIRLOT, « La mort et la liberté », *Revue Philosophique de Louvain* 56 (1958/52), p. 573-585., p. 574.
7 Guy de MAUPASSANT, *Contes et nouvelles*, coll. « nrf », vol. 2, Gallimard, Paris, 1979, p. 1170.

Le suicide apparaît comme un acte romantique qui dépasse les considérations humaines classiques. Le paroxysme de cette vision du phénomène peut être trouvé dans l'œuvre de Fyodor Mikhailovich Dostoyevsky pour qui chaque suicidé devient Dieu.

> « Quiconque aspire à la principale liberté ne doit pas craindre de se tuer. Qui ose se tuer a découvert où gît l'erreur. Il n'y a pas de liberté qui dépasse cela ; tout est là, et au-delà il n'y a rien. Qui ose se tuer est Dieu. À présent chacun peut faire qu'il n'y ait plus ni Dieu, ni rien.[1] »

Le suicide est le sacre ultime de l'homme. Les religions du livre le déprécient, car elles craignent que les fidèles découvrent qu'ils avaient toujours eu le pouvoir de devenir Dieu en eux.

Cette élégante manière de définir le suicide se heurte à une critique majeure : aucune observation empirique ne la corrobore. Bien que d'après ses mots, la déification lui soit à portée de main, Dostoevsky n'a jamais essayé de mettre fin à ses jours. Maupassant quant à lui n'est pas mort d'un suicide, mais a effectué une tentative de suicide en 1892. La veille au soir, il envoie une lettre dans laquelle il décrit son état. « Je suis absolument perdu. Je suis même à l'agonie. […] C'est la mort imminente et je suis fou ! Ma tête bat la campagne »[2], dit-il. Il pourrait être argumenté que, dans ces conditions, essayer de mettre fin à ses jours consiste effectivement en un « sublime courage de vaincu », mais il est tout autant convaincant, si ce n'est plus, de considérer que sa mort fait suite à une souffrance et une sensation que seule la mort pourrait lui apporter un soulagement. D'autres écrivains ont essayé de mettre fin à leurs jours et certains y sont parvenus. Un exemple est donné par Walter Benjamin. Alors en fuite des forces nazies, il se donne la mort le 26 septembre 1940 à Portbou, commune espagnole méditerranéenne à la frontière de la France. La veille il écrit une lettre en français dans laquelle il décrit son état : « Dans une situation sans issue, je n'ai d'autre choix que d'en finir. C'est dans un petit village dans les Pyrénées où personne ne me connaît que ma vie va s'achever[3] ».

---

1 Fyodor Mikhailovich DOSTOYEVSKY, *Les Possédés* [en ligne], Publication du groupe « Ebooks libres et gratuits », 1872, disponible sur <https://www.ebooksgratuits.com/html/dostoievski_les_possedes.html#_Toc115706673>, [consulté le 25 mai 2020], p. 3, VIII.

2 Alain-claude GICQUEL, *Maupassant tel un météore*, Le Castor Astral, Pantin, 2003, p. 237.

3 Jean LACOSTE, « La hotte bien remplie de Walter Benjamin » [en ligne], *La Quinzaine littéraire* (2011/1048), disponible sur <https://www.nouvelle-quinzaine-litteraire.fr/mode-lecture/la-hotte-bien-remplie-de-walter-benjamin-178>, [consulté le 25 janvier 2021], p. 20.

Que ce soit au travers du témoignage de Maupassant ou de celui de Benjamin, le suicide ne semble pas se présenter comme le paroxysme de la liberté humaine ou le signe de son ineffable dignité. Bien au contraire. Dès lors qu'il est abordé en tant que phénomène réel et non objet conceptuel, le suicide choque de par sa violence. Ceux qui se suicident ont la sensation d'être pris au piège et la seule échappatoire est la mort.

Se profile une deuxième manière de comprendre le phénomène. Il apparaît comme une souffrance et rien ne peut en justifier l'apologie. Cette approche est aujourd'hui majoritaire. Elle explique l'apparition de nombreuses associations d'assistance à la détresse émotionnelle au début de la deuxième moitié du XXe siècle. En 1953, les *Samaritans,* dont le nom est une référence au bon samaritain bibliques proposent un service téléphonique d'écoute au Royaume-Uni. La démarche est suivie. En France, SOS Amitié est fondé en 1960. Son adage reflète cette nouvelle manière d'accompagner le suicide : « un mal, des mots ». Ces services d'écoute téléphoniques sont suivis à leurs tours par de nombreux autres dispositifs : familles d'accueil, centre d'accueil et de crise, équipes mobiles, structures d'urgences psychiatriques[1], etc. Dans la pratique, le suicide est considéré comme une maladie. Chaque décès est une mort qui aurait pu être évitée et qui doit idéalement l'être. En témoigne par exemple la publication en 2010 de *Suicides et tentatives de suicide*, sous la direction de Philippe Courtet. Le professeur montpelliérain rassemble les contributions de plus de 90 spécialistes du suicide pour constituer un ouvrage dont les deux tiers sont consacrés aux stratégies de prévention et aux aspects thérapeutiques qui accompagnent le suicide[2].

Il apparaît une opposition nette entre suicide comme représentation de la liberté humaine et suicide comme objet thérapeutique. Le premier cas de figure est présent dans la littérature, tandis que le second est lié à la prise en charge psychiatrique des personnes suicidantes. Il n'est pas pertinent de décider définitivement laquelle de ces deux approches est la plus fidèle au réel du fait qu'elles s'expriment chacune sur des plans méthodologiques radicalement différent. Force est de constater que deux suicides cohabitent. Le concept littéraire de suicide rappelle à l'homme que sa dignité lui est inaliénable tandis que le corps suicidé invite les psychiatres à mieux comprendre et prévenir des décès évitables. Cette

1 Michel ROBIN, F. POCHARD (D), Jean-François AMPÉLAS, *et al.*, « Les dispositifs d'urgence psychiatrique et de crise en France », *Therapie Familiale* (2001/2), Médecine & Hygiène, p. 153-168.

2 Philippe COURTET, *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*

opposition met en avant une dualité morale. Dans le premier cas, le suicide est « bien » puisqu'il est un garant de la condition humaine, tandis que dans le second il est « mal », puisqu'il est le signe d'une souffrance extrême. Or, cette dualité a des conséquences sur la manière dont le phénomène est défini. Lorsque le suicide est « bien », il est perçu comme détaché de toute forme de déterminisme et implique une nécessité morale de laisser les personnes qui mettent fin à leurs jours le faire. Mais considérer le suicide comme « mal » revient à prôner une morale judéo-chrétienne médiévale qui en fait un acte condamnable.

2. Histoire éthique du suicide

L'effort de définition du suicide doit être complété par un raisonnement éthique sur le suicide. D'une part, le statut moral du phénomène est sujet à débat. À titre d'exemple, dès l'antiquité Socrate tient une posture particulière en acceptant sa sentence et en refusant de fuir devant la mort[1] tout en affirmant qu'il « ne faut pas se tuer avant que Dieu nous en impose la nécessité »[2]. Aujourd'hui la discussion est ouverte concernant l'euthanasie et l'assistance au suicide. D'autre part, le sens moral du suicide influe sur la manière dont il est scientifiquement étudié. Les enjeux et les méthodes varient selon que l'objectif est de décrire un comportement ou de le faire disparaître.

Il est admis que certains suicides, voire la plupart, sont l'expression d'une souffrance insoutenable. En témoigne par exemple le décès de Walter Benjamin précipité par la prise d'importance du nazisme en Europe. Une première question se pose : est-il possible que le suicide soit « bien » ? Comme la vie échappe à un simple dualisme, une seconde interrogation vient compléter la première : dans quelle mesure le suicide peut-il être considéré comme « mal » sans pour autant être condamnable ?

Ces questions relèvent de l'éthique et ne peuvent rencontrer de réponses définitives. Les fruits de la discussion qu'elles soulèvent n'en sont pas moins nécessaires à l'effort de définition du phénomène. Selon que le suicide est bien ou mal, selon qu'il entraîne une répréhension pénale ou non et, enfin, selon qu'il est souhaitable ou non, l'appréhension scientifique du phénomène varie. L'impossibilité de répondre avec certitude à cette

1 PLATON, Frédéric FAUQUIER, Laurence HANSEN-LOVE, *Criton*, Hatier, Paris, 2012.
2 PLATON, *Apologie de Socrate*, Le Livre de Poche, Paris, 1997.

interrogation force à l'humilité, mais ne justifie pas de se passer de l'exercice. L'histoire des pensées occidentales sur le sujet révèle une alternance des points de vues qui mène à la dualité évoquée précédemment.

2.A. Contre : Aristote et ses précurseurs

La philosophie antique est le berceau d'une première opposition sur la manière dont il est avisé de percevoir le suicide. Les philosophes les plus anciens tendent à s'exprimer à l'encontre du phénomène. Le point de vue de Pythagore est présenté par Cicéron. D'après ce dernier, le philosophe « défend de quitter le poste de la vie sans l'ordre du commandant, c'est-à-dire du dieu »[12]. Dans les travaux de Pythagore, le divin peut être considéré comme une forme de légitimation de la rationalité. La posture de Pythagore semble être la suivante : il n'est pas autorisé de se suicider sans une bonne raison, c'est-à-dire sans l'approbation du dieu[3].

Un siècle après Pythagore, Platon prend la même position. Il la présente dans *Phédon* au travers d'un discours de Socrate. Il mentionne la formulation attribuée à Pythagore et en déduit que « ce sont les dieux qui sont nos gardiens à nous, et que nous, les humains, formons une partie des troupeaux que les dieux possèdent »[4]. Dans cette perspective le suicide est illégitime en ce qu'il s'apparente à une forme de vol qui prive les dieux de leur bien. Platon argumente parallèlement que la décision de la société s'apparente à celle des dieux. Ceci lui permet de justifier la mort auto-infligée de Socrate tout en condamnant le suicide. Lester G. Crocker actualise la posture de Platon au travers de la métaphore suivante : « nos animaux ne nous déroberaient-ils pas s'ils se suicidaient ? »[5].

Disciple de Platon, Aristote maintient la même posture à l'encontre du suicide. Dans

1 « Vetatque Pythagoras iniussu imperatoris, id est dei, de praesidio et statione vitae decedere »
2 CICÉRON, *La vieillesse (De Senectute)* [en ligne], trad. Vincent RAVASSE, coll. « Les classiques des sciences sociales », 2003, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/ciceron/la_vieillesse/ciceron_la_vieillesse.pdf>, [consulté le 3 février 2021], p. XV, §72, p.25.
3 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », *Journal of the History of Ideas* 13 (1952/1), University of Pennsylvania Press, p. 47-72., p. 52.
4 PLATON, Monique DIXSAUT, *Phédon* [en ligne], coll. « GF Flammarion », Flammarion, Paris, 1991, disponible sur <http://remacle.org/bloodwolf/philosophes/platon/phedonfr.htm>, [consulté le 3 février 2021], p. 62b-d, p. 209.
5 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 51.

éthique à Nicomaque, il présente l'argumentation suivante : il est des fois où il est légitime de mettre fin à ses jours et des fois où ce n'est pas le cas. La loi tranche entre ces deux cas de figure. Or, le rôle de la loi est de rétablir la réciprocité entre les différents membres de la société et le suicide ne semble pas causer de tort à d'autres personnes. C'est donc que le suicide cause du tort à la société en tant que telle et c'est en ceci qu'il est condamnable[1]. Mettre fin à ses jours revient à priver la collectivité d'un élément utile à son fonctionnement[2]. Dans cette perspective, mourir pour échapper à une souffrance n'est pas un signe de bravoure, mais de lâcheté[3].

2.B. Pour : épicurisme et stoïcisme

Trois siècles après Aristote, les courants épicuriens puis stoïques défendent le suicide. Pour Cicéron, « c'est un misérable état de succomber à la douleur, ou de la supporter avec faiblesse »[4]. Le devoir des Hommes est d'éviter la souffrance à tout prix. Si cette dernière est trop intense, qu'il est impossible de la faire disparaître ou de la supporter, il est naturel de sortir « de la vie comme d'un théâtre »[5]. Ici, la possibilité de se suicider se présente comme une condition de la dignité humaine[6].

Enfin, un siècle plus tard et au début de l'erre actuelle Sénèque présente au travers de la 70e *lettre à Lucilius* la posture stoïque à propos du suicide. Ce n'est pas de vivre qui importe désormais, « c'est de vivre bien »[7]. Pour le sage, ce qui importe c'est le contenu de sa propre vie, pas sa durée. Sénèque mentionne que pour certains le suicide est à éviter, car la vie peut réserver bien des surprises. « Irai-je songer que la Fortune peut tout pour celui qui vit

1 ARISTOTE, J. TRICOT, *Éthique à Nicomaque* [en ligne], Éditions Les Échos du Maquis, 2014, disponible sur <https://philosophie.cegeptr.qc.ca/wp-content/documents/Éthique-à-Nicomaque.pdf>, [consulté le 3 février 2021], p. III, chapitre 15, p. 126.

2 Herman Jean DE VLEESCHAUWER, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant » [en ligne], *Kant-Studien* 57 (1966/1-4), disponible sur <https://www.degruyter.com/view/j/kant.1966.57.issue-1-4/kant.1966.57.1-4.251/kant.1966.57.1-4.251.xml>, [consulté le 28 janvier 2021], p. 253.

3 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 58.

4 CICÉRON, *Des suprêmes biens et des suprêmes maux (De Finibus bonorum et malorum)* [en ligne], trad. François-Séraphin RÉGNIER-DESMARAIS, Delagrave, Paris, 1875, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Des_suprêmes_biens_et_des_suprêmes_maux>, [consulté le 4 février 2021], p. I, chapitre XV, p. 69.

5 *Ibid.*, p. I, chapitre XV, p.70.

6 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 52.

7 SÉNÈQUE LE JEUNE, *Lettres à Lucilius* [en ligne], trad. Joseph BAILLARD, vol. 2, Hachette, 1914, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Lettres_à_Lucilius>, [consulté le 4 février 2021], p. 172, lettre 70.

encore ? » demande-t-il avant de répondre : « Pensons plutôt qu'elle ne peut rien contre qui sait mourir.[1] » Le suicide est même souhaitable au sens il est le signe d'un contrôle total sur la vie et la mort[2]. Pour Sénèque « On doit compte de sa vie aux autres, de sa mort à soi seul [et] la meilleure est celle qu'on choisit »[3]. Si la vie se déroule effectivement dans un contexte social qui implique certaines obligations vis-à-vis de ses pairs, ce n'est pas le cas de la mort[4]. L'homme possède la capacité de mettre fin à ses jours, et se la refuser, c'est fermer « les voies à la liberté »[5]. Il en découle que le suicide contient une dimension artistique. D'après Sénèque, « il est inique de vivre de vol ; mais voler sa mort est sublime »[6]. La posture du philosophe peut être considérée comme extrême au sein du stoïcisme. Dans cette approche, la douleur physique est négligeable et la douleur mentale dépend de soi. Le suicide s'apparente aussi à un échec de la prise de contrôle de soi et n'est pas particulièrement souhaitable[7].

2.C. Contre : Scolastique

Après la chute de l'Empire romain, la pensée morale est dominée par la scolastique. Il s'agit d'un courant philosophique religieux qui voit son apogée au XIIIe siècle sous la plume de Saint Thomas D'Aquin. La prouesse de ce dernier tient en ce qu'il réconcilie les dogmes de l'Église chrétienne avec la philosophie aristotélicienne. Il approfondit la réflexion de Saint-Augustin d'après lequel se suicider revient à priver Dieu de sa vie[8]. Mettre fin à ses jours revient à commettre un triple affront, à l'encontre de soi-même, de l'ordre naturel des choses et de Dieu[9]. Une illustration de cette dépréciation du suicide peut être trouvée dans *la divine comédie* de Dante, rédigée au début du XIVe siècle. En Enfer, le narrateur rencontre un arbre qui se trouve être un suicidé dont le décès l'a condamné aux pires souffrances. Il raconte son histoire.

> « Lorsque l'âme féroce quitte le corps dont elle s'est elle-même arrachée, Minos l'envoie à la septième bouche ; elle tombe dans la forêt, non en un lieu choisi,

1 *Ibid.*, p. 173, lettre 70.
2 Herman Jean DE VLEESCHAUWER, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant », art. cit., p. 257-258.
3 SÉNÈQUE LE JEUNE, *Lettres à Lucilius* [en ligne], *op. cit.*, p. 174, lettre 70.
4 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 52.
5 SÉNÈQUE LE JEUNE, *Lettres à Lucilius* [en ligne], *op. cit.*, p. 174, lettre 70.
6 *Ibid.*, p. 176, lettre 70.
7 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 57.
8 *Ibid.*, p. 49.
9 La posture défendue par Saint Thomas D'Aquin sur le suicide est présentée p. 178 dans le cadre de l'étude entre dogmes religieux sur le suicide et comportements suicidaires des fidèles.

> mais où le hasard la jette : là elle germe comme un grain d'épeautre ; s'élevant, elle devient une tige et un arbre Silvestre. Les Harpies, se repaissant de ses feuilles, ouvrent un passage à la douleur qu'elles lui font ressentir. Comme les autres nous viendrons rechercher nos dépouilles, mais cependant aucun ne les revêtira ; car il n'est pas juste que l'homme recouvre ce que lui-même il s'est ravi. Ici nous les traînerons, et dans la lugubre forêt nos corps seront suspendus, chacun au tronc de son ombre tourmentée.[1] »

La personne qui met fin à ses jours ne bénéficie pas d'un jugement comme tout un chacun, mais est directement envoyée en enfer. Sous la forme d'un arbre, elle y est torturée par les « hideuses harpies »[2] et ne peut prétendre au salut comme le reste des âmes égarées. Une sanction particulièrement violente pour un phénomène tout autant déprécié.

Une évolution du statut moral du suicide est amorcée au XVIIe siècle. Tout en continuant de condamner le phénomène des penseurs comme Descartes accepte la représentation de l'acte, dans des tragédies grecques par exemple[3] et Montaigne écrit en 1595 dans le chapitre III des *Essais* que « la plus volontaire mort, c'est la plus belle »[4].

Cette posture ambivalente peut aussi être trouvée dans les travaux de Baruch Spinoza au XVIIe siècle. Il affirme clairement : « Que l'homme s'efforce par la nécessité de sa nature à ne pas exister, ou à changer de forme, cela est aussi impossible qu'il est impossible que quelque chose soit fait de rien.[5] » Mais il précise cependant que cette impossibilité est une généralité de laquelle plusieurs exceptions peuvent émerger. L'homme peut être « vaincu par des causes extérieures et contraires à sa nature »[6], auquel cas le suicide peut être préférable à d'autres morts. Dans certaines situations exceptionnelles, il peut même être la décision la plus sage[7]. Tout en allant dans le sens des mœurs de son époque, Spinoza laisse entendre que la

1 DANTE ALIGHIERI, « La divine comédie, L'Enfer » [en ligne], in , trad. Félicité Robert DE LAMENNAIS, Flammarion, Paris, 1910, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/La_Divine_Comédie_(trad._Lamennais)/L'Enfer/Chant_XIII#cite_ref-9>, [consulté le 4 février 2021], p. 47, chant treizième.

2 *Ibid.*, p. 45, chant treizième.

3 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 50.

4 Michel De MONTAIGNE, « Chapitre III, Coustume de l'Isle de Cea » [en ligne], in P. VILLEY et V. L. SAULNIER (éds.), *Essais*, Presses Universitaires de France, Paris, 1965, p. 143-148, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Essais/Livre_II/Chapitre_3>, [consulté le 18 février 2021], p. 144.

5 Baruch SPINOZA, *Éthique* [en ligne], trad. Charles APPUHN, Librairie Garnier Frères, Paris, 1913, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Éthique_(Appuhn,_1913)>, [consulté le 4 février 2021], p. IV, scolie de la prop. XX, p. 464.

6 *Ibid.*, p. IV, scolie de la prop. XX, p. 463.

7 Juan-Vicente CORTÉS-CUADRA, « Le suicide de Sénèque chez Spinoza : entre paradoxe éthique et question politique », *Laval théologique et philosophique* 74 (2018/1), Faculté de philosophie, Université Laval,

morale chrétienne de son époque contient une faille en dépréciant le suicide dans son ensemble. Il est nécessaire d'être plus précis. Il n'y a par exemple pas de solution à la mort de Socrate et plus généralement à la condamnation à mort par suicide. Le souverain qui condamne porte en lui l'autorité de Dieu, mais la morale chrétienne condamne fermement toute forme de suicide[1].

2.D. Les lumières et l'ouverture du débat

C'est au XVIIIe siècle qu'est ouvert le débat à propos du suicide. Les Lumières décomplexent un raisonnement rationnel qui s'éloigne de l'emprise de Dieu. Au cœur de la discussion se trouvent les notions clés de l'époque : la liberté, la dignité, la propriété ou même le contrat implicite que signe chacun avec tous. De l'issue du débat découle un enjeu majeur : la dépénalisation du suicide.

Plusieurs arguments sont mobilisés en la faveur de la pénalisation du suicide. Il empêche la réparation des torts en ôtant à la justice la possibilité de juger le criminel. Il blesse profondément les personnes les plus proches, qui sont aussi celles envers qui chacun est le plus redevable. Il entretient le mythe que certaines personnes sont inutiles à la société et fait de chaque homme le seul juge de ses actes, affaiblissant par là même plusieurs institutions collectives, dont la justice. Il diminue la population d'un pays et peut être interprété comme un vol de population à l'échelle de la collectivité. Enfin, la dépénalisation du suicide ouvre la porte à la dépénalisation du meurtre : s'il est possible de se tuer, pourquoi ne pas tuer directement celui qui est responsable de la souffrance ressentie[2] ? Ces remarques générales invitent à considérer plus spécifiquement l'avis d'un philosophe du XVIIIe siècle opposé au suicide : Emmanuel Kant.

Le philosophe Herman Jean de Vleeschauwer identifie dans l'œuvre de Kant trois passages dans lesquels le penseur allemand parle du suicide[3]. Chacun de ces textes propose une argumentation à l'encontre de la mort volontaire. La première se trouve dans les *fondements de la métaphysique des mœurs*. Après avoir défendu qu'il « faut toujours le

p. 5-21., p. 20.

1 *Ibid.*, p. 7.

2 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 65.

3 Herman Jean DE VLEESCHAUWER, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant », art. cit., p. 260.

considérer [l'homme] dans toutes ses actions comme une fin en soi »[1], Kant fait remarquer que celui qui met fin à ses jours « use de sa personne comme d'*un moyen* destiné à entretenir en lui un état supportable »[2]. Cette argumentation transcendantale à l'encontre du suicide présente un intérêt particulier. Elle ne repose pas sur l'idée que l'homme appartient à une entité qui le dépasse, que ce soit la société ou une divinité, mais c'est justement parce que l'homme est une fin en soi qu'il est condamnable d'attenter à ses jours. En ce sens, le suicide s'apparente à un meurtre. Il n'est jamais légitime de tuer un homme dans un but quelconque, y compris si cet homme est soi et que l'objectif est une cessation de la souffrance.

Le deuxième point proposé par Kant se trouve dans la *Doctrine de la vertu*. Il rappelle dans un premier temps que « le plus important devoir de l'homme envers lui-même, au point de vue de son animalité, est la conservation de lui-même »[3]. En tant qu'animal, l'homme doit s'assurer de sa propre survie et le suicide est à l'opposé de cet impératif. Mais l'homme n'est pas qu'animal. Il est doté de raison et de liberté. Ces deux caractéristiques font de lui le siège de la morale. Un deuxième constat vient se greffer au premier. L'argumentation personnaliste condamne le suicide en affirmant que mettre fin à ses jours « revient à détruire la moralité même »[4] en tuant la seule créature capable de moralité : l'Homme.

Le troisième élément se trouve dans les *leçons d'éthiques*[5]. Il s'agit de l'argumentation de la liberté. Elle considère que l'Homme est libre de faire ce qu'il veut de ce qui lui appartient, mais que sa propre personne ne lui appartient pas. Pour Kant du fait que l'humain est une entité qui a la possibilité de posséder, c'est le dénaturer que de le faire appartenir à quelque chose, y compris à soi-même. En se tuant, l'Homme prend possession de lui-même et abandonne de fait sa capacité innée à posséder d'autres entités. Cet abandon implique la perte de son humanité et fait de lui un simple animal. Mais ce n'est pas tout, tout en abandonnant sa liberté, il porte une dernière fois la responsabilité de son acte. Or, l'acte n'est pas anodin

1 Emmanuel KANT, *Critique de la raison pratique précédée des Fondements de la métaphysique des mœurs* [en ligne], trad. Jules BARNI, Librairie philosophique de Ladrange, Paris, 1848, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Fondement_de_la_métaphysique_des_moeurs_(trad._Barni)>, [consulté le 4 février 2021], p. II, p. 79.

2 *Ibid.*

3 Emmanuel KANT, *Doctrine de la vertu* [en ligne], trad. Jules BARNI, Auguste Durand, Paris, 1855, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Doctrine_de_la_vertu>, [consulté le 4 février 2021], p. I, livre I, chap. I, §5, p. 75.

4 Herman Jean DE VLEESCHAUWER, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant », art. cit., p. 261.

5 Emmanuel KANT, *Leçons d'éthique*, trad. Luc LANGLOIS, Le Livre de Poche, Paris, 1997.

puisqu'il fait de l'homme un vulgaire animal. Dans cette perspective, le suicide « déshonore l'humanité »[1] tout entière.

Les trois argumentations de Kant se rejoignent en une structure unique. Cette dernière consiste à considérer l'homme comme une entité morale du fait de sa capacité unique à être libre, responsable, ou encore propriétaire. Mettre fin à ses jours est doublement condamné. Premièrement, il n'est pas souhaitable de détruire une entité libre et responsable, mais, deuxièmement, ces capacités font de l'humain la source même de la morale. Le suicide revient dans cette perspective à détruire la possibilité même d'émettre un jugement moral sur le monde, et par conséquent, de faire le bien. Rien de surprenant alors à ce qu'il apparaisse pour Kant comme « contraire au devoir envers soi-même d'attenter à sa vie »[2].

Cette argumentation mène le philosophe allemand à justifier les préceptes moraux chrétiens. D'après ce dernier, ce n'est pas parce que Dieu a interdit le suicide qu'il est abominable. C'est parce que le phénomène est rationnellement répréhensible qu'il est condamné dans le christianisme[3]. Une métaphore avec le règne animal peut être formulée pour illustrer le propos de Kant. D'après le philosophe, les animaux agissent d'après leurs instincts. En cela, ils ne sont pas libres d'agir comme bon leur semble. Leurs actes, et leurs conséquences ne peuvent pas porter de valeur morale puisque l'animal n'a pas choisi d'agir de la sorte. Les comportements animaux ne sont pas bien ou mal, ils se contentent d'être. À l'inverse, les humains sont libres d'agir comme ils le souhaitent. De cette capacité à agir selon sa propre volonté naissent les notions de liberté et de responsabilité. Un acte réalisé librement n'est pas seulement un phénomène naturel. Il porte aussi le poids de la responsabilité de ses intentions et de ses conséquences. Il en découle la nécessité d'agir de la meilleure manière, c'est-à-dire moralement bien. La liberté qui différencie l'homme de l'animal est aussi le cœur de la morale puisqu'en agissant comme bon lui semble, l'homme est responsable de ses actes. Employer cette liberté pour se tuer revient à tuer la possibilité même de liberté, et par là le concept même de moral[4]. Or, un acte ne saurait être « bien » si, d'une part, il affaiblit les conditions d'existence de la morale et si, d'autre part, il s'inscrit dans un contexte où la

1 Herman Jean DE VLEESCHAUWER, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant », art. cit., p. 261.
2 Emmanuel KANT, *Critique de la raison pratique précédée des Fondements de la métaphysique des mœurs* [en ligne], *op. cit.*, p. II ,p. 68.
3 Herman Jean DE VLEESCHAUWER, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant », art. cit., p. 255.
4 *Ibid.*, p. 262.

morale n'existe plus, du fait du décès du porteur de cette dernière au travers du suicide.

La position de Kant est plus nuancée qu'elle n'y paraît à première vue. Il distingue le suicide du suicidé et condamne fortement le premier, mais pas vraiment le second[1]. Cela s'explique en partie, car le philosophe considère que ces décès sont liés à des états maladifs qui réduisent la part d'autonomie du malheureux, et donc limitent ses responsabilités. À ceci s'ajoute que certains suicides sont signes de lâcheté et d'autres d'honneur, tels ceux de Sénèque et de Socrate[2]. Kant annonce qu'une des manières de le déterminer est d'étudier la létalité des causes de décès, c'est-à-dire de chercher à comprendre dans quelle mesure le comportement initial ne pouvait mener qu'à la mort. Dans cette perspective, l'emploi de moyens létaux refléterait une volonté plus forte et plus honorable de mettre fin à ses jours[3]. Mais ces considérations ne relèvent pas d'une métaphysique des mœurs à vocation universelle. Le philosophe s'en détache. Ses arguments sur le suicide sont clairs, mais il n'approfondit pas la question du traitement à réserver au suicidé.

Le XVIIIe siècle est le lieu de nombreux débats sur le statut à donner au suicide. Avant d'aborder les arguments en la faveur de la dépénalisation du phénomène, il est important de mentionner que tous les penseurs de l'époque ne prennent pas nécessairement parti. Diderot et Rousseau maintiennent une position ambiguë, parfois dans un sens, parfois dans l'autre, sans jamais s'affirmer explicitement[4].

Rousseau présente par exemple deux avis opposés dans la *Nouvelle Héloïse*. Au travers d'un échange entre Julie et Milord Edouard. La première, las de ses souffrances, souhaite en finir avec la vie et espère trouver en Edouard, qu'elle sait souffrir-lui, aussi un soutien moral. « Sans doute il y a du courage à souffrir avec constance les maux qu'on ne peut éviter », écrit-elle « mais il n'y a qu'un insensé qui souffre volontairement ceux dont il peut s'exempter sans mal faire, et c'est souvent un très grand mal d'endurer un mal sans nécessité »[5]. Elle précise plus loin : « Tu ne tueras point, dit le Décalogue. […] S'il y a quelques exceptions, la

1 *Ibid.*, p. 254.
2 *Ibid.*, p. 259.
3 *Ibid.*
4 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 67.
5 Jean-Jacques ROUSSEAU, *Julie ou la Nouvelle Héloïse* [en ligne], A. Houssiaux, 1852, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Julie_ou_la_Nouvelle_Héloïse>, [consulté le 18 février 2021], p. III, lettre XXI, p. 192-193.

première est certainement en faveur de la mort volontaire, parce qu'elle est exempte de violence et d'injustice.[1] » Le seigneur anglais lui répond sans demi-mesure.

> « Apprends qu'une mort telle que tu la médites est honteuse et furtive ; c'est un vol fait au genre humain. Avant de le quitter, rends-lui ce qu'il a fait pour toi. "Mais je ne tiens à rien… je suis inutile au monde…" Philosophe d'un jour ! Ignores-tu que tu ne saurais faire un pas sur la terre sans y trouver quelque devoir à remplir, et que tout homme est utile à l'humanité par cela seul qu'il existe ?[2] »

Il est difficile de déduire de cet échange l'avis de Rousseau. Il met en scène des personnages qui ont chacun leurs convictions, mais il peut être noté que la posture qui tend à condamner le suicide a le dernier mot. Il est désormais pertinent de présenter les penseurs qui proposent une réflexion directe sur le suicide.

La lutte en la faveur de la dépénalisation du suicide s'inscrit dans le projet général des Lumières de lutte contre « le trône et l'autel »[3]. Il s'agit de renverser la posture hégémonique de Saint Thomas D'Aquin, en démontrant notamment que l'Homme est libre. Un premier point contre la condamnation du suicide est purement pragmatique : la loi punit un corps et par extension des innocents, les proches qui en plus de devoir assumer un deuil difficile subissent une répréhension légale pour « punir » la personne décédée[4]. En se basant sur la législation de l'époque, un second point est proposé. Il repose sur le constat qu'il existe des meurtres légaux. C'est le cas lorsque la mort à lieu dans le cadre d'un duel d'honneur ou lorsqu'un criminel est mis à mort fait remarquer David Hume. Voltaire ajoute que la Guerre est elle aussi légale. Il en découle qu'il est juridiquement incohérent que le meurtre de soi soit condamné[5]. Ces arguments ne sont pas suffisants en soi. Il est nécessaire de démontrer rationnellement que le suicide n'est pas un acte pénal.

Un troisième élément d'argumentation à l'encontre de la criminalisation du suicide est donné par Johan Robeck en 1736[6]. Le prêtre jésuite suédois défend la posture selon laquelle la vie est un cadeau et qu'en tant que telle chacun a le droit de l'abandonner si elle devient trop

1 *Ibid.*, p. III, lettre XXI, p. 194.
2 *Ibid.*, p. III, lettre XXII, p. 198.
3 Herman Jean DE VLEESCHAUWER, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant », art. cit., p. 252.
4 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 66.
5 *Ibid.*, p. 55.
6 Johann ROBECK, *Exercitatio Philosophica sive Morte Voluntaria Philosophorum et bonorum vivorum?*, Rintelli, Literis Ioh. Godofr. Enax, 1736.

pesante[1]. Par ailleurs, Robeck est aussi un des rares, et peut-être le seul, défenseur du suicide à avoir effectivement mis fin à ses jours, comme en témoigne Voltaire dans *Candide*[2].

Au début du XVIIIe siècle, Montesquieu est le premier à s'opposer ouvertement à la scolastique de Saint Thomas D'Aquin sur la question du suicide[3]. Il donne corps à la lutte pour la dépénalisation et est suivi par Hume et Voltaire qui la terminent[4]. Ses arguments sont présentés dans la lettre LXVVI des *lettres persanes*. Usbek y raconte à Ibben les mœurs étrange de l'Europe, où, « ceux qui se tuent eux-mêmes » sont mis à mort « pour ainsi dire, une seconde fois »[5].

Le philosophe s'oppose à l'argument selon lequel le suicide consiste en une forme de vol de soi à la société en mobilisant la notion de contrat social. Usbek se questionne en ces termes : « Pourquoi veut-on que je travaille pour une société, dont je consens de n'être plus ? […] La société est fondée sur un avantage mutuel : mais lorsqu'elle me devient onéreuse, qui m'empêche d'y renoncer ?[6] ». Montesquieu annonce que le contrat qui lie l'Homme à son environnement social engage les deux parties et autorise chacun à s'extraire du contrat s'il en ressent l'inutilité et est prêt à en payer le prix.

Plus encore, Montesquieu annonce qu'il s'agit d'une grande injustice d'interdire le suicide dans la mesure où ce dernier découle d'un état de souffrance qui laisse entendre que la société n'a pas rempli sa part du contrat en offrant à l'individu un espace sain et épanouissant. Cette illégitimité du pouvoir à condamner le suicide transparaît dans le questionnement suivant d'Usbek : « Le prince veut-il que je sois son sujet, quand je ne retire point les avantages de la sujétion ? »[7]. Le philosophe laisse entendre qu'en dernier recours, c'est la société et ses représentants qui devraient être jugés pour avoir rompu leur part du contrat lorsqu'un Homme se tue, et non ce dernier.

---

1 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 54.
2 VOLTAIRE, « Tome 21, Candide, ou l'Optimisme » [en ligne], in *Œuvres complètes de Voltaire*, Garnier, 1877, p. 137-218, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Candide,_ou_l'Optimisme/Garnier_1877>, [consulté le 18 février 2021], p. XII, p. 162.
3 Cheryl CANTRELL, « Liberty Versus Life: Suicide in the Writings of Montesquieu. », *Journal of Psychohistory* 43 (2015/2), p. 134-146.
4 Z. G. CAHN, « Suicide in French thought from Montesquieu to Cioran. » (1997), p. 1.
5 MONTESQUIEU, *Lettres persanes* [en ligne], 1873, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Lettres_persanes>, [consulté le 18 février 2021], p. 167, lettre LXXVI.
6 *Ibid.*
7 *Ibid.*, p. 167, chapitre LXXVI.

À la suite de Montesquieu, Voltaire propose de s'attaquer à l'argument selon lequel le suicide est condamnable, car il revient à se voler soi-même à Dieu. *L'ingénu* se termine sur la description du suicide du personnage éponyme. C'est l'occasion pour le philosophe de demander rhétoriquement « s'il importait à l'Être des êtres que l'assemblage de quelques parties de matière fût dans un lieu ou dans un autre »[1]. Criminaliser le suicide s'apparente alors à un manque manifeste d'humilité. Ce dernier s'exprime de la même manière vis-à-vis des institutions sociales. Il défend que « la république se passera très bien de moi après ma mort, comme elle s'en est passée avant ma naissance »[2].

À cette argumentation de la modestie, s'ajoutent deux considérations qui peuvent être brièvement mentionnées. Premièrement, dans le cadre de son raisonnement sur Dieu, Voltaire tend à considérer que, de la même manière que « le gouvernement représente l'autorité de Dieu, l'Homme représente sa raison »[34]. Cette manière d'envisager la relation entre divin et social ôte au collectif la possibilité d'en référer à Dieu pour justifier son emprise sur l'Homme. Deuxièmement, Voltaire mobilise le règne animal pour faire remarquer que « nous ne mourons comme [les animaux] que quand l'âge ou la maladie nous rend semblables à eux »[5]. Le suicide est présenté comme une condition de la distinction entre humanité et animalité. Les animaux subissent la mort tandis qu'au travers du suicide, les hommes conservent la possibilité d'en devenir maître.

Enfin, le philosophe écossais David Hume argumente à l'encontre de la proposition selon laquelle le suicide serait une forme d'atteinte à la loi naturelle. Sa posture est en continuité avec celle de Voltaire puisqu'elle repose sur le postulat que la volonté de Dieu s'exprime au travers des lois de la nature. Il est est dans un premier temps nécessaire se demander dans quelle mesure il est « criminel de la part d'un homme de disposer de sa vie, parce que dans tous les cas il est criminel d'empiéter sur ces lois »[6]. Hume annonce que s'il

1 VOLTAIRE, *L'Ingénu* [en ligne], Garnier, 1877, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/L'Ingénu>, [consulté le 18 février 2021], p. XX, p. 302.
2 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 65.
3 'just as the government stands for God's authority so does man's reason represent God's reason'
4 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 53.
5 VOLTAIRE, *L'Ingénu* [en ligne], *op. cit.*, p. XX, p302.
6 David HUME, *Essai sur le suicide* [en ligne], coll. « classiques des sciences sociales », J.-M. Tremblay, Chicoutimi, 2002, disponible sur <http://www.uqac.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/classiques/Hume_david/essais_moraux_pol_lit/essai_sur_le_suicide/essai_sur_le_suicide.html>, [consulté le 18 février 2021], p. 6.

« détourne une pierre qui est sur le point de [lui] tomber sur la tête [il] dérange le cours de la nature »[1]. Il en conclut qu'il est absurde de justifier la pénalisation du suicide du fait que la mort volontaire interférerait avec l'ordre naturel des choses. Si interférer avec les lois de l'univers était un crime, « il serait tout aussi criminel d'agir pour la préservation de la vie que pour sa destruction »[2]. Une fois admis qu'il est vain de chercher à condamner ce qui irait à l'encontre de la nature, l'argumentation de la modestie avancée par Voltaire tranche le débat. Hume conclut que « la vie d'un homme n'a pas plus d'importance pour l'univers que celle d'une huître »[3].

2.E. Dépénalisation

Le suicide est dépénalisé en France par Napoléon Bonaparte dans le Code pénal de 1810. Cette manière de percevoir le phénomène gagne de l'importance et même s'il faut attendre 1961 pour qu'il ne soit légalement plus un crime de mettre fin à ses jours au Royaume-Uni, tous les pays européens s'entendent à l'aube du XXIe siècle sur la question[4]. En quelques mots un consensus émerge : il est de la liberté de chacun de disposer de sa propre vie.

La littérature joue un rôle important dans la consolidation de cette perception morale du suicide. De nombreux auteurs mettent en scène des suicides du début du XIXe jusqu'au milieu du XXe siècle. Sans porter de jugement négatif sur le passage à l'acte, ils se contentent de dépeindre une situation tragique. Certains vont plus loin en portant l'intérêt de l'œuvre sur le suicide et accompagnent le lecteur jusqu'à la mort volontaire du personnage éponyme. C'est ce que fait à la fin du XVIIIe siècle Johann Wolfgang von Goethe au travers des *Souffrances du jeune Werther*[5]. C'est ce que font Gustave Flaubert et Léon Tolstoï au cours du XIXe siècle, respectivement avec *Madame Bovary*[6] et *Anna Karénine*[7].

1 *Ibid.*, p. 7.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 6.
4 Columba MCLAUGHLIN, *Suicide-Related Behaviour: Understanding, Caring and Therapeutic Responses*, John Wiley & Sons, 2007, p. 24.
5 Johann Wolfgang von GOETHE, *Les souffrances du jeune Werther* [en ligne], trad. Jacques PORCHAT, Goethe, Paris, 1860, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Les_Souffrances_du_jeune_Werther_(trad._Porchat)>, [consulté le 22 février 2021].
6 Gustave FLAUBERT, *Madame Bovary*, coll. « Classiques de poche », Livre de Poche, Paris, 1999.
7 Léon TOLSTOÏ, *Anna Karénine* [en ligne]J.-WLADIMIR BIENSTOCK, Stock, Paris, 1906, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Anna_Karénine_(trad._Bienstock)>, [consulté le 22 février 2021].

Une autre posture apparaît au cours du XIXe. Fort du constat que le suicide ne saurait être pénalisé du fait que chacun est libre de disposer de soi-même à sa guise, certains auteurs en viennent à faire l'apologie du suicide. Notamment défendue par Dostoyevsky[1], cette approche consiste à défendre que le suicide est une émancipation ultime des éléments qui limitent la liberté de l'homme. Au nom de cette dernière, érigée comme principe supérieur, il est cohérent pour chacun de mettre fin à ses jours pour acquérir une forme de liberté ultime. En effet, rien ni personne ne saurait imposer quoi que ce soit à un cadavre.

2.F. Médicalisation et conceptualisation contemporaines

Cette posture extrême rencontre au milieu du XXe siècle un opposant farouche. L'augmentation générale de la sensibilité du monde occidental à la misère de chacun mène à l'apparition et à l'intensification de la prise en charge des comportements suicidaires. L'approche psychiatrique se dresse avec force contre l'interprétation littéraire de la mort volontaire. Le suicide est le témoin d'une souffrance évitable et ne doit pas être considéré comme une forme romantique de liberté. Cette position porte en elle une contradiction. S'il est raisonnable de chercher à prévenir les comportements suicidaires, c'est que ce dernier est « mal ». Il serait alors cohérent d'en condamner la pratique et la perspective psychiatrique sur le phénomène reviendrait à remettre en question la dépénalisation obtenue par les penseurs des Lumières.

La vision psychiatrique du suicide mène un double combat. D'une part elle met à mal les arguments humanistes qui justifient la dépénalisation du phénomène tout en prenant garde, d'autre part, à ne pas laisser de rôle à la justice dans l'appréhension du phénomène. Cette posture est rendue possible par le fait de considérer le suicide comme une maladie. Les travaux de Durkheim et de Halbwachs ont montré au début du XXe siècle que certains facteurs sociaux influent les taux de suicide. Les psychiatres ont montré l'existence de comorbidités, notamment avec les troubles psychiques. Le suicide est éthiquement considéré comme une maladie. Il prélève des vies tous les ans et il est du devoir de chaque signataire du Serment d'Hippocrate d'en limiter la morbidité. Le suicide est « mal », mais il est une maladie avant d'être un phénomène social. Le condamner légalement semble tout aussi vain que d'interdire juridiquement le cancer ou les troubles cardiovasculaires.

1 Fyodor Mikhailovich DOSTOYEVSKY, *Les Possédés* [en ligne], *op. cit.*, p. 3, VIII.

Les années 1950 marquent l'appropriation médicale des comportements suicidaires. Tandis que le champ d'études fleurit en psychiatrie, les sociologues s'en désintéressent : la discipline offre peu d'outils pour lutter contre le cancer et il semble cohérent de laisser les malades à ceux qui les soignent.

La fin du XXe siècle est marquée par un regain d'intérêt par les sociologues pour le phénomène au travers des deux ouvrages de Christian Baudelot et Roger Establet : *Durkheim et le suicide* en 1995[1] puis *Suicide, l'envers de notre monde* en 2006[2]. Les deux sociologues ne se contentent pas d'actualiser les données sociodémographiques du suicide. Leurs travaux rappellent aussi que le suicide comporte une dimension sociale et qu'il est réducteur de ne le considérer que comme une maladie.

Les travaux sociologiques sur le suicide n'enlèvent pas à la médecine son autonomie pour traiter du sujet. Au début du XXIe siècle, Dominic Sisti, John J. Mann et Maria A. Oquendo militent pour que les comportements suicidaires soient reconnus comme un trouble psychique à part entière dans les classifications internationales[3]. D'après eux, la majorité des comportements suicidaires sont associés à des troubles psychiatriques et sont par conséquent dissous dans ces derniers. Créer une catégorisation à part permettrait une meilleure prise en charge des patients suicidaires au détriment de la considération des suicides « culturels », qu'ils considèrent comme étant moins fréquents[4].

La lutte pour le statut éthique du suicide ne peut s'exprimer au XXIe siècle au travers d'un dualisme. Le suicide n'est pas « bien » ou « mal ». Il prend trois formes, selon l'héritage dans lequel il se situe. Le suicide-maladie vise à remplacer le suicide-liberté dans l'appréciation générale du phénomène tout en prenant garde à ne pas légitimer à nouveau le suicide-crime, progressivement aboli au cours du XIXe et XXe siècle. C'est dans ce contexte que s'organise le débat concernant l'euthanasie et le suicide assisté.

---

1 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Durkheim et le suicide* [en ligne], 2011, disponible sur <http://www.cairn.info/durkheim-et-le-suicide--9782130589983.htm>, [consulté le 18 octobre 2019].

2 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Suicide: l'envers de notre monde* [en ligne], *op. cit.*

3 Dominic SISTI, J. John MANN, Maria A. OQUENDO, « Toward a Distinct Mental Disorder—Suicidal Behavior » [en ligne], *JAMA Psychiatry* (2020), disponible sur <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2762984>, [consulté le 26 mai 2020], p. E2.

4 *Ibid.*, p. E1.

Philosophiquement, la liberté reste au centre de la réflexion. Elle tient, par exemple, dans les travaux de Marcel Conche une position centrale et plus subtile que dans la philosophie du XIXe et XXe siècle. Pour le philosophe, ce qui importe c'est la possibilité pour chacun de s'accorder s'il le désire le droit de mourir volontairement. Ce droit garanti de ne pas être « enfermé dans la vie comme dans une prison »[1] sans pour autant contraindre à une apologie du suicide. La question de la mort volontaire se pose subjectivement. La liberté est ici la possibilité pour chacun de songer au suicide sans qu'un impératif moral extérieur lui soit imposé. En ce sens, « l'homme peut préférer n'importe quelle vie à la mort ; mais on ne saurait lui refuser le droit de mourir plutôt que de vivre n'importe quelle vie »[2] rédige Conche.

Jacques Ricot propose un contre-argument. La démarche qui consiste à offrir à chacun la possibilité d'en finir avec la vie revient à proposer « une "offre" qui s'adresse à tous »[3], mais dont chacun n'a pas les mêmes outils pour la saisir. Ainsi, pour que le suicide soit effectivement le fruit de la liberté de la personne, il faudrait s'assurer que cette dernière effectue sa décision en ayant d'autres possibilités que la mort. De l'impossibilité d'évaluer empiriquement le niveau de liberté réel d'une personne, Ricot conclue à une nécessité de considérer la notion de liberté comme obsolète pour débattre du statut éthique de la mort volontaire. Il adresse la même critique aux concepts de dignité et de compassion. La première est inhérente à la personne et n'offre aucune information sur le suicide du fait qu'elle n'est pas impactée par l'environnement[4] : « Si tous les hommes sont égaux en droits et en dignité, cette dernière ne saurait varier selon les circonstances, fussent-elles atroces.[5] » La deuxième ouvre la porte à une confusion dangereuse entre la contagion émotionnelle directe et l'empathie qui consiste « à ne pas se laisser embarquer dans une fusion spéculaire »[6] au risque de confondre « la souffrance et le souffrant »[7] et d'en arriver à la conclusion que « des vies ne valent pas d'être vécues »[8].

1 Marcel CONCHE, *Le fondement de la morale* [en ligne], 3e éd., Presses Universitaires de France, 2003, disponible sur <http://www-cairn-info/fondement-de-la-morale--9782130536635.htm>, [consulté le 5 mars 2021], p. 97.
2 *Ibid.*, p. 99.
3 Jacques RICOT, « Faire mourir par compassion ? », *Laennec* (2019/4), Centre Laennec, p. 53-63., p. 54.
4 *Ibid.*
5 André COMTE-SPONVILLE, *Le goût de vivre et cent autres propos*, Albin Michel, Paris, 2010, p. 268.
6 Jacques RICOT, « Faire mourir par compassion ? », art. cit., p. 61.
7 Georges BERNANOS, *Les grands cimetières sous la lune*, Le Livre de poche, Paris, 1964, p. 40-41.
8 Jacques RICOT, « Faire mourir par compassion ? », art. cit., p. 62.

Ces réflexions philosophiques s'opposent à l'éthique médicale de la prise en charge d'une personne suicidante. Christian Spadone et Laurent Haas résument la manière avec laquelle les deux disciplines perçoivent la situation : « Pour le philosophe […], lui interdire de mourir reviendrait à la priver de ce qui lui restait : sa dignité et sa liberté [tandis] que pour le médecin c'est l'inverse, c'est le filtre de la pathologie dépressive qui lui ôte l'espoir.[1] »

2.G. Euthanasie et suicide assisté

Ces réflexions portent sur le suicide en tant qu'objet conceptuel. Dans la pratique, le débat s'articule autour de deux notions : le suicide assisté et l'euthanasie. La question de l'euthanasie s'éloigne de la notion de suicide. La mort n'y est pas clairement volontaire. C'est la raison pour laquelle la notion n'est pas abordée en profondeur pour définir le concept de suicide. En revanche, le débat qui l'accompagne est l'incarnation pratique des questions éthiques sur la fin de vie et le désir de mort. Avec le suicide il est question de liberté, avec l'euthanasie il est question de savoir concrètement que faire de cette personne en souffrance qui demande à mourir. En France, une des réponses à cette interrogation réside dans les directives anticipées. En remettant la subjectivité au centre de la réflexion, elles font un lien entre euthanasie et suicide puisque c'est indirectement la personne concernée qui décide de son sort.

L'euthanasie se décline en trois formes. Premièrement, elle est dite active[2] et directe[3] lorsqu'il est question de « faire mourir »[4], y compris en « cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié »[5]. Elle est globalement condamnée. Elle transgresse l'adage médical *primum non nocere*, premièrement ne pas nuire, et s'apparente plus généralement à une forme de meurtre. Deuxièmement, elle est dite active et indirecte lorsqu'il est question de décider d'un « traitement de la douleur et d'autres symptômes dans l'acceptation du risque que la vie

1 Christian SPADONE, Laurent HAAS, « Existe-t-il un suicide légitime ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, coll. « Médecine-Sciences », Flammarion, Paris, 2010, p. 31-35, p. 35.
2 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies : situation suisse », *Etudes sur la mort* (2016/2), L'Esprit du temps, p. 79-92., p. 79.
3 Denis MULLER, « Compassion ou compulsion ? Assistance au suicide et euthanasie active », *Choisir (Revue Choisir - Suisse)* (2005), p. 18-21., p. 18.
4 Jean-Claude FONDRAS, « Laisser mourir et faire mourir ; réflexions à partir du débat éthique aux États-Unis et de la psychologie morale expérimentale », *Éthique & Santé* 10 (2013/3), p. 175-181., p. 176.
5 « Article 114 1. Homicide / Meurtre sur la demande de la victime » [en ligne], vol. 311.0, 1937, disponible sur <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr#art_114>, [consulté le 15 mars 2021].

soit abrégée »[1]. Cette forme d'euthanasie et la suivante s'apparentent à des accompagnements en fin de vie. Elles sont associées aux soins palliatifs. Troisièmement, l'euthanasie est dite passive lorsqu'elle désigne un arrêt des soins[2] « conformément à la volonté présumée du patient »[3]. Il s'agit ici de « laisser mourir »[4]. Ces trois formes s'inscrivent dans ce que Pascal Hintermeyer nomme l'« euthanasie volontaire »[5] par opposition à l'« euthanasie subie » qui s'inscrit dans la politique eugénique et darwiniste sociale du national-socialisme pendant la Seconde Guerre mondiale et consiste à « éliminer les "sous-hommes" »[6].

Les arguments en faveur et à l'encontre de l'euthanasie sont nombreux et le débat ne connaît pas d'issue définitive. Dans les grandes lignes, l'euthanasie permet d'une part d'assurer que personne ne meurt à la suite d'une longue agonie[7]. Ses atouts sont la « réalisation de l'autonomie individuelle, la réduction de la souffrance et de la douleur inutile et l'accompagnement psychologique des patients mourants[8][9] ». D'autre part, l'euthanasie apparaît pour ses détracteurs comme un endommagement sérieux de la relation médecin-patient[10]. Dans cette perspective, il est considéré que la « souffrance de la fin de vie peut être contrôlée dans la majorité des cas »[11][12]. Enfin, il est avancé que les fonds publics devraient être utilisés pour garantir des soins palliatifs de bonne qualité plutôt que pour institutionnaliser la mise à mort au travers de l'euthanasie[13]. Un consensus semble émerger pour considérer le suicide assisté comme une alternative préférable à l'euthanasie dans la mesure où il respecte nécessairement les souhaits de la personne en souffrance[14]. De plus, si la

1 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies », art. cit., p. 79.
2 Denis MULLER, « Compassion ou compulsion ? », art. cit., p. 18.
3 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies », art. cit., p. 79-80.
4 Jean-Claude FONDRAS, « Laisser mourir et faire mourir ; réflexions à partir du débat éthique aux États-Unis et de la psychologie morale expérimentale », art. cit., p. 176.
5 Pascal Hintermeyer dans Frédéric ROGNON, *Penser le suicide: Actes du colloque international et interdisciplinaire tenu à Strasbourg les 17 et 18 novembre 2016*, PU STRASBOURG, Strasbourg, 2018, p. 2, partie III, "Les paradoxes de l'euthanasie volontaire".
6 *Ibid.*, p. 158.
7 Visnja STRINIC, « Arguments in Support and Against Euthanasia », *British Journal of Medicine and Medical Research* 9 (2015/7), p. 1-12., p. 3.
8 'Three main benefits to legalization: Realizing individual autonomy, reducing needless pain and suffering, and providing psychological reassurance to dying patients'
9 Visnja STRINIC, « Arguments in Support and Against Euthanasia », art. cit., p. 3.
10 *Ibid.*, p. 5.
11 'Opponents of legalised euthanasia typically argue that pain and suffering at the end of life can be controlled in almost all cases to a level that is satisfactory.'
12 Visnja STRINIC, « Arguments in Support and Against Euthanasia », art. cit., p. 5.
13 *Ibid.*
14 R. COHEN-ALMAGOR, « An argument for physician-assisted suicide and against euthanasia », *Ethics, Medicine and Public Health* 1 (2015/4), p. 431-441., p. 432.

loi autorise l'euthanasie, il semble important que cette dernière s'inscrive dans le cadre d'une démarche plus générale de soins palliatifs et ne puisse être décidée qu'à la suite d'une concertation interdisciplinaire[1].

La distinction entre les trois formes d'euthanasie est cruciale. Là où la première désigne un type de meurtre, les deux suivantes semblent intrinsèquement liées à la dignité de la personne en fin de vie. Pour effectuer cette séparation, il semble utile de différencier causalité et responsabilité[2]. Dans un monde où la nature est majoritairement contrôlée, toutes les formes d'euthanasies relèvent d'un lien de causalité dans lequel un membre du personnel soignant a plus ou moins directement précipité le décès. Or, ce rôle de technicien n'engage pas nécessairement la responsabilité morale du soignant. Le décès n'est pas exclusivement de « sa faute ».

D'après le médecin et philosophe Jean-Claude Fondras, c'est au travers de l'interstice entre causalité et responsabilité qu'il est pertinent d'appréhender la question de l'euthanasie. Il mobilise dans ce but les travaux de philosophie morale empirique du wagon fou (*trolley*). Ces derniers consistent à recueillir l'opinion morale de volontaires concernant des situations fictives où un wagon incontrôlé fonce sur des gens. Il apparaît par exemple légitime pour 72 % des 5000 personnes interrogées de modifier l'aiguillage des rails pour que le wagon écrase une seule personne au lieu des cinq qui se trouvent sur son chemin initial. Dans une deuxième situation, seulement 12 % des volontaires trouvent correct de pousser une personne de grand gabarit sur les rails pour que sa mort en protège cinq autres[3]. De ces expériences découlent une observation irrationnelle : dans les deux situations le volontaire a la possibilité d'agir pour éviter cinq vies au prix d'une. Dans le premier cas, l'action est majoritairement considérée comme étant bonne alors que c'est l'inverse le deuxième cas.

L'explication résiderait dans l'investissement émotionnel des volontaires : « Les personnes tendent vers le conséquentialisme dans les cas où la réponse émotionnelle est

1 Visnja STRINIC, « Arguments in Support and Against Euthanasia », art. cit., p. 9.
2 Jean-Claude FONDRAS, « Laisser mourir et faire mourir ; réflexions à partir du débat éthique aux États-Unis et de la psychologie morale expérimentale », art. cit., p. 177.
3 Marc HAUSER, Fiery CUSHMAN, Liane YOUNG, *et al.*, « A Dissociation Between Moral Judgments and Justifications », *Mind & Language* 22 (2007/1), p. 1-21., p. 6.

faible, et tendent vers le déontologisme dans les cas où la réponse émotionnelle est forte[12] ». Dans la première situation, il est possible d'espérer que la personne qui se trouve sur les rails disparaisse magiquement et que personne ne soit blessé. Il y a une distanciation émotionnelle qui invite les volontaires à raisonner moralement en fonction de la conséquence de l'acte : un mort vaut mieux que cinq. Dans la deuxième situation, c'est le décès de la personne qui a été poussé par le volontaire qui permet de sauver cinq vies. Il y a contact sensoriel et émotionnel avec la personne qui pourrait mourir. La morale déontologiste prévaut et l'impératif catégorique « tuer c'est mal » prend le dessus sur le calcul rationnel du nombre de morts qu'engendrent chacune des possibilités.

Concernant l'euthanasie, « tout se passe comme si la plupart des professionnels, agents de l'action, se plaçaient spontanément d'un point de vue déontologiste pendant que la plupart des individus concernés par l'action se plaçaient spontanément d'un point de vue conséquentialiste ; soit, respectivement, "Que dois-je faire ?" pour les uns et "Que va-t-il m'arriver ?" ou "Que va-t-il lui arriver ?" pour les autres »[3]. Ce constat appuie l'idée d'une impossibilité fondamentale à répondre définitivement aux difficultés morales posées par l'euthanasie. Dans la même situation, la méthode de la réflexion éthique varie entre les soignants et les bénéficiaires des soins, rendant le discours entre ces derniers difficiles.

Un autre argument en ce sens est formulé par Alberto Bondolfi. Il invite à distinguer le droit-défense (*Abwehrrechte*) dont le but est de protéger les personnes du droit-prétention (*Anspruchsrechte*) qui garanti à chacun la possibilité d'accéder à certains biens et services[4]. Le droit-défense des patients leur garantis une prise en charge et ils peuvent demander au nom

1 « people tend toward consequentialism in the case in which the emotional response is low and tend toward deontology in the case in which the emotional response is high », trad. par

2 Joshua D. GREENE, « The secret joke of Kant's soul » [en ligne], in *Moral Psychology: The Neuroscience of Morality: Emotion, Brain Disorders, and Development*, MIT Press, Massachusetts, USA, 2007, disponible sur <https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=fC4TDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=Greene+J.+The+secret+joke+of+Kant's+soul.+In:+Sinnott-Armstrong+W,+editor.+Moral+Psychology,+3.+Cambridge:+MIT+Press%3B+2008.+p.+35—79.&ots=ZoiB8SsgLG&sig=UFM0_A0jnJJ8lSpexddvcTGWSsw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>, [consulté le 15 mars 2021], p. 43 ; Jean-Claude FONDRAS, « Laisser mourir et faire mourir ; réflexions à partir du débat éthique aux États-Unis et de la psychologie morale expérimentale », art. cit., p. 179.

3 Jean-Claude FONDRAS, « Laisser mourir et faire mourir ; réflexions à partir du débat éthique aux États-Unis et de la psychologie morale expérimentale », art. cit., p. 180.

4 Alberto BONDOLFI, « Les directives anticipées en Suisse: une brève analyse en perspective éthique » [en ligne], *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg* 3 (2008), disponible sur <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:14277>, p. 377.

du droit-prétention un arrêt des soins. Mais cette demande ne peut prendre la forme d'une exigence dans la mesure où le médecin bénéficie lui aussi d'un droit-défense qui tout en lui interdisant de nuire le protège d'en avoir l'obligation[1].

Concernant l'euthanasie, la posture éthique oscille indéfiniment entre deux interdits. D'une part, « L'exigence de compassion ne doit pas obéir à une logique purement compulsive »[2] et il est important que le choix d'accompagner vers le décès soit pris rationnellement. D'autre part, cette décision est « mystérieuse et irrévocable »[3], elle est « trop grave et trop profonde pour s'accommoder d'une simple mesure de type juridique ou législative [et] requiert une inquiétude morale permanente, bien vivante, impertinente au besoin »[4]. La mort est un phénomène trop irréversible pour qu'un protocole administratif remplace le travail empathique et réflexif d'une tierce personne sur la question.

La posture morale adéquate à la situation est subjectiviste. Elle doit prendre en compte l'avis des personnes concernées, mais aussi de leur entourage, tout en évitant les écueils de l'empathie à outrance et ceux de la rationalisation de la mort. Il est important que le fait de tuer quelqu'un reste une transgression et que celle-ci soit rationnellement organisée au vu des ressentis subjectifs des personnes investis dans la situation. Ici, le plus grand danger est que l'euthanasie devienne une norme[5].

Une manière de satisfaire ces exigences dans la pratique est la mise en place des directives anticipées. Elles désignent un document rédigé par la personne en pleine possession de ses moyens en prévision d'un futur où cela ne serait plus le cas. Elles permettent de « manifester la ligne de la volonté de la personne qui n'est plus en mesure de s'exprimer en pleine conscience »[6] et reportent la responsabilité du décès sur la personne elle-même. Théoriquement, ce n'est plus à un collège de soignants de décider de la cessation des soins au vu de l'avis de la famille. Tout un chacun choisit pour lui-même ce qu'il préfère. En France,

1 Jean-Claude FONDRAS, « Laisser mourir et faire mourir ; réflexions à partir du débat éthique aux États-Unis et de la psychologie morale expérimentale », art. cit., p. 177.
2 Denis MULLER, « Compassion ou compulsion ? », art. cit., p. 21.
3 *Ibid.*, p. 19.
4 *Ibid.*, p. 21.
5 *Ibid.*, p. 20.
6 Alberto BONDOLFI, « Les directives anticipées en Suisse: une brève analyse en perspective éthique », art. cit., p. 372.

un modèle type de document est proposé par l'état[1].

Concrètement, les directives anticipées ne remplacent pas la concertation des soignants entre eux et avec les proches. Elles ajoutent la parole de la personne concernée à la concertation, quand bien même cette personne est à ce moment-là dans l'incapacité de communiquer. Plusieurs conditions pondèrent l'importance qui est donnée au document. En Suisse par exemple, les directives anticipées sont respectées si elles ont été rédigées lorsque la personne est en pleine possession de ses moyens et s'il ne subsiste aucun espoir quant à sa capacité à récupérer des capacités de communication[2].

Enfin, les directives anticipées créent un lien entre euthanasie et suicide. La première semble a priori distincte de la seconde. La discussion qui accompagne l'arrêt des soins ne concerne pas la personne mourante, mais son entourage familial, amical et médical. Mais les directives anticipées rendent au sujet sa capacité à décider de sa mort. Cette décision est effectuée indirectement et hypothétiquement, mais elle est prise par la personne concernée. De même que tout un chacun est aujourd'hui appelé à dire ce qu'il souhaite devenir s'il se trouve en « situation de coma en phase terminale d'une maladie »[3], il est possible d'imaginer un jeune Socrate qui annoncerait à son audience que si la cité décidait de sa mort, il mettrait effectivement fin à ses jours.

Une définition stricte du suicide exclut les directives anticipées du phénomène. Alberto Bondolfi invite à distinguer ces dernières qui sont cantonnées à un contexte médical lourd, du suicide qui implique un « effort de mourir »[4]. Cependant ne considérer comme suicides que les phénomènes qui découlent d'un « effort » semble réducteur. Déjà Durkheim englobait sous ce terme tout « cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif »[5], considérant de la même manière celui qui se pend et celui qui arrête de se nourrir. Dans cette perspective, n'est-il pas pertinent de considérer une euthanasie active indirecte ou

1 SERVICE-PUBLIC.FR, « Directives anticipées : dernières volontés sur les soins en fin de vie » [en ligne], 2019, disponible sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>, [consulté le 17 mars 2021].
2 Alberto BONDOLFI, « Les directives anticipées en Suisse: une brève analyse en perspective éthique », art. cit., p. 375-376.
3 SERVICE-PUBLIC.FR, « Directives anticipées : dernières volontés sur les soins en fin de vie » [en ligne], *op. cit.*, p. 6.
4 Alberto BONDOLFI, « Les directives anticipées en Suisse: une brève analyse en perspective éthique », art. cit., p. 377.
5 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 4.

passive faisant suite à une directive anticipée comme une forme de suicide passif indirect ?

Considérer certaines directives anticipées comme des formes spécifiques de suicide présentent plusieurs intérêts. Premièrement, cela permet à ceux qui défendent que le droit de s'accorder le droit de mourir soit intrinsèque à la dignité humaine comme Marcel Conche de voir dans l'euthanasie un processus au sein duquel la vie est respectée jusqu'à son terme[1]. Deuxièmement, cette forme de suicide est facilement interprétable par le suicidologue : la personne préfère mourir lorsque sa vie n'est plus que souffrance pour son entourage sans espoir de retour à la normale. Ce deuxième point est obscurci par la trivialité du constat qui n'apporte finalement que peu d'éléments de connaissance du phénomène.

Troisièmement, dans le cadre de l'effort de définition ici entrepris, considérer le contenu exécuté d'une directive anticipée menant à la mort comme une forme de suicide permet d'identifier un élément qui n'a pas été mentionnée jusqu'à présent. Le suicide peut être contextuellement anticipé. C'est-à-dire qu'il peut faire suite à un raisonnement rationnel au travers duquel la personne considère que si certains facteurs sont réunis, la mort devient la seule possibilité. Surprenamment, se retrouvent ainsi regroupés les décès liés aux directives anticipées avec ceux des officiers japonais qui font Seppuku parce qu'une certaine situation d'échec s'est réalisée.

De manière plus générale, ce suicide contextuellement anticipé permet d'opposer aux formes de suicides altruistes ou suicides-sacrifices de Durkheim, une interprétation plus subjectiviste du phénomène. Il mentionne le cas du soldat qui s'élance devant une mort certaine pour sauver le drapeau qui le représente et interprète la situation comme un temps où le groupe exerce sur l'individu une telle pression que ce dernier n'existe plus que par lui. Il évalue sa vie comme inférieure aux symboles qui représentent le groupe. Une autre formulation peut être que le soldat a reçu une éducation militaire au travers de laquelle il a été sensibilisé à l'importance symbolique de son drapeau et en est venu à considérer la mort comme la seule solution raisonnable pour protéger ce dernier. Les faits sont les mêmes. Dans la première situation l'attention est portée sur les processus de coercition et de contraintes tandis que dans la seconde c'est le dispositif de socialisation qui est interrogé et avec lui les

1 Marcel CONCHE, *Le fondement de la morale* [en ligne], *op. cit.*

« motifs-en-vue — de »[1] et « motifs-parce-que »[2] qui guident l'action.

Les liens entre euthanasie et suicide sont distants et implicites. La première est qu'il est dans les deux cas question de mort et le deuxième se trouve dans une interprétation particulière des directives anticipées. Un autre débat est en cours et concerne plus directement les comportements suicidaires. Il concerne le suicide assisté. Le terme désigne « l'aide apportée à un patient pleinement conscient qui demande à mettre fin à ses jours »[3]. Comme pour l'euthanasie, le corps médical se réunit pour discuter de la procédure, mais contrairement à cette dernière, lorsqu'il est question de suicide assisté, c'est la personne qui réalise l'acte entraînant la mort en consommant du pentobarbital[4]. Ce dernier point allège le poids moral et juridique de l'action auprès du personnel soignant, mais entraîne d'autres formes de pression sur les proches, en témoigne cette volontaire qui « craindra jusqu'à la dernière minute que son mari ne puisse pas boire seul le "jus" »[5]. La pratique est interdite en France. Ce n'est pas le cas dans plusieurs pays européens tels la Belgique, les Pays-Bas, l'Allemagne ou la Suisse. La plupart des études sur la question portent sur ce dernier pays.

En Suisse, la procédure est portée par des associations spécialisées auxquelles font appel les personnes qui désirent en bénéficier. Elle est assez lourde afin de limiter les chances que des morts qui auraient pu être évitées soient causées. Un protocole en cinq étapes est suivi afin de s'assurer que la situation remplisse plusieurs critères. Les étapes de la démarche sont la légitimation de la demande de mort, la confirmation de la prise de décision, l'accompagnement en fin de vie, le jour de la mort puis l'élaboration de la mémoire[6]. Les associations accompagnent les proches jusqu'au décès. Elles s'assurent notamment qu'aucun proche ne sollicite la démarche dans l'unique espoir de toucher un héritage[7], que la personne concernée bénéficie d'une capacité de discernement lorsqu'elle effectue son choix, qu'elle est touchée par une maladie grave qui implique une souffrance extrême, qu'elle n'a pas de

1 Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 56.
2 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 73.
3 L. BEYDON, C. PELLUCHON, S. BELOUCIF, *et al.*, « Fin de vie, euthanasie et suicide assisté : une mise au point de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) », *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 31 (2012/9), p. 694-703., p. 696.
4 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies », art. cit., p. 87.
5 Murielle POTT, Claudia VON BAALMOOS, Julie DUBOIS, *et al.*, « Négocier sa participation à une assistance au suicide en Suisse », *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* 13 (2014/2), p. 68-76., p. 71.
6 Murielle POTT, *et al.*, « Négocier sa participation à une assistance au suicide en Suisse », art. cit.
7 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies », art. cit., p. 80.

troubles psychiques qui pourraient être associés à un désir suicidaire, que la volonté de mourir est constante et indépendante de toute pression extérieure. Enfin, elles font en sorte que toutes les autres possibilités aient été envisagées par la personne en question, que cette dernière ait eu plusieurs échanges avec de nombreux professionnels et qu'un second avis indépendant ait abouti aux mêmes conclusions[1]. La satisfaction de l'ensemble de ces critères permet d'assurer humainement et légalement le départ de la personne, dans un contexte où le décès sera dans tous les cas suivi d'une enquête policière[2].

L'assistance au suicide présente plusieurs intérêts. Elle garantit la mort et évite des situations où le suicide n'est pas létal, mais se solde par des mutilations qui ne font qu'aggraver la vie du malheureux. Elle permet à ceux qui sont concernés et à leurs proches de préparer leurs adieux, atténuant la dimension traumatique du décès. Enfin, le protocole suisse contraint la personne qui souhaite en bénéficier à échanger avec des spécialistes. Ceci garantit théoriquement que s'il était possible de trouver une solution qui protège la vie, cette dernière aurait été trouvée. L'assistance au suicide est incompatible avec les comportements suicidaires impulsifs.

1 *Ibid.*, p. 82.
2 Murielle POTT, *et al.*, « Négocier sa participation à une assistance au suicide en Suisse », art. cit., p. 71.

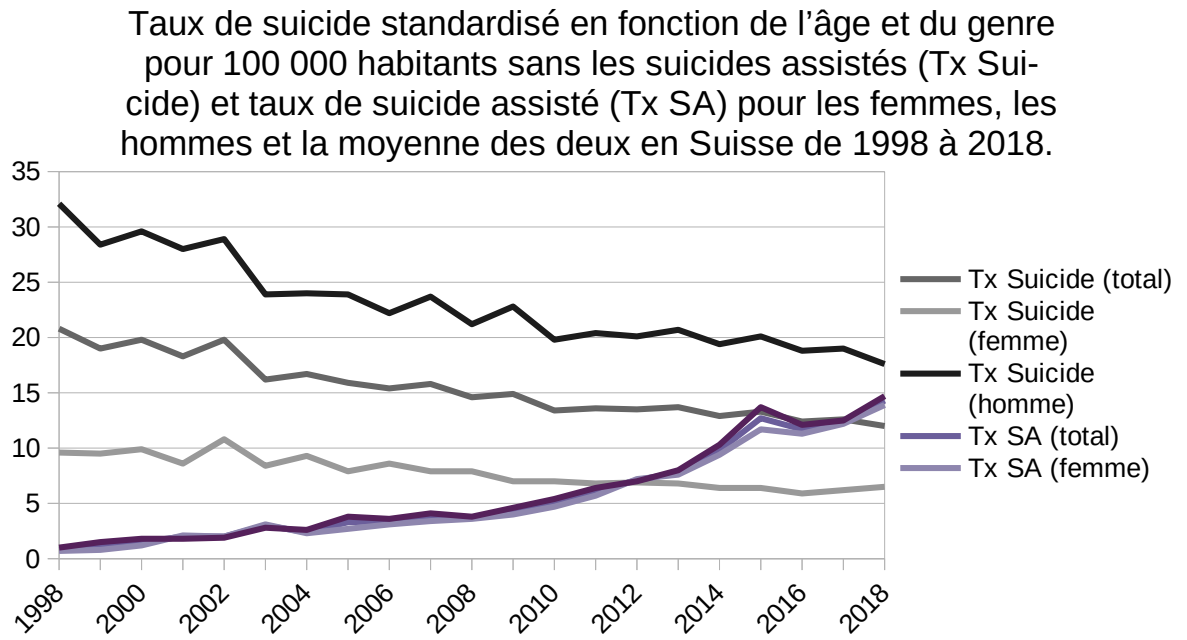

Figure 1 : Taux de suicide standardisé en fonction de l'âge et du genre sans les suicides assistés (Tx Suicide) et taux de suicide assisté (Tx SA) pour les femmes, les hommes et la moyenne des deux en Suisse de 1998 à 2018. Lecture : En 2018, 6,5 femmes pour 100 000 femmes suisses ont mis fin à leurs jours indépendamment d'une procédure de suicide assisté contre 13,9 pour 100 000 dans le cadre de cette dernière. Sources : OBSERVATOIRE SUISSE DE LA SANTÉ, « Suicide » [en ligne], 2020, disponible sur <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/suicide>, [consulté le 18 mars 2021].

Ces avantages du suicide assisté comparativement au suicide « sauvage » s'observent dans les taux de décès. La figure 1 p.50 présente une comparaison des taux de suicide et des taux de suicide assisté en Suisse pour 100 000 habitants de 1998 à 2018. Les derniers tendent manifestement à remplacer les premiers. Une corrélation négative de -0,839 entre les taux totaux de suicide et de suicide assisté invite à considérer que les deux taux sont inversement proportionnels. À ceci s'ajoute une curiosité supplémentaire du suicide assisté. Les taux de décès masculins et féminins sont semblables alors que les taux de suicide masculins sont globalement deux à trois fois supérieurs que ceux des femmes et inversement en ce qui concerne les comportements suicidaires non létaux[1]. La question est abordée plus en détail dans la partie Suicide et tentatives de suicide : le paradoxe du genre, p.151.

Un argument en la faveur du suicide assisté est formulé par Alexandre Baril. Le sociologue canadien s'oppose plus généralement à l'« oppression suicidiste »[2]. Du fait de

1 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies », art. cit., p. 87.
2 Alexandre BARIL, « Les personnes suicidaires peuvent-elles parler ? Théoriser l'oppression suicidiste à partir d'un modèle sociosubjectif du handicap », *Criminologie* 51 (2018/2), p. 189-212., p. 204.

« l'injonction à la vie et à la futurité »[1] théorisée par Michel Foucault[2], il défend que le suicide est univoquement condamné « comme étant une mauvaise solution à la souffrance humaine »[3]. Il en découle que les « personnes suicidaires sentent qu'elles ne peuvent pas parler ou qu'il est dangereux de le faire »[4]. Se referme alors un cercle vicieux où, au lieu de chercher de l'aide, « les personnes suicidaires se cachent pour mourir »[5]. Dans cette perspective, créer un cadre légal et moral dans lequel le suicide est accepté n'est pas qu'un enjeu éthique. C'est un argument pragmatique de prévention contre la mort volontaire[6].

Baril précise que l'encadrement du suicide ne peut se passer de plusieurs interrogations. Par exemple, puisque « le médecin doit s'opposer au suicide en soignant »[7], qui sont les professionnels qualifiés pour accompagner vers le suicide ? « Quelle est la durée minimale de la présence d'un désir de mourir »[8] qui justifie la mise en place d'un suicide assisté ? Plusieurs études sur le dispositif suisse mettent en exergue les limites de la procédure.

Concernant les proches, « le caractère légal de l'assistance au suicide »[9] légitime le décès et le rend « socialement acceptable »[10]. Ils tendent à être flattés d'avoir pu participer, mais sont choqués par la dissonance entre la sérénité du moment et la violence de la mort[11]. La démarche est très procédurière, parfois au détriment des proches. Reste en suspens la question du deuil qui n'est pas prise en charge par les associations qui s'occupent du suicide assisté[12].

Concernant les professionnels, le suicide assisté génère de l'ambiguïté sur plusieurs niveaux. D'une part, le médecin doit prendre une position inconfortable. Soit il accepte de participer au suicide assisté en offrant son expertise, mais il doit abandonner le code de

1 *Ibid.*, p. 191.
2 Michel FOUCAULT, *Il faut défendre la société: cours au Collège de France, 1975-1976*, coll. « Hautes études », Gallimard/Seuil, Paris, 1997, p. 214.
3 Alexandre BARIL, « Les personnes suicidaires peuvent-elles parler ? », art. cit., p. 192.
4 *Ibid.*, p. 190.
5 *Ibid.*
6 *Ibid.*, p. 205-206.
7 Christian SPADONE, Laurent HAAS, « Existe-t-il un suicide légitime ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 35.
8 Alexandre BARIL, « Les personnes suicidaires peuvent-elles parler ? », art. cit., p. 205.
9 Murielle POTT, *et al.*, « Négocier sa participation à une assistance au suicide en Suisse », art. cit., p. 73.
10 *Ibid.*, p. 71-72.
11 *Ibid.*, p. 74.
12 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies », art. cit., p. 87.

déontologie qui le contraint à soigner avant tout, soit il refuse, mais il laisse la place d'expert médical à un professionnel extérieur qui connaît moins la personne concernée et n'est pas nécessairement médecin[1].

D'autre part la procédure se déroule en grande partie dans les établissements médicosociaux (EMS). Ils ne sont pas définis comme des lieux de soin, mais comme des lieux de vie[2] et « il n'est pas considéré comme éthique qu'une personne, gravement handicapée dans sa santé, ne puisse bénéficier de la même liberté de décision qu'une autre traitée à domicile, par exemple »[3]. Pour le personnel de ces établissements, le suicide assisté est délicat. Politiquement, il est important de « ne pas être perçu par des tiers comme un établissement qui favorise la mort »[4]. La communication institutionnelle officielle « fait état du décès, sans mentionner la cause de la mort »[5] et les autres résidents de la structure sont mis de côté au moment du décès[6]. Humainement, la situation est difficile. Le personnel de l'EMS accompagne des résidents pendant plusieurs années et il est mis de côté par les associations qui s'occupent de la mort au moment du décès. Un directeur de structure témoigne : « Ce résident, cela fait trois ans qu'on le soigne, qu'on l'accompagne et tout à coup, on est mis à la porte. Deux inconnus entrent dans cette chambre. Ils en ressortent, le résident n'est plus là.[7] »

Ce témoignage donne à la discussion autour du statut éthique du suicide une forme très concrète. Il s'agit de concilier « la marge » qu'est le suicide avec « la norme » que sont les décès liés à la vieillesse ou à la maladie[8]. Cette mise en tension se déroule dans la chambre du résident qui est simultanément un lieu privé dans lequel la personne vit et meurt, et un lieu public, appartenant à l'établissement et dans laquelle se déroule les soins[9]. Comme avec l'euthanasie, la solution réside dans l'absence de réponse préenregistrée, mais doit être

1 *Ibid.*, p. 83.
2 Dolores CASTELLI DRANSART, Sabine VOELIN, Elena SCOZZARI, « Comment la marge peut-elle déplacer le centre en matière d'accompagnement de fin de vie ? L'exemple de l'assistance au suicide au sein d'établissements médicosociaux (EMS) en Suisse », *Nouvelles pratiques sociales* 27 (2015/2), Université du Québec à Montréal, p. 129-144., p. 135.
3 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies », art. cit., p. 86.
4 Dolores CASTELLI DRANSART, *et al.*, « Comment la marge peut-elle déplacer le centre en matière d'accompagnement de fin de vie ? », art. cit., p. 137.
5 *Ibid.*, p. 138.
6 *Ibid.*
7 *Ibid.*, p. 136.
8 *Ibid.*, p. 134.
9 *Ibid.*, p. 136.

accompagnée de formation et de réflexion autour de la mort[1] notamment au travers du développement des soins palliatifs, et afin d'éviter que le suicide assisté ne remplace ces derniers[2]. Plus généralement, le suicide assisté sensibilise à l'importance « de la qualité des soins de fin de vie »[3]. Sans être directement une forme de soin, il se présente comme un outil intéressant à considérer pour l'accompagnement vers la mort, au même titre que les soins palliatifs ou l'euthanasie.

2.H. *Sous-conclusion éthique*

La posture éthique la plus aboutie concernant le suicide semble être médicale. Elle considère le phénomène comme une sorte de maladie qu'il faudrait avant tout soigner. Ce faisant le suicide se teinte d'une valeur morale négative puisqu'aucune maladie n'est bien, mais cet élément moral est de faible intensité puisqu'il n'y a pas vraiment de sens à considérer qu'une maladie est bien ou mal. Plus spécifiquement, il est possible de considérer une maladie comme étant « mal » sans pour autant que cette valeur morale n'ait d'impact sur les comportements. Il y a peu de sens à dire que l'on n'aura pas de cancer, car ce dernier est « mal ». En ce sens, l'approche médicale du suicide réduit l'importance prise par le raisonnement éthique à propos du phénomène.

Une deuxième limite de la posture médicale à propos du suicide est une réduction des dimensions sociales et individuelles du suicide. Ces dernières sont prises en considération d'un point de vue technique, comme des éléments descriptifs qui renseignent sur la causalité du passage à l'acte suicidaire. Est ignoré l'aspect moral qui l'accompagne. Concernant le collectif, l'approche médicale du suicide échoue à donner sens au geste du soldat qui meurt pour son drapeau, du terroriste qui met fin à ses jours pour sa cause ou encore du général japonais qui suit son code d'honneur. D'une certaine manière, le suicide médical nie la dimension culturelle du suicide en la réduisant à un paramètre parmi d'autres.

Concernant la dimension individuelle du phénomène, c'est l'aspect de la résolution de problème qui est évincé. Si le suicide est une maladie, il ne peut pas être l'aboutissement d'un processus de réflexion dont le but est de résoudre un problème. Entre 2008 et 2009, trente-

1 *Ibid.*, p. 141.
2 Jacques WACKER, « Assistance au suicide, euthanasies », art. cit., p. 88.
3 *Ibid.*, p. 89.

cinq employés de l'entreprise France Télécom mettent fin à leurs jours[1]. D'un point de vue médical, l'interprétation est que la dégradation des conditions de travail des salariés a généré un niveau de souffrance tel que le suicide frappa de plein fouet cette population vulnérable, au même titre qu'une épidémie de scorbut aurait pu toucher un équipage de matelots du XVIIIe siècle. Une interprétation reposant sur une théorie de l'acteur rationnel pourrait proposer que la dégradation des conditions de travail se soit associée à d'autres facteurs dont la complexité est insaisissable de l'extérieur. L'accumulation de ces derniers aurait conduit trente-cinq personnes à considérer la mort comme la meilleure solution de cet ensemble de problèmes dont font partie les conditions de travail.

Il pourrait être avancé que ces notions de collectif et d'individuel quittent le champ de la morale pour rejoindre celui de la description. En ce sens, la posture médicale ne serait pas à remettre en question dans le cadre d'une réflexion éthique sur le suicide. Cette dernière met en relation de manière satisfaisante deux notions éminemment morales : le suicide est mal, mais il est préjudiciable de chercher à le pénaliser. Mais il n'est pas question de savoir si les notions de collectif et d'individuel offrent des éléments pertinents de description du phénomène. C'est le cas. Il s'agit de prendre en compte leurs enjeux éthiques dans l'interprétation morale du suicide. Le lien est fait au travers de la notion de responsabilité.

En réduisant le suicide à une forme particulière de maladie, la posture médicale déresponsabilise entièrement le collectif et l'individuel. Des éléments causaux sont connus et utilisés dans le cadre de la lutte contre la mort volontaire, mais ils ne sont pas moralement liés à une forme de responsabilité. Une personne atteinte d'un cancer de la trachée est soignée du mieux possible, qu'elle fume ou non. De même, une personne suicidante est prise en charge avec autant d'efficacité qu'il se peut, indépendamment de ses souhaits effectifs et des efforts réalisés. Concernant la dimension individuelle de la responsabilité, le sujet est très délicat. Il laisse entendre que les personnes qui mettent fin à leurs jours le font par choix. Il a déjà été vu précédemment, notamment en ce qui concerne les travaux de François Achille-Delmas, les limites d'une telle approche. Car il semble impossible de mobiliser de manière pertinente la

1 FRANCEINFO, « Suicides à France Télécom » [en ligne], *Franceinfo*, le 2019, disponible sur <https://www.francetvinfo.fr/economie/emploi/carriere/vie-professionnelle/sante-au-travail/suicides-a-france-telecom-l-article-a-lire-pour-comprendre-pourquoi-orange-se-retrouve-devant-la-justice_3423431.html>, [consulté le 26 mars 2021].

notion de responsabilité individuelle dans les comportements suicidaires, et, car cette dernière ouvre la porte à des positionnements éthiques que la démarche médicale a rendus obsolètes, il ne semble pas pertinent de s'attarder plus longtemps sur le concept.

Il reste la dimension collective de la responsabilité de la mort volontaire. Elle concerne les suicides spectaculaires et marginaux dans lesquelles elle s'incarne de façon typifiée : Seppuku, attentat terroriste ou soldat. Mais elle prend surtout place dans tous les suicides. Cette imprégnation peut être négative, en témoigne l'affaire des suicides France Télécom, ou positive. Il a précédemment été question du déploiement depuis les années 1950 de centres d'écoutes et de nombreux dispositifs de soutien aux personnes en difficulté. Il existe une responsabilité collective des comportements suicidaires au sens morale du terme. Cette dernière est désormais mobilisée dans le cadre de la lutte contre le suicide. En témoigne le déploiement à partir de 2018 en France d'un réseau de sentinelles (*Gatekeepers*) dont le but est d'ouvrir « la porte de l'aide pour les personnes ayant un risque suicidaire »[12].

La prise en considération de la responsabilité du groupe dans l'apparition et la prévention des comportements suicidaires est à l'origine d'une évolution du statut éthique de la posture médicale dans les années 2020. Il est question d'« éthique de l'inquiétude qui implique d'aller au-devant de l'autre en lui témoignant son souci »[3].

En somme, le suicide est « mal ». Mais cette dépréciation morale est de faible intensité puisque le suicide est « mal » au même titre que le cancer est « mal ». Tout en étant non souhaitable, sa pénalisation n'a pas de sens et appartient au passé. À ceci s'ajoute une difficulté à répartir les responsabilités entre le groupe et la personne qui met fin à ses jours. En ce qui concerne le groupe, il n'est pas très grave de surestimer son implication puisque cela mène au pire à contraindre des collectivités à proposer à leurs membres de meilleures conditions de vie et peut trouver au mieux des applications dans le domaine de la prévention. Concernant les responsabilités individuelles, la question est plus délicate. Si mettre l'accent sur le couple liberté-responsabilité individuelle a mené au XVIIIe siècle à la dépénalisation du

1 « In essence, gatekeepers open the gate to help for people at risk of suicide. »
2 Michael ISAAC, Brenda ELIAS, Laurence Y KATZ, *et al.*, « Gatekeeper Training as a Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review », *The Canadian Journal of Psychiatry* 54 (2009/4), p. 260-268., p. 261.
3 Michel WALTER, Cécile OMNÈS, « Prévenir le suicide : connaissances et interventions », *La santé en action* (2019/450), p. 3., p. 10.

suicide, la posture est aujourd'hui difficile à défendre. Elle apporte peu d'éléments de compréhension ou de prévention du phénomène tout en prenant le risque d'aggraver l'état de santé général des personnes concernées au travers d'un discours qui enfermerait cette dernière avec ses propres souffrances.

Pour clore cette réflexion sur l'éthique du suicide, il peut être intéressant de mobiliser une métaphore animalière. Lorsqu'a été présentée la généalogie du statut moral du suicide en Europe, les mondes animal et divin ont régulièrement été mentionnés. Ils permettent aux philosophes de cadrer l'humain entre des entités respectivement inférieures et supérieures. Ces comparaisons deviennent des bornes qui accompagnent l'argumentation. Au XXIe siècle, l'emploi de Dieu dans la réflexion est superficiel. Il n'est pas nécessaire de conserver cette borne « supérieure ».

Trois philosophes proposent des comparaisons animalières. La première est formulée par Lester G Crocker qui reformule la position de Platon au travers de la question suivante : « nos animaux ne nous déroberaient-ils pas s'ils se suicidaient ?[1] » La seconde par Emmanuel Kant qui déclare que celui qui se tue s'animalise en ce qu'il abandonne sa liberté et avec elle sa capacité à être moralement responsable. Il devient animal en ce qu'il sacrifie sa capacité à agir moralement en refusant d'exploiter la liberté que sa condition d'homme lui offre[2]. La troisième par Voltaire qui voit au contraire dans le suicide une manière de s'émanciper de son animalité en échappant à une mort naturelle, causée par « l'âge ou la maladie »[3].

La question que pose Platon peut être posée sérieusement. Que se passerait-il si un animal domestique mettait volontairement fin à ses jours ? En France, les animaux sont légalement des biens meubles[4] « doués de sensibilité »[5]. En ce sens ils appartiennent juridiquement à un humain, il peut effectivement être considéré qu'un tel suicide est une sorte de vol. Mais un animal n'est pas qu'un statut juridique et la discussion éthique invite à la

1 Lester G. CROCKER, « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », art. cit., p. 209.
2 Herman Jean DE VLEESCHAUWER, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant », art. cit., p. 262.
3 VOLTAIRE, *L'Ingénu* [en ligne], *op. cit.*, p. XX, p. 302.
4 LÉGIFRANCE, « Article 528 » [en ligne], 1999, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006428711/1999-01-07>, [consulté le 29 mars 2021].
5 LÉGIFRANCE, « Article 515-14 » [en ligne], 2015, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000030250342/>, [consulté le 29 mars 2021].

réflexion empathique.



Illustration 2 : Pipaluk, le chien. Crédits : Louis NASSAR, « Pipaluk » [en ligne], Louis Nassar Photographie, le 2020, disponible sur <https://www.louisnassar.com/autres/moq2ryxfmyei5qcq83yh1onoxeceeq>, [consulté le 29 mars 2021]. Aucun animal n'a été blessé dans la réalisation de la métaphore.

L'illustration 2 p. 57 est une photographie prise en 2020 par l'artiste montpelliérain Louis Nassar d'un chien nommé Pipaluk. Né de la garrigue, il est destiné à la noyade, mais est récupéré à temps par une association puis adopté. Il est joueur, plein de vie et adore les humains. Un peu trop peut-être diraient ceux qu'il accueille dans les sauts et la bave. Âgé de 6 mois à peine, il attrape la leishmaniose : maladie incurable et mortelle dont il réchappe de peu et qui le condamne à un traitement quotidien à vie. Ces mésaventures n'altèrent ni sa bonne humeur ni l'intense excitation qui le gagne lorsqu'il rencontre et retrouve des compagnons bipèdes.

Pipaluk met volontairement fin à ses jours. Suis-je envahi par la colère de ne plus le posséder et la déception d'avoir perdu une propriété légale ? Non. D'abord, je suis triste qu'il

ne soit plus à mes côtés. Puis je culpabilise de ne pas lui avoir offert un environnement adapté à ses besoins. Ensuite, je regrette de n'avoir pas su identifier son malaise avant qu'il ne soit trop tard. Enfin, j'espère à l'avenir être capable d'éviter que cela se reproduise. L'animal dépasse le statut juridique qui le représente et l'homme est bien plus encore. Le suicide n'est pas qu'une indignation ou une maladie. C'est de la tristesse, de la culpabilité, des regrets et de l'espoir.

Moralement, le suicide est mal, car il est la représentation et la cause de nombreuses souffrances. Mais cette dépréciation n'est pas normative. Le suicide ne doit pas être mal. Elle est descriptive. Le suicide est, avant d'être mal. Cette spécificité n'en demeure pas moins éthique, et elle est à l'origine de nombreuses interprétations du phénomène. La plus consensuelle est aujourd'hui la démarche médicale qui résout de manière satisfaisante plusieurs contradictions, sans pour autant prétendre à la perfection, comme en témoigne la prise en charge récente des responsabilités collectives. Ces éléments éthiques permettent de conclure la définition du suicide.

3. Définir le suicide

3.A. Définition complexe

En reprenant les auteurs déjà mobilisés, avec Durkheim et Halbwachs le suicide est un phénomène intentionnel. Achille-Delmas mobilise une idée similaire au travers de la notion de lucidité. Le suicide n'est pas un accident, il ne trouve pas son origine dans la consommation de substances psychotropes ou hallucinogènes qui auraient conduit la personne à se tuer sans le savoir.

Un autre point ne fait pas débat, le suicide peut être direct ou indirect et positif ou négatif. Il est direct lorsque l'acte entraîne immédiatement la mort et indirect lorsque ce n'est pas le cas. Il est positif lorsque la personne agit pour mourir et négatif lorsque c'est la cessation d'une activité qui est à l'origine du décès. Se jeter du douzième étage est un suicide direct positif, arrêter de manger est direct et négatif tandis que consommer une substance dont l'accumulation dans l'organisme causera la mort est indirect et positif. Les directives anticipées introduisent la notion de suicide par anticipation qui est une forme de suicide

indirect et négatif.

Dans la perspective des travaux de Ringel et Baechler, le suicide est l'aboutissement d'un processus graduel qui touche l'ensemble de la personne. Selon la perspective méthodologique, ce processus peut être interprété de différentes manières. Il peut avoir les traits d'une maladie qui s'installe progressivement ou prendre la forme d'un problème qui finira par ne pouvoir être résolu que dans la mort.

Le suicide est aussi une finalité : la mort. Il est un point de non-retour à partir duquel il n'est définitivement plus possible pour la personne de résoudre autrement ses « problèmes », de soigner sa « maladie ». Tout en étant la fin de la lutte de la vie contre la personne, il est moment particulier qui met fin à la continuité de l'existence.

Moralement, le suicide est répréhensible. Pour les conséquentialistes il est l'incarnation d'une forme de souffrance à proscrire. Pour les déontologistes, il est l'abandon de la possibilité d'existence de la morale. Mais il n'est pas condamnable. Ce n'est pas la résolution du problème qu'il faut traiter, mais le problème. Les maladies se soignent, elles ne se pénalisent pas. Il en découle un impératif éthique pour le chercheur : un approfondissement des connaissances scientifiques sur le suicide doit permettre plus ou moins directement d'améliorer la prévention contre la mort volontaire.

En somme, le suicide désigne l'action de mettre intentionnellement, directement ou non et positivement ou négativement fin à ses jours. Il s'inscrit dans un processus qui s'apparente selon le contexte épistémologique à une maladie ou à la résolution d'un problème. En tant que phénomène morbide, il est définitif. Il est moralement souhaitable de chercher à en prévenir l'incidence.

Cette exploration éthique du suicide mène à une première définition qui a permis de présenter le phénomène dans sa complexité. Elle n'est cependant pas opérationnelle. À la définition complexe de la mort volontaire s'ajoutent deux projets descriptifs. Le premier est formel. Il sacrifie une part du mystère qui accompagne ces décès au profit d'une clarté maximale pour désigner le suicide et les multiples phénomènes qui l'accompagnent. La deuxième est fonctionnelle. Elle présente la définition — ou plutôt la non-définition — qui est

mobilisée dans le cadre de cette étude.

3.B. Définition formelle

3.B.a. Suicide

Formellement, le **suicide** est « la mort auto-infligée avec évidence (implicite ou explicite) de l'intention de mourir »[1] ou encore « la mort causée par des blessures auto-infligées avec l'intention de mourir comme résultat du comportement »[2][3]. Le suicide inclut au minimum quatre dimensions. Premièrement le résultat du comportement est la mort. Deuxièmement, la personne décédée est agent de l'acte ou, formulée différemment, l'acte est auto-infligé, « fait par soi-même contre soi-même »[4]. Troisièmement, l'acte est réalisé avec une intention de mourir dans le but d'obtenir un autre état. Quatrièmement, y compris de manière indirecte ou passive, la personne concernée est consciente du résultat de l'acte[5].

Plusieurs termes sont proscrits pour désigner le phénomène. Suicide réussi (*successful suicide*[6]) ou accompli[7] (*completed suicide*[8]) associent la mort volontaire à une forme de succès. Commettre un suicide (*to commit suicide*) dote le phénomène d'une dimension illégale[9] : ce sont les crimes qui sont commis. Suicide fatal (*fatal suicide*) ou comportement suicidaire fatal (*fatal suicidal behaviour*[10]) sont redondants puisque le suicide implique par définition le décès de la personne.

1 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 2010, p. 22-26, p. 22.
2 « Suicide is defined as death caused by self-directed injurious behaviour with an intent to die as a result of the behaviour »
3 E. David KLONSKY, Alexis M. MAY, Boaz Y. SAFFER, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », *Annual Review of Clinical Psychology* 12 (2016/1), p. 307-330., p. 308.
4 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide, op. cit.*, p. 23.
5 *Ibid.*
6 E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit., p. 308.
7 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide, op. cit.*, p. 24.
8 Morton M. SILVERMAN, Alan L. BERMAN, Nels D. SANDDAL, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 37 (2007/3), p. 248-263., p. 257-258.
9 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide, op. cit.*, p. 24.
10 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 257-258.

3.B.b. Suicidologie

La **suicidologie** est définie comme « l'étude scientifique du suicide »[12], de « ses causes, sa prévention et de son impact »[34]. C'est une démarche scientifique interdisciplinaire qui se développe dans la deuxième moitié du XXe siècle. Elle est définie par son objet d'étude : le suicide.

3.B.c. Tentative de Suicide

La **tentative de suicide** (*suicide attempt*) « représente un comportement auto-infligé, potentiellement dangereux, sans issue fatale, pour lequel il existe une preuve (explicite ou implicite) de l'intention de mourir »[5] ou encore « un comportement non mortel, dirigé vers soi et potentiellement dangereux dont le résultat est une intention de mourir même si le comportement ne se solde pas par une blessure »[67]. La définition de la notion se heurte à une limite principale : la difficulté à identifier l'intention de mourir et à la distinguer d'un « signal d'alarme (*cry of pain*) »[8].

Plusieurs expressions ne sont plus utilisées. Tentative échouée[9] (*failed attempt*[10]) associe la tentative de suicide à un échec. Geste suicidaire (*suicidal gesture*) est considéré comme péjoratif[11]. Suicide non fatal (*nonfatal suicide*)[12] et comportement suicidaire non fatal (*nonfatal suicidal behaviour*)[13] sont trop vastes et imprécis.

---

1 'Suicidology [is] often defined as the scientific study of suicide.'
2 Scott J. FITZPATRICK, Claire HOOKER, Ian KERRIDGE, « Suicidology as a Social Practice », *Social Epistemology* 29 (2015/3), Routledge, p. 303-322., p. 1.
3 'Suicidology, the study of suicide, its causes, prevention and impact, has been informed by numerous social scientific fields.'
4 John G. CULLEN, « Towards an organisational suicidology », *Culture and Organization* 20 (2014/1), Routledge, p. 40-52., p. 40.
5 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 23.
6 « Suicide attempt is defined as a nonfatal, self-directed, potentially injurious behaviour with an intent to die as a result of the behaviour even if the behaviour does not result in injury. »
7 E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit., p. 308.
8 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 23.
9 *Ibid.*, p. 24.
10 E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit., p. 308.
11 *Ibid.*
12 *Ibid.*
13 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 258.

3.B.d. Plan suicidaire

Il est question de **plan suicidaire** (*suicidal plan*) lorsqu'une « méthode est proposée pour mener un projet qui amènerait à des résultats autoblessants »[1]. Il correspond à l'affirmation : « j'ai un plan pour rendre ma mort effective »[23].

3.B.e. Communication liée au suicide

La **communication liée au suicide** (*communication about suicide*) désigne « la communication verbale ou non verbale de l'intention suicidaire »[4]. Elle se décline en trois modalités : l'idéation suicidaire, la menace suicidaire et les comportements suicidaires[5].

3.B.f. Idéation suicidaire

L'**idéation suicidaire** (suicidal ideation) « inclut toute pensée concernant le désir et la méthode pour commettre un suicide ». Formulée différemment, elle renvoie au fait de « penser, envisager ou planifier le suicide »[67]. Deux éléments la séparent de la tentative de suicide ou du suicide : « la présence d'un plan pour se tuer soi-même et la disponibilité des moyens pour le faire »[8]. Elle correspond à l'affirmation : « j'ai pensé à me suicider »[910].

3.B.g. menace suicidaire

La **menace suicidaire** (*suicide threat*) désigne « toute action interpersonnelle, verbale ou non verbale, sans composante autoblessante directe, qui est interprétée par une personne raisonnable comme communicant ou suggérant qu'un comportement suicidaire devrait survenir prochainement »[11]. L'affirmation qui la caractérise est « je vais me tuer »[1213]. Son

1 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 23.
2 « I have a plan to effect my death. »
3 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 257.
4 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 23.
5 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 257.
6 'Suicidal ideation is defined as thinking about, considering, or planning suicide.'
7 E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit., p. 308.
8 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 22.
9 « I thought about killing myself »
10 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 257.
11 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 23.
12 « I'm going to kill myself. »
13 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 257.

usage ne fait pas l'unanimité. Certains considèrent que l'expression véhicule un sens péjoratif[1].

3.B.h. Comportements suicidaires

Les **comportements suicidaires** (*suicidal behaviour*) font référence à l'ensemble des actes suicidaires. Selon le contexte, l'expression désigne uniquement les actions et s'oppose aux idéations suicidaires. C'est le cas lorsqu'elle est mobilisée dans le cadre de la communication liée au suicide. L'expression peut aussi désigner de manière plus générale « n'importe quelle pensée ou action suicidaire sans distinguer les pensées des plans, des tentatives et des suicides »[23].

3.B.i. Suicidalité

La notion de **suicidalité** (*suicidality*) « inclut pensées suicidaires, idéation, plans, tentatives de suicide et suicide accompli »[4], soit « la totalité des idées et comportements suicidaires »[56]. Car elle mélange des phénomènes cognitifs (idéation suicidaire) et comportementaux (tentative de suicide), la pertinence de la notion est critiquée[7]. Il est recommandé de lui préférer l'expression d'activité suicidaire (*suicidal activity*) qui n'englobe que les comportements suicidaires et s'oppose à l'idéation suicidaire[8].

3.B.j. Automutilation et parasuicide

Plusieurs expressions désignent des comportements auto-infligés indépendants des activités suicidaires. Ces phénomènes ne sont pas directement liés au suicide, mais elles entretiennent avec ce dernier une certaine proximité, légitimant d'en présenter brièvement les définitions. Leur utilisation dans l'étude du suicide n'est pas recommandée, car les notions

1 E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit., p. 308.
2 'Some use the term suicidal behaviour as a general term encompassing any suicidal thought or action without taking additional steps to distinguish thoughts from plans, from nonfatal attempts, and from attempts that result in death.'
3 E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit., p. 308.
4 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 22.
5 « Totality of suicide-related ideations and behaviors »
6 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 257.
7 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 22.
8 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 257.

manquent de précision concernant l'intentionnalité de l'acte au cœur de la définition des comportements suicidaires.

L'**automutilation** (*self-harm* ou *deliberate self-harm*) désigne « la mutilation corporelle sérieuse *ou* superficielle et répétitive sans intention suicidaire »[1]. Pour certains le terme désigne les blessures volontaires sans intention de décès[2] tandis que pour d'autres la notion regroupe tous les « comportements de blessure volontaire indépendamment de l'intention de mourir »[3][4]. Cette ambiguïté à propos de l'intention de l'acte génère une confusion concernant son interprétation, entre cri de douleur (*cry of pain*) et appel à l'aide (*cry for help*)[5].

La notion de **parasuicide** désigne « toutes les méthodes suicidaires non fatales sans précision de l'intention »[6]. Le terme est considéré comme trop vaste[7], « large et vague »[8][9] pour être efficacement mobilisé dans l'étude des comportements suicidaires.

3.B.k. Intention

Deux notions jouent un rôle important dans la définition des comportements suicidaires sans pour autant référer à un phénomène spécifique : l'intention et la létalité. L'**intention** désigne un « désir conscient ou un souhait de quitter (ou de s'échapper de) la vie telle que nous la connaissons »[10][11]. Elle peut être implicite et « inférée par le comportement », explicite et « directement communiquée par le sujet » ou inconnue, notamment auprès des « personnes inconscientes, sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues »[12]. L'intention partage des traits en commun avec l'idéation en étant toutes deux des cognitions et non des actes. Les notions se distinguent du fait que l'idéation est « dans sa nature purement cognitive, tandis

1 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 23.
2 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 258.
3 'self-injurious behaviors regardless of intent to die'
4 E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit., p. 308.
5 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 23.
6 *Ibid.*
7 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 258.
8 'The term parasuicide is considered overly broad and vague and therefore unacceptable by the CDC.'
9 E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit., p. 308.
10 'Intent connotes a conscious desire or wish to leave (or escape from) life as we know it.'
11 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 254.
12 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 24.

l'intention joue, en partie, un rôle émotionnel dans le processus cognitif »[12]. L'affirmation qui la représente est « je veux mourir »[3].

3.B.I. Létalité

La **létalité** est « le danger objectif pour la vie associé à la méthode employée ou à l'acte suicidaire »[4]. La pertinence de la notion est sujette à caution, car il est difficile d'en déduire une quelconque information concernant le comportement suicidaire. Par exemple, en ayant accès à une arme à feu, les comportements suicidaires d'un militaire ou d'un chasseur tendent à être plus létaux que ceux de la population civile. Ce n'est pas pour autant qu'ils reflètent une plus grande souffrance. Il est observé une relation à sens unique : « une létalité médicale importante suggère une intentionnalité élevée », mais l'inverse n'est pas toujours vrai[56]. Il est donc conseillé de subordonner la létalité à l'intentionnalité autant dans l'analyse que dans la prise en charge thérapeutique[7].

3.C. (Non —) définition fonctionnelle

Quelle définition est ici utilisée ? Il y a certaines similitudes entre les aboutissements de la réflexion éthique et le formalisme médical, mais aussi certaines divergences. Il se trouve que la majorité des informations descriptives sur le suicide provient d'une source qui ne repose sur aucune de ces deux approches. Elle s'appuie sur une grande de diversité de méthodes à laquelle est associée une diversité encore plus importante de définitions du phénomène. Les statistiques internationales du suicide reposent sur les relevés nationaux qui varient d'un pays à l'autre. En Europe l'état civil est le fruit d'un recensement tandis qu'il est extrait dans la plupart des pays d'Afrique d'un échantillonnage représentatif. Chaque pays impulse aussi au travers de ses mœurs la distinction entre suicide et accident.

Mais ce n'est pas tout, au sein de chaque pays, le recensement est effectué par des

1 « Ideations are purely cognitive in nature, while intent assumes, in part, an emotional component to the cognitive process, as well as a higher degree of mental engagement. »
2 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 257.
3 *Ibid.*
4 Philippe COURTET, Adéla IONITA, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*, p. 24.
5 « High medical lethality suggests high intent, even though high intent doesn't always suggest high lethality. »
6 Morton M. SILVERMAN, *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel », art. cit., p. 256.
7 *Ibid.*, p. 255.

personnes différentes. La sensibilité de chacune d'entre elles a aussi une influence et il est tout à fait envisageable que l'attention portée à la définition du phénomène ne soit pas la même pour un scientifique que pour un gendarme de campagne qui signale un décès. Enfin, le poids moral du suicide fait aussi que, selon les situations, les proches vont éventuellement exercer une pression auprès du fonctionnaire qui enregistre les décès pour que ce dernier soit reconnu comme un accident ou un suicide. Cette pression reste présente aujourd'hui, puisque si la morale ne pèse plus si lourd sur les malheureux, ce sont les compagnies d'assurance qui s'en chargent en considérant différemment un cadavre accidenté d'un suicidé[1].

En somme, les suicides enregistrés à l'extérieur du cadre de l'hôpital n'obéissent pas exclusivement à une définition unique. La définition formelle du phénomène n'est valable que pour les études qui se déroulent en son sein. Ces dernières sont nombreuses, mais elles excluent plusieurs travaux, notamment démographiques et sociologiques. Dans cette perspective, lorsqu'il n'est pas possible d'exploiter la définition formelle du suicide et des phénomènes associés, il semble pertinent de considérer la définition subjective suivante : « est suicide ce qui est considéré en tant que tel dans les statistiques officielles du suicide ». Cette définition n'est pas parfaite, et c'est peut-être même la moins satisfaisante des définitions ici abordées, mais elle a l'intérêt d'être honnête et fonctionnelle.

La formulation de cette définition permet d'éviter un des écueils des travaux de Durkheim formulé par M. Marsal dans le *vocabulaire technique et critique de la philosophie* : « Quant à Durkheim, son tort est-il d'avoir tenté de donner une définition objective du suicide, ou d'avoir utilisé des statistiques établies suivant une autre définition, et flottante ? »[2]. Cette dimension fluctuante de la définition du suicide explique pourquoi Maurice Halbwachs ne définit pas le phénomène dans l'introduction de son ouvrage[3] et pourquoi Christian Baudelot et Roger Establet ne s'attardent pas sur la question, préférant privilégier l'analyse des données[4].

1 Ce point soulève la question de la fiabilité des données officielles du suicide. La discussion est ouverte dans la partie Surplus et fiabilité : les difficultés des données p. 76.
2 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, *op. cit.*, p. 1066.
3 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 14.
4 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Suicide: l'envers de notre monde* [en ligne], *op. cit.*

4. Problématique

Plusieurs constats émergent de cet effort de définition. Premièrement, le suicide est mal dans la mesure où il représente très majoritairement des souffrances intenses qui pourraient être évitées. En ce sens le suicide est un phénomène préoccupant de santé publique et il est un objet d'étude scientifique pertinent. L'enjeu de la recherche est d'approfondir la compréhension du phénomène afin de permettre aux psychiatres, bénévoles d'association et toute personne qui participent à la prévention des comportements suicidaires de maximiser leur efficacité.

Deuxièmement, même s'il faut attendre le milieu du XXe siècle pour que cette posture médicale s'impose, les études sur le suicide sont anciennes. Durkheim donne sa popularité à l'objet d'étude dès la fin du XIXe siècle[1] et d'autres l'ont précédé. Les encyclopédistes sont par exemple amenés au milieu du XVIIIe siècle à proposer une description rationnelle du phénomène[2]. Après plusieurs siècles d'études, les mystères du suicide sont loin d'être complètement révélés. Il en découle cependant une première difficulté : la littérature sur le suicide est colossale. En 1927 Rost recense 3750 ouvrages sur la question et Halbwachs annonce trois ans plus tard que la liste est incomplète[3]. En 1975, Baechler annonce en introduction de ses travaux : « Je n'ai pas tout lu, personne n'a tout lu ni ne lira jamais tout »[4]. Aujourd'hui, une recherche sur le navigateur académique Google Scholar avec le mot clé « suicide » renvoie plus de trois millions de résultats.

Mais la difficulté principale provient de la complexité du phénomène. Il est éminemment multifactoriel. D'abord, certaines de ses causes sont sociales. Par exemple, la religion semble être un facteur protecteur, mais toutes les religions ne protègent pas avec la même force, et au sein de chaque paroisse, des variations sont observées en fonction de l'intensité des comportements religieux[5]. D'autres sont ensuite psychologiques. Par exemple, avoir subi dans son enfance un traumatisme aggrave lourdement le risque suicidaire[6]. De plus,

1 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*
2 Pierre MORON, *Le suicide: « Que sais-je ? » n° 1569*, Que sais-je, 2005, p. 12.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 17.
4 *Ibid.*
5 Sterling C. HILTON, Gilbert W. FELLINGHAM, Joseph L. LYON, « Suicide Rates and Religious Commitment in Young Adult Males in Utah », *American Journal of Epidemiology* 155 (2002/5), Oxford Academic, p. 413-419.
6 Serina CHEUNG, Julia WOO, Miriam S. MAES, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », *Journal of Affective Disorders* 265 (2020), p. 423-438.

certaines causes sont purement biologiques. Par exemple, une hausse des mutations subies par l'histone 3 Lysine 4 (H3K4me3) est associée à une augmentation des comportements suicidaires[1]. D'autres sont enfin essentiellement conceptuelles. Par exemple, le désespoir accentue la vulnérabilité face au suicide[2].

Il en découle que l'étude du suicide requiert une sensibilité transdisciplinaire. Pour espérer saisir un fragment de la complexité du phénomène, pour attraper un aperçu de ce qu'est un suicide à l'échelle d'une personne, il faut simultanément comprendre les impacts individuels de la pratique religieuse et les incidences de la mutation d'une histone. Et cette compréhension n'est pas suffisante, il faut aussi rendre compte des avancées de l'étude dans un langage qui soit cohérent avec l'ensemble des phénomènes impliqués, et par extension, l'ensemble des disciplines scientifiques convoquées. Tel est l'enjeu de la suicidologie. Sans prétention à l'exhaustivité, tel est le chemin que se propose de suivre cette étude.

Troisièmement, un double défi émerge. D'une part, rendre compte du suicide dans sa complexité revient à en proposer un modèle qui fasse interagir les éléments qui lui sont associés. D'autre part, ces éléments sont de natures différentes. Ils sont identifiés et théorisés dans le cadre de démarches scientifiques spécifiques. Les mettre en relation requiert donc l'élaboration d'un cadre épistémologique favorable à la transdisciplinarité. Ce dernier doit pouvoir interpréter le langage des biologistes, celui des psychiatres, des sociologues ou encore des philosophes. Mais il doit aussi rendre compte de fruits de l'étude en respectant autant que possible les spécificités de chacune des disciplines mobilisées.

Cette étude propose d'explorer ce double enjeu. Au travers d'une réflexion épistémologique sur la transdisciplinarité, il est question de chercher à modéliser les processus à l'œuvre dans le suicide.

1 *Ibid.*, p. 434.
2 Dean MCMILLAN, Simon GILBODY, Emma BERESFORD, *et al.*, « Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis », *Psychological Medicine* 37 (2007/6), p. 769-778.

Chapitre II : Le suicide observé

1. Universalité & spécificité du suicide

Le suicide s'inscrit dans une double dynamique. D'une part, il est rare. Avec un taux mondial standardisé en fonction de l'âge de 10,5 pour 100 000 habitants en 2016[1], il ne se laisse pas facilement observer. Tous les ans, en moyenne, 99 989,5 personnes sur 100 000 ne meurent pas d'un suicide. D'autre part, il est omniprésent. De nombreux phénomènes entretiennent avec la mort volontaire une relation clairement identifiée. Vivre sans domicile fixe[2], rejoindre le milieu carcéral[3], servir dans l'armée[4], perdre son conjoint[5] ou encore infliger

1 Alison BRUNIER, *et al.*, « Suicide: toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours » [en ligne], *op. cit.*

2 Yoram BARAK, Asnat COHEN, Dov AIZENBERG, « Suicide among the homeless: a 9-year case-series analysis », *Crisis* 25 (2004/2), p. 51-53. ; Harriet BICKLEY, Navneet KAPUR, Isabelle M. HUNT, *et al.*, « Suicide in the homeless within 12 months of contact with mental health services : a national clinical survey in the UK », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41 (2006/9), p. 686-691. ; Camilla HAW, Keith HAWTON, Deborah CASEY, « Deliberate self-harm patients of no fixed abode: a study of characteristics and subsequent deaths in patients presenting to a general hospital », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41 (2006/11), p. 918-925.

3 Ingrid A. BINSWANGER, Marc F. STERN, Richard A. DEYO, *et al.*, « Release from prison--a high risk of death for former inmates », *The New England Journal of Medicine* 356 (2007/2), p. 157-165. ; E. DOOLEY, « Prison suicide in England and Wales, 1972-87 », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 156 (1990), p. 40-45. ; C. J. DURAND, G. J. BURTKA, E. J. FEDERMAN, *et al.*, « A quarter century of suicide in a major urban jail: implications for community psychiatry », *The American Journal of Psychiatry* 152 (1995/7), p. 1077-1080. ; Seena FAZEL, Julia CARTWRIGHT, Arabella NORMAN-NOTT, *et al.*, « Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors », *The Journal of Clinical Psychiatry* 69 (2008/11), p. 1721-1731. ; S. FRUEHWALD, P. FROTTIER, R. EHER, *et al.*, « Fifty years of prison suicide in Austria: does legislation have an impact? », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 30 (2000/3), p. 272-281. ; L. M. HAYES, « National study of jail suicides: seven years later », *The Psychiatric Quarterly* 60 (1989/1), p. 7-29. ; A. KARIMINIA, T. G. BUTLER, S. P. CORBEN, *et al.*, « Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners--1988 to 2002: a data-linkage study », *International Journal of Epidemiology* 36 (2007/2), p. 310-316. ; Olfa MANDHOUJ, Henri-Jean AUBIN, Ammar AMIROUCHE, *et al.*, « Spirituality and Religion Among French Prisoners: An Effective Coping Resource? » [en ligne], *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* (2013), SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA, disponible sur <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306624X13491715>, [consulté le 27 novembre 2020].

4 D. P. ADAMS, C. BARTON, G. L. MITCHELL, *et al.*, « Hearts and minds: suicide among United States combat troops in Vietnam, 1957-1973 », *Social Science & Medicine (1982)* 47 (1998/11), p. 1687-1694. ; T. A. BULLMAN, H. K. KANG, « The risk of suicide among wounded Vietnam veterans », *American Journal of Public Health* 86 (1996/5), p. 662-667. ; Han K. KANG, Tim A. BULLMAN, « Risk of suicide among US veterans after returning from the Iraq or Afghanistan war zones », *JAMA* 300 (2008/6), p. 652-653. ; Erin MCGLADE, Amanda BAKIAN, Hilary COON, *et al.*, « Male suspected suicide decedents in Utah: A comparison of Veterans and nonveterans », *Comprehensive Psychiatry* 69 (2016), p. 1-10. ; Siri THORESEN, Lars MEHLUM, Espen RØYSAMB, *et al.*, « Risk factors for completed suicide in veterans of peacekeeping: repatriation, negative life events, and marital status », *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research* 10 (2006/4), p. 353-363.

5 Fatemeh AKBARIZADEH, Abdollah HAJIVANDI, Mohammad HAJIVANDI, *et al.*, « Marriage Related Suicide Fatality Rates », *Iranian Journal of Psychiatry* 14 (2019/1), p. 54-59. ; Hannah RITCHIE, Max ROSER, Esteban ORTIZ-OSPINA, « Suicide » [en ligne], *Our World in Data* (2015), disponible sur <https://ourworldindata.org/suicide>, [consulté le 9 décembre 2019].

ou subir des violences physiques et sexuelles[1] sont des facteurs de risques avérés. À ces derniers s'ajoutent des phénomènes qui entretiennent avec le suicide une relation fluctuante. Son taux varie en fonction du niveau de richesse[2], des saisons[3], de l'intégration sociale[4] ou encore selon que les personnes habitent en ville ou en campagne[5]. De nombreux éléments sont associés au suicide, mais parmi ces derniers, aucun n'offre d'accès direct au phénomène. Son étude requiert la tenue d'états civils sérieux et la mobilisation de moyens considérables dès lors qu'il est question de suivre une cohorte pour identifier dans le temps des éléments

1 Nils OPEL, Ronny REDLICH, Katharina DOHM, *et al.*, « Mediation of the influence of childhood maltreatment on depression relapse by cortical structure: a 2-year longitudinal observational study », *The Lancet Psychiatry* 6 (2019/4), p. 318-326. ; A. PLUNKETT, B. O'TOOLE, H. SWANSTON, *et al.*, « Suicide risk following child sexual abuse », *Ambulatory Pediatrics: The Official Journal of the Ambulatory Pediatric Association* 1 (2001/5), p. 262-266.

2 Esben AGERBO, Merete NORDENTOFT, Preben Bo MORTENSEN, « Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study », *BMJ (Clinical research ed.)* 325 (2002/7355), p. 74. ; Shunichi ARAKI, Katsuyuki MURATA, « Suicide mortality in Japan: Analysis of the unusual secular trends. », *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* 149 (1986/2), p. 205-211.

3 Vladeta AJDACIC-GROSS, Jen WANG, Matthias BOPP, *et al.*, « Are seasonalities in suicide dependent on suicide methods? A reappraisal », *Social Science & Medicine* 57 (2003/7), p. 1173-1181. ; K. S. CHEW, R. MCCLEARY, « The spring peak in suicides: a cross-national analysis », *Social Science & Medicine (1982)* 40 (1995/2), p. 223-230. ; C. CHRISTODOULOU, A. DOUZENIS, F. C. PAPADOPOULOS, *et al.*, « Suicide and seasonality », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 125 (2012/2), p. 127-146. ; C. CHRISTODOULOU, I. N. PAPADOPOULOS, A. DOUZENIS, *et al.*, « Seasonality of violent suicides in the Athens greater area », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 39 (2009/3), p. 321-331. ; Daniel Gomes COIMBRA, Aline Cristine PEREIRA E SILVA, Célio Fernando DE SOUSA-RODRIGUES, *et al.*, « Do suicide attempts occur more frequently in the spring too? A systematic review and rhythmic analysis », *Journal of Affective Disorders* 196 (2016), p. 125-137. ; E. FOSSEY, C. M. SHAPIRO, « Seasonality in psychiatry--a review », *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie* 37 (1992/5), p. 299-308. ; Jari HOLOPAINEN, Samuli HELAMA, Timo PARTONEN, « Does diurnal temperature range influence seasonal suicide mortality? Assessment of daily data of the Helsinki metropolitan area from 1973 to 2010 », *International Journal of Biometeorology* 58 (2014/6), p. 1039-1045. ; Simon M. KEVAN, « Perspectives on season of suicide: A review », *Social Science & Medicine. Part D: Medical Geography* 14 (1980/4), Pergamon, p. 369-378. ; Simo NÄYHÄ, « Autumn Incidence of Suicides Re-examined: Data from Finland by Sex, Age and Occupation », *British Journal of Psychiatry* 141 (1982), p. 512-517. ; G. PARKER, F. GAO, D. MACHIN, « Seasonality of suicide in Singapore: data from the equator », *Psychological Medicine* 31 (2001/3), p. 549-553. ; Marco B. L. ROCCHI, Chiara PERLINI, « Is the time of suicide a random choice? A new statistical perspective », *Crisis* 23 (2002/4), p. 161-166. ; Yousef VEISANI, Ali DELPISHEH, Kourosh SAYEHMIRI, *et al.*, « Seasonality in Violent and Nonviolent Methods of Suicide Attempts: A Cross-Sectional Study on Systematic Registry Data », *Acta Medica Iranica* (2017), p. 507-513. ; Jong-Min WOO, Olaoluwa OKUSAGA, Teodor T. POSTOLACHE, « Seasonality of Suicidal Behavior », *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9 (2012/2), p. 531-547. ; P. S. YIP, A. CHAO, C. W. CHIU, « Seasonal variation in suicides: diminished or vanished. Experience from England and Wales, 1982-1996 », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 177 (2000), p. 366-369.

4 P. R. DUBERSTEIN, Y. CONWELL, K. R. CONNER, *et al.*, « Poor social integration and suicide: fact or artifact? A case-control study », *Psychological Medicine* 34 (2004/7), p. 1331-1337. ; Walter R. GOVE, Michael HUGHES, « Reexamining the Ecological Fallacy: A Study in Which Aggregate Data Are Critical in Investigating the Pathological Effects of Living Alone », *Social Forces* 58 (1980/4), p. 1157-1177. ; M. HEIKKINEN, H. ARO, J. LÖNNQVIST, « Recent life events, social support and suicide », *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum* 377 (1994), p. 65-72. ; E. RUBENOWITZ, M. WAERN, K. WILHELMSON, *et al.*, « Life events and psychosocial factors in elderly suicides--a case-control study », *Psychological Medicine* 31 (2001/7), p. 1193-1202. ; Marianne WYDER, Patrick WARD, Diego DE LEO, « Separation as a suicide risk factor », *Journal of Affective Disorders* 116 (2009/3), p. 208-213. ; Thomas E. JOINER, Daniel HOLLAR,

déclencheurs. Dans le cadre de cette étude, ce problème se posera plus tard (voir Chapitre VII : Visualisation statistique des récits de vie suicidant sur Wikipédia p.455). La question actuelle est la suivante : par où aborder la description du phénomène ?

L'essence linéaire de la lecture contraint à introduire la description du suicide d'une manière ou d'une autre. Quel que soit le phénomène choisi, la démarche ne peut être que réductrice puisque les interactions entre ce dernier et les autres éléments qui constituent le suicide doivent être niés. L'élaboration de la structure de cette première partie n'est pas positive, mais négative. Il ne s'agit pas d'identifier le facteur le plus pertinent pour représenter le suicide, mais celui dont il est le moins pire d'en présenter les traits grossièrement. En ce sens, un premier écueil serait de vouloir trop rapidement présenter le suicide comme un phénomène dynamique. Pour en permettre la description sans trop en réduire la complexité, il est ici intéressant de d'abord envisager la mort volontaire comme figée et invitant à une simple description. En ce sens, il n'est pas encore question de comprendre le suicide, mais plus humblement, de le regarder. D'abord, le suicide est observé.

Kimberly Van ORDEN, « On Buckeyes, Gators, Super Bowl Sunday, and the Miracle on Ice: "Pulling Together" is Associated With Lower Suicide Rates », *Journal of Social and Clinical Psychology* 25 (2006/2), p. 179-195. ; Emad SALIB, « Effect of 11 September 2001 on suicide and homicide in England and Wales », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 183 (2003), p. 207-212.

5 Rita AARON, Abraham JOSEPH, Sulochana ABRAHAM, *et al.*, « Suicides in young people in rural southern India », *The Lancet* 363 (2004/9415), p. 1117-1118. ; Margaret ALSTON, « Rural male suicide in Australia », *Social Science & Medicine, Part Special Issue: Men, masculinities and suicidal behaviour* 74 (2012/4), p. 515-522. ; Cynthia A. FONTANELLA, Danielle L. HIANCE-STEELESMITH, Gary S. PHILLIPS, *et al.*, « Widening Rural-Urban Disparities in Youth Suicides, United States, 1996-2010 », *JAMA Pediatrics* 169 (2015/5), p. 466. ; Jameson K. HIRSCH, « A Review of the Literature on Rural Suicide », *Crisis* 27 (2006/4), Hogrefe Publishing, p. 189-199. ; Fiona JUDD, Anne-Marie COOPER, Caitlin FRASER, *et al.*, « Rural Suicide —People or Place Effects? », *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 40 (2006/3), SAGE Publications Ltd, p. 208-216. ; Nestor D. KAPUSTA, Arno ZORMAN, Elmar ETZERSDORFER, *et al.*, « Rural−urban differences in Austrian suicides », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43 (2008/4), p. 311-318. ; Kate A. LEVIN, Alastair H. LEYLAND, « Urban/rural inequalities in suicide in Scotland, 1981–1999 », *Social Science & Medicine, Burning Issues - Selected papers from the 10th International Symposium in Medical Geography, Manchester 2003* 60 (2005/12), p. 2877-2890. ; S. D. MANORANJITHAM, A. P. RAJKUMAR, P. THANGADURAI, *et al.*, « Risk factors for suicide in rural south India », *The British Journal of Psychiatry* 196 (2010/1), Cambridge University Press, p. 26-30. ; Ronald W. MARIS, *Social forces in urban suicide*, coll. « Social forces in urban suicide », Dorsey Press, Homewood, IL, US, 1969 ; John F. MCCARTHY, Frederic C. BLOW, Rosalinda V. IGNACIO, *et al.*, « Suicide Among Patients in the Veterans Affairs Health System: Rural–Urban Differences in Rates, Risks, and Methods », *American Journal of Public Health* 102 (2012/S1), American Public Health Association, p. S111-S117. ; Elyse OLSHEN, Katharine H. MCVEIGH, Robin A. WUNSCH-HITZIG, *et al.*, « Dating Violence, Sexual Assault, and Suicide Attempts Among Urban Teenagers », *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 161 (2007/6), p. 539. ; Gopal K. SINGH, Mohammad SIAHPUSH, « Increasing Rural–Urban Gradients in US Suicide Mortality, 1970–1997 », *American Journal of Public Health* 92 (2002/7), American Public Health Association, p. 1161-1167. ; Paul S. F. YIP, Chris CALLANAN, Hok Pan YUEN, « Urban/rural and gender differentials in suicide rates: East and West », *Journal of Affective Disorders* 57 (2000/1), p. 99-106.

La mort volontaire se présente comme un universel humain, toutes les sociétés humaines font état de comportements suicidaires[1]. Ses modalités et ses taux varient grandement entre les continents et au sein de ces derniers. L'observation du suicide doit être introduite par une description de ces variations. Un nouveau problème apparaît : chaque pays semble avoir son taux de suicide propre. Si certains espaces géographiques plus vastes entretiennent dans une certaine mesure des similarités comme les pays d'Europe de l'Est anciennement membres de l'URSS, l'effort de généralisation est loin d'aller de soi. L'Organisation des Nations Unies (ONU) reconnaît 195 pays différents. L'attention ne peut être portée sur chacun d'eux. Explorer la géographie mondiale du suicide revient à identifier quelques pays aux profils simultanément remarquables et représentatifs dont l'analyse plus approfondie des caractéristiques promet d'être intéressante. C'est la problématique qui est explorée ici. Elle offre un axe de réflexion qui donne l'occasion de passer en revue les caractéristiques nationales et supranationales du suicide tout en permettant parfois de rentrer dans les détails.

2. Géographie du suicide

Effectuer une description statistique du suicide permet de mieux contextualiser le phénomène. Relativement aux premiers sociologues, la tâche n'est pas si difficile. Là où « Durkheim, avec l'aide de Marcel Mauss, a constitué [ses données] à partir de 20 000 fiches du ministère de la Justice » en effectuant les divisions « à la main »[2], il est désormais possible d'accéder à des ensembles de données plus ou moins exploitables concernant de nombreux domaines. Le suicide ne fait pas exception. L'institution d'excellence pour recueillir des informations à propos des modalités de décès d'une population est l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, *World Health Organization*, WHO).

L'OMS met à disposition une base de données dans laquelle il est possible d'accéder aux informations que transmettent ses pays membres[3]. Malgré une volonté de rendre ces données facilement accessibles[4], la lecture de la base de données demande des compétences

1 Hannah RITCHIE, *et al.*, « Suicide », art. cit. ; Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*

2 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Durkheim et le suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 27.

3 WORLD HEALTH ORGANIZATION, « WHO Mortality Database » [en ligne], WHO Mortality Database, disponible sur <https://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>, [consulté le 22 septembre 2020].

4 WORLD HEALTH ORGANIZATION, « CoDQL - Cause of Death Query online application » [en ligne], *Cause of Death Query online A web-based system for extracting trend series detailed cause-of-death data*, disponible

particulières et du temps. Des outils de seconde main facilitent l'accès aux données. Lorsque ces outils sont mobilisés pour obtenir les données, leur utilisation est précisée dans les sources. Si seule apparaît l'OMS comme source, cela signifie que la base de données a directement été interrogée pour produire le résultat présenté.

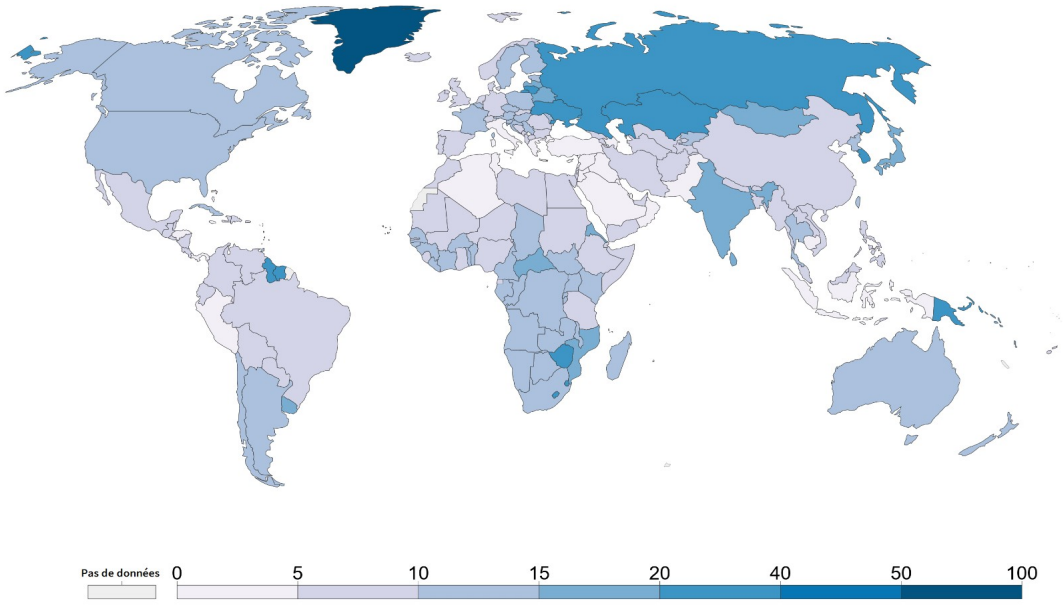

Figure 2 : Taux de suicide standardisé relativement à l'âge pour 100 000 habitants dans le monde en fonction du pays. Extrait de Hannah RITCHIE, Max ROSER, Esteban ORTIZ-OSPINA, « Suicide » [en ligne], Our World in Data (2015), disponible sur <https://ourworldindata.org/suicide>, [consulté le 9 décembre 2019].

Au travers d'un article de Hannah Ritchie, Max Roser et Esteban Ortiz-Ospina[1], le site *Our World in Data* propose des représentations graphiques des données de l'OMS. Il est possible d'y emprunter une carte des taux de suicide standardisés relativement à l'âge pour 100 000 habitants de la plupart des pays du monde. Cette représentation, reproduite sur la figure 2 p.73 est l'occasion d'introduire cette partie.

2.A. Taux standardisés relativement à l'âge

Dans la mesure où il est question de dresser un portrait international du phénomène, il est nécessaire d'utiliser les taux de suicide standardisés relativement à l'âge plutôt que les taux bruts. Bien que cette affirmation soit nuancée (voir partie Âge du suicide p.1021), le suicide apparaît de manière générale comme l'apanage des plus âgés. Les moins de 15 ans ne

sur <https://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/causeofdeath_query/start.php>, [consulté le 22 septembre 2020].

1 Hannah RITCHIE, *et al.*, « Suicide », art. cit.

se suicident pas ou très peu, et dans l'ensemble c'est dans la tranche d'âge des plus de 60 ans que s'observent les taux de suicide les plus élevés. Afin d'éviter que la représentation des taux de suicide devienne une présentation du rajeunissement ou du vieillissement de la population de certains pays, il est nécessaire de standardiser les taux de suicide relativement à l'âge.

Deux remarques apparaissent. Premièrement, pourquoi limiter la standardisation à l'âge et pas à d'autres facteurs comme le genre par exemple ? La réponse est assez simple : contrairement à l'âge, il n'y a pas d'autres facteurs aussi fortement associés à une variation des taux de suicide à cette échelle[1]. Toujours en prenant l'exemple du genre, la figure 3 p. 75 révèle d'une part que le ratio entre les taux de suicide masculin et féminin varient d'un espace géographique à un autre. En Europe il est le plus élevé et pour une femme qui met fin à ses jours, c'est presque quatre hommes qui font de même tandis qu'en Asie du Sud-ouest et dans le Pacifique Sud, il ne semble pas que le genre joue un rôle particulier dans les comportements suicidaires : le ratio est aux alentours d'un. D'autre part, au sein d'un espace géographique particulier, ce taux est remarquablement stable. Les variations enregistrées entre 2000 et 2016 sont très faibles et le classement général de ces ensembles reste inchangé. Les figures 3 et 4 utilisent les taux de suicide bruts par opposition aux taux de suicide standardisés dont il est ici question, car elles présentent des ensembles plus vastes qu'un pays et n'ont d'autre vocation que d'inviter aux deux constats effectués dans ce paragraphe.

1 Il s'agit ici de l'échelle la plus globale, les facteurs associés à des caractéristiques humaines individuelles comme les troubles psychiques par exemple, sont traités dans la le chapitre IV : Le suicide hospitalisé, p.193.

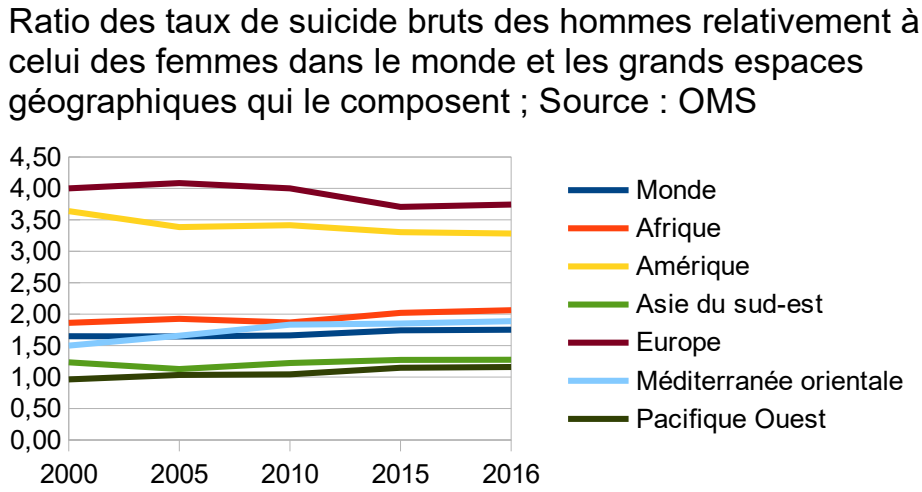

Figure 3 : Ratio des taux de suicide bruts des hommes relativement à celui des femmes dans le monde et les grands espaces géographiques qui le composent. Source : OMS.

Deuxièmement, standardiser les taux relativement à l'âge implique-t-il de se résigner dès lors à ne pouvoir aborder la question de l'âge sous peine de s'enfermer dans une relation tautologique où l'un expliquerait directement l'autre indéfiniment ? La réponse est négative. Le taux de suicide en fonction de l'âge est une information différente du taux de suicide du pays et de l'âge de la population de ce dernier. Grâce au premier, une observation est effectuée dans un premier temps : « les tranches d'âges les plus âgées d'une population se suicident plus ». Cette observation est globale et résulte de la somme des informations fournies par tous les pays de l'OMS. C'est à partir de cette dernière qu'est effectuée la standardisation relativement à l'âge. Cela permet d'effacer une partie du bruit dont l'origine est l'âge pour faire apparaître plus clairement les informations associées au phénomène, dont les effets de l'âge.

Par exemple, le pays fictif A possède un taux de suicide de 3 pour une population X, tandis que le taux moyen de l'ensemble des pays pour cette même population X est de 2 et que le taux moyen des autres populations Y et Z est de 1. Standardiser le taux relativement aux observations globales effectuées sur la population X, revient à diviser par 2 les taux. Celui du pays A est alors de 1,5 : il reste supérieur, l'hypothèse peut être formulée que les comportements de cette population X sont associés d'une manière ou d'une autre à des phénomènes suicidaires. L'opération peut être reproduite dans le temps pour saisir des évolutions. Il en revient à formuler la question suivante : est-ce que les personnes âgées

françaises se suicident beaucoup pour des personnes âgées ? Cette question est pertinente, car il est déjà admis que les personnes âgées françaises tendent à mettre fin à leurs jours plus que les jeunes, et ce au même titre que leurs homologues australiens ou américains (voir figure Erreur : source de la référence non trouvée p.Erreur : source de la référence non trouvée).

2.B. Surplus et fiabilité : les difficultés des données

Apparaît le constat que le suicide est la cause de 5 à 20 décès pour 100 000 habitants dans la plupart des pays du monde. En 2016, le « taux mondial de suicide standardisé par âge » est de 10,5 pour 100 000 habitants[1]. La figure 4 p. 77 présente l'évolution des taux de suicide pour 100 000 habitants de 2000 à 2016 des grands espaces géographiques qui composent la planète. L'Europe apparaît dans son ensemble comme le plus riche pourvoyeur de suicide, et ce malgré une nette diminution de ces derniers des années 2005 à 2015. Mise de côté cette variation, les taux de suicide restent dans l'ensemble assez stable.

Sur la période allant de 2000 à 2016, le classement des différents ensembles reste le même. C'est cette stabilité qui fit dire à Émile Durkheim en 1897 que le suicide est un fait social dont l'origine ne peut être dû « qu'à des causes extrasociales d'une grande généralité ou à des causes proprement sociales[2] ». La seule manière pour cette affirmation de conserver aujourd'hui sa pertinence est de considérer la plupart des phénomènes abordés dans le chapitre IV : Le suicide hospitalisé, p. 193 comme étant « d'une grande généralité », ce qui peut être assez délicat à soutenir lorsqu'il est question de maladies chroniques particulières ou d'estime de soi. La remarque reste cependant pertinente pour illustrer un élément fondamentalement lié au suicide : sa stabilité.

1 Alison BRUNIER, *et al.*, « Suicide: toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours » [en ligne], *op. cit.*

2 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 178.

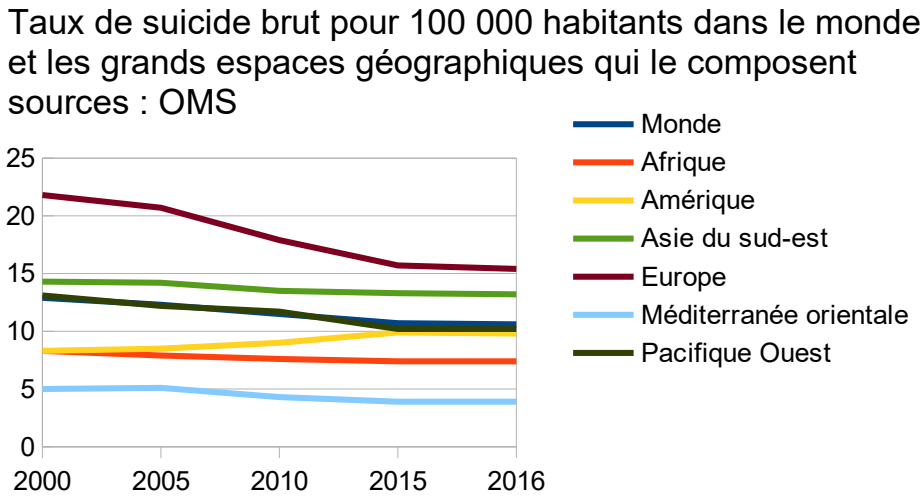

Figure 4 : Taux de suicide brut pour 100 000 habitants dans le monde et les grands espaces géographiques qui le composent. Source : OMS

L'évolution du taux de suicide en Europe esquisse aussi les premiers traits d'une situation particulière. Tout en étant le plus grand pourvoyeur de décès auto-infligés, l'Europe est géographiquement située à proximité de la zone qui offre la meilleure protection face au suicide : la mer méditerranée. Le sujet sera abordé plus en détail par la suite, mais l'Italie et l'Espagne font partie des pays où les taux de suicide sont les plus faibles. La méditerranée orientale est un ensemble géographique qui rassemble des pays tels que l'Égypte, la Palestine ou encore la Grèce. Certains de ces pays font partie de l'Europe, comme la Croatie ou la Slovénie et pourtant, il s'agit de l'ensemble géographique où le suicide est le plus rare. Les deux zones les plus extrêmes relativement à ce dernier se côtoient, et même se chevauchent, ce qui ne les empêche pas de chacune revendiquer les taux de décès auto-infligés les plus élevés et les plus faibles du monde.

Se pose la question de la fiabilité des données ? D'une part, l'Italie et l'Espagne sont des pays où le catholicisme est en partie souverain, que ce soit par le biais d'un roi, de l'existence d'un territoire papal ou plus simplement dans les mœurs et les cultures. Or, comme le fait remarquer Jean Baechler, le catholicisme désapprouve le suicide en refusant aux malheureux l'accès au paradis, ce qui pourrait justifier la mise en place d'une institutionnalisation de la dissimulation des décès auto-infligés qui se répercuterait

nécessairement dans les statistiques officielles[1]. D'autre part, la zone de la Méditerranée orientale comprend des pays en guerre comme Israël et Palestine, ou plus récemment la Syrie. Il semble peu convaincant d'accorder une grande confiance aux données qui proviennent de ces pays où les pouvoirs publics peinent déjà à assurer la survie et le confort de leur population.

Concernant la fiabilité des données du suicide dans des ensembles culturels qui invitent à dissimuler avec plus ou moins de force ce dernier, le débat semble en l'état clos. Émile Durkheim et Maurice Halbwachs considèrent qu'il ne vaut « pas la peine de consacrer beaucoup ou même peu de temps à étudier ces chiffres si nous ne [savons] pas d'où ils viennent[2] » et dédient chacun une partie de leur ouvrage à la description du processus par lequel un décès se retrouve inscrit dans les données officielles qu'ils mobilisent.

La figure 5 p.79 présente l'évolution du taux de suicide en France depuis 1826 d'après plusieurs sources. Il est possible d'y constater que chaque période correspond à un type d'obtention des données et que ces dernières ne s'enchaînent pas à la perfection. L'écart entre les différentes sources rend possible l'estimation de l'éloignement entre le phénomène réel et les statistiques qui en sont la représentation. Apparaît sur ce graphe la distinction entre le taux de suicide brut et le taux de suicide ajusté relativement à l'âge qui suit la même tendance avec quelques points de moins. Enfin, ce graphe représente aussi que malgré quelques différences, les tendances générales sont toujours maintenues, quelles que soient les sources utilisées. Ces deux manières d'interpréter la fiabilité des données ont donné lieu dans les années 1970 à un débat sur les données du suicide.

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*
2 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 15.

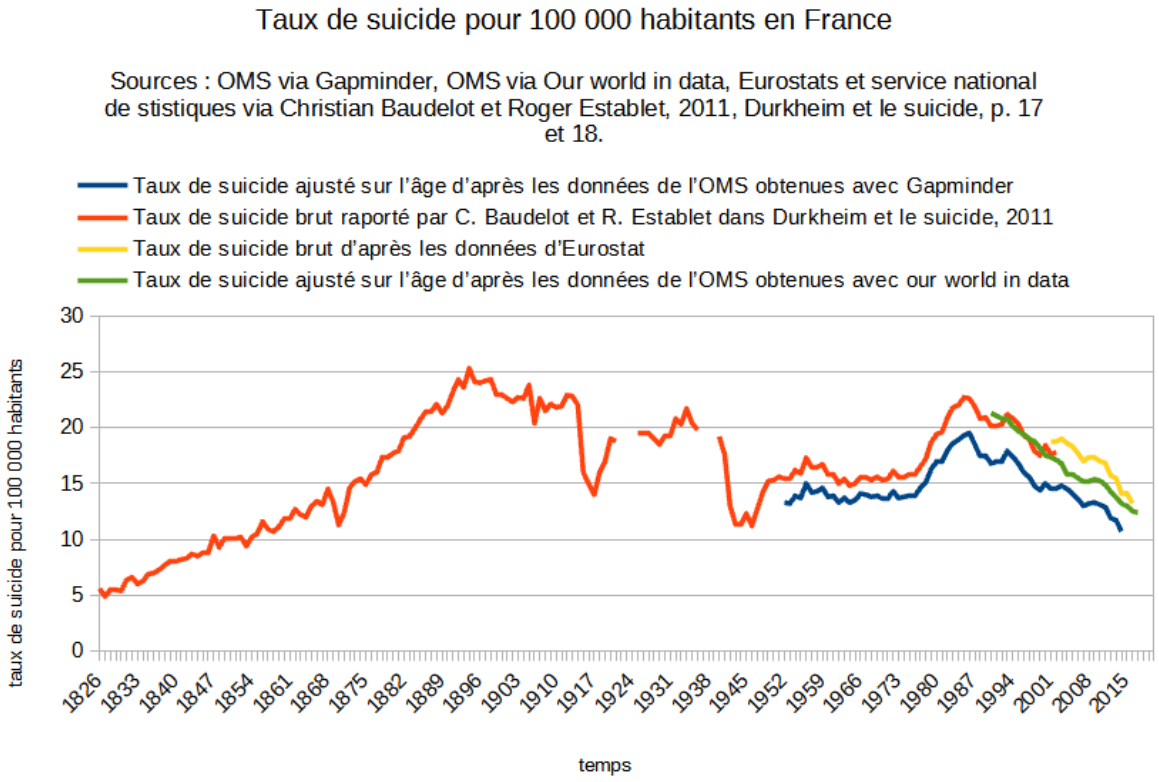

Figure 5 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en France d'après l'OMS via Gapminder, l'OMS via Our world in data, Eurostats et le service national de statistiques via Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, Durkheim et le suicide [en ligne], 2011, disponible sur <http://www.cairn.info/durkheim-et-le-suicide--9782130589983.htm>, [consulté le 18 octobre 2019], p. 17-18.

Après la Deuxième Guerre mondiale, une critique de l'usage des statistiques émerge. Elle se fait voir dans les travaux de Jack Douglas en 1967 qui formule la critique suivante à l'encontre de Durkheim : « les statistiques sur les associations externes ne deviennent des indicateurs des représentations collectives (c.-à-d. altruisme - égoïsme et anomie - fatalisme) uniquement parce que les significations intermédiaires sont fournies par Durkheim[12] » puis prend de l'ampleur au travers de ceux de Jean Baechler en 1975. Il soulève plusieurs difficultés telles (1) une définition du phénomène sujet à variations, (2) la difficulté à déterminer concrètement les cas, (3) la complexité de l'évolution des différentes variables associées au processus, (4) une volonté variable de dissimulation et (5) une possibilité variable de dissimulation[3]. Il conclut l'argumentation en affirmant que le « suicide est une

1 Jack Daniel DOUGLAS, *The social meanings of suicide*, coll. « Princeton Paperbacks », 2. print, Princeton Univ. Press, Princeton, NJ, 1973, p. 66.

2 'The statistics on the external associations become indicators of the collective representations (i.e. of altruism – egoism and anomie – fatalism) only because intermediary meanings are supplied by Durkheim.'

3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 35.

affaire personnelle et individuelle par excellence[1] », et qu'il est donc vain de chercher à l'appréhender par la vulgarisation que représente nécessairement l'agrégation d'informations sur l'humain en un marqueur statistique.

Une réponse est apportée par Philippe Besnard en 1976. Il soumet les arguments anti-statisticiens de Douglas et Baechler aux arguments de Durkheim. Il est délicat de présenter exhaustivement ce travail, car il s'intéresse minutieusement aux cas particuliers et ne se prête guère à la généralisation. Apparaissent plusieurs difficultés. Par exemple, Besnard annonce à propos de Baechler qu'il prend « le taux de 60 comme le plus bas […] en Europe, mais, se trompant de ligne, l'attribue faussement à l'Angleterre alors que c'est celui de la Norvège ![2] ». Il met en avant certains écueils logiques. En réponse à Baechler qui annonce que la faible proportion de suicides relativement à une tendance à la dissimulation « frappe, en conséquence, de nullité toutes les analyses fondées sur les variations de taux[3] », Besnard répond qu'il est légitime de « se demander si les variations d'une proportion négligeables ne sont pas elles-mêmes négligeables[4] ». Des problèmes d'accès aux données apparaissent lorsque Besnard annonce : « on ne sait pas d'où est extrait ce tableau, l'indication de la source étant fausse[5] ». Baechler n'est pas le seul à recevoir la critique de Besnard puisque « Douglas, comme on l'a vu, ne se souciait guère d'étayer ou d'illustrer son propos par des données[6] ». Enfin, de manière générale, Philippe Besnard met en avant une absence de maîtrise de l'outil statistique de la part des anti-statisticiens qui rend dans l'ensemble leur argumentation caduque : « Baechler […] ne voit même pas que les chiffres qu'il donne contredisent son propos[7] ».

Il a été annoncé plus tôt que le débat était clos, car, il semble aujourd'hui, qu'aucun argument n'a été opposé à l'article de Philippe Besnard concernant la qualité des statistiques du suicide. Un statu quo semble apparaître. D'un côté se trouvent des sociologues statisticiens qui revendiquent que les anti-statisticiens sont avant tout caractérisés par leur mécompréhension des statistiques, et de l'autre, des sociologues qui se gardent désormais

1 *Ibid.*, p. 36.
2 Philippe BESNARD, « Anti- ou anté-durkheimisme? Contribution au débat sur les statistiques officielles du suicide », *Revue Française de Sociologie* 17 (1976/2), p. 313., p. 328.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 100.
4 Philippe BESNARD, « Anti- ou anté-durkheimisme? », art. cit., p. 328.
5 *Ibid.*, p. 332.
6 *Ibid.*, p. 336-337.
7 *Ibid.*, p. 331.

d'utiliser ces dernières pour les discréditer. Jean Baechler répond à Philippe Besnard dans une note de bas de page de l'édition de 2009 de son ouvrage : « Philippe Besnard a soumis ce paragraphe à une critique acérée et virulente, dont il ressort que les statistiques doivent être prises au sérieux. Il m'a convaincu. »[1]. Les travaux de Baechler offrent par ailleurs une théorisation compréhensive unique et remarquable du phénomène suicidaire. Cette dernière ne repose pas sur l'utilisation de statistiques. Elle est présentée dans la partie Jean Baechler et le suicide comme réponse à un problème p. 303.

De manière générale, ce débat est l'occasion de rappeler que les statistiques sont un agrégat d'informations concernant un phénomène social. Elles définissent au mieux des phénomènes collectifs, et ce de manière toujours imparfaite. Jamais les statistiques du suicide ne rendront précisément compte de chaque suicide, ne serait-ce que parce que jamais toutes les personnes chargées d'enregistrer les décès dans chaque pays du monde ne seront d'accord sur la définition de ce qui fait un suicide. L'utilisation de ces dernières est un sacrifice qui n'est pas humain, mais scientifique. Aux prix du détail, de la subtilité, de la nuance, de la délicatesse et de la tendresse avec lesquels devraient être traités des phénomènes sociaux aussi sensibles que le suicide, les statistiques offrent deux informations nécessaires au développement de la pensée rationnelle : un marqueur objectif et une contextualisation de l'objet étudié[2]. Les statistiques sont une représentation de la réalité. En tant que telles, elles ne pourront jamais n'être autre chose qu'un trait grossier de cette dernière. Mais quelle approche le pourrait ? Et s'agit-il là d'une raison suffisante pour mettre de côté ce qu'elles apportent : la possibilité d'utiliser l'abstraction parfaite de la rationalité que sont les mathématiques pour appréhender des phénomènes humains ?

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 29.
2 Il est ici question d'objet plutôt que de phénomène ou de sujet, car l'utilisation des statistiques implique une réification du phénomène considéré.

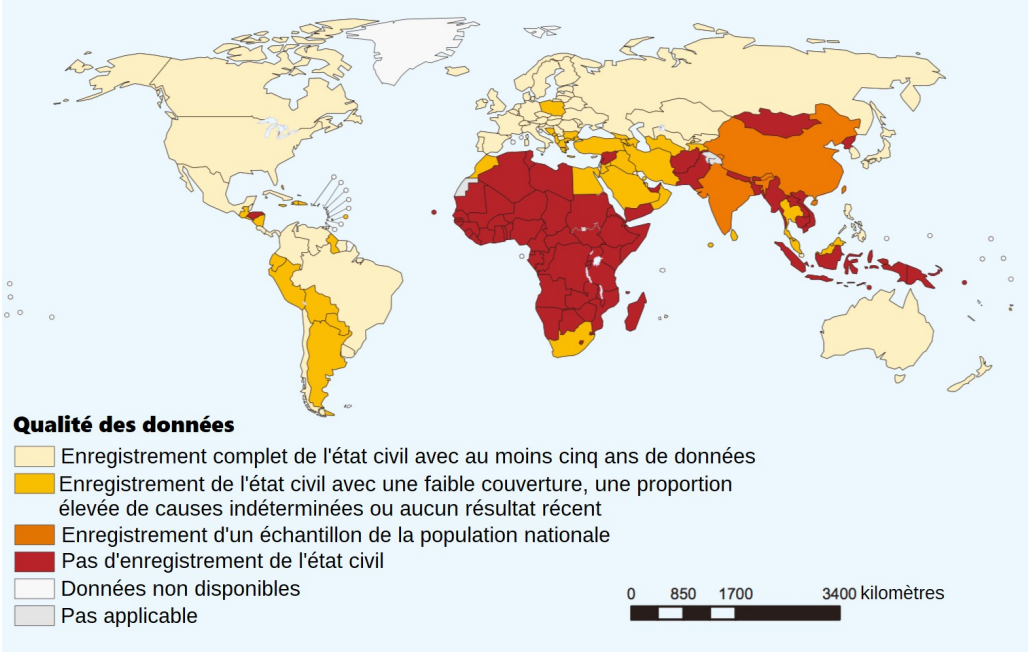

Figure 6 : Qualité des données de l'enregistrement de l'état civil dans le monde. Extrait de Shekhar SAXENA, Etienne G. KRUG, Oleg CHESTNOV, et al. (éds.), Preventing suicide: a global imperative, World Health Organization, Geneva, 2014, p. 22.

Concernant la fiabilité des données du suicide dans des pays en guerre, ou particulièrement désorganisé, il va de soi qu'il est important de ne pas considérer aveuglément comme équivalente la qualité des données extraites ou estimées à propos de tous les pays du monde. En 2014, un rapport de l'OMS intitulé « Prévenir le suicide, un impératif global »[1] offre à voir une carte de la fiabilité des données sur le suicide en fonction du type d'enregistrement dans l'état civil[2]. Cette carte est reproduite figure 6 p.82. Elle fait apparaître une grande disparité entre des zones comme l'Europe et l'Amérique du Nord qui bénéficient d'un enregistrement complet de l'état civil depuis au moins cinq ans, et l'Afrique ou l'Asie dans laquelle se trouvent de nombreux pays où l'état civil est estimé à partir d'un échantillon de la population ou inexistant. Cette carte à vocation à être mobilisée par la suite afin d'alimenter la discussion à propos de données intrigantes.

Il est temps de réduire la focale et de s'intéresser au taux de suicide par pays. La figure 7 p. 83 présente l'évolution des taux de suicide standardisés relativement à l'âge pour 100 000 habitants de l'ensemble des pays où il a été possible d'obtenir cette information sur les bases de données de l'OMS grâce à l'outil *Gapminder*.

1 « Preventing suicide, A global imperative »
2 Shekhar SAXENA, Etienne G. KRUG, Oleg CHESTNOV, et al. (éds.), *Preventing suicide: a global imperative*, World Health Organization, Geneva, 2014.

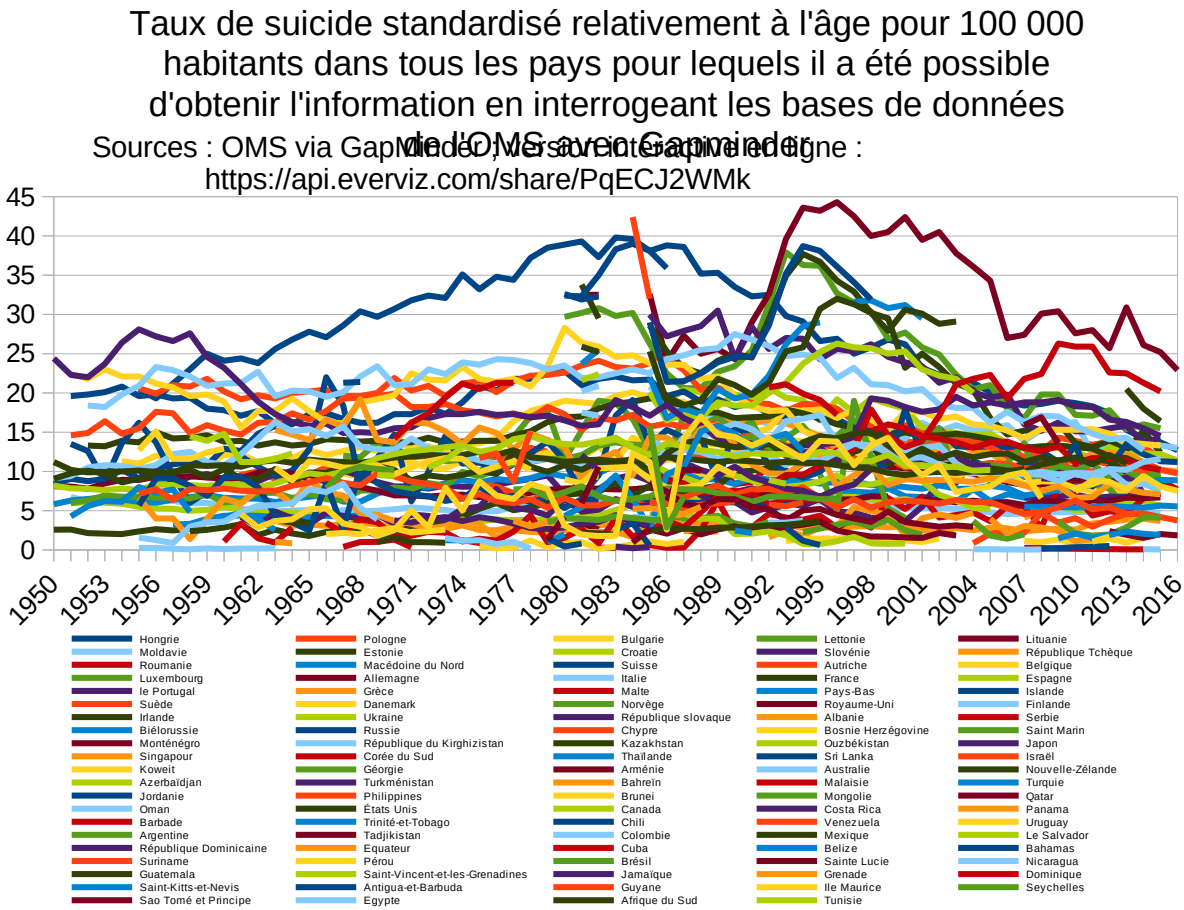

Figure 7 : Taux de suicide standardisé relativement à l'âge pour 100 000 personnes dans tous les pays du monde où l'outil Gapminder a trouvé des informations dans la base de données de l'OMS. Réalisé à partir de GAPMINDER TOOLS, « Suicides per 100 000 people » [en ligne], le 2016 1950, disponible sur <https://tinyurl.com/y4s5xoqh>, [consulté le 22 septembre 2020].

S'impose immédiatement le constat de l'illisibilité du graphe. Or, cette représentation incompréhensible est aussi un symbole de l'absurde complexité du surplus d'information. Ces dernières sont à la fois trop nombreuses et de qualité trop inégale pour qu'il soit possible d'en tirer quelques informations pertinentes. S'impose la nécessité de faire un choix. Tous les pays ne peuvent pas être traités. Non seulement l'ampleur de la tâche est trop conséquente pour être réalisée dans le cadre de ce document, mais l'intérêt en est faible. Les éléments compréhensifs portant sur le suicide risquent d'être noyés dans un flux d'éléments descriptifs, dont le nombre générerait une complexité trop importante pour qu'elle soit interprétable.

2.C. Réduction de la complexité

En algorithmie, la complexité est définie par le temps que requiert un algorithme pour

effectuer une opération relativement à la taille des données sur lesquelles l'opération doit avoir lieu[1]. Par exemple, si l'opération est d'ajouter +1 à la valeur de chacune des données, il est nécessaire d'effectuer l'opération une fois par donnée. L'algorithme est alors de complexité linéaire. Mais s'il est question de trier brutalement les données de la plus petite à la plus grande valeur et que l'algorithme compare systématiquement chaque item à tous les autres, alors il doit réaliser pour chaque élément de l'ensemble autant d'opérations qu'il y a d'éléments en tout. L'algorithme est de complexité exponentielle, car le nombre d'opérations augmente exponentiellement avec l'augmentation de la quantité de données à traiter.

L'approche algorithmique de la complexité n'est pas directement applicable à la situation présente, mais elle offre à penser une application pratique, en termes de temps nécessaire au traitement d'une information, qui semble pertinente pour compléter la définition qu'en propose Edgar Morin. Pour ce dernier, la complexité désigne « "ce qui est tissé ensemble" [et dont] il faut voir comme dans une tapisserie la figure d'ensemble »[2]. La conclusion de ce bref exergue sur la notion de complexité est qu'il n'est pas possible de s'intéresser simultanément à l'évolution des taux de suicide pour tous les pays du monde. Il est désormais pertinent d'identifier quelques pays, quelques fils, dont la trajectoire donnerait à voir comment s'est construite la tapisserie finale.

Il est nécessaire d'effectuer un choix. Cela sollicite de clarifier les objectifs qui lui sont associés. Il n'est pas question de chercher à identifier des pays à partir desquels il serait possible de généraliser quelques remarques à un ensemble international. Les comportements suicidaires varient au sein de petites entités : villes, départements, régions. Le pays en soi est déjà une échelle trop vaste pour saisir dans son intimité le comportement suicidaire. Mais cette réduction est nécessaire pour aborder quelques éléments généraux du suicide avant d'approcher la focale des détails. Elle permet de s'assurer qu'aucun élément pertinent ne sera omis du fait que son expression serait trop distante de la perspective choisie.

Il est question d'identifier quelques pays qui représentent en nombre réduit une grande diversité de situations. Nécessairement, du fait que tous les pays sont différents, il y aura de la

1 Thomas H. CORMEN, Charles E. LEISERSON, Ronald L. RIVEST, *et al.*, *Introduction to Algorithms, third edition*, The MIT Press, Cambridge, Mass, 2009.

2 Edgar MORIN, « La stratégie de reliance pour l'intelligence de la complexité », *Revue internationale de systémique* 9 (1995/2).

perte. Nécessairement, certaines observations ne pourront être effectuées si l'Espagne est préférée à l'Italie et le même constat s'impose dans la situation inverse. En revanche, ne rien choisir revient à tout perdre dans le flux incessant des données. Mieux vaut reconnaître dès à présent qu'il est impossible de tout traiter et s'intéresser aux modalités du choix qu'il reste à faire.

Une première approche est la mobilisation d'un modèle mathématique. Sans pour autant chercher à identifier des pays statistiquement représentatifs d'ensemble plus vastes, l'existence d'un marqueur qui permet d'identifier des groupes est une aide. Elle permet d'éviter de sélectionner plusieurs pays aux caractéristiques similaires et participe à la maximisation de la diversité des situations à observer relativement à la minimisation de la quantité de pays à retenir.

La variance d'une série de données calcule la dispersion de cette dernière. Soit X une variable aléatoire, elle est obtenue en comparant chaque terme à la moyenne de la série puis en effectuant la moyenne des valeurs obtenues : $V(X)=\frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n}(x_i-\overline{x})^2$. La même démarche peut être entreprise avec plusieurs ensembles de données. Soient X et Y deux variables aléatoires, la covariance mesure l'écart à la moyenne de chacune des séries relativement à l'autre et à elle-même : $Cov(X,Y)=\frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n}(x_i-\overline{x})(y_i-\overline{y})$. Au plus les séries sont différentes, au plus la valeur obtenue est éloignée de zéro. Enfin, le coefficient de corrélation de Pearson permet de centrer un résultat final autour de 0. Il est obtenu en divisant la covariance par l'écart-type de chacune des séries (ce dernier n'est autre que la racine carrée de la variance) : $r=\frac{Cov(X,Y)}{\sqrt{V(X)}\times\sqrt{V(Y)}}$. Ce coefficient oscille entre -1 pour une corrélation négative (lorsqu'une série augmente, l'autre diminue) et 1 pour une corrélation positive (les deux séries évoluent conjointement). La figure 8 p. 86 illustre le fonctionnement de ce coefficient en montrant la valeur qu'il prend en fonction de la répartition des données relativement à deux variables : l'axe horizontal et l'axe vertical.

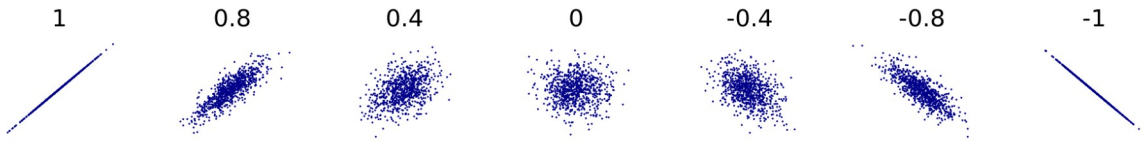

Figure 8 : Exemples de coefficients de corrélations linéaires. Les coordonnées de chaque point sont déterminées par les deux variables dont le coefficient de corrélation est évalué (une en abscisse, l'autre en ordonnée). Par exemple, si en 1975 le pays 1 affiche un taux de suicide de 12,34 et le pays 2 un taux de suicide de 5,67, les coordonnées du point seront : x = 12,34 et y = 5,67. Extrait de Denis BOIGELOT, article « Corrélation (statistiques) » [en ligne], in Wikipédia, 2020, disponible sur <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Corr%C3%A9lation_(statistiques)&oldid=173753164>, [consulté le 23 septembre 2020].b

En utilisant des coefficients de corrélations, il est possible de créer des sous-ensembles cherchant à maximiser les similitudes entre l'évolution des taux de suicide des différents pays. Apparaîtraient alors des groupements caractérisés par le fait qu'à une période donnée, ses habitants se sont plus ou moins suicidés qu'à la période précédente.

Cependant, cette approche mathématique produit des ensembles dénués de sens dès lors qu'elle est aveuglément appliquée à l'ensemble des données disponibles. La Norvège et le Sri Lanka ont un coefficient de corrélation de 0,96. L'évolution de leurs taux de suicide est très similaire, mais ils restent deux pays radicalement différents et la pertinence de les rassembler en un même groupe semble très limitée. À l'inverse, les taux de suicide sont spécifiques à chaque pays, et une proximité de signification n'implique pas nécessairement l'apparition d'un coefficient de corrélation fort. L'Espagne et l'Italie sont deux pays méditerranéens géographiquement, culturellement et linguistiquement proches. Il est envisageable que certains éléments de compréhension du phénomène suicidaire s'appliquent de la même manière à ces deux ensembles. Pourtant, leur coefficient de corrélation est de 0,38. Certes, leurs taux de suicide tendent à évoluer de la même manière (le coefficient est positif), mais il est raisonnable d'envisager qu'ils n'entretiennent mathématiquement aucun lien fort entre eux (taux <0,5).

Malgré cette limite, le coefficient de corrélation de Pearson est un marqueur objectif applicable à des séries incomplètes. Le maintien de son usage pour accompagner la sélection permet de limiter les biais de subjectivité, mais il est important de garder à l'esprit que ce coefficient n'est pas porteur de sens à lui seul.

Le taux de suicide est un marqueur trop général pour construire des groupes de pays

porteurs de sens du point de vue du coefficient de corrélation. Il est nécessaire d'asservir cet outil à une autre méthode de tri. En présumant que des pays géographiquement proches partagent plus fortement leur culture du fait d'une longue proximité, il est envisageable de réaliser un premier tri en fonction de la localisation de chaque ensemble. Il est proposé d'effectuer le choix des pays en fonction des aires géographiques et de la quantité de données disponibles. Au besoin, les pays sont ensuite regroupés en fonction de leur proximité culturelle. Tout au long du processus, deux données sont mobilisées pour limiter les écueils interprétatifs. La première est la part d'informations disponibles relativement au pays qui en met le plus à disposition. Elle est exprimée en pourcentage. La deuxième est le coefficient de corrélation entre un pays et un autre, formulé en tant que « r =… ». L'objectif est de s'assurer que l'évolution des taux de suicide de deux ensembles supposés proches n'est pas négativement corrélée. L'absence de corrélation ou la corrélation positive semblent être deux facettes acceptables du rapport que peuvent entretenir dans leur diversité deux pays culturellement proches.

La figure 9 p.88 représente par exemple l'évolution des taux de suicide de tous les pays africains des données recueillies auprès de l'Organisation mondiale de la santé par l'outil Gapminder. Comme l'a montré la carte 6 p.82, les données à disposition de l'OMS concernant les taux de suicide en Afrique sont insuffisantes. Le seul pays dont les données sont exploitables est l'île Maurice qui fut une colonie anglaise jusqu'en 1968. En tant que petit pays insulaire, il est difficile d'envisager que porter l'attention sur ce pays apporte des informations pertinentes pour mieux comprendre les fonctionnements du suicide sur le continent africain.

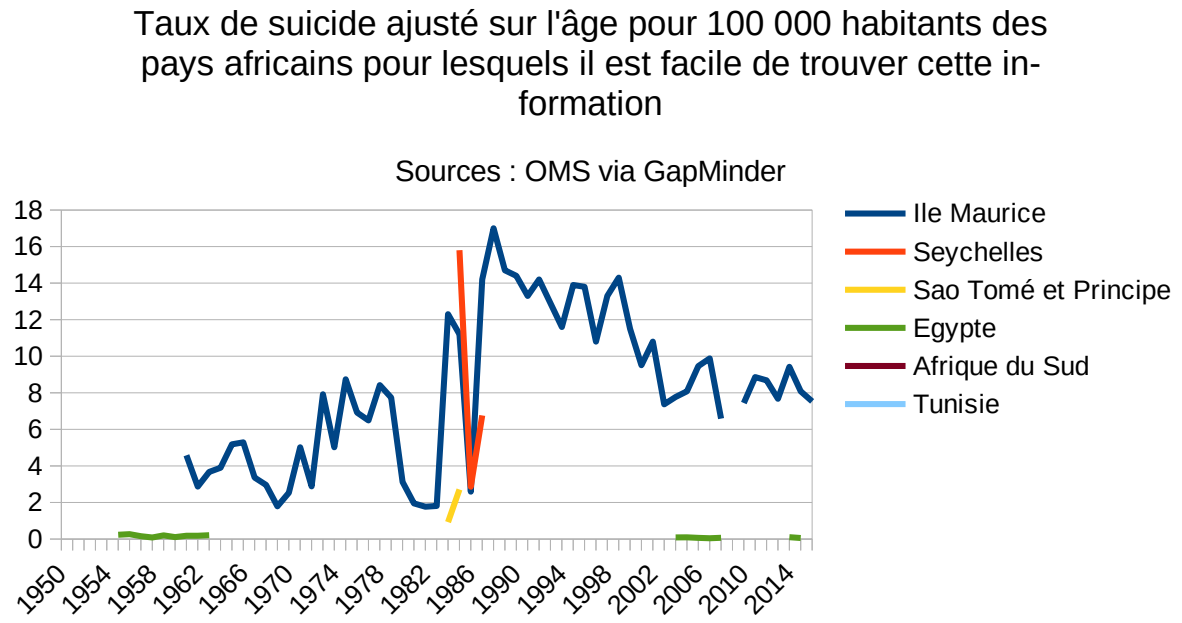

Figure 9 : Taux de suicide ajusté relativement à l'âge pour 100 000 habitants des pays d'Afrique présents dans le corpus de l'OMS. Source : OMS via GapMinder.

Dans la mesure où il existe des pays pour lesquels de nombreuses données sont facilement accessibles, il ne semble pas pertinent de conserver des pays pour lesquels l'accès aux données s'annonce laborieux. Il est pertinent de relever que l'absence d'informations dans les bases de données de l'OMS ne signifie pas nécessairement que les données n'existent pas. Elles peuvent être présentes dans d'autres corpus, de fait plus adaptés à des études spécifiques sur certains éléments du suicide, par exemple la relation entre comportements suicidaires et consommation de drogue des adolescents nigériens[1].

Il est nécessaire de nettoyer la base de données de l'OMS utilisée. Est compté le nombre d'années pour lesquels des données sont renseignées sur l'ensemble de la période observée. Le maximum est atteint par les Pays-Bas avec 67 informations renseignées. Ne sont conservés que les pays pour lesquels sont présent plus d'un tiers des données, soit au moins 23 informations renseignées. Ce faisant, 56 pays conservent leur place dans l'échantillon. Ils représentent 53,85 % des 104 pays présents dans la base de données initiale.

Les informations concernant l'Afrique sont intraitables. Les pays d'Amérique du Nord et d'Océanie sont peu nombreux. Ils sont respectivement associés aux pays d'Amérique du

1 Stephen O. OBOH, Omonyemen J. OBOH, « Adolescent and Drug Abuse: In Road to Depression and Suicide Implicationfor Counselling », *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)* 10 (2020/2), p. 53-61.

Sud et d'Asie pour obtenir trois ensembles : Asie et Océanie, continent américain et Europe. Chacun de ces trois ensembles compte respectivement 14, 10 et 31 pays, soit un total de 55 entités auquel s'ajoute l'île Maurice pour atteindre la somme précédemment évoquée.

Concernant l'ensemble Asie et Océanie, la Nouvelle-Zélande offre un jeu de données assez complet (95,52 %) et la distribution de ses taux de suicide est indépendante des taux australiens (r = -0,03). Sur le reste du continent, les données sont difficilement exploitables, à l'exception du Japon et de la Corée du Sud dont les données sont assez récentes, peu de grands pays sont représentés de manière continue des années 1950 à 2010. La Chine brille notamment de son absence. Le code d'honneur martial japonais (Bushido) fait du Japon un pays très particulier vis-à-vis des comportements suicidaires. Il semble délicat de le mettre de côté. Par ailleurs les données qu'il offre à voir sont de bonne qualité (98,51 %) et l'évolution de son taux de suicide subit les mêmes évolutions que la Corée du Sud (r = 0,63). Il semble pertinent de retenir pour l'Asie, le **Japon** et la **Nouvelle-Zélande**.

Concernant le continent américain, les deux pays qui offrent les ensembles de données les plus complets sont le Canada (83,58 %) et les États-Unis (86,57 %). Leurs taux de suicide semblent évoluer conjointement, le coefficient de corrélation de ces deux pays est r = 0,63. Du fait de la meilleure qualité des données à disposition, ainsi que de sa place de première puissance économique mondiale, il semble pertinent de conserver les **États-Unis** dans le sous-échantillon final. Les pays d'Amérique du Sud offrent des données parcellaires. Le portrait du **Chili** est le plus exploitable (58,21 %) et n'entretient pas de relation notable avec le Venezuela qui lui succède (56,72 %) : r= 0,17. Il est conservé.

Concernant l'Europe, des informations sont accessibles pour une grande diversité de pays. Une difficulté apparaît du fait que plusieurs pays présentent des jeux de données assez complets. Ce n'était pas le cas dans les autres ensembles géographiques. Il est nécessaire de créer quelques sous-groupes. Un premier réflexe dès lors qu'il s'agit de regrouper les pays européens est de le faire en fonction de leur alignement pendant la Guerre Froide. Utiliser uniquement ce critère soulève cependant deux difficultés. La première relève du statut des quelques pays non affiliés ou apparus après la chute du mur de Berlin. Une catégorie regroupant ces entités n'aurait que peu de sens. S'y retrouverait côte à côte l'Espagne, la Croatie et la Suède, alors qu'il semblerait plus pertinent de rapprocher l'Espagne de l'Italie, la

Croatie de la Hongrie, ou encore la Suède de ses voisins scandinaves. Une deuxième limite à cette classification peut être formulée de la manière suivante : l'évolution des pays européens depuis la fin de la Guerre Froide ne justifie-t-elle pas à elle seule le fait de mobiliser d'autres clés de classement ? S'il est vrai que l'alignement des pays européens entre le bloc communiste et le bloc capitalistes influe encore aujourd'hui la culture, l'économie, et dans une certaine mesure les taux de suicide, il est aussi vrai que tous ces points ne trouvent pas uniquement leur explication dans l'histoire du XXe siècle.

En reprenant les trois pays cités précédemment en exemple. Il est intéressant de regrouper l'Espagne et l'Italie. Les deux pays partagent une langue proche l'une de l'autre, vivent sous le même climat, et ont la réputation d'être caractérisés par des taux de suicide très faibles. Cette catégorisation peut être étendue à l'ensemble des pays du sud de l'Europe ayant un accès la mer. La figure 10 p.90 représente les taux de suicide du Portugal, de l'Espagne, de la France, de l'Italie, de la Grèce et de Malte. Sont exclus de cette catégorie l'Albanie et les pays issus de l'éclatement de la Yougoslavie au nom de ce qu'ils entretiennent probablement plus de similitudes entre eux, qu'avec les autres pays côtiers européens. Le Portugal est membre de ce groupe au nom de se proximité culturelle avec l'Espagne sa voisine et de son histoire commune avec les autres pays méditerranéens, notamment depuis le XVe siècle et les grandes explorations qui l'accompagnent.

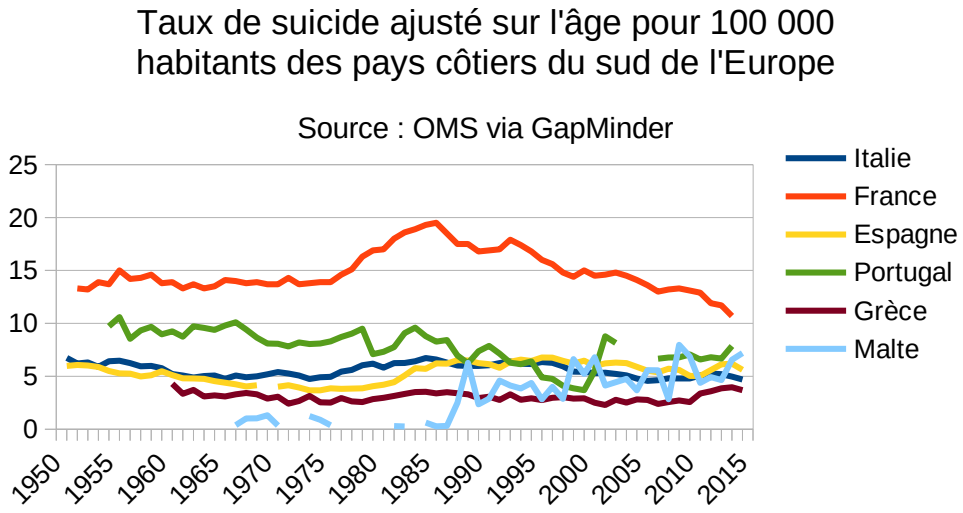

Figure 10 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants des pays côtiers du sud de l'Europe. Source : OMS via GapMinder.

La catégorie « pays méditerranéens » regroupe les pays du sud de l'Europe affiliés au

bloc capitaliste pendant la Guerre Froide. À l'exception de la France, leurs taux de suicide sont faibles et oscillent autour de 5 décès pour 100 000 habitants. Les coefficients de corrélation des pays de cette catégorie tendent à être neutres (r=-0,06 entre l'Italie et le Portugal, par exemple) ou positifs (r=0,72 entre la France et l'Italie), avec l'exception notable du Portugal et de l'Espagne (r=-0,56). Les données fournies par l'Italie sont légèrement plus complètes que celles qui sont mises à disposition pour l'Espagne (97,01 % contre 95,52 %). L'**Italie** est conservée.

En suivant le même raisonnement, il est possible de regrouper les pays froids du nord de l'Europe. Les trois monarchies scandinaves (Danemark, Suède et Norvège) entretiennent des relations commerciales anciennes et il est, de manière générale, possible d'identifier un ensemble de pays nordiques en incluant la Finlande et l'Islande. Les taux de suicide de ces pays sont représentés sur la figure 11 p.91.

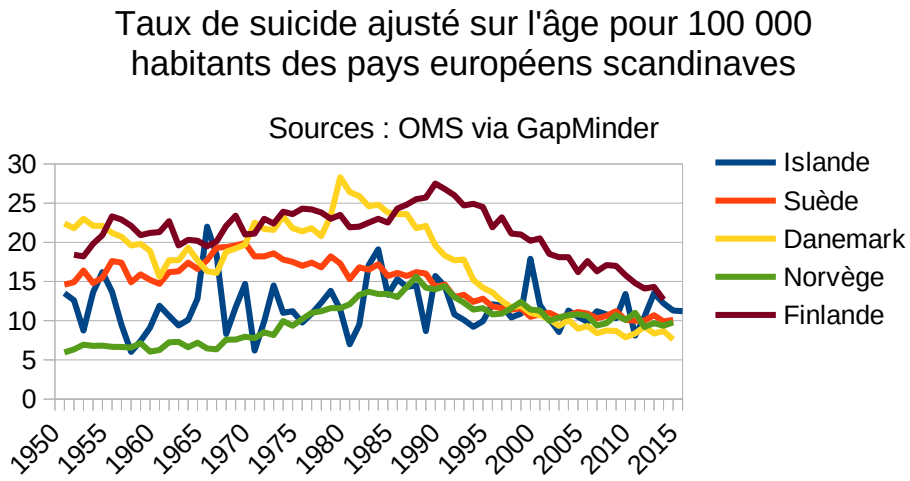

Figure 11 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants des pays européens scandinaves. Source : OMS via Gapminder.

Au-delà des irrégularités des taux de suicide de l'Islande, il est intéressant de constater une convergence générale des taux de suicide vers les 10 décès pour 100 000 habitants à partir des années 1980. Cette dernière fait probablement écho à la perte d'influence de l'URSS sur les pays nordiques. Les coefficients de corrélation des pays de cette catégorie sont neutres ou élevés. Le maximum est atteint entre la Suède et le Danemark (r=0,83). Le seul coefficient négatif désigne la relation entre Suède et Norvège (r=-0,25). Tous les autres sont neutres ou positifs. En omettant l'Islande dont les relevés de taux de suicide varient anormalement d'une

année à l'autre, La Suède, le Danemark et la Norvège ont des données de même qualité (97,01 %). Il semble pertinent de conserver le **Danemark** comme représentant de ce groupe, du fait notamment qu'il entretient avec tous les autres pays de la catégorie un coefficient de corrélation positif (r=0,10 avec l'Islande, r=0,83 avec la Suède et r=0,03 avec la Norvège et r=0,67 avec la Finlande).

Deux ensembles ont été identifiés autour des surfaces maritimes au sud et au nord du continent européen. Reste à présenter les pays continentaux. La séparation effectuée pendant le guerre froide entre Europe Occidentale et Europe de l'Est semble pertinente. Elle fait apparaître à l'ouest des pays d'un ensemble linguistique germanophone : l'Allemagne, la Suisse, l'Autriche, les Pays-Bas et la Belgique. À l'est se trouvent les pays communément qualifiés de « pays d'Europe de l'Est ». Concernant ces derniers, la catégorie est vaste puisque s'y trouvent des pays des Balkans (Hongrie, Roumanie), des pays issus de l'éclatement de la Yougoslavie (Bosnie-Herzégovine, Croatie) et des pays issus du démantèlement de l'URSS (Estonie, Lettonie). Cependant, comme le montre la figure 12 p.92, les données à propos de ces ensembles sont rarement complets et ne peuvent par définition par remonter à avant l'apparition du pays.

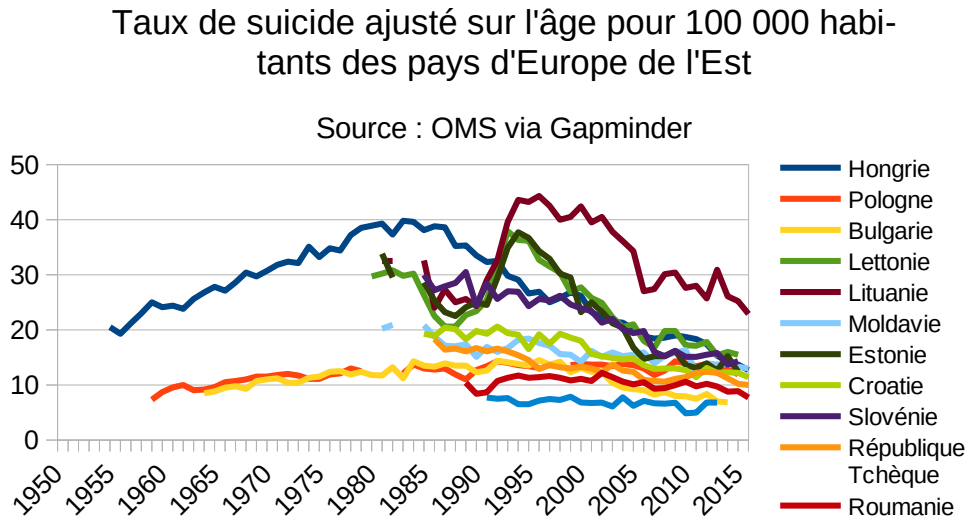

Figure 12 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants des pays d'Europe de l'Est. Source : OMS via Gapminder

Du fait de l'absence de donnée pour la majorité des pays sur la période allant de 1950 à 1990, il est difficile de commenter le graphe. Il apparaît tout de même, une diminution

générale des taux de suicide à partir des années 2000 qui semble mener à une stabilisation entre 10 et 15 suicides pour 100 000 habitants. Il est aussi possible de constater une forte divergence entre d'une part la Pologne et la Bulgarie qui ont un taux de suicide relativement stable, et d'autre part, la Hongrie dont le taux de suicide a connu une hausse importante puis une diminution. Ce faisant, bien que décalé dans le temps le taux de suicide hongrois s'apparente à celui de la Lituanie, de la Lettonie et de l'Estonie qui connaissent un pic de même grandeur 15 ans plus tard. Cette observation est représentée par un coefficient de corrélation positif très élevé entre la Hongrie et les autres pays de la catégorie : r=0,92 pour la Croatie et la Slovénie, r=0,94 pour la République Tchèque, r=0,80 pour la Moldavie ou encore r=0,67 pour l'Estonie. Le coefficient de corrélation minimal de la Hongrie est observé avec la Pologne et est de r=-0,09, il s'agit du seul coefficient négatif. À ceci s'ajoute que la **Hongrie** est le pays pour lequel le plus de données sont disponibles (92,54 %), faisant de cette dernière une candidate de choix.

À l'ouest du continent se trouvent les pays germanophones dont les taux de suicide sont représentés sur la figure 13 p.93. Comparativement aux pays d'Europe de l'Est, cette catégorie présente des pays aux taux de suicide relativement stables, les 25 décès pour 100 000 habitants ne sont jamais atteints, tandis que la Slovénie, la Hongrie ou encore la Lituanie les dépassaient. En revanche, comme pour cette dernière catégorie, un pic est atteint dans les années 1980 qui diminuent progressivement à partir des années 1990.

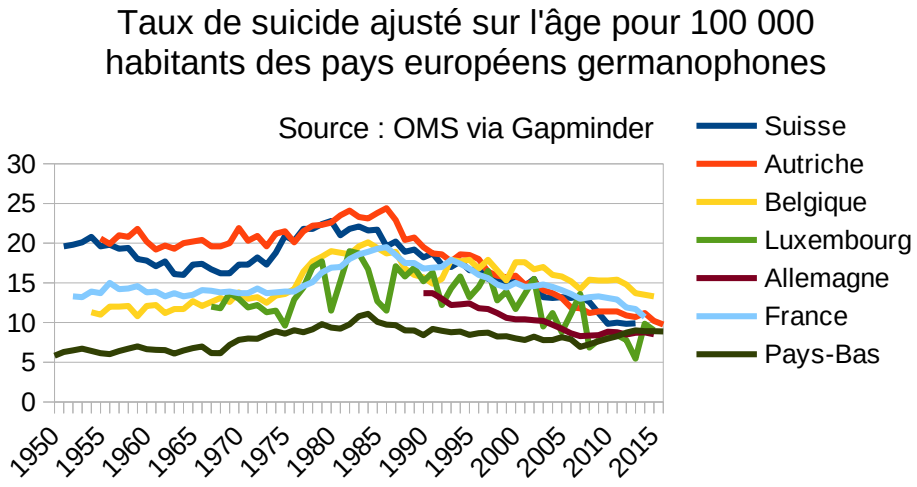

Figure 13 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants des pays européens germanophones. Source : OMS via Gapminder

Bien qu'ayant déjà été présentée dans l'ensemble des pays européens, la France a été ajoutée à cette représentation. Ceci permet de constater que l'évolution de son taux de suicide est semblable à celui de ses voisins germanophones, là où il était supérieur à celui des autres pays méditerranéens (voir fig.10 p.90). Cette difficulté de classement ainsi que la position géographique particulière du pays, entre la Manche et la méditerranée, invite à considérer la **France** à part entière, indépendamment de la catégorisation. Choix renforcé par le fait que ce document est français et s'appuiera par la suite en grande partie sur les données de ce pays.

Il ne reste qu'à choisir un représentant de cette catégorie germanophone. Derrière la Suisse (91,03 %), l'Autriche présente le jeu de donnée le plus complet (r=92,54 %). Elle entretient des corrélations neutres (r=0,12 avec la Belgique ou r=0,15 avec les Pays-Bas) ou positives (r=0,67 avec la Belgique ou r=0,97 avec l'Allemagne) avec les autres pays de l'ensemble. Représentante d'une culture d'Europe Centrale ancienne, l'**Autriche** semble être une candidate pertinente pour symboliser ce dernier groupe.

Ne reste parmi les pays dont des données sont accessibles que le Royaume-Uni et l'Irlande. De par la proximité géographique et culturelle de ces deux pays, il ne semble pas pertinent de les conserver tous les deux. Le **Royaume-Uni** présente le jeu de donnée le plus complet (97,01 %) et occupe sur la scène internationale un rôle de premier plan qui justifie sans difficulté sa prise en considération dans la présentation allégée des taux de suicide en général.

Enfin se pose la question de l'Allemagne. D'une part, il s'agit d'un pays qui occupe une place prépondérante sur la scène européenne et internationale, mais d'autre part, sa réunification est récente et il difficile d'en interpréter les données, du fait que ces dernières commencent en 1989. Sa prise en considération implique la réalisation d'un travail d'archive pour obtenir des informations anciennes. Or, l'objectif actuel n'est que de présenter rapidement quelques évolutions de taux de suicide dans le monde afin d'en dresser un bref panorama général avant d'en apporter des précisions. Il sera toujours temps de mobiliser l'Allemagne lorsqu'il s'agira des détails en question.

2.D. Évolution des taux de suicide par pays

Il est temps d'observer les taux de suicide du Japon, de la Nouvelle-Zélande, des États-

Unis, du Chili, de l'Italie, du Danemark, de la Hongrie, de l'Autriche, du Royaume-Uni et de la France. Sans prétendre à la représentativité ou à l'exhaustivité, considérer ces pays est l'occasion de faire brièvement un petit tour du monde. La figure 14 p.95 permet de formuler plusieurs constats

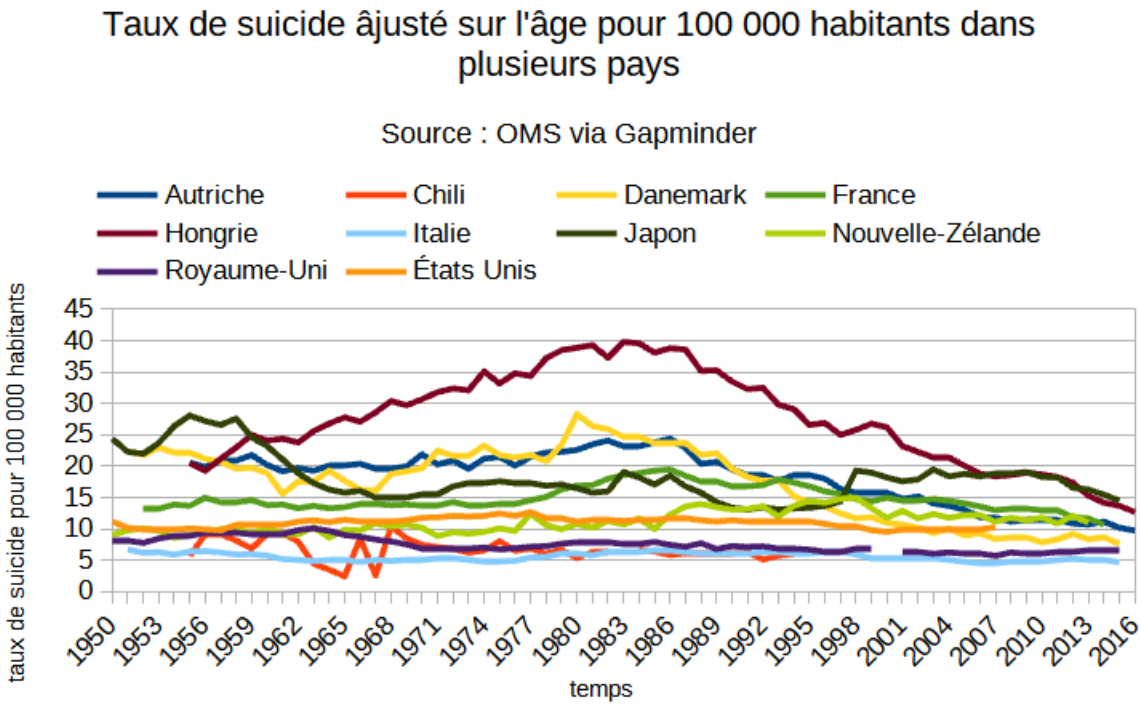

Figure 14 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants de l'Autriche, du Chili, du Danemark, de la France, de la Hongrie, de l'Italie, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni et des États-Unis. Source : OMS via Gapminder.

La Hongrie représente la tendance pour les pays d'Europe de l'Est à être caractérisés par des taux de suicide élevés. Ceci s'explique en partie par un taux de consommation d'alcool élevé, lui-même associée à l'échelle individuelle à une hausse des comportements suicidaires[1]. À l'inverse, l'Italie offre à voir le taux de suicide le plus faible de l'échantillon, et il semble qu'il s'explique en majorité par le taux de chômage du pays[2]. Quel que soit l'élément protecteur dont bénéficient les pays méditerranéens, il semblerait qu'il soit aussi présent en Amérique latine, l'Italie étant immédiatement secondée par le Chili. Il est aussi intéressant de remarquer que la chute du mur de Berlin marque pour la plupart des pays européens

1 Tamás ZONDA, « One-hundred cases of suicide in Budapest: a case-controlled psychological autopsy study », *Crisis* 27 (2006/3), p. 125-129.

2 S. PLATT, R. MICCIOLO, M. TANSELLA, « Suicide and unemployment in Italy: description, analysis and interpretation of recent trends », *Social Science & Medicine (1982)* 34 (1992/11), p. 1191-1201. ; A. PRETI, P. MIOTTO, « Suicide and unemployment in Italy, 1982-1994 », *Journal of Epidemiology and Community Health* 53 (1999/11), p. 694-701.

continentaux un maximum dans les taux de suicide et que depuis 1989, le taux tendent à diminuer pour l'Autriche, la France, le Danemark et la Hongrie.

Pour le Japon, le lendemain de la Deuxième Guerre mondiale est le moment le plus coûteux en vie autodétruite. Le pays entretient une culture particulière du suicide. Là où, dans les pays occidentaux, l'ombre du christianisme fait planer sur le suicide une dépréciation générale, il n'y a pas de normes culturelles qui désapprouvent le suicide au Japon. Il en découle une institutionnalisation des moyens de se donner la mort assez vaste. Le plus connu est le Seppuku (切腹) qui dessert plusieurs objectifs liés à l'honneur. Il peut (1) éviter la captivité ou la défaite (2) permettre aux serviteurs de suivre leur maître dans la mort (3) effacer la honte que porte la famille d'un criminel condamné à mort ou encore (4) permettre à une personne de se venger d'une autre. L'acte est alors réalisé devant une porte d'entrée dont le résident doit désormais mettre fin à ses jours de la même manière sous peine d'être déshonoré[1].

Tout comme son utilité est clairement définie, la manière de faire Sepukku est elle aussi ritualisée. Elle prend plusieurs formes en fonction du statut de la personne et de son genre. Seuls les hommes nobles sont autorisés à pratiquer le Sepukku, les femmes quant à elles sont autorisées à se donner la mort d'une manière moins spectaculaire. Elles se tranchent « la jugulaire avec un petit poignard, que leur père leur avait donné au moment du mariage »[2]. Pour la petite noblesse, « le candidat était placé entre deux officiers. Devant lui était posé un sabre de bois. Dès qu'il se penchait en avant pour l'attraper, l'auxiliaire à sa gauche lui coupait la tête ; l'autre la présentait aux témoins »[3]. En ce qui concerne la noblesse moyenne, le « candidat s'ouvrait lui-même le ventre avec un poignard, de manière à toucher l'artère »[4]. Enfin, en ce qui concerne la noblesse la plus prestigieuse, c'est-à-dire les daimyōs (大名, daimyos, ou encore daïmios), il est nécessaire de s'ouvrir « le ventre, mais aussi la gorge », aucune assistance ne peut être fournie de l'extérieur et il est « déshonorant de tomber en arrière »[5].

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 535.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 534.
4 *Ibid.*, p. 534-535.
5 *Ibid.*, p. 535.

Une autre forme ritualisée de suicide japonais est le Shinjū (心中). Il désigne « un double suicide amoureux »[1]. Il est pratiqué par un couple qui, dans l'incapacité de laisser libre-court à son amour met conjointement fin à ses jours. René Duchac relève en 1964 que ce type de suicide se serait fait beaucoup plus rare, « paraît-il », lorsqu'une « compagnie maritime a décidé de ne plus vendre aux jeunes couples de billets d'aller simple à destination d'une certaine île, fameuse entre toutes par son volcan en activité et les possibilités qu'offrait aux désespérés un cratère fumant accessible par un chemin muletier »[2].

Il est cependant important de ne pas surévaluer le rôle de l'institutionnalisation du suicide dans la prévalence et l'acceptation de celui-ci dans la société japonaise. La pratique du Seppuku est officiellement abandonnée en 1868 et subsiste sous des formes officieuses, qui ne sont pas nécessairement rattachées à la noblesse, mais plutôt au fait d'avoir des responsabilités, notamment militaires. À ceci s'ajoute que dès les années 1900, des penseurs japonais tels que Fukuzawa Yukichi se donnent « pour mission de ruiner l'éthique de l'aristocratie guerrière ». Celle-ci apparaît comme « responsable du retard japonais » et d'après Fukuzawa, « en se prononçant contre la mort volontaire, il lui portait un coup direct »[3].

Subsiste tout de même quelques étrangetés statistiques sur le Japon : « le taux des suicides féminins, et en particulier des suicides de jeunes femmes est, par rapport aux normes mondiales, extrêmement élevé »[4]. À ceci s'ajoute que « les différences de taux ville-campagne et ville-banlieue sont beaucoup plus faibles » que dans les autres pays du Monde[5]. Ces éléments participent à doter le Japon d'un taux de suicide changeant dont les années 1990 marquent une étonnante diminution.

Enfin, il est intéressant de constater l'étonnante régularité des taux de suicide au Royaume-Uni et aux États-Unis d'Amérique. Ces deux pays ne voient presque aucune modification de ces derniers des années 1950 à nos jours tandis que pour la quasi-totalité des pays occidentaux la Guerre Froide est caractérisée par une hausse constante, et la chute du

1 Maurice PINGUET, *La mort volontaire au Japon*, coll. « Bibliothèque des histoires », Gallimard, Paris, 1984, p. 173.
2 René DUCHAC, « Suicide au Japon, suicide à la japonaise », *Revue Française de Sociologie* 5 (1964/4), p. 402., p. 412.
3 Maurice PINGUET, *La mort volontaire au Japon*, *op. cit.*, p. 275.
4 René DUCHAC, « Suicide au Japon, suicide à la japonaise », art. cit., p. 407.
5 *Ibid.*, p. 408.

mur de Berlin une diminution.

Concernant les États-Unis, Thomas E. Joiner, Daniel Hollar et Kimberly Van Orden identifient en 2006 une diminution significative des taux de suicide lorsque se déroule la finale d'une compétition sportive, le Super Bowl[1]. Il va sans dire que les variations quotidiennes des taux de suicide sont invisibles sur la figure 14 p.95 qui présente des taux annuels moyens. Plusieurs interprétations peuvent être proposées, la plus durkheimienne est un constat des vertus protectrices de la cohésion sociale. Mais il est aussi possible d'envisager une lecture à l'aune des travaux de Guy Debord. Ainsi, « le spectacle, qui n'est pas un ensemble d'images, mais un rapport social entre des personnes, médiatisées par des images »[2] protégerait des comportements suicidaires. En postulant que la société américaine est « la réalisation toujours plus poussée de l'aliénation capitaliste à tous les niveaux »[3], force serait alors d'admettre que l'aliénation spectaculaire serait non seulement protectrice des comportements suicidaires, mais aussi régulatrice de ces derniers au sens où les États-Unis sont caractérisés par un des taux de suicide les plus stables de l'ensemble. Se pose la question de la facilité avec laquelle les taux de suicide peuvent être interprétés comme des indicateurs distants de mal-être et par extension une réflexion morale sur une forme de bien-être procuré par la société du spectacle qui doterait une population d'une forme de survivance contre elle-même.

En l'état cet élément de réflexion sur les éventuelles vertus protectrices de la spectacularisation de la vie quotidienne échoue à atteindre un degré de vérité supérieur à celui d'une simple réflexion. Le transit d'une focale portant sur l'évolution quotidienne des taux de suicide ne peut se faire rigoureusement vers la courbe des taux annuels sans autre forme de procédé. Les interprétations spectaculaires de Debord sont par nature impossibles à tester empiriquement puisqu'il s'agit avant tout de l'interprétation d'une époque donnée : la France des années 1960. Et, du fait que ces interprétations sont situées, considérer les États-Unis comme un parangon de la société spectaculaire au sens où « le *capital* a un tel degré d'accumulation qu'il devient image »[4] solliciterait une argumentation en soi. Ces points s'éloignent trop du sujet de ce document pour être approfondis avec la rigueur qu'exige la

1 Thomas E. JOINER, *et al.*, « On Buckeyes, Gators, Super Bowl Sunday, and the Miracle on Ice », art. cit.
2 Guy DEBORD, *La société du spectacle*, Gallimard, Paris, 1992, p. 4.
3 *Ibid.*, p. 92.
4 *Ibid.*, p. 34.

situation. Ils illustrent en revanche que le suicide ouvre de nombreuses portes à l'interprétation et invitent à s'intéresser plus en détail aux éléments empiriquement accessibles les plus fréquemment associés au suicide.

Que ce soit par un taux généralement haut ou bas, ou par un taux particulièrement évolutif ou stable, chaque pays possède au travers de son taux de suicide une identité. Celle-ci s'exprime à la fois de par certaines proximités : un pic au moment de la chute du mur de Berlin ; et certaines spécificités : l'immuabilité des États-Unis par exemple.

Chapitre III : Âge, genre et religion du suicide

Le cœur de l'observation du suicide est l'analyse des relations qu'il entretient deux variables centrales : l'âge et le genre. Sans surprise, les comportements suicidaires d'un homme âgé diffèrent de ceux qu'il serait possible d'attendre d'une jeune personne non-binaire. L'âge et le genre sont d'autant plus importants que ces informations sont porteuses de sens pour l'ensemble des autres phénomènes associés au suicide. S'il est faux d'affirmer que tous les suicides sont liés à des violences subies pendant l'enfance il subsiste que toutes les personnes qui ont subi des violences pendant l'enfance et ont mis fin à leurs jours ont un genre et un âge spécifique au moment de l'acte. D'une part le genre et l'âge sont des phénomènes sociaux associés aux comportements suicidaires : être une femme d'une quarantaine d'années implique généralement un ensemble de préoccupations différentes de celles d'un homme de quinze ans. D'autre part, le genre et l'âge sont des variables dépendantes : tout phénomène qui implique le suicide mobilise aussi les deux notions. Au cœur de l'observation du suicide se situe donc la compréhension des effets de l'âge et du genre sur le phénomène.

Les deux premiers temps sont consacrés à l'âge et au genre. L'observation du suicide ne s'arrête pas là. Un dernier phénomène est abordé. S'il n'est pas possible de traiter tous les aspects de la mort volontaire, il en est un qui a cette particularité quasiment unique d'offrir une protection à l'encontre des risques de comportements suicidaires. C'est la religion, à laquelle se greffent la plupart des formes de spiritualités. Le constat est dressé à l'échelle macro-sociale, ce qui permet au phénomène de faire sens avec les autres éléments abordés dans cette partie. Il invite cependant rapidement à rentrer dans le détail de la compréhension et de l'interprétation des comportements sociaux. Certaines pistes biologiques sont même envisagées pour expliquer les effets protecteurs de la religion vis-à-vis du suicide. Elle se présente comme un phénomène idéal pour clore l'observation du suicide. Ses effets sont observables à l'échelle supranationale et l'analyse invite à régler la focale au niveau de l'humain, comme il en est question dans la partie qui suit. De plus, de tous les phénomènes sociaux ayant ces caractéristiques, la religion apparaît sous plusieurs aspects comme le seul qui n'aggrave pas les risques de comportements suicidaires. Un quatrième temps lui est consacré.

1. Âge du suicide

L'âge désigne par définition d'un phénomène qui ne peut être qu'une cause du suicide. Mis à part le temps, aucun élément ne peut déterminer l'âge. Il est par exemple objectivement impossible qu'une addiction à l'alcool permette à une personne de célébrer ses anniversaires tous les deux ans. De manière évidente, l'âge a lui seul n'offre aucune clé de compréhension. Personne uniquement en soufflant une bougie d'anniversaire n'a jamais ressenti la pulsion urgente et irrésistible de mettre fin à ses jours du simple fait d'avoir célébré cet anniversaire en particulier.

Il est nécessaire de considérer l'âge comme une représentation et une abstraction. L'âge est une représentation en ce qu'il désigne par une valeur la somme des expériences de vie accumulées et une abstraction en ce qu'un âge identique peut renvoyer à des réalités très différentes. Cette dimension abstraite, c'est-à-dire cette distance entre la représentation et la réalité perçue par la personne, permet une objectivation du marqueur. Il suffit d'être possesseur de sa date de naissance et de la date actuelle pour calculer son âge. Aucune interprétation n'est nécessaire. De ce fait, les statistiques offrent un compte-rendu direct de la représentation auquel il renvoie.

L'Organisation mondiale de la santé met à disposition les taux de suicide en fonction de l'âge pour cinq ensembles : les enfants de moins de 14 ans, les adolescents de 15 à 29 ans, les jeunes adultes de 30 à 44 ans, les adultes âgés de 45 à 59 ans et enfin les personnes âgées de plus de 60 ans. Cette classification est sujette à débat. Les traits qui caractérisent l'adolescence sont-ils toujours présents à 29 ans ? N'y a-t-il pas de nuances dans les manières d'appréhender la vie d'une personne âgée de 61 ans et d'une autre de 80 ans ?[1] Dans tous les cas, il est inutile d'ouvrir ces débats. Modifier cette définition des tranches d'âges, même avec les meilleures raisons, imposerait de se priver de l'apport des données officielles de l'OMS et contraindrait l'analyse à se détacher de la réalité empirique qu'elle aborde.

1 Frédéric BALARD, Ingrid VOLÉRY, Élodie FORNEZZO, « La construction du suicide des personnes âgées comme problème public », *Gérontologie et société* (2020/3), Caisse nationale d'assurance vieillesse, p. 187-204. ; Frédéric BALARD, « Convoquer le traumatisme pour expliquer le suicide des personnes âgées », *Études sur la mort* 155 (2021/1), L'Esprit du temps, p. 155-170.

1.A. La norme : le suicide augmente avec l'âge

Historiquement, les premières études sur le suicide font état d'une évolution des taux de suicide qui augmenterait toujours selon l'âge, de sorte que les plus âgés se suicident toujours plus que les plus jeunes. Durkheim rend compte de l'observation suivante pour les années 1848-57 en France : les 16-21 ans ont un taux de suicide de 4,59 pour 100 000, celui des 21-30 ans est de 9,79 pour 100 000, celui des 31-40 ans de 11,45 pour 100 000 et enfin celui des 41-50 ans de 16,44 pour 100 000[1]. Aujourd'hui ce constat est toujours vrai en Autriche et en Italie. Les figures 15 p.103 et 16 p.104 offrent à voir une évolution des taux de suicide en fonction de l'âge depuis les années 1950 où les personnes âgées ont dans l'ensemble tendance à mettre fin à leur jour plus fréquemment que les adultes, qui eux-mêmes ont un taux de suicide plus élevé que celui des adolescents.

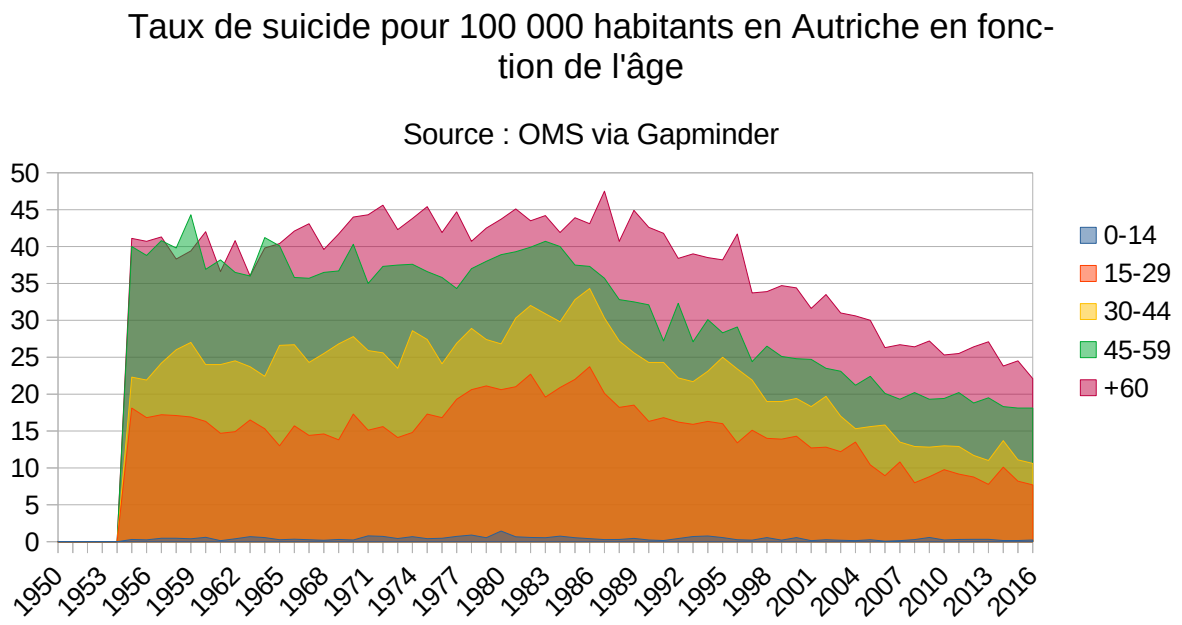

Figure 15 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en Autriche en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder

L'Autriche connaît depuis les années 1990 une diminution généralisée de ses taux de suicide. Cette dernière s'applique de manière uniforme à l'ensemble des tranches d'âge de sa population, laissant supposer une amélioration générale du niveau de vie qui ne cible pas

1 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 199.

spécifiquement certains groupes. En Italie en revanche, les années 1980 sont synonymes d'une hausse importante des taux de suicide des personnes âgées et c'est la diminution du risque suicidaire pour les plus de 60 ans qui explique la diminution du taux de suicide général que connaît le pays à partir des années 1990.

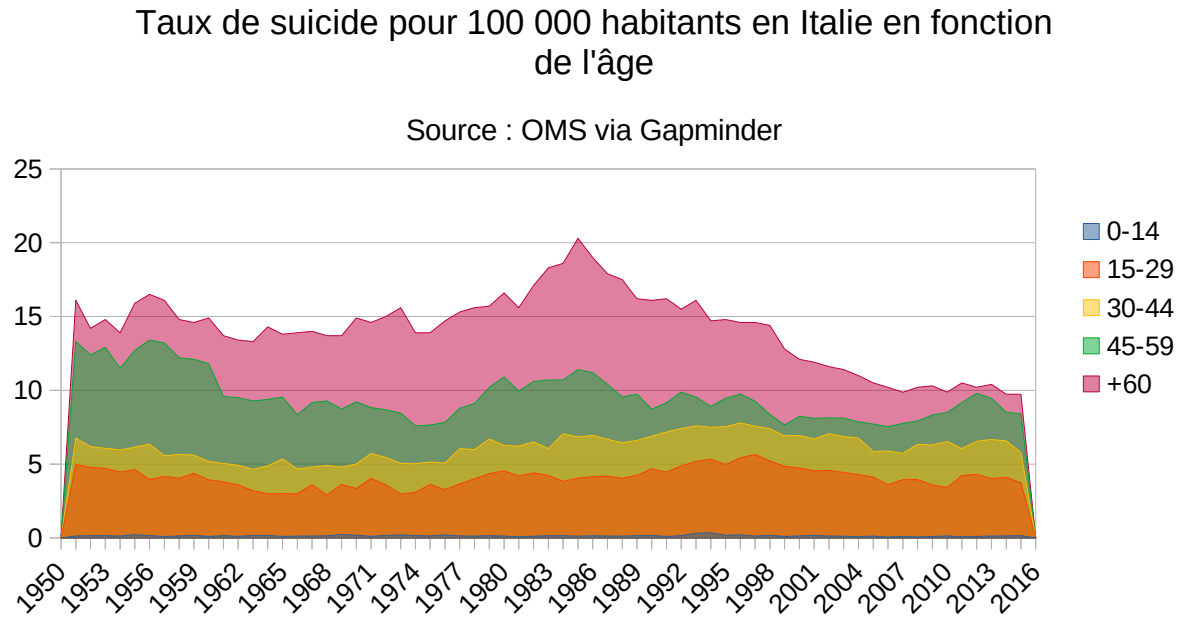

Figure 16 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en Italie en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder

Il est aussi intéressant de constater que cette répartition des taux de suicide selon l'âge se produit indépendamment des taux bruts de suicide. Les plus âgés se suicident plus que les jeunes, autant en Autriche qu'en Italie, caractérisée par un taux de suicide très faible. Jusque dans les années 1990, le taux de suicide des plus de 60 ans en Autriche se situe aux alentours des 45 pour 100 000, tandis qu'il atteint son maximum en Italie en 1985 avec 20,3 décès auto-infligés pour 100 000 personnes.

Enfin, les données confirment aussi que les enfants se suicident très peu. Le maximum atteint pour ces deux pays est observé en 1980 en Autriche où 1,44 enfant de moins de 14 ans sur 100 000 se donne la mort. Cette observation fait annoncer à Durkheim que « non seulement le suicide est très rare pendant l'enfance, mais [que] c'est seulement avec la vieillesse qu'il arrive à son apogée et [que,] dans l'intervalle, il croît régulièrement d'âge en âge »[1]. Pour Baechler cette observation implique que mettre fin à ses jours « suppose un être

1 *Ibid.*, p. 73.

conscient [car] ni les animaux ni les enfants trop jeunes […] ne se suicident »[1]. L'accès aux données du suicide pour de nombreux pays fait apparaître sur ce point le cas étrange de la Nouvelle-Zélande.

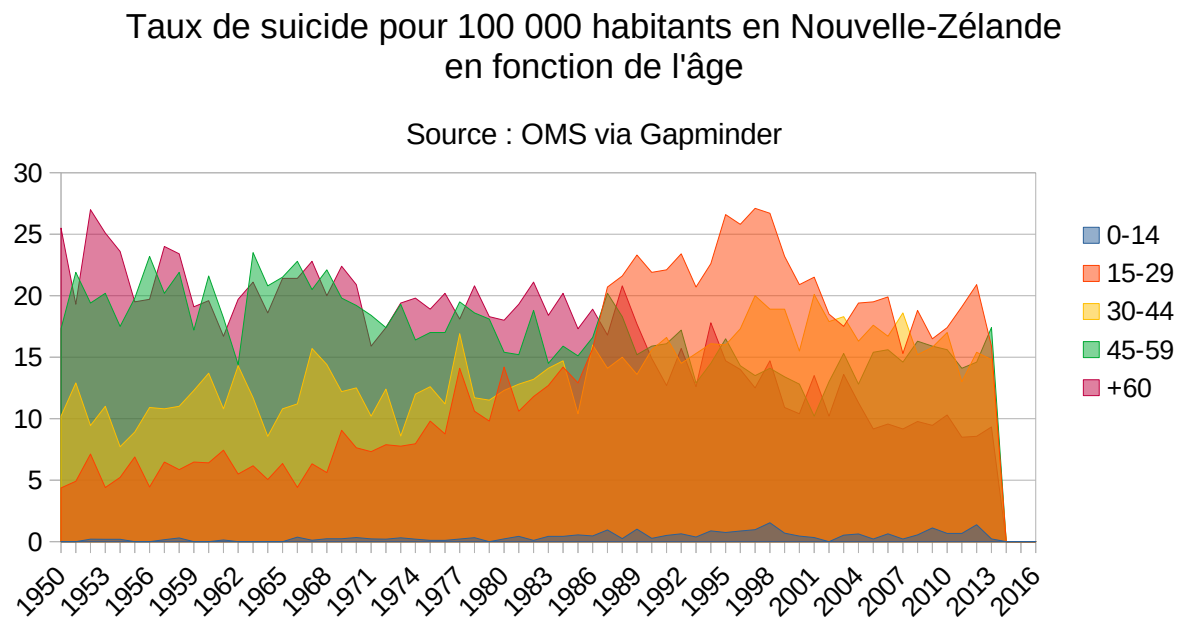

Figure 17 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en Nouvelle-Zélande en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.

La figure 17 p.105 révèle une nouvelle répartition de l'âge face au suicide. Là où le taux de suicide des adultes et des personnes âgées stagne ou diminue, il augmente rapidement pour les adolescents depuis les années 1970. Plus intriguant encore, le taux de suicide des moins de 14 ans augmente lui aussi. Bien que faible comparé à celui des autres tranches d'âges, il intrigue du fait qu'il est généralement admis que les enfants ne se suicident pas ou très peu. Pour la tranche d'âge, il fait partie des plus élevés au monde en atteignant 1,54 personne pour 100 000 en 1998 ou encore 1,37 en 2012. Il apparaît que les enfants néo-zélandais qui mettent fin à leurs jours sont principalement des garçons (72,1 %) et des Maoris (57,4 %)[2]. Cette dernière observation est d'autant plus étrange que les indigènes polynésiens représentent approximativement 15 % des habitants de la Nouvelle-Zélande[3], laissant supposer une

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 103-104.
2 A. L. BEAUTRAIS, « Child and young adolescent suicide in New Zealand », *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 35 (2001/5), p. 647-653.
3 STATS NZ, « Māori population estimates: At 30 June 2018 » [en ligne], le 06 2018, disponible sur <https://www.stats.govt.nz/information-releases/maori-population-estimates-at-30-june-2018>, [consulté le 12 octobre 2020].

dégradation significative des conditions de vie de ces derniers depuis les années 1980.

Une nouvelle tendance est observée dans les pays occidentaux : une diminution des écarts. Elle est caractérisée par une diminution des taux de suicide des personnes âgées et une augmentation ou une stabilisation de celui des plus jeunes. La figure 18 p.106 montre l'évolution des taux de suicide en fonction de l'âge en Hongrie. Elle révèle une diminution générale de la propension à mettre fin à ses jours dès le début des années 1980. Cependant, cette diminution s'observe d'abord auprès des plus âgés, mettant une dizaine d'années à se propager aux 30-59 ans, et surtout, elle est plus accentuée pour les plus de 60 ans que les plus jeunes. Il en découle que les 45-59 ans mettent plus fin à leurs jours que les plus de 60 ans dès le milieu des années 2000. La quasi-stagnation du taux de suicide des adolescents fait qu'en 2016, les taux de suicide de toutes les tranches d'âges sont plus proches les uns des autres que dans les années 1980 où la vieillesse était nettement associée à une hausse des comportements suicidaires.

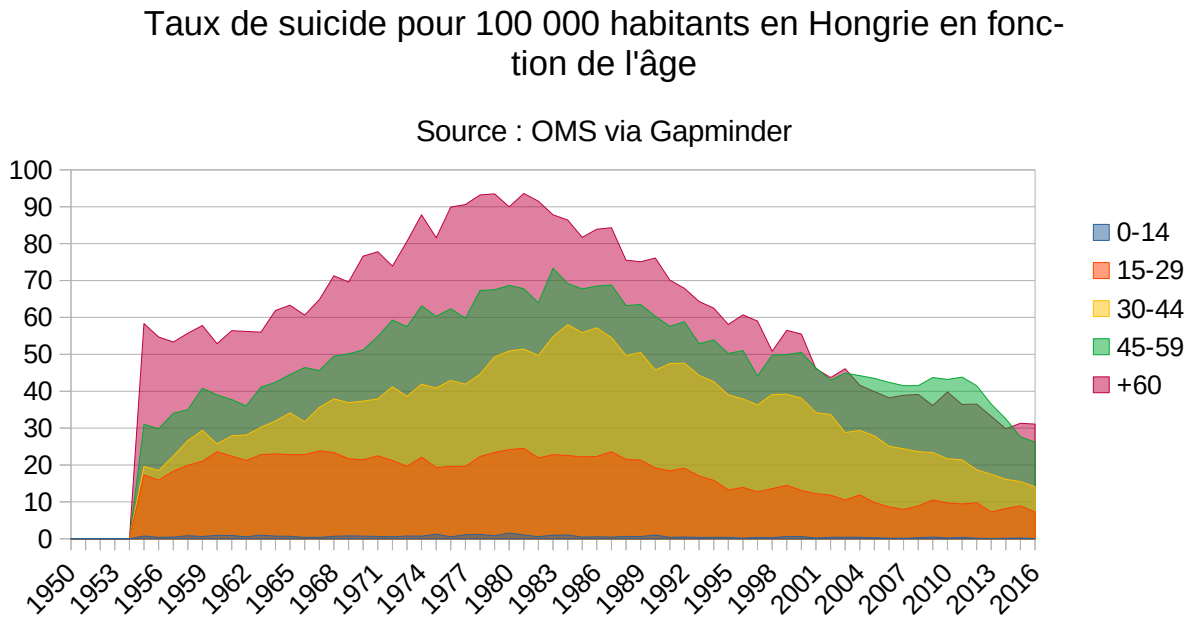

Figure 18 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en Hongrie en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.

La situation est semblable en France. La figure 19 p.103 montre que l'évolution des taux de suicide en fonction de l'âge semble y suivre la même logique qu'en Hongrie. Le taux des plus âgés diminue, il le fait d'autant plus vite que l'âge est élevé et celui des plus jeunes

stagne. L'ensemble mène à un dépassement dans les années 2000 du taux de suicide des plus de 60 ans par celui des 45-59 ans.

Il est aussi intéressant de constater que le taux de suicide des personnes âgées est particulièrement sujet à variations jusque dans les années 1980. Immédiatement après la Deuxième Guerre mondiale, il semble bénéficier des trente glorieuses au même titre que les tranches d'âges les plus actives et augmente rapidement pendant la crise économique associée aux chocs pétroliers des années 1970. Cependant, sa diminution dans les années 1980 semble ininterrompue et invite à considérer cette période comme marquant un moment décisif : celui où le taux de suicide des personnes âgées est devenu le plus stable de toutes les tranches d'âges alors qu'il était auparavant le plus volatile.

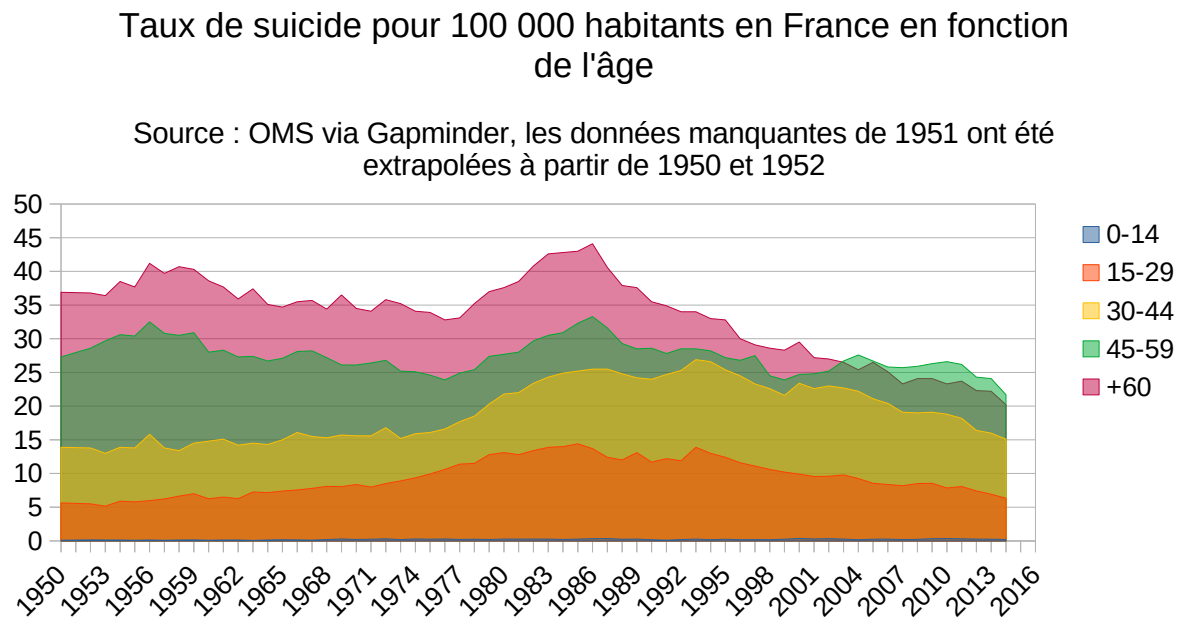

Figure 19 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en France en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder, les données manquantes de 1951 ont été extrapolées à partir de 1950 et 1952.

Enfin, le même phénomène est observé de manière plus spectaculaire encore aux États-Unis. La figure 20 p.108 invite à constater que la distribution des taux de suicide en fonction de l'âge a évolué depuis les années 1950. Initialement les jeunes se tuent peu, les vieux beaucoup plus et la gradation entre ces deux extrêmes est très nette. Dès la fin des années 1950, les jeunes mettent progressivement de plus en plus fin à leurs jours, et les personnes âgées, de moins en moins. En 2007, le taux de suicide des plus de 60 ans et celui

des 30-44 ans sont identiques, légèrement inférieurs à celui des 45-59 et inférieurs à celui des 15-29 ans. Cette évolution des taux de suicide aux États-Unis trouve son explication dans un double mouvement qui tend à rendre la vie des plus âgés plus agréable pendant que la situation des plus jeunes devient de plus en plus difficile. Louis Chauvel présente la situation en ces mots :

> « les jeunes parents, qui ont entre 25 et 40 ans dans leur très large majorité — sont dans une situation de plus en plus difficile. Cette évolution, comparable a ce qui est observé en France depuis 1979 (Herpin, Ollier, 1996), correspondrait, selon Preston (1988, p. 264), à une réorientation de l'État-providence, qui jusque dans les années soixante était néophile — orienté avant tout vers l'aide aux familles à faibles ressources, l'élévation redistributive du niveau d'éducation des jeunes, a une politique de l'emploi imposant des normes minimales — puis gérontophile, d'une part par le consentement collectif a l'érosion des aides a la famille et à l'emploi sous les coups de l'inflation et d'autre part par le maintien et le renforcement des systèmes de retraite et de santé des plus de 65 ans (programme Medicare). »[1]

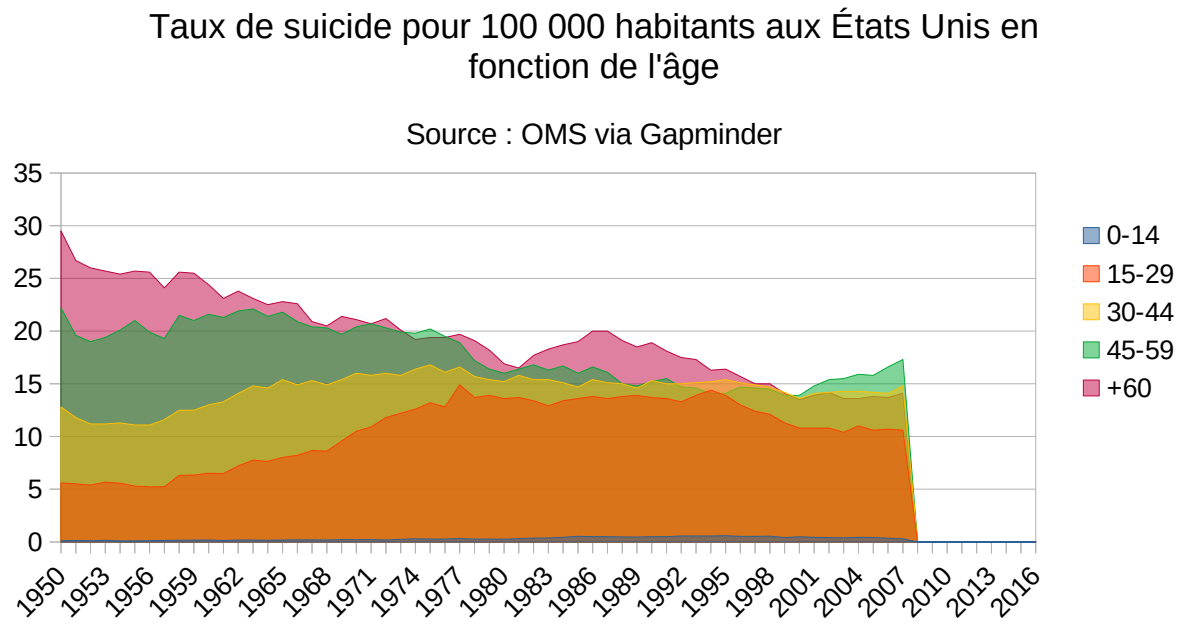

Figure 20 : Taux de suicide pour 100 000 habitants aux États Unis en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.

Cette situation extrême aux États-Unis offre des clés de compréhension de ce qui a pu se dérouler en France ou en Hongrie. D'une part le renforcement de l'État-providence

1 Louis CHAUVEL, « L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge: effet de génération ou recomposition du cycle de vie? », *Revue Française de Sociologie* 38 (1997/4), p. 681., p. 714.

participe à l'instauration d'un minimum retraite qui permet de libérer les personnes âgées de la contrainte du travail, impliquant une hausse générale du niveau de vie. D'autre part, la fin des trente glorieuses puis les crises économiques qui touchent l'Occident, des chocs pétroliers à la crise de l'euro en songeant à la crise des subprimes ou encore des répercussions à venir de la pandémie de coronavirus, touchent principalement les actifs, et plus violemment encore les jeunes actifs qui essaient d'accéder au marché du travail. Pour approfondir les interprétations à apporter à cette observation, il est nécessaire de distinguer trois réalités différentes : la génération, la période et l'âge.

1.B. Effet de génération, de période et d'âge

La génération fait référence à l'idée que, pour une raison ou une autre, une génération particulière de la population entretiendrait avec le suicide une relation particulière. Par exemple, s'il est observé en 2010 un taux de suicide particulièrement élevé auprès moins de 14 ans, puis que le même constat est dressé en 2025 auprès des 15-29 ans, en 2040 des 30-44 ans, etc. il est encourageant de considérer que la génération de personne née en 2000 tend à particulièrement mettre fin à ses jours. L'explication serait alors à chercher du côté d'événements globaux qui ont touché spécifiquement l'intégralité de cette génération. À titre d'exemple, une guerre qui contraint subitement tous les jeunes hommes d'un pays à abandonner leurs rêves et projets au profit d'un enrôlement pourrait être un bon candidat à l'origine de l'observation d'un effet de génération sur l'évolution des taux de suicide.

La période illustre le fait que certains moments sont plus difficiles que d'autres. Vivre en période de crise économique où l'emploi est rare et le pouvoir d'achat faible explique sans peine une hausse des taux de suicide relativement à une période de plein emploi où quelques années de travail suffisent pour accéder à la propriété.

L'âge désigne le fait que d'avoir tel ou tel âge est associé à une hausse des comportements suicidaires. Par exemple, le fait de fêter ses 70 ans serait l'occasion d'une révélation sur l'absurdité de la vie et mènerait à une hausse des taux de suicide.

Il est pertinent de chercher à distinguer les effets liés à des phénomènes générationnels de ceux qui découlent plus directement des facteurs âges ou périodes. Or, seuls les taux de

suicide généraux de chaque tranche d'âge en fonction du temps sont accessibles. Le sociologue Louis Chauvel propose deux modélisations mathématiques de l'évolution des taux de suicide en fonction de l'âge pour la France à partir de ces trois paramètres. Cette approche permet de proposer des éléments d'interprétation des rôles respectifs de l'effet de génération, de période et d'âge dans les comportements suicidaires.

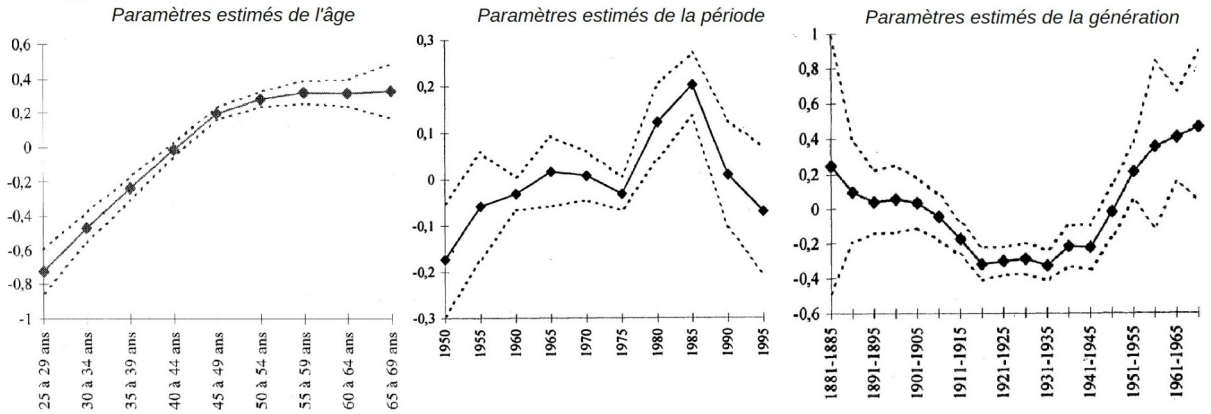

Figure 21 : Estimation des paramètres d'âge, de période et de génération par le modèle AGP développé par Louis Chauvel. Les pointillés représentent l'intervalle de confiance à 95 %. Extrait de Louis CHAUVEL, « L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge: effet de génération ou recomposition du cycle de vie? », Revue Française de Sociologie 38 (1997/4), p. 681., p. 695-696.

Premièrement, le modèle âge-génération-période (AGP) permet de séquencer la courbe du taux de suicide français en trois courbes présentées figure 21 p.110. Elles sont des estimations du taux de suicide lié à l'âge, à la période et à la génération. Les pointillés représentent l'intervalle de confiance à 95 %. La première courbe met en avant ce qui a été dit précédemment : l'âge et le taux de suicide augmentent conjointement, cependant une fois écartés les effets de période et de génération, le taux de suicide semble stagner à partir de 55 ans. Concernant la période, il apparaît très clairement que l'après-guerre et les trente glorieuses furent protectrices vis-à-vis du suicide, et que cette protection a disparu avec les chocs pétroliers. Enfin, l'effet de génération montre à voir un taux de suicide relativement plus faible pour les personnes nées entre les deux guerres mondiales. Chauvel propose de tirer de ces informations l'interprétation suivante :

> « Les individus nés avant 1910 (milieu de la première transition), donc ceux qui avaient plus de 35 ans à la Libération, ont tous connu la Première Guerre mondiale, qu'ils fussent enfants ou plus âgés, les privations de la crise de l'entre-deux-guerres, et la Deuxième Guerre mondiale. Le traumatisme collectif les

> conduit à conserver toute leur vie un certain tempérament suicidaire. La génération intermédiaire, qui a fait la reconstruction, a vécu aussi un module familial d'une extrême stabilité, une fécondité élevée, un faible célibat, et fut parfaitement intégrée dans le monde du travail ; son sous-suicide est le fait d'une parfaite intégration sociale. Parmi les générations les plus récentes — celle du baby-boom — au contraire, l'évolution forte des normes, de la culture et des valeurs dans le sens d'un encadrement social moindre. L'affaiblissement des pratiques religieuses et la fragilisation des modules matrimoniaux conduiraient au développement du suicide, du fait d'une moindre intégration sociale notamment familiale. »[1]

En regardant séparément les effets d'âges de générations et de périodes, Chauvel est capable d'identifier une nouveauté. Il apparaît dans les années 1960, « la stagnation au-delà de 50 ans du taux »[2] de suicide. C'est la fin du constat jusqu'alors établi que les taux de suicide augmentent continuellement avec l'âge. L'effet de génération atteste des vertus protectrices de la Guerre sur les taux de suicide, il se présente « comme une courbe en U, mettant en évidence deux transitions générationnelles : entre ceux nés avant et après la Première Guerre mondiale, d'abord, puis entre, avant et après la Deuxième, ensuite »[3]. Enfin, l'effet de période quant à lui permet d'identifier deux moments forts. Les trente glorieuses, de l'après-guerre aux chocs pétroliers, sont caractérisées par un taux de suicide faible, « 16 % de suicides en moins pour 1950 au regard de la moyenne 1950-1995 »[4], qui augmente rapidement à partir des années 1980, « 22 % de suicides supplémentaires pour 1985 »[5].

Plusieurs axes interprétatifs peuvent être envisagés. À l'approche par cohésion sociale mentionnée précédemment, il est possible d'envisager les choses économiquement en proposant que le fait d'avoir effectué l'entièreté de sa carrière professionnelle pendant les trente glorieuses est protecteur[6]. La vie doit être plus agréable en situation de plein emploi. Cet effet est accentué par la signature en 1971 de la loi Boutin[7] et en 1982 de la loi Auroux[8]

1 *Ibid.*, p. 697.
2 *Ibid.*, p. 696.
3 *Ibid.*, p. 697.
4 *Ibid.*, p. 696.
5 *Ibid.*
6 *Ibid.*, p. 699.
7 « Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques - Légifrance » [en ligne], vol. 71-1130, 1971, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006068396/2020-10-09/>, [consulté le 9 octobre 2020], p. 71-1130.
8 « Loi n° 82-689 du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise. Loi dite loi Auroux. » [en ligne], vol. 82-689, 1982, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000504206/2020-10-09/>, [consulté le 9 octobre

qui institutionnalisent la retraite et garantissent aux travailleurs des trente glorieuses un revenu associé à leur activité professionnelle passée. En même temps, la situation économique se dégrade rapidement pour ceux qui entrent sur le marché du travail, le taux de chômage moyen de la décennie 1961-1970 est de 1,6 % contre 8,1 % en 1981-1990[1].

> « Naître en 1955 [c'est] s'installer dans l'emploi alors que la situation de l'emploi ne cesse de se dégrader, d'une façon régulière et intense (INSEE, 1996 b, p. 161). C'est connaître toute sa carrière après le premier choc pétrolier, la hausse brutale du taux de chômage des jeunes et la fin du modèle de plein emploi. »[2]

L'interprétation économique de l'évolution des taux de suicide par l'âge est aussi privilégiée par les sociologues Christian Baudelot et Roger Establet. Pour ces derniers, d'une part, « la croissance économique agit […] de façon presque mécanique sur l'une des variables les plus régulièrement liées au suicide : l'âge de la population »[3]. Il est associé aux taux de suicide des populations, c'est la raison pour laquelle ces derniers sont standardisés. L'état économique d'un pays influe à son tour sur l'âge de la population et indirectement sur les l'évolution des suicides. Cependant, comme le montre le modèle AGP de Louis Chauvel, l'effet est aussi direct. Baudelot et Establet actualisent les conclusions de ce dernier en expliquant la hausse du taux de suicide des moins de 60 ans à partir des années 1955 par le fait que ces personnes « découvrent ainsi, en entrant dans la vie, un univers radicalement différent de celui qui avait accueilli leurs aînés : ascenseur social en panne, baisse des revenus relatifs, chômage de masse, élévation des taux de pauvreté »[4], là où les personnes âgées bénéficient désormais d'une retraite et des avancées de la médecine.

D'après Chauvel, deux limites dans le fonctionnement du modèle viennent cependant nuancer la pertinence de ces interprétations. La première est qu'elle met l'accent sur les générations en supposant qu'un courant suicidogène s'attache à une génération et y reste accroché[5]. Or, cette supposition n'est pas nécessairement la meilleure et l'effet d'âge joue lui aussi certainement un rôle important. À ceci s'ajoute que la construction mathématique du

---

2020].

1 OCDE, « Statistiques du marché du travail » [en ligne], 1961, disponible sur <https://stats.oecd.org/?lang=fr>, [consulté le 26 octobre 2018].

2 Louis CHAUVEL, « L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge », art. cit., p. 701.

3 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Suicide: l'envers de notre monde* [en ligne], *op. cit.*, p. 91.

4 *Ibid.*, p. 143.

5 Louis CHAUVEL, « L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge », art. cit., p. 698.

modèle suppose « ce qu'il convient d'expliquer : pourquoi les cohortes nées de 1916 à 1950 ont connu un faible taux de suicide »[1]. Il est nécessaire d'élaborer une deuxième modélisation pour pallier ces écueils.

Ce deuxième modèle est l'occasion de réunir les facteurs âge et période en une seule entité. Ces derniers n'ont à eux seuls n'ont que peu de vertus explicatives. Un phénomène social daté ne touche pas de la même manière tous les âges de la population et l'âge en soi est un marqueur assez pauvre s'il n'est pas associé à un contexte. C'est la réunion de l'âge et de la période qui est intéressante. Elle revient à utiliser les variations des taux de suicide comme des marqueurs dont le but est de poser la question : qu'est-ce qui a pu faire qu'en telle année, la vie est devenue si dure pour les jeunes ou les adultes ?

Deuxièmement, le modèle par Recomposition du Cycle de Vie (RCV) est bâti sur le postulat que l'âge et la période sont liés, c'est-à-dire que l'un ne prend sens qu'en fonction de l'autre[2]. Il permet de nuancer l'effet de génération et mène à la conclusion que « la jeunesse est une période de vie moins favorable que naguère, et que la vieillesse est plus favorable »[3].

Il n'est pas possible de conclure à la plus grande pertinence d'un modèle relativement à l'autre, mais chacun offre une interprétation intéressante de l'évolution des taux de suicide avec l'âge. Le modèle AGP fait primer l'effet de génération en rendant indépendant l'âge et la période, tandis que le modèle RCV, associe ces deux derniers éléments pour faire primer un effet âge-période dans l'explication. Le modèle AGP invite à considérer que le contexte socio-économique s'est montré plus clément pour certaines générations qui ont travaillé pendant les trente glorieuses puis ont pu profiter de la mise en place du système de retraite, tandis que d'autres sont entrés sur le marché du travail en période de crise et n'ont pu bénéficier du plein emploi. Le modèle RCV abandonne le présupposé selon lequel les générations gardent en mémoire une sorte de souvenir social pour se concentrer sur le moment présent. Il mène à la conclusion que certaines périodes sont plus dures que d'autres pour certaines tranches d'âges, sans pour autant prédire que ces dernières conserveront tout au long de leur évolution d'éventuelles tendances suicidogènes.

1 *Ibid.*, p. 701.
2 *Ibid.*, p. 702.
3 *Ibid.*, p. 705.

1.C. Quelques éléments propres à l'effet d'âge

De nombreuses études s'intéressent spécifiquement à l'âge comme facteur de risque suicidaire. C'est particulièrement le cas pour les plus jeunes et les plus âgés. Il est pertinent de passer en revue quelques phénomènes qui semblent associés aux comportements suicidaires de certaines tranches d'âges spécifiques. Le même effort ne peut être reproduit avec les effets de période et de génération. Ces derniers invitent plus particulièrement à une démarche interprétative en explorant quel événement de telle ou telle société a pu causer une recrudescence des comportements suicidaires à telle époque ou auprès de telle génération.

1.C.a. Enfants

Le suicide des plus jeunes est intrigant. Par définition, les enfants n'ont pas accès à la plupart des sources de stress qu'offre la société : ils ne doivent pas s'assurer d'avoir un emploi, ils n'ont pas la responsabilité d'avoir à gérer leur famille et sont peu sujets aux peines de cœur intenses et douloureuses. Ces éléments expliquent sans peine pourquoi les enfants se suicident peu, mais la curiosité vient de ce qu'ils se suicident tout de même.

Plusieurs études s'intéressent spécifiquement aux comportements suicidaires des plus jeunes. Les tranches d'âges ne sont pas toujours exactement les mêmes que celles utilisées jusqu'à présent, mais il serait contre-productif de s'en passer pour cette raison.

Le premier élément associé aux comportements suicidaires auprès des jeunes est l'apparition précoce de troubles psychiques[1], notamment dépressifs[2] ou antisociaux[3]. Ces derniers sont cependant à relativiser, puisqu'il apparaît par ailleurs que seules les manifestations de troubles psychiques des garçons sont associées sur le long terme à l'apparition de comportements suicidaires[4].

1 Claudio A DÁVILA-CERVANTES, Marisol LUNA-CONTRERAS, « Suicide attempt in teenagers: associated factors », *Revista chilena de piediatría* (2019), p. 11.

2 Matthew K. NOCK, Alan E. KAZDIN, « Examination of affective, cognitive, and behavioral factors and suicide-related outcomes in children and young adolescents », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53* 31 (2002/1), p. 48-58.

3 M. SHAFII, S. CARRIGAN, J. R. WHITTINGHILL, *et al.*, « Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents », *The American Journal of Psychiatry* 142 (1985/9), p. 1061-1064.

4 Andre SOURANDER, Anat Brunstein KLOMEK, Solja NIEMELÄ, *et al.*, « Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study », *Archives of General Psychiatry* 66 (2009/4), p. 398-406., p. 398.

Le fait d'avoir un comportement suicidaire est aussi un marqueur de risque de passage à l'acte futur. Shafii, Carrigan, Whittinghill et Derrick mettent en avant en 1985 que 85 % des jeunes de 12 à 19 ans qui mettent fin à leurs jours ont exprimé des idées suicidaires, que 55 % de ces jeunes ont menacé de suicider et enfin, que 40 % de ceux qui mettent fin à leurs jours le font à la suite d'au moins une tentative de suicide non létal[1].

Le risque est accru lorsque la personne a une faible estime d'elle-même[2], qu'elle exprime des idées de désespoir[3] ou a de manière générale une personnalité inhibée[4]. Le fait d'avoir subi des violences, notamment sexuelles, est aussi fortement associé avec le développement de comportements suicidaires[5]. La consommation de substances addictives ou psychotropes (drogue, cigarette, etc.) à un jeune âge précipite l'apparition de ces comportements[6] et les relations avec la famille ou l'école peuvent être source de difficultés. C'est le cas d'un contexte familial difficile ou d'une mauvaise communication avec les parents. À l'école, des difficultés comportementales ou d'apprentissage sont elles aussi facteur de risque[7].

Ces éléments sont mis en relations les uns avec les autres par Dervic, Brent et Oquendo[8]. Ils proposent de considérer que le suicide des moins de quatorze ans fait suite à l'acquisition d'une vulnérabilité sans laquelle l'idée de mettre fin à ses jours est inconnue des enfants. La vulnérabilité se développe dans le cercle familial. Les trois éléments qui lui sont le plus favorables sont qu'un des parents ait des troubles de l'humeur, un comportement impulsif-agressif ou qu'il existe un passif familial de comportements suicidaires. Une fois cette vulnérabilité acquise, le passage à l'acte fait suite à des difficultés dans le milieu scolaire ou familial et peut être précipité par un changement brutal d'environnement.

---

1 M. SHAFII, *et al.*, « Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents », art. cit.
2 Claudio A DÁVILA-CERVANTES, Marisol LUNA-CONTRERAS, « Suicide attempt in teenagers: associated factors », art. cit.
3 Matthew K. NOCK, Alan E. KAZDIN, « Examination of affective, cognitive, and behavioral factors and suicide-related outcomes in children and young adolescents », art. cit.
4 M. SHAFII, *et al.*, « Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents », art. cit.
5 Claudio A DÁVILA-CERVANTES, Marisol LUNA-CONTRERAS, « Suicide attempt in teenagers: associated factors », art. cit.
6 *Ibid.* ; M. SHAFII, *et al.*, « Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents », art. cit.
7 M. SHAFII, *et al.*, « Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents », art. cit.
8 Kanita DERVIC, David A. BRENT, Maria A. OQUENDO, « Completed suicide in childhood », *The Psychiatric Clinics of North America* 31 (2008/2), p. 271-291.

1.C.b. Adolescents

Concernant les adolescents, les éléments décisifs sont en grande partie identiques. Ce sont principalement des hommes caractérisés par des difficultés relationnelles qui mettent fin à leur jour par pendaison ou l'utilisation d'armes à feu[1]. Les troubles psychiques jouent un rôle important[2], notamment les troubles de la personnalité[3] et les troubles dépressifs[4]. La « consommation de drogues dure plus que double le risque de tentatives de suicide »[5][6] et une légère nuance apparaît, il semblerait que la consommation de substance est plutôt de l'apanage des hommes là où les troubles de l'humeur seraient plus présents auprès des femmes[7]. Concernant ces dernières le fait d'avoir subi des violences sexuelles marque une aggravation significative des comportements suicidaires[8]. Un autre phénomène est spécifique à ces dernières : l'arrivée de la puberté et avec elle les conséquences hormonales des premiers cycles menstruels[9][10]. Comme pour les enfants, le fait d'avoir déjà eu des comportements suicidaires[11], ou d'y avoir assisté dans le contexte familial[12] accentue le danger. La même chose peut être dite des difficultés scolaires ou de communication parents-enfants[13].

Le passage à la tranche d'âge supérieur implique aussi des nouveautés. Elles sont liées à l'apparition de responsabilités dans un contexte où certains traits de l'enfance perdurent. Pour

1 Subir BHATTACHARJEE, « Child and Adolescent Suicide: Facts, Assessment and Preventive Strategies » [en ligne], *Eastern Journal of Psychiatry* 21 (2019/2), disponible sur <http://easternjpsychiatry.org/index.php/about/article/view/90>, [consulté le 26 mai 2020].

2 L. KOTILA, J. LÖNNQVIST, « Adolescents who make suicide attempts repeatedly », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 76 (1987/4), p. 386-393.

3 D. A. BRENT, B. A. JOHNSON, J. PERPER, *et al.*, « Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33 (1994/8), p. 1080-1086.

4 Johanne RENAUD, Marcelo T. BERLIM, Alexander MCGIRR, *et al.*, « Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide: a case-control study », *Journal of Affective Disorders* 105 (2008/1-3), p. 221-228.

5 'Hard drug use more than double the risk of suicide attempt'

6 David M. CUTLER, Edward L. GLAESER, Karen E. NORBERG, « Explaining the Rise in Youth Suicide », in *Risky behavior among youths: an economic analysis*, coll. « A National Bureau of Economic Research conference report », University of Chicago Press, Chicago, 2001, p. 246.

7 D. SHAFFER, M. S. GOULD, P. FISHER, *et al.*, « Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide », *Archives of General Psychiatry* 53 (1996/4), p. 339-348.

8 David M. CUTLER, *et al.*, « Explaining the Rise in Youth Suicide », in *Risky behavior among youths: an economic analysis*, *op. cit.*, p. 246.

9 Sarah A. OWENS, Tory A. EISENLOHR-MOUL, Mitchell J. PRINSTEIN, « Understanding When and Why Some Adolescent Girls Attempt Suicide: An Emerging Framework Integrating Menstrual Cycle Fluctuations in Risk », *Child Development Perspectives* 14 (2020/2), p. 116-123.

10 Pour plus de détail sur ce sujet, voir partie Hormone et neurotransmetteur, p.276.

11 L. KOTILA, J. LÖNNQVIST, « Adolescents who make suicide attempts repeatedly », art. cit.

12 D. SHAFFER, *et al.*, « Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide », art. cit.

13 *Ibid.*

les 15-19 ans, la pauvreté est associée à une hausse des comportements suicidaires[1], tout comme les troubles du sommeil[2]. Cutler, Glaeser et Norberg observent aussi une hausse du taux de suicide des jeunes « dans les zones où les femmes sont divorcées »[3][4]. Ils en déduisent que la famille monoparentale peut représenter un facteur de risque supplémentaire.

Les adolescents sont caractérisés par la rémanence de traits de l'enfance qui se présentent désormais comme dangereux. Il apparaît par exemple que les enfants les plus violents deviennent des adolescents à fort risque suicidaire[5]. Il est postulé que les adolescents se créent un modèle de passage à l'acte par le biais d'une histoire de suicide déjà existante avant d'attenter à leurs jours[6]. En ce sens, « la contagion sociale joue elle aussi un rôle particulièrement important dans les suicides et comportements suicidaires des adolescents »[7][8]. De manière plus générale, « les circonstances socio-environnementales augmentent significativement le risque suicidaire des adolescents »[9][10].

Grøholt, Ekeberg, Wichstrøm et Haldorsen publient en 1998 une étude comparative entre enfants et adolescents[11]. Il en découle que le passage à l'acte des plus jeunes est caractérisé par une présence moindre d'idéations suicidaires, d'événements précipitant ou de troubles psychiques tandis que les plus âgés qui mettent fin à leurs jours tendent à être atteints de troubles psychiques et à ne plus vivre avec leurs deux parents biologiques. L'écart important observé entre les taux de suicide des enfants et des adolescents s'explique d'après eux par l'existence de « moins de facteurs de risque, plutôt qu'une résilience aux facteurs de

1 L. KOTILA, J. LÖNNQVIST, « Adolescents who make suicide attempts repeatedly », art. cit.
2 Tina R. GOLDSTEIN, Jeffrey A. BRIDGE, David A. BRENT, « Sleep disturbance preceding completed suicide in adolescents », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76 (2008/1), p. 84-91.
3 'In areas where more women are divorced, youth suicides are greater'
4 David M. CUTLER, *et al.*, « Explaining the Rise in Youth Suicide », in *Risky behavior among youths: an economic analysis*, *op. cit.*, p. 265.
5 D. A. BRENT, *et al.*, « Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents », art. cit.
6 Beverly J. INSEL, Madelyn S. GOULD, « Impact of modeling on adolescent suicidal behavior », *The Psychiatric Clinics of North America* 31 (2008/2), p. 293-316.
7 'Social contagion also plays a particularly important role in teen suicide and parasuicide'
8 David M. CUTLER, *et al.*, « Explaining the Rise in Youth Suicide », in *Risky behavior among youths: an economic analysis*, *op. cit.*, p. 265.
9 « Socioenvironmental circumstances add significantly to a teenager's risk of suicide »
10 D. SHAFFER, *et al.*, « Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide », art. cit.
11 B. GRØHOLT, O. EKEBERG, L. WICHSTRØM, *et al.*, « Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37 (1998/5), p. 473-481.

risques »[12].

Enfin, deux pistes sont mobilisées pour réduire les risques suicidaires des enfants et des adolescents. Ces dernières apportent des informations supplémentaires sur les éléments de la vie qui influencent les comportements suicidaires. D'une part, les thérapies qui se concentrent sur l'idéation suicidaire, la cohésion familiale et les séquelles psychologiques des violences subies semblent porter leurs fruits[3]. D'autre part, le fait de discuter avec les plus jeunes du suicide semble être une manière d'apaiser les éventuelles idéations suicidaires et d'éviter l'aggravation des comportements associés. Là où il semble à première vue contre-intuitif d'aborder la thématique de l'autodestruction avec de jeunes personnes à risque, « il apparaît au contraire que cela lui donne de l'assurance et offre à l'enfant qui en a besoin un espace où parler de ses problèmes »[45].

Les travaux de Jean Baechler apportent sur ces observations quelques commentaires compréhensifs. Le sociologue ne s'appuie pas sur des tranches d'âges spécifiques qu'il juge inadaptés à rendre compte des situations humaines complexes, associées au fait d'être plutôt jeune, ou plutôt âgé. Il mobilise les notions générales de sénilité et de juvénilité. C'est ici à la première qu'il est pertinent de s'intéresser.

Baechler constate que les enfants âgés de moins de 9 ans ne se suicident presque jamais[6]. Ce constat le mène à la conclusion que le suicide est un privilège humain qui sollicite une capacité à réfléchir à la vie et à la mort ainsi que la mise en œuvre rationnelle de moyens en vue d'une fin déterminée. C'est d'après lui la raison pour laquelle le suicide reste très rare jusqu'à la puberté[7]. Mais même après cette dernière, il reste assez faible à l'époque où Baechler l'observe. Ceci est dû d'après lui au fait que la jeunesse est définie par une ouverture

1 'The low suicide incidence in childhood may be related to fewer risk factors, rather than to resilience to risk factors'
2 B. GRØHOLT, *et al.*, « Suicide among children and younger and older adolescents in Norway », art. cit.
3 David BRENT, Larry GREENHILL, Scott COMPTON, *et al.*, « The Treatment of Adolescent Suicide Attempters (TASA) Study: Predictors of Suicidal Events in an Open Treatment Trial », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 48 (2009/10), p. 987-996.
4 'One may fear that those questions may intrude thoughts of suicide. On the contrary it is found to provide assurance to them and will give the needed child a space to talk about his or her problems'
5 Subir BHATTACHARJEE, « Child and Adolescent Suicide », art. cit., p. 18.
6 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 108-109.
7 *Ibid.*, p. 389.

protectrice du champ des possibles[1]. Le suicide est par ailleurs une des premières causes de mortalité des jeunes. Ceci est lié au fait que les autres causes de mortalité, particulièrement celles qui sont liées à une maladie, sont encore plus rares pour les jeunes[2].

Plusieurs éléments généraux expliquent en partie la recrudescence des suicides des jeunes dans les années 1975 d'après Baechler. Premièrement, ces derniers « se trouvent sur le marché social dans une position de demandeurs, sans avoir quoi que ce soit à offrir en contrepartie sinon des espérances vagues[3] ». Cette observation peut être interprétée comme la conséquence directe des analyses proposées précédemment sur l'évolution de la situation économique aux dépens des jeunes dès le début des années 1970. Économiquement, le taux de chômage augmente et le plein emploi touche à sa fin, socialement, le statut de la main-d'œuvre évolue d'offreur de force de travail vers celui de demandeur d'emploi. Cette évolution est accompagnée d'une modification de la perception de soi qui à son tour a une incidence sur les taux de suicide.

Deuxièmement, la catégorie sociale et économique des « jeunes » est nouvelle. Alors que le plein emploi garantissait un passage direct du statut d'élève ou d'étudiant vers celui de travailleurs, les années 1970 marquent l'apparition d'une nouvelle tranche de la population, récemment diplômée et sans emploi : les jeunes. La récente hausse du taux de suicide de ces derniers serait en partie due à une difficulté générale d'adaptation de la population à l'apparition de cette catégorie sociale[4].

Troisièmement, Baechler fait remarquer une double dynamique. D'une part, certains suicides létaux des plus jeunes ont dû se transformer en tentatives de suicide, du fait de l'utilisation généralisée de moyens moins létaux et d'une meilleure prise en charge médicale[5]. Ce phénomène devrait entraîner une diminution des taux de suicide des plus jeunes ; or c'est l'inverse qui est observé. Ceci fait dire, d'autre part, à Baechler que beaucoup de suicides des jeunes sont classés à tort parmi les décès accidentels et ne figurent pas dans les statistiques officielles du suicide. Il s'appuie en ce sens sur un article du journal Le Point du 2 octobre

1 *Ibid.*, p. 390.
2 *Ibid.*, p. 389.
3 *Ibid.*, p. 477.
4 *Ibid.*, p. 479.
5 *Ibid.*, p. 391.

1972 qui estime qu'environ un accident de la route sur 7 aux États-Unis serait en fait un suicide[1].

Ces trois remarques invitent Baechler à considérer que le taux de suicide des plus jeunes devrait rapidement se résorber. Dès lors que les jeunes auront intégré leur nouveau statut et que la collectivité se sera adaptée à l'apparition de cette nouvelle catégorie sociale, plus rien ne justifiera cette originalité et le taux sera de nouveau plus élevé auprès des plus âgés. Peu d'observations semblent aujourd'hui corroborer cette hypothèse. Il est nécessaire de préciser que l'ouvrage extrait de la thèse de Baechler est publié pour la première fois en 1975, l'auteur annonce en préface que la rédaction de cette dernière lui a pris 10 ans. Peu d'éléments invitaient à considérer au milieu des années 1960 la légère hausse des taux de suicide des plus jeunes comme un phénomène significatif que le futur vouait à accentuer.

1.C.c. Adultes

Concernant les 30-59 ans, ou plus généralement les adultes, peu d'articles traitent à la fois spécifiquement de cette tranche d'âge et uniquement du facteur âge. Ceci s'explique sans peine du fait que la catégorie « âge adulte » regroupe une grande diversité de personnes aux parcours et aux expériences très différentes. Il n'y a donc que peu de sens à chercher d'une généralisation qui consisterait à mettre côte à côte des hommes et des femmes de tous les milieux, dont l'unique point commun serait qu'ils sont a priori en âge de travailler.

1.C.d. Personnes âgées

L'âge augmentant, de nouvelles difficultés viennent frapper la vie. L'apparition de maladies physiques[2], ou la perception d'en être atteint[3], augmentent le risque suicidaire. Ceci

1 *Ibid.*, p. 392.

2 Y. CONWELL, M. ROTENBERG, E. D. CAINE, « Completed suicide at age 50 and over », *Journal of the American Geriatrics Society* 38 (1990/6), p. 640-644. ; Daniel Michael James HARWOOD, Keith HAWTON, Tony HOPE, *et al.*, « Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study », *Psychological Medicine* 36 (2006/9), p. 1265-1274.

3 Carolyn L. TURVEY, Yeates CONWELL, Michael P. JONES, *et al.*, « Risk factors for late-life suicide: a prospective, community-based study », *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 10 (2002/4), p. 398-406. ; P. R. DUBERSTEIN, Y. CONWELL, K. R. CONNER, *et al.*, « Suicide at 50 years of age and older: perceived physical illness, family discord and financial strain », *Psychological Medicine* 34 (2004/1), p. 137-146.

est d'autant plus vrai pour les cancers[1] et les maladies somatiques[2]. Le suicide des personnes âgées est caractérisé par l'emploi de méthodes violentes accompagné par la consommation d'alcool[3]. Les troubles du sommeil tendent à aggraver la situation[4].

Une autre source de souffrance importante provient de la solitude. Avec l'âge les relations interpersonnelles sont plus difficiles[5] et la mort naturelle de l'entourage aggrave la situation. Le deuil[6] et le veuvage[7] sont particulièrement associés aux comportements suicidaires. La disparition du cercle amical[8] entraîne la perte progressive de confidents, ce qui « signifie qu'une personne âgée a au moins un "autrui significatif" de moins à qui il pourrait potentiellement communiquer ses intentions suicidaires »[9][10].

Parallèlement, il semblerait que des relations familiales difficiles[11] ou le célibat[12] ne soient plus des facteurs de risque suicidaire passé 50 ans. La même chose peut être dite des troubles psychiques et de la relation au milieu professionnel dont les associations avec les comportements suicidaires perdent de leur intensité[13]

Waern, Rubenowitz et Wilhelmson publient en 2003 un article qui invite à distinguer les risques suicidaires pour les personnes âgées de 65 à 74 ans de ceux de celles qui ont plus de 75 ans en Suède[14]. Les phénomènes associés aux comportements suicidaires pour ces deux tranches d'âge jusqu'à présent confondues semblent différents. Les 65-74 qui mettent fin à

1 Matthew MILLER, Helen MOGUN, Deborah AZRAEL, *et al.*, « Cancer and the risk of suicide in older Americans », *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 26 (2008/29), p. 4720-4724.
2 E. RUBENOWITZ, *et al.*, « Life events and psychosocial factors in elderly suicides--a case-control study », art. cit.
3 Y. CONWELL, *et al.*, « Completed suicide at age 50 and over », art. cit.
4 Carolyn L. TURVEY, *et al.*, « Risk factors for late-life suicide », art. cit.
5 Daniel Michael James HARWOOD, *et al.*, « Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people », art. cit.
6 *Ibid.*
7 Y. CONWELL, *et al.*, « Completed suicide at age 50 and over », art. cit.
8 Carolyn L. TURVEY, *et al.*, « Risk factors for late-life suicide », art. cit.
9 'The lack of a confidant means that an older person has at least one less "significant other" to whom he could potentially communicate his suicidal intentions'
10 M. MILLER, « Geriatric suicide: the Arizona study », *The Gerontologist* 18 (1978/5 Pt 1), p. 488-495., p. 490.
11 Y. CONWELL, *et al.*, « Completed suicide at age 50 and over », art. cit.
12 *Ibid.*
13 *Ibid.*
14 Margda WAERN, Eva RUBENOWITZ, Katarina WILHELMSON, « Predictors of suicide in the old elderly », *Gerontology* 49 (2003/5), p. 328-334.

leurs jours tendent à avoir des difficultés financières, ce qui n'est pas le cas des plus de 75 ans. Ces derniers sont en revanche caractérisés par une hausse de l'intensité des conflits familiaux, l'existence de maladies physiques sérieuses, la solitude et l'apparition de comportements dépressifs qui tendent à ne pas être traités.

En prenant un peu de recul, il est observé sur l'ensemble de la vie une tendance générale à ce que les comportements suicidaires des plus jeunes soient associée au fait d'avoir vécu une agression et d'être impulsif. En vieillissant, cette impulsivité diminue peu à peu et laisse la place à des comportements d'évitement de la souffrance qui sont représentatifs d'une difficulté générale à vivre lorsque vient le grand âge[1].

Dans le cadre de la démarche compréhensive qui le caractérise, Jean Baechler s'intéresse au processus de vieillissement menant vers ce qu'il qualifie de manière générale comme étant la catégorie de la sénilité. Plusieurs phénomènes jalonnent le vieillissement. Les attaques mélancoliques (dépression) se font de plus en plus fortes et fréquentes avec l'âge[2], l'alcoolisme s'intensifie, la probabilité d'être atteint d'une maladie douloureuse ou incurable augmente, la solitude guette et s'accentue alors que viennent la retraite et les éventuels problèmes financiers qui l'accompagne[3] jusque dans les années 1970.

De manière générale, « plus on vieillit, plus le nombre des suicides augmente, mais plus augmente aussi les chances de mourir de n'importe quelle maladie »[4], accentuant la solitude et créant un environnement mortifère général lui-même à l'origine de taux de suicide élevés. Ceci explique sans difficulté pourquoi, plus une population est vieille, plus son taux de suicide est élevé[5]. Enfin, Baechler formule l'hypothèse que la diminution du taux de suicide des plus de 65 ans qu'il observe sur les quelques années qui précèdent la publication de son ouvrage devrait continuer en ce sens, du fait de l'amélioration générale de la qualité de vie des plus âgés[6]. Quarante-cinq ans plus tard, cette prédiction est devenue un constat.

---

1 A. MCGIRR, J. RENAUD, A. BUREAU, *et al.*, « Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide », *Psychological Medicine* 38 (2008/3), p. 407-417.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 384.
3 *Ibid.*, p. 385.
4 *Ibid.*, p. 93.
5 *Ibid.*, p. 388.
6 *Ibid.*

Plusieurs notions sont mobilisées : la maladie, la consommation d'alcool, la solitude ou encore les difficultés financières. Aucune de ces notions ne permet ici de proposer quelques éléments compréhensifs pour éclairer la réflexion quant aux variations du taux de suicide en fonction de l'âge. Une fois acceptée que la solitude est un facteur aggravant des comportements suicidaires pour les personnes âgées, il serait légitime de se demander ce qu'est concrètement la solitude et en quoi elle participe à cette aggravation. Or, une telle démarche s'éloigne de l'âge à proprement parler.

Les éléments intermédiaires associés aux comportements suicidaires, tels la consommation de substances ou la maladie sont traitées par la suite dans des sous-parties qui leur sont dédiées. Les aborder plus en détail serait contre-productif. D'une part, cela séquencerait les informations directement relatives à l'âge autour de blocs tout aussi volumineux, rendant la lecture laborieuse. D'autre part, l'objectif est de présenter une comparaison internationale de plusieurs pays en fonction de leurs taux de suicide, dans le cadre de l'élaboration d'une perception globale du phénomène.

Des éléments comme l'impulsivité, par exemple, échouent à répondre à cet objectif en ce qu'ils font référence à des comportements a priori universels caractérisés par le fait que leur expression varie d'un ensemble culturel à un autre. En somme, mobiliser l'impulsivité dans le cadre d'une comparaison internationale est une mauvaise idée. Bien que s'exprimant différemment dans chaque ensemble, lorsqu'il est question de chercher à comprendre en quoi l'impulsivité se présente comme un facteur de risque suicidaire, ce n'est pas la diversité de ses différentes modalités d'expression qu'il est pertinent d'étudier, mais bien l'unicité de toutes ces représentations, ce que les phénoménologues nommeraient l'essence du phénomène.

Il est nécessaire d'accepter ici que la dimension interprétative des observations réalisées soit de faible ampleur afin de conserver le recul qu'exige le sujet. Ce faisant, comme il le requiert, le suicide se prépare à être analysé à toutes les échelles.

1.D. Quelques cas particuliers

Un autre pays est caractérisé par une diminution importante des taux de suicide des

personnes âgées, il s'agit du Royaume-Uni. La figure 22 p.124 révèle que le taux de suicide des plus âgées diminue, mais que cette diminution ne cesse jamais, contrairement à la France, la Hongrie et les États-Unis. Au Royaume-Uni, le taux de suicide des plus de 60 ans atteint celui des 45-59 ans dès le milieu des années 1970 et continue à diminuer pour rejoindre au début des années 1990 celui des 15-29 qui n'avait alors fait qu'augmenter jusque là.

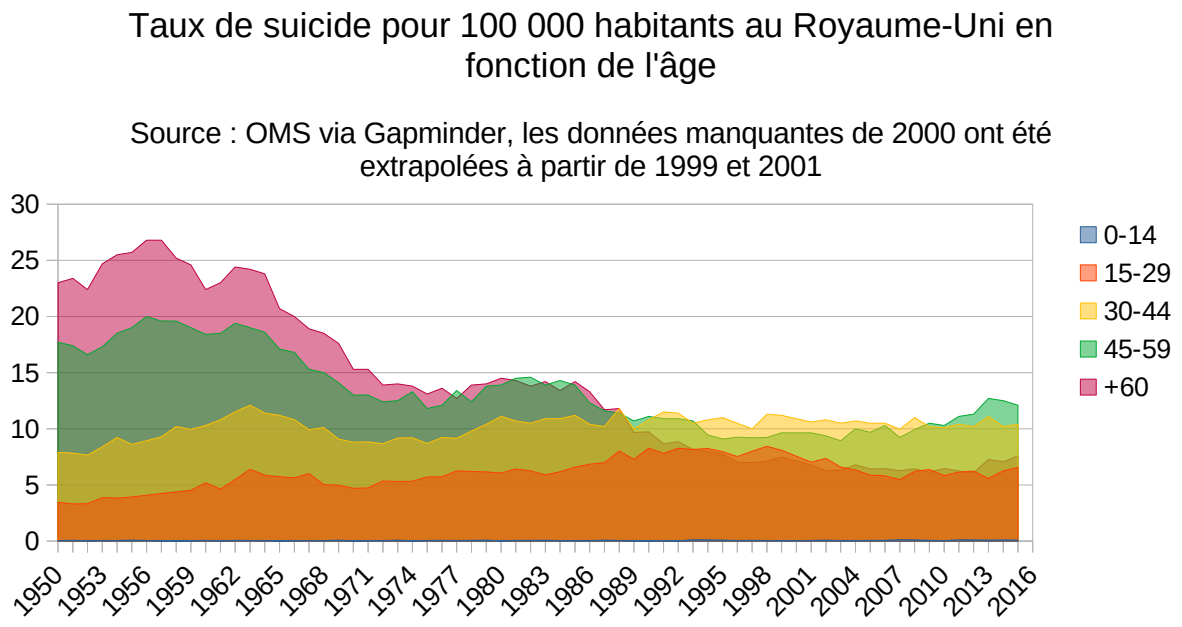

Figure 22 : Taux de suicide pour 100 000 habitants au Royaume-Uni en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder, les données manquantes de 2000 ont été extrapolées à partir de 1999 et 2001.

Depuis les années 1990, la situation au Royaume-Uni est intrigante puisque les taux de suicide les plus élevés sont observés auprès des 30-59 ans et oscillent aux alentours de 10 pour 100 000, tandis que ceux des 15-29 et des plus de 60 ans sont plus faibles et oscillent autour de 5 pour 100 000. Il semble pertinent de constater que l'entrée dans la vie active est particulièrement difficile au Royaume-Uni. Le fait de quitter ses études pour intégrer le marché du travail multiplie par deux les comportements suicidaires et ces derniers reviennent à leur valeur initiale dès lors que la retraite est en vue.

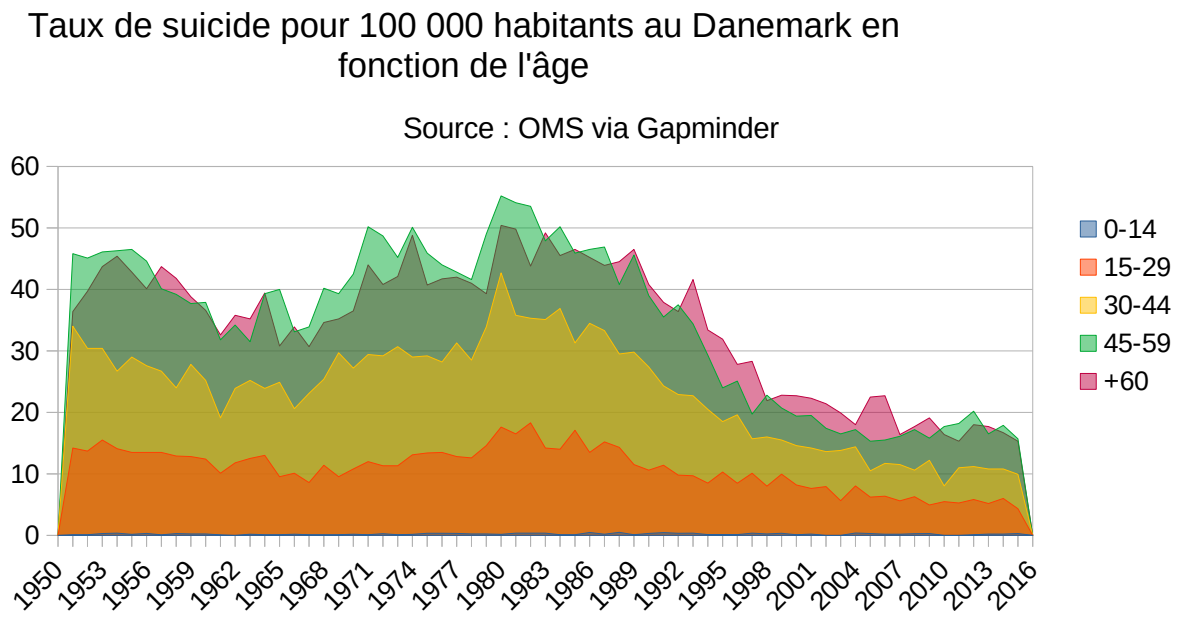

Figure 23 : Taux de suicide pour 100 000 habitants au Danemark en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.

À l'inverse le Danemark et le Chili s'illustrent de par la stabilité de l'écart entre les taux de suicide de chacune des tranches d'âges. La figure 23 p.125 représente l'évolution de ces taux pour le premier. Comme dans la plupart des pays occidentaux s'y trouvent une diminution générale à partir des années 1950, puis la hausse globale des taux dans les années 1980 et enfin une diminution nette et ininterrompue depuis. Cependant, que ce soit dans les années 1950 ou 2010, le taux de suicide des 45-59 ans est supérieur ou équivalent à celui des plus de 60 ans.

En suivant la même logique que pour les pays précédents, il semble logique de formuler l'hypothèse selon laquelle le système de retraite au Danemark est ancien et efficace. En effet, le pays bénéficie d'un système de retraite complexe qui s'appuie sur deux piliers. Le premier est un minima fixe qui est octroyé à toutes les personnes qui y ont vécu au moins 40 ans. Le deuxième vient renforcer ce premier revenu en fonction du salaire que touchait la personne lorsqu'elle était active[1]. Ce système semble efficace puisqu'il permet au Danemark de se positionner en 5e position d'un classement de la qualité de vie des personnes âgées en Europe. Développé par le groupe Black Tower, cet indice prend notamment en considération le taux

1 Paul BINGLEY, Nabanita Datta GUPTA, Peder J. PEDERSEN, « Disability programs, health and retirement in Denmark since 1960 » [en ligne], *NBER Working Paper* (2011/17138), disponible sur <https://www.nber.org/papers/w17138.pdf>.

de criminalité, le coût de la vie, l'espérance de vie ou les revenus des populations âgées. À titre de comparaison, la France détient la 27e place de ce classement, précédent immédiatement la Hongrie parmi les 37 pays étudiés.

Deuxième point intéressant à relever de ce graphique, la stratégie mise en place par le Danemark pour gérer les crises économiques, et plus particulièrement celle des chocs pétroliers des années 1970. Pour faire face à l'afflux de jeune main-d'œuvre incapable d'entrer sur le marché du travail, le pays met en place en 1979 le programme de salaire postemploi (*Post Employment Wage Program*, PEW). Il vise à « libérer des emplois pendant une période de récession profonde pour les jeunes travailleurs sans-emploi »[12]. Ce faisant, il assouplit les critères d'accès à la retraite, tout en ouvrant le marché du travail aux jeunes qui participent désormais au financement des retraites des plus âgés.

Sans aller jusqu'à affirmer que ces éléments économiques expliquent à eux seuls les variations des taux de suicide en fonction de l'âge, il reste intéressant de constater que les personnes âgées danoises semblent moins vulnérables au suicide que les Françaises ou les Italiennes relativement aux plus jeunes. Intérêt redoublé du fait qu'une prise en charge financière efficace des plus âgés semble aller dans le sens d'une amélioration générale de leur condition de vie qui, à son tour, préviendrait des comportements suicidaires.

1 « to release jobs during a deep recession for younger unemployed workers »
2 Paul BINGLEY, *et al.*, « Disability programs, health and retirement in Denmark since 1960 », art. cit., p. 23.

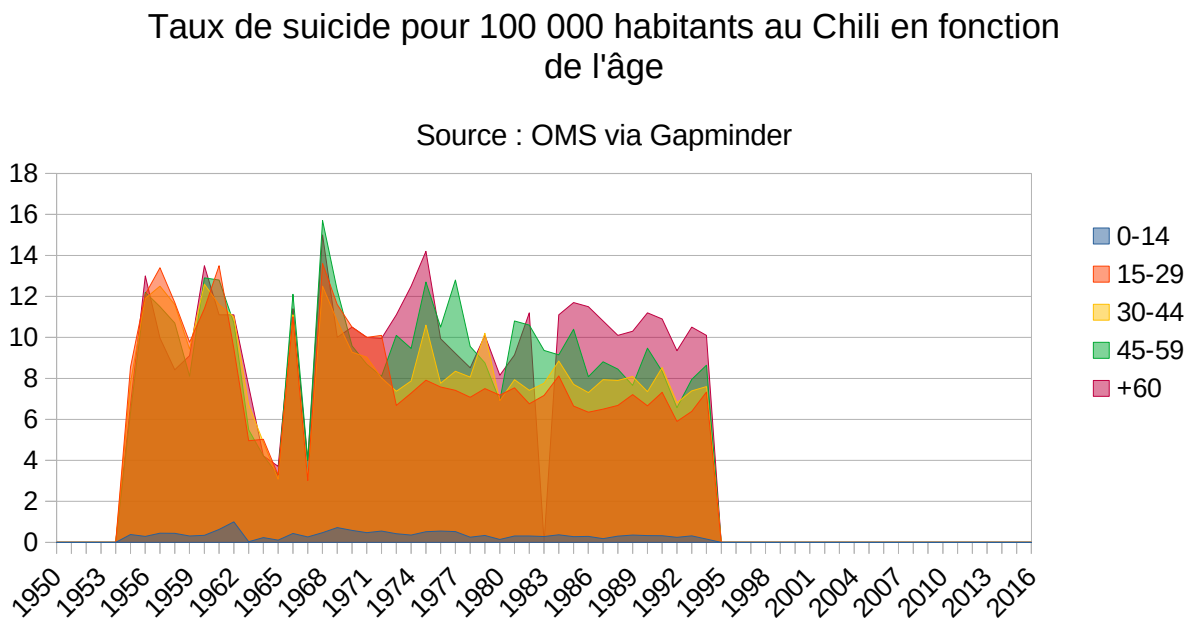

Figure 24 : Taux de suicide pour 100 000 habitants au Chili en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.

La figure 24 p.127 offre à voir les taux de suicide en fonction de l'âge pour le Chili, des années 1950 à 1990. Les données qui y figurent sont assez incomplètes relativement aux autres pays dont il a été question et elles font preuve d'une absence de stabilité particulièrement marquée. Ces deux points invitent à la plus grande précaution dans leur interprétation. Il ne semble pas commun que le taux de suicide d'un groupe donné varie beaucoup d'une année à l'autre.

Il est tout de même intéressant de constater deux éléments. Premièrement le Chili, comme l'Italie, détient un taux de suicide moyen très faible. Deuxièmement, les données mobilisées ici laissent à voir un cas de figure très originale où toutes les tranches d'âges se suicident presque exactement avec la même intensité, exception faite des moins de 14 ans.

Il est difficile d'avancer une interprétation à cette observation. Le Chili serait-il une société où la difficulté de la vie est la même pour tous les âges ? La retraite ne différerait-elle pas de l'adolescence ou de l'âge adulte en termes de rapport au monde ? Par un hasard quelconque, serait-il possible que toutes les difficultés rencontrées par chacune des tranches d'âges se cumulent de manière à ce que chacune paie le même tribut en suicide ? Ceci est intrigant, mais cette observation originale s'ajoute à l'exception précédemment constatée

d'absence de stabilité. Elle invite à considérer la fiabilité des données comme insuffisante pour justifier la proposition d'éléments de compréhension qui à leur tour argumenteraient que les taux de suicide de chaque tranche d'âge sont, au Chili, à la fois volatiles et coordonnés.

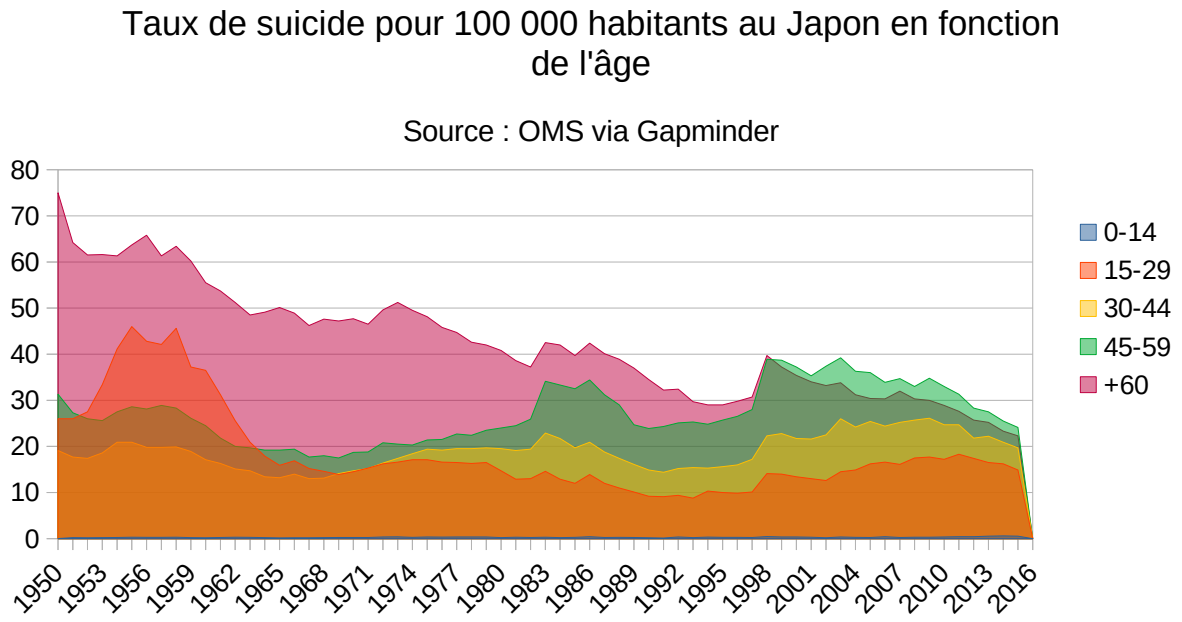

Figure 25 : Taux de suicide pour 100 000 habitants au Japon en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.

Reste à aborder les taux de suicide selon l'âge au japon. Contrairement au Chili, le graphe 25 p.128 fait apparaître des taux relativement stables. Il est possible d'y distinguer des crises économiques mondiales comme celle des chocs pétroliers à la suite de laquelle « un faible revenu est positivement corrélé à la mortalité suicidaire pour les hommes d'âge moyen en 1970 et 1975 au Japon »[12] ; ou des événements locaux comme l'éclatement de la bulle spéculative japonaise sur les produits financiers et immobiliers de 1986 à 1990. Cette dernière a pour conséquence un ralentissement général de l'activité économique de 1995 à 2007 appelé « les vingt ans perdus » (失われた二十年, *Ushinawareta Nijūnen*), qui s'accompagne d'une hausse des comportements suicidaires, notamment pour les 45-59 ans. Autre constat cohérent avec d'autres pays comme la France, les États-Unis ou encore la Hongrie : le taux de suicide des plus de 60 ans diminue progressivement pour devenir inférieur à celui des 45-59 ans à la

1 « Low income was positively related to suicide mortality for middle-aged men in both 1970 and 1975 in Japan. »
2 Shunichi ARAKI, Katsuyuki MURATA, « Suicide mortality in Japan », art. cit., p. 211.

fin des années 1990.

Concernant les phénomènes intriguant, le plus spectaculaire est la hausse des taux de suicide des 15-29 ans du milieu des années 1950 au milieu des années 1960. En regardant de plus près cette période, il apparaît que les courbes du suicide suivent celles du chômage[1]. Cependant, Yoshioka, Saijo et Kawachi font pertinemment remarquer que si l'emploi expliquait à lui seul les variations du taux de suicide, il serait cohérent que toutes les tranches d'âges actives subissent avec la même intensité les effets de la crise économique[2]. Or, les moins de 29 ans semblent particulièrement plus touchés par cette hausse des taux de suicide que les 30-59 ans.

La suite de l'enquête mène les chercheurs japonais à s'intéresser aux méthodes utilisées par les jeunes pour mettre fin à leurs jours. Elles sont toutes stables sur cette période à l'exception de deux qui expliquent à elles seules cette augmentation des décès. La première est de se faire écraser par un train et elle s'explique d'après Araki et Murata par le développement rapide du réseau de chemin de fer au Japon à cette époque[3]. La seconde, plus impressionnante encore est la consommation de poison. Celle-ci est à l'origine de 22,9 fois plus de suicide entre 1958 et 1960 qu'entre 1965 et 1967 pour les hommes et 15,7 pour les femmes[4]. Toutes les substances ne se valent pas face au suicide, et ici, c'est le bromure qui est à l'origine de 40 % de ces décès par empoisonnement[5]. Avec le méprobamate, ils sont responsables de la majorité des suicides et il est avancé que leur consommation était à l'époque encouragée pour les jeunes, notamment au travers de campagnes publicitaires[6].

Le taux de suicide important que connaît le Japon au début des années 1950 s'explique en partie du fait de la difficulté de sa situation économique[7]. Cependant, cette dernière est la même pour toutes les tranches d'âge et les raisons qui permettent d'expliquer la hausse

1 Y. MOTOHASHI, « Effects of socioeconomic factors on secular trends in suicide in Japan, 1953-86 », *Journal of Biosocial Science* 23 (1991/2), p. 221-227.
2 Eiji YOSHIOKA, Yasuaki SAIJO, Ichiro KAWACHI, « An analysis of secular trends in method-specific suicides in Japan, 1950–1975 » [en ligne], *Population Health Metrics* 15 (2017), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5382522/>, [consulté le 12 octobre 2020], p. 7.
3 Shunichi ARAKI, Katsuyuki MURATA, « Suicide mortality in Japan », art. cit.
4 Eiji YOSHIOKA, *et al.*, « An analysis of secular trends in method-specific suicides in Japan, 1950–1975 », art. cit., p. 5.
5 *Ibid.*, p. 8.
6 *Ibid.*, p. 7.
7 Y. MOTOHASHI, « Effects of socioeconomic factors on secular trends in suicide in Japan, 1953-86 », art. cit.

foudroyante du suicide des jeunes se trouvent dans l'accès à de nouveaux moyens de mettre fin à ses jours. Le plus remarquable est l'utilisation de bromure et de méprobamate. La diminution soudaine du taux de suicide des 15-29 ans au début des années 1960 fait écho à la prise d'effet en 1961 d'une loi sur la régulation de la vente des produits pharmaceutiques qui interdit notamment la vente libre de ces deux substances[1].

1.E. Sous-conclusion

L'étude du suicide au travers du prisme de l'âge mène à deux types d'observations. D'une part, il est question d'identifier des éléments qui sont associés avec les comportements suicidaires en fonction de l'âge. D'autre part, dès lors que sont aussi pris en considération les facteurs de période et de génération, l'évolution des taux de suicide permet l'observation de quelques phénomènes sociaux de grande ampleur.

Concernant le facteur âge, la norme a longtemps été que le taux de suicide augmente avec l'âge. Cependant, depuis les années 1990, une nouvelle tendance émerge. Elle rassemble les tranches d'âges du fait, d'une part, d'une diminution du taux de suicide des plus âgés, et, d'autre part, d'une augmentation de celui des plus jeunes.

Quelques invariants semblent associés au suicide indépendamment de l'âge considéré. C'est le cas des troubles psychiques, de l'estime de soi, de la consommation de substances addictives ou encore des troubles du sommeil. D'autres phénomènes semblent quant à eux intimement liés à un moment précis de la vie.

Les enfants mettent peu fin à leurs jours. Pour cause, le suicide requiert une capacité à réfléchir la mort qui semble étrangère à la plupart des moins de 15 ans. Certains d'entre eux se donnent tout de même la mort. Il est possible que cette réflexion sur la mort fasse suite à un traumatisme, notamment sexuel, qui place l'enfant dans une situation de vulnérabilité depuis laquelle des conflits familiaux ou scolaires précipitent le passage à l'acte.

Les adolescents partagent avec les enfants certains facteurs de risques : avoir subi des violences physiques ou sexuelles, avoir des difficultés relationnelles ou encore avoir déjà eu

1 Shunichi ARAKI, Katsuyuki MURATA, « Suicide mortality in Japan », art. cit., p. 210 ; Eiji YOSHIOKA, *et al.*, « An analysis of secular trends in method-specific suicides in Japan, 1950–1975 », art. cit., p. 7.

des comportements à risque. Mais de nouvelles difficultés apparaissent. La pauvreté économique ou le fait d'avoir des troubles du sommeil sont des éléments qui accompagnent les comportements suicidaires. La puberté est aussi l'occasion d'un cataclysme hormonale qui peut être source de difficulté, particulièrement pour les filles. Enfin, le fait d'avoir été confronté au récit détaillé d'un suicide réel ou fictif est susceptible d'encourager le passage à l'acte. Le danger que représente ce phénomène de contagion est accentué par les réseaux sociaux et le climat général d'hyper communication dans lequel baignent les adolescents. Il est important de noter que là où la représentation du passage à l'acte est un facteur de risque, le fait de parler de suicide semble protecteur, offrant au jeune un espace où extérioriser ses éventuelles difficultés.

L'âge adulte n'a pas révélé de phénomènes spécifiquement identifiables. Trop divers et trop complexes, ces phénomènes seront abordés dans des parties thématiques spécifiques. Le simple fait d'avoir entre 30 et 59 ans ne suffit pas à créer un groupe suffisamment homogène pour qu'émergent des comportements suicidaires spécifiques.

Les personnes âgées souffrent de facteurs de risques similaires à ceux des autres tranches d'âges : consommation de substances addictives, difficultés relationnelles ou encore troubles du sommeil. Contrairement aux plus jeunes, l'apparition de maladies physiques graves et handicapantes participe à la précipitation du passage à l'acte. De manière générale, lorsque l'âge avance, la mort se fait de plus en plus présente. Le deuil et le veuvage mènent à des situations de solitude qui rendent la vie impossible et accompagnent la mort volontaire.

Concernant les phénomènes sociaux de grande ampleur, le plus fréquemment associé aux comportements suicidaires est la situation économique, notamment au travers de l'évolution des taux de chômage. La décennie 1970-1980 marque pour la France et quelques autres pays le passage du plein emploi à un marché du travail saturé. Elle est accompagnée simultanément d'une importante hausse du chômage et des comportements suicidaires des actifs.

La diminution ininterrompue du taux de suicide des plus âgés à partir des années 1990 dans la plupart des pays occidentaux, voir avant au Danemark et au Royaume-Uni par exemple, invite à considérer les vertus protectrices des systèmes de retraites. L'apparition et le

renforcement de ces dernières sont accompagnés d'une diminution des taux de suicide. Plus les systèmes de retraits ont été mis en place tôt, et plus ils couvrent une grande partie de la population, plus les personnes âgées semblent protégées du suicide. Cette protection atteint un niveau tel au Danemark que les plus de 60 ans mettent moins fin à leurs jours que les 45-59 ans.

Un dernier point est mis en avant par l'évolution des taux de suicide en fonction de l'âge au Japon. Il s'agit de l'impact d'un accès facile à des moyens efficaces de mettre fin à ses jours. Dans ce pays, la distribution sans contrainte de Bromure explique en grande partie une hausse du simple au double du taux de suicide des 15-29 ans de 1953 à 1965.

2. Genre du suicide

Aborder la question du suicide relativement au genre nécessite de poser quelques éléments de définition.

Le sexe est une caractéristique biologique. Une personne de sexe masculin a un pénis et des chromosomes X et Y tandis qu'une personne de sexe féminin a un vagin et deux chromosomes X. Les critères d'identification du sexe peuvent être d'ordre « génital à la naissance ou chromosomal avant »[12]. Deux éléments font qu'il n'est pas toujours possible d'affirmer qu'une personne de sexe masculin ou féminin est respectivement un homme ou une femme. Le premier est l'existence de personnes intersexes nées avec « des caractéristiques biologiques simultanément perçues comme masculines et féminines »[34]. Le second est lié à la dimension sociale et culturelle du phénomène. Il est alors question de genre.

2.A. Définition de la notion de genre

Le genre désigne « le rôle socialement construit des hommes et des femmes »[56]. Il est le

1 'The criteria for classification can be genitalia at birth or chromosomal typing before birth, and they do not necessarily agree with one another.'
2 Candace WEST, Don H. ZIMMERMAN, « Doing Gender », *Gender & Society* 1 (1987/2), SAGE Publications Inc, p. 125-151., p. 127.
3 'Intersex is the condition whereby an individual is born with biological features that are simultaneously perceived as male and female'
4 Catherine HARPER, *Intersex*, Berg, 2007.
5 ' Gender refers to the socially constructed roles of men and women implicating different social norms and cultural expectations for both sexes'
6 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or: why are men so

fruit de normes sociales et appose sur chacun des sexes des attentes culturelles. Il est collectivement fabriqué. Le processus est d'autant plus irrévocable que le groupe fait appelle à la notion dans son organisation en promouvant que certaines activités associatives, sportives ou encore professionnelles sont associées à un genre en particulier. Ce constat invite West et Zimmerman à considérer que « faire le genre est inévitable »[12].

2.A.a. Personnes transgenres et non-binaires

Tout comme les catégories biologiques de sexe masculin et féminin ne sont pas hermétiques, l'identité de genre ne se résume pas à la binarité homme-femme : il existe une troisième catégorie qui rassemble les personnes non-binaires. La situation est complexifiée par la possible présence d'erreurs dans l'assignation du genre à la naissance. Une personne assignée homme à la naissance peut s'avérer être une femme. Cinq cas de figure coexistent. L'accent est ici mis sur le processus qui relit l'assignation d'un genre à la naissance vers l'identité de genre aboutie. Un récapitulatif est présenté sur la figure 26 p.136.

Le premier cas de figure est le plus courant. Il désigne une construction en adéquation avec l'assignation de genre initiale de la personne. Kristen Schilt et Laurel Westbrook défendent l'usage de la notion de cisgenre pour désigner « les personnes auprès desquelles correspond le sexe qui leur a été attribué à la naissance, leur corps et leur identité personnelle »[34]. Il est question de femmes cisgenres et d'hommes cisgenres.

Le deuxième cas de figure désigne les situations qui impliquent une inadéquation entre le genre assigné à la naissance et l'identité de genre de la personne. Le préfixe « trans » est utilisé pour désigner l'évolution sociale, biologique ou symbolique que ces dernières doivent entreprendre. La notion de transidentité désigne le fait qu'une personne « change de manière

---

vulnerable? », *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253 (2003/1), p. 1-8., p. 2.

1 'While it is individuals who do gender, the enterprise is fundamentally interactional and institutional in character, for accountability is a feature of social relationships and its idiom is drawn from the institutional arena in which those relationships are enacted. […] Insofar as a society is partitioned in a sex category is both relevant and enforced, doing gender is unavoidable.'

2 Candace WEST, Don H. ZIMMERMAN, « Doing Gender », art. cit., p. 137.

3 'to refer to individuals who have a match between the gender they were assigned at birth, their bodies, and their personal identity'

4 Kristen SCHILT, Laurel WESTBROOK, « Doing Gender, Doing Heteronormativity: "Gender Normals," Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality », *Gender & Society* 23 (2009/4), p. 440-464., p. 461.

permanente de genre social au travers de la présentation publique de soi »[12]. Deux possibilités apparaissent une fois encore.

Premièrement, la personne s'identifie en tant qu'homme ou femme. Indépendamment du genre qui lui a été assigné à la naissance, elle se reconnaît dans l'une des deux catégories classiques de genre. La personne est dite transgenre. Tout comme l'expression « homme cisgenre » désigne une personne qui a été étiquetée en tant qu'homme à la naissance et s'identifie en tant que tel, l'expression « homme transgenre » désigne une personne qui s'identifie en tant qu'homme, malgré une assignation différente à la naissance.

Les caractéristiques biologiques ainsi que le statut administratif des personnes transgenres peuvent être amenés à évoluer sous l'effet de leur volonté dans le but de rapprocher leur identité de genre de la définition sociale qui leur est apposée. Ce processus est appelé transition.

Les qualificatifs « cisgenre » et « transgenre » caractérisent le type de processus qui relie l'assignation d'un genre à la naissance avec une identité de genre. Ce processus est un allant de soi pour les personnes cisgenres et désigne un cheminement parfois laborieux pour les personnes transgenres. Il est indépendant de l'identité de genre. De même qu'une femme transgenre et une femme cisgenre sont toutes les deux des femmes, un homme transgenre et un homme cisgenre sont tous les deux des hommes.

Deuxièmement, que ce soit biologiquement ou socialement, pour certaines personnes l'opposition homme-femme n'a pas de sens. Dans l'extrême majorité des cas, un genre classique est assigné au nouveau-né. Avoir une identité de genre non-binaire implique par conséquent une transition depuis le genre assigné vers l'identité de genre non-binaire. C'est pourquoi la non-binarité fait partie des transidentités, aux côtés des personnes transgenres. En revanche, l'aboutissement de cette transformation se conclut par l'apparition d'un genre nouveau. Ce dernier échappe aux catégories homme-femme et requiert la création d'un troisième espace qui regroupe tous les genres non binaires.

1 'A transgender was somebody who permanently changed social gender through the public presentation of self'

2 Susan STRYKER, Stephen WHITTLE, *The Transgender Studies Reader*, Taylor & Francis, 2006, p. 4.

La présentation des genres non-binaires qui suit repose sur la lecture d'un ensemble de témoignages de personnes concernées et de militants. Il n'existe pas de classification officielle des genres non-binaires. La tentative de définition qui suit est sujette à caution. Elle a pour but de donner au lecteur une idée de ce que peut être un genre non-binaire, et non d'en dresser une liste exhaustive et précise[1].

Une personne peut être androgyne et revendiquer une identité de genre qui emprunte simultanément aux codes sociaux féminins et masculins, indépendamment de quelque représentation physique, et sans qu'il soit possible de distinguer une prédominance de la féminité ou de la masculinité.

Une personne peut être agenre et revendiquer une non-appartenance aux deux genres classiques. À l'inverse, elle peut être bigenre et s'identifier pleinement à deux genres simultanément. Il est important de noter que ces deux genres ne sont pas nécessairement les catégories classiques d'homme et de femme. Parmi ces deux genres peuvent exister des genres non binaires tels que l'agenre précédemment évoqué. Ce faisant apparaît la possibilité d'être trigenre ou plus généralement polygenre.

Une personne polygenre s'identifie à l'ensemble des genres culturellement disponibles dans son environnement social. Il est aussi possible de s'identifier à l'ensemble des genres possiblement envisageables et encore inconnus à ce jour par la personne concernée et par quiconque. Dans ce dernier cas, la personne est pangenre.

À la quantité de genres mobilisés s'ajoute l'intensité de l'identification en chacun d'entre eux. À la personne polygenre s'oppose la personne demigenre qui vit elle aussi plusieurs genres simultanément, mais avec le ressenti de ne vivre que partiellement chacun de ces derniers.

Enfin, pour appréhender la complexité de la situation, le genre n'est pas une caractéristique stable dans le temps. Premièrement, en tant que construction sociale, il est

1 En gage de qualité, cette présentation a été relue par plusieurs personnes investies dans les luttes pour la reconnaissance des identités de genre non binaires et transgenres. En l'occurrence : La vie en queer, en tant que militant LGBTQ+ et Loreline Lombardo, en tant que militante du collectif queer féministe anticapitaliste décolonial + de Montpellier.

évident que l'identité de genre se construit et que cette construction prend du temps. Deuxièmement, pour certaines personnes, cette construction identitaire aboutit de manière stable à une situation mouvante. Au fil des saisons, le genre de ces dernières évolue. Ce dynamisme est désigné pas la notion de genre fluide. Par exemple, l'association genre fluide et pangenre désigne une évolution permanente et sans bornes des genres vécus. Cette évolution se présente comme un genre en soi qu'il ne faut pas confondre avec chacun des genres qui la composent. Il est possible de mobiliser l'analogie du Clic-clac pour représenter cette situation : « un Clic-clac en position repliée est toujours un Clic-clac et pas un canapé en soi, de même, un Clic-clac en position dépliée est toujours un Clic-clac et pas un lit en soi »[1].

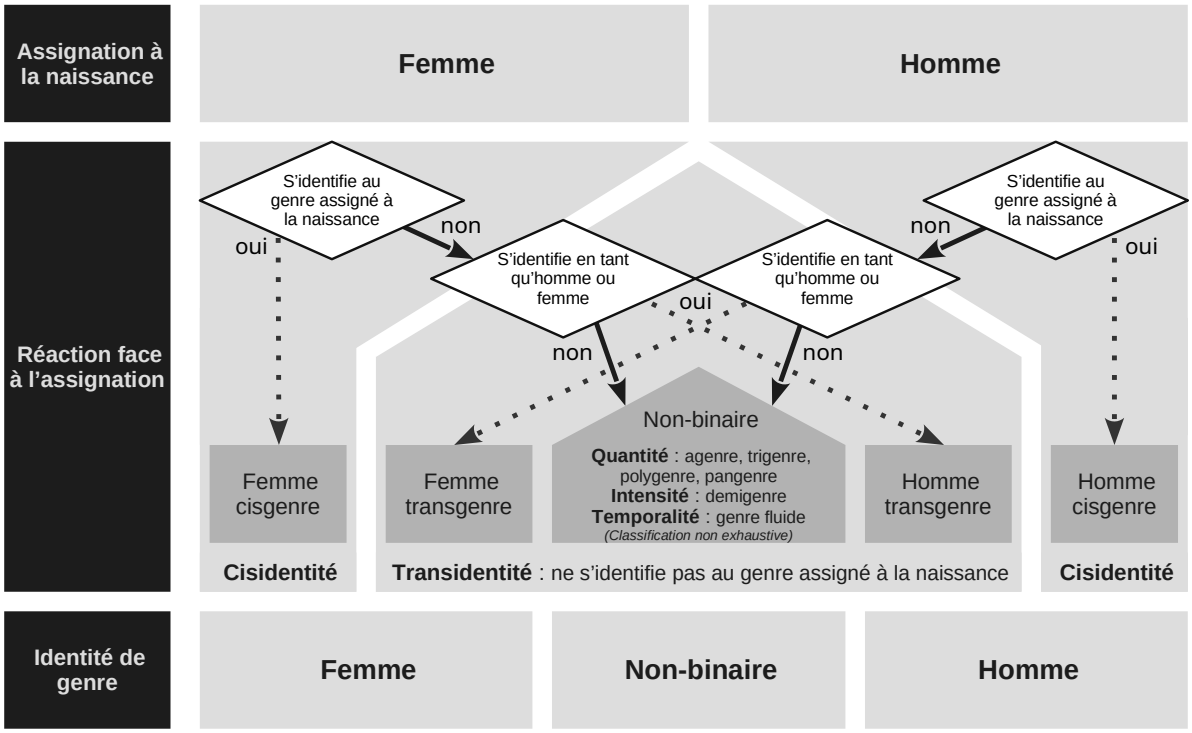

Figure 26 : Identité de genre en fonction de du genre assigné à la naissance.

Tout un chacun reçoit à la naissance un genre binaire : homme ou femme. Il en suit deux cas de figure. Les personnes cisgenres sont en accord avec cette assignation tandis les personnes transgenres peuvent effectuer une transition. Parmi les transidentités, deux cas de figure émergent une fois encore. La transition peut mener une personne assignée femme à la naissance vers une identité de genre masculine, ou inversement. Elle peut aussi avoir pour

1 LVEQ, « Confusion courante sur les genres fluides et multiples » [en ligne], 2018, disponible sur <https://lavieenqueer.wordpress.com/2018/06/09/confusion-courante-sur-les-genres-fluides-et-multiples/>, [consulté le 28 octobre 2020].

origine une pure absence de sens de la binarité homme-femme. Il apparaît une troisième catégorie d'identités de genre, la catégorie non-binaire construite par opposition aux genres traditionnels.

2.A.b. Définition médicale

Cet effort de définition du genre par l'intérieur, c'est-à-dire d'après les revendications des personnes concernées, fait face à un deuxième type d'approche. La définition du genre par l'extérieur désigne les efforts effectués par des médecins pour désigner objectivement des comportements considérés comme « anormaux ». Dès 1838 Jean-Esquirol fait état d'un cas de transidentité qu'il nomme « inversion génitale » puis la notion de transsexualité apparaît en 1912 pour distinguer les personnes qui se travestissent de celles qui se projettent dans l'autre sexe[1].

Plus récemment, ce sont le DSM et la CIM qui livrent des définitions du phénomène. Ces deux documents sont présentés plus en détail dans la partie Définition des troubles psychiques, p.202. Brièvement, le premier a un rôle prescriptif dont l'enjeu repose sur sa capacité à permettre aux médecins d'objectiver un diagnostic tandis que le second a un rôle normatif et son objectif est de proposer une définition universelle de toutes les formes de maladies.

En 1980, la troisième édition du DSM classe le « transsexualisme » en tant que « trouble psychosexuel » et plus spécifiquement « trouble de l'identité sexuelle »[2]. C'est en 1990, avec la dixième édition de la CIM, que ce dernier n'apparaît plus comme une « perversion sexuelle », mais comme un simple « trouble de l'identité sexuelle » (F64.0)[3]. Il est défini comme un « désir de vivre et d'être accepté en tant que personne appartenant au sexe opposé ». La cinquième édition du DSM publiée en 2013 met de côté le terme de « transsexualité » et fait mention d'une « dysphorie de genre » définie comme une « incongruence marquée entre un genre exprimé/vécu et un genre assigné »[4].

1 Françoise SIRONI, *Psychologies des transsexuels et des transgenres*, Odile Jacob, Paris, 2011.
2 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition).*, 3rd edition, American Psychiatric Press, 1980.
3 WORLD HEALTH ORGANIZATION, « CIM-10 Version:2008 » [en ligne], le 2008, disponible sur <https://icd.who.int/browse10/2008/fr>, [consulté le 27 mai 2020], p. 10.
4 Marc-Antoine CROCQ, Julien-Daniel GUELFI, Patrice BOYER, *et al.*, *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* [en ligne], 5e édition, Elsevier Masson, 2015, disponible

2.A.c. Consensus difficile

Il existe une tension très nette entre les définitions internes et externes des transidentités. Cette opposition peut être résumée en trois points. Premièrement, une identité de genre distincte de l'assignation à la naissance tend à être considérée comme un trouble par l'institution médicale. Les premiers à s'intéresser à ces comportements sont les aliénistes, ancêtres des psychiatres. Les personnes transgenres et non-binaires apparaissent historiquement comme des patients qu'il faut soigner. Cette observation est cohérente avec le contexte de la naissance de la psychiatrie au cours du XIXe. Elle l'est moins dans le cadre actuel. Il n'est plus question de chercher à « soigner » toutes les formes de marginalités, mais plutôt d'accompagner biologiquement et socialement les personnes qui souhaitent effectuer une transition.

Deuxièmement, l'identité de genre tend à être associée aux préférences sexuelles, autant pour les personnes sensibles à ces questions que pour les médecins qui les étudient. Apparaissent par exemple des soirées en mixité choisie, caractérisées par le fait qu'elles sont interdites aux hommes hétérosexuels cisgenres. Un exemple de cette association peut être trouvé dans les travaux de Ray Blanchard sur le « transsexualisme » qui étudie spécifiquement les différences de caractéristiques entre personne transgenre homosexuelle et hétérosexuelle[1]. C'est avec la publication en 1990 de la dixième édition de la CIM que les troubles de l'identité personnelle (F64) sont distingués des troubles de la préférence sexuelle (F65)[2]. Comme il est ici question d'étudier l'évolution des taux de suicide relativement au genre et non pas aux goûts sexuels, il est inutile d'approfondir la question.

Troisièmement, l'approche médicale tend à formuler le « transsexualisme » comme une inadaptation de la personne à sa morphologie physique. En faisant de cette inadaptation un trouble à soigner, l'accent est mis sur la dimension biologique du phénomène. Or, il apparaît

---

sur <https://www.amazon.fr/DSM-5-diagnostique-statistique-troubles-mentaux/dp/2294739299/ref=sr_1_1?__mk_fr_FR=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&dchild=1&keywords=DSM-5&qid=1590574220&sr=8-1>, [consulté le 27 mai 2020].

1 R. BLANCHARD, L. H. CLEMMENSEN, B. W. STEINER, « Heterosexual and homosexual gender dysphoria », *Archives of Sexual Behavior* 16 (1987/2), p. 139-152. ; R. BLANCHARD, « The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphorias », *Archives of Sexual Behavior* 18 (1989/4), p. 315-334. ; R. BLANCHARD, R. DICKEY, C. L. JONES, « Comparison of height and weight in homosexual versus nonhomosexual male gender dysphorics », *Archives of Sexual Behavior* 24 (1995/5), p. 543-554.

2 WORLD HEALTH ORGANIZATION, « CIM-10 Version:2008 » [en ligne], *op. cit.*

par ailleurs que nombre de ces souffrances sont d'origines sociales[1]. Elles sont le fruit du regard que porte la population sur ces personnes marginales. Or, considérer cette souffrance comme un trouble d'origine biologique participe à renforcer le stigma à l'origine de cette dernière.

Il apparaît une opposition difficilement dépassable entre deux visions. D'une part, les médecins parlent de personnes transsexuelles. Ils considèrent le transsexualisme comme un trouble et se dotent d'outils qui permettent d'accompagner biologiquement et psychologiquement les personnes concernées, notamment en étant en mesure de leur proposer d'effectuer leur transition. D'autre part, cette approche tend à mettre de côté les facteurs sociaux et culturels à l'origine d'une discrimination manifeste qui accompagne les transidentités. En réponse à cette dimension de la souffrance, certains mouvements féministes, comme le collectif des colleureuses féministes de Montpellier, militent pour une meilleure reconnaissance et acceptation des ces personnes. Une autre illustration de cette opposition est la dépréciation du terme « transsexuel » par les personnes concernées et le refus des médecins d'employer la notion de « transgenre » dans les classifications officielles.

2.A.d. Estimation démographique

Apparaît une difficulté. Il est laborieux de définir le genre. Comment aborder la question du suicide en fonction de ce dernier ? Non seulement il existe très peu de pays qui font une place dans l'état civil pour les transidentités, mais la définition même de ces dernières est loin de faire consensus entre la communauté scientifique et les personnes concernées. Dans cette perspective, il n'est a priori pas possible de s'appuyer sur des données fiables concernant le suicide en fonction des multiples genres dont il a été question.

Est-il nécessaire de prendre en considération l'ensemble des genres présentés précédemment pour étudier le suicide en fonction du genre ? Dans le cadre d'une approche globale, il n'est pas question de chercher les spécificités de telle ou telle situation, mais bien d'identifier des tendances générales. En postulant que pour la plupart des services d'état civil le genre est associé au sexe biologique, la question de la part des personnes pour qui ce n'est pas le cas se pose. En effet, si ces dernières représentent une extrême minorité, elles n'ont pas

1 Kristen CLEMENTS-NOLLE, Rani MARX, Mitchell KATZ, « Attempted Suicide Among Transgender Persons », *Journal of Homosexuality* 51 (2006/3), Routledge, p. 53-69.

d'influence sur le portrait général qui a la vocation d'être ici esquissé.

Il est important de chercher à estimer la proportion de personnes transgenres et non-binaires relativement aux personnes cisgenres. Cela permet d'évaluer approximativement l'ampleur du biais qu'impliquent des données qui considèrent le genre comme un phénomène binaire et atemporel associé au sexe. Avant toute chose, ce ratio ne peut être qu'une estimation grossière. D'une part, il n'y a pas de recension systématique du phénomène et d'autre part, les questions du genre n'impactent pas tous les milieux de la société de la même manière. Ce faisant il est assez probable que pour plusieurs personnes, la question de savoir si son identité de genre est associée ou non avec ses organes génitaux ne se pose même pas. À titre d'exemple, il est peu probable que ces interrogations soient soulevées par les habitants de l'Arabie Saoudite dont la sensibilité sur ce type de sujet a atteint son paroxysme en 2019 avec l'obtention pour les femmes du droit de passer le permis de conduire.

Historiquement le ratio entre personnes transgenres ou non-binaire est perçu comme très faible, variant de 1 pour 4000 à 1 pour 50 000[1]. La quatrième édition du DSM annonce par exemple qu'une personne de sexe masculin sur 30 000 exprime une identité de genre féminine tandis que la situation inverse concerne une personne sur 100 000[2]. Ces estimations apparaissent cependant biaisées du fait qu'elles sont extraites de données qui s'appliquent à des périodes pendant lesquelles il n'était pas possible d'effectuer de transition.

En 2004, Lynn Conway propose d'estimer cette valeur en fonction du nombre d'opérations visant à remplacer les organes génitaux masculins par leurs homologues féminins. Il est alors estimé que les États-Unis comptent une personne transgenre pour 2500 habitants[3]. Avec l'aide de Femke Olyslager en 2007, la précision des calculs est augmentée et sont prises en compte d'autres formes de transitions, notamment hormonales. L'identité transgenre concerne alors une personne sur 500 et atteint son maximum dans le cas de la consommation d'hormones visant à rapprocher le corps d'un organisme féminin avec une

1 Madeline B. DEUTSCH, « Making It Count: Improving Estimates of the Size of Transgender and Gender Nonconforming Populations », *LGBT Health* 3 (2016/3), p. 181-185.

2 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV-TR. Diagnostic and Statstical Manual of Mental Disorders (Fourth edition, Text-Revised)*, 4th edition-text revised, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, DC, 2000, p. 579.

3 Lynn CONWAY, « How Frequently Does Transsexualism Occur? », *inconnu* (2002), p. 19., p. 6.

occurrence de la situation pour 100 femmes[1]. Cette observation appuie un constat identique dressé quelques années plus tôt par Stéphanie Brill et Rachel Pepper[2]. Des résultats allant dans le sens de cette proportion sont observés par Michelle Johns au travers d'une publication de 2019 qui présente les résultats d'une étude réalisée en 2017. Cette dernière consiste à recenser les ressentis identitaires des lycéens de 10 états américains pour un total de 131 901 individus interrogés. Parmi ces derniers, 1,8 % répondent « oui, je suis transgenre » à la question « Certaines personnes se décrivent comme transgenre lorsque leur sexe à la naissance ne correspond pas à la manière dont ils pensent ou ressentent leur genre ; êtes-vous transgenre ? »[3][4].

Il est très difficile d'avoir une idée de la proportion de personnes transgenres ou non-binaires dans la population. Les estimations varient énormément de presque 2 % à 2 pour 100 000. À ceci s'ajoute que les études les plus récentes sont réalisées pour la plupart par des militants. Il est encore trop tôt pour voir émerger un consensus sur cette estimation.

Deux conclusions peuvent être effectuées. Premièrement, l'adoucissement des mœurs vis-à-vis de la transidentité invite à considérer que le phénomène est assez courant, contrairement aux premières estimations qui en faisaient un cas particulier exceptionnel. Deuxièmement, même dans le cas de figure le plus extrême, les personnes cisgenres continuent de représenter la majorité de la distribution des genres. Il en découle qu'à l'échelle globale, qui est ici considérée, l'utilisation de données qui réduisent le genre au sexe biologique ne devrait pas biaiser l'interprétation.

Apparaissent deux ordres de grandeur différents. À l'échelle globale, le recensement des décès et leur comparaison internationale contraignent à confondre genre et sexe. Cette réduction se présente comme un sacrifice parmi d'autres qu'il est nécessaire d'effectuer pour

1 Femke OLYSLAGER, Lynn CONWAY, « On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism », in , présenté à WPATH 20th International Symposium, Chicago, Illinois, 2007, p. 26, p. 23.

2 Stephanie A. BRILL, Rachel PEPPER, *The Transgender Child: A Handbook for Families and Professionals*, 1st Edition, Cleis Press, San Francisco, Calif, 2008, p. 16.

3 'Yes, I am transgender'; 'Some people describe themselves as transgender when their sex at birth does not match the way they think or feel about their gender. Are you transgender?'

4 Michelle M. JOHNS, « Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students — 19 States and Large Urban School Districts, 2017 » [en ligne], *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 68 (2019), disponible sur <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6803a3.htm>, [consulté le 3 novembre 2020], p. 68.

acquérir une vision d'ensemble du phénomène suicidaire. Elle est notamment justifiée du fait que le suicide est en soi un comportement extrêmement minoritaire qui touche approximativement 12 personnes sur 100 000 habitants. Étudier un phénomène rare auprès d'une population elle aussi minoritaire présente le risque d'échouer à observer la situation, du simple fait de l'exceptionnalité de cette dernière. En présupposant que les personnes transgenres et non-binaires mettent fin à leurs jours avec la même intensité que la moyenne mondiale, il est grossièrement possible d'estimer que la transidentité et le suicide concernent simultanément une personne sur quatre milliards[1]. Il est cohérent qu'un tel ratio ne puisse être vu au côté des taux de suicide qui sont ici abordés et qui s'expriment généralement entre 5 et 40 pour 100 000.

L'estimation précédente est grossière du fait qu'elle considère que les personnes transgenres et non-binaires mettent autant fin à leurs jours que les personnes cisgenres. Or, cette affirmation est fausse. L'étude de Michel Johns mentionnée précédemment offre à voir les attitudes suicidaires en fonction du genre. Là où 5,5 % des garçons et 9,1 % des filles ont déjà effectué une tentative de suicide non létale, c'est le cas pour 34,6 % des personnes transgenres, soit 6,3 fois plus que les garçons[2]. Il semble que le fait de ne pas être cisgenre est associé à une hausse des comportements suicidaires. Cette hausse mérite une analyse à elle seule. Pour les raisons exprimées précédemment, il n'est pas possible de l'appréhender globalement en l'incluant dans l'analyse des taux de suicide en fonction du genre. Elle requiert donc d'autres modalités d'appréhension, mobilisant une focale plus proche de l'objet étudié.

2.A.e. Comportements suicidaires des personnes transgenres et non-binaires

Le taux de tentative de suicide non mortel est en moyenne de 215,5 pour 100 000 habitants pour les femmes, et 134,38 pour les hommes en France pour la période allant de 2004 à 2011[3]. Cela représente respectivement 0,22 % et 0,13 % de la population. Les

1 Soit 12 suicides pour 100 000 habitants équivalents à 1 suicide pour 8333,33 (100 000/12) personnes et une personne transgenre pour 500 habitants, il se trouve une personne pour 4 166 666,67 habitants qui est à la fois transgenre et a mis fin à ses jours (500 × 833,33 = 4 166 666,67).

2 Michelle M. JOHNS, « Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students — 19 States and Large Urban School Districts, 2017 », art. cit., p. 69.

3 Christine CHAN CHEE, Delphine JEZEWSKI-SERRA, *Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative*

estimations de la prévalence des comportements suicidaires pour les personnes transgenres sont tout autre. Entre 23 % et 42 % des jeunes et entre 12 % et 19 %, des adultes réalisent au cours de leur vie au moins une tentative de suicide non mortelle[1]. Ces personnes apparaissent cent fois plus vulnérables vis-à-vis des comportements suicidaires.

La reconnaissance des transidentités est loin de faire l'unanimité. Elles représentent une minorité, absente des registres d'état civil. Seules des études dédiées à la question peuvent apporter des informations. Kristen Clements-Nolle, Rani Marx et Mitchell Katz publient en 2006 les résultats d'une enquête concernant les risques suicidaires des personnes transgenres habitant à San Francisco aux États-Unis. Ils font passer des entretiens à 392 femmes transgenres (qui s'identifient en tant que femme ou sont des femmes à la suite de la transition) et 123 hommes transgenres[2].

Plusieurs facteurs de risques apparaissent. Les comportements suicidaires sont associés au fait d'être âgé de moins de 25 ans, d'avoir des troubles dépressifs, d'avoir été traité pour consommation de substances addictives ou psychoactives, d'avoir subi des violences sexuelles ou encore d'avoir subi des discriminations explicitement basées sur le genre[3]. La plupart de ces facteurs de risques sont très présents auprès des personnes transgenres. Parmi l'échantillon étudié par Clements-Nolle, Marx et Katz, « 60 % des participants étaient classés comme dépressifs […], 59 % ont été violés ou physiquement contraints d'avoir des rapports sexuels »[4][5]. Une première piste apparaît, les personnes transgenres semblent plus vulnérables aux facteurs de risques suicidaires relativement à la population générale. Formulée différemment, la vie est plus compliquée pour ces dernières.

Parmi tous les éléments dont le lien avec les comportements suicidaires des personnes transgenres est avéré, les discriminations basées sur le genre semblent avoir le rôle le plus

---

de suicide en France métropolitaine à partirdu PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour® 2007-2011 [en ligne], Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, 2014, p. 51, disponible sur <https://docplayer.fr/21899578-Hospitalisations-et-recours-aux-urgences-pour-tentative-de-suicide-en-france-metropolitaine-a-partir-du-pmsi-mco-2004-2011-et-d-oscour-2007-2011.html>, [consulté le 6 novembre 2020], p. 16.

1 Kristen CLEMENTS-NOLLE, *et al.*, « Attempted Suicide Among Transgender Persons », art. cit., p. 54.

2 *Ibid.*

3 *Ibid.*

4 'Sixty percent of participants were classified as depressed (CES-D> 16), 28% had been in alcohol or drug treatment, 59% had been physically forced to have sex or raped'

5 Kristen CLEMENTS-NOLLE, *et al.*, « Attempted Suicide Among Transgender Persons », art. cit., p. 59.

marqué. Elles sont omniprésentes puisque, toujours dans la même étude, parmi les 515 personnes interrogées, « 83 % ont été victimes d'agression verbale et 36 % d'agression physique, en lien avec leur genre »[12]. Or, en plus d'être facteur de risque suicidaire et à l'origine d'une souffrance évidente, ces discriminations sont très certainement aussi à l'origine des autres facteurs de risques. Tout porte à considérer qu'elles augmentent par exemple les risques de développer des troubles dépressifs. Les discriminations liées au genre subies par les personnes transgenres et non-binaires aggravent les risques suicidaires directement et indirectement.

Une autre observation vient étayer cette hypothèse. Il n'est pas observé de distinction particulière entre les hommes transgenres et les femmes transgenres. De même que les « personnes transgenres sont socialement stigmatisées, indépendamment de leur identité sexuelle »[34], les comportements suicidaires sont identiques pour les deux genres, tout comme les autres éléments mentionnés : discrimination, violences sexuelles, consommation de substances ou encore troubles dépressifs[5]. Il est possible d'observer dans la population cisgenre des profils nettement délimités en fonction du genre. Tout porte à considérer que, quel que soit leur genre, les personnes transgenres partagent assez de traits en commun pour que les différences entre hommes et femmes soient gommées au profit de l'apparition d'une catégorie « transgenre » unique. Cette dernière s'émancipe des catégories de genre traditionnelles. Ici, elle est notamment caractérisée par un taux très élevé de comportement suicidaire et une importante propension à subir des violences au cours de la vie. De là à considérer que ces violences sont à l'origine de la hausse des comportements suicidaires, il n'y a qu'un pas.

Un dernier élément vient renforcer cette hypothèse. Les jeunes personnes transgenres tendent à avoir plus de comportements suicidaires que les plus âgées[6]. Ceci est notamment accentué par le fait que « les jeunes personnes transgenres sont *simultanément* en difficulté

1 « 83% experienced verbal gender victimization, and 36% reported physical gender victimization »
2 Kristen CLEMENTS-NOLLE, *et al.*, « Attempted Suicide Among Transgender Persons », art. cit., p. 59.
3 « Transgender persons are socially stigmatized, regardless of their sexual identity »
4 Kristen CLEMENTS-NOLLE, *et al.*, « Attempted Suicide Among Transgender Persons », art. cit., p. 64.
5 *Ibid.*, p. 58.
6 *Ibid.*, p. 63.

avec leur identité sexuelle et leur identité de genre »[12]. Le fait de ne pas être cisgenre semble accompagné d'une période d'apprentissage difficile, qui offre un léger répit à ceux qui ont su la traverser. Or, si un apprentissage est individuellement nécessaire, c'est que la collectivité non seulement ne le prends pas en charge au travers des instances traditionnelles de socialisations, mais qu'elle participe aussi à la mise en place d'un environnement agressif.

Les personnes transgenres sont particulièrement à risque du point de vue des comportements suicidaires. Plusieurs facteurs entrent en compte pour expliquer cette vulnérabilité. Le plus important d'entre eux est le climat d'agressivité à leur égard, puisqu'un peu plus d'un tiers des personnes interrogées rapportent avoir déjà subi des agressions physiques à cause de leurs identités de genre. Ces agressions sont un facteur de risque suicidaire direct et indirect en étant à l'origine d'autres phénomènes surreprésentés parmi les personnes transgenres : violences sexuelles, consommation de substances ou encore troubles dépressifs.

2.B. Description générale

La majorité de la population est cisgenre. Cela signifie que l'assignation du genre à la naissance correspond à l'identité de genre ressentie par la personne. Cette affirmation permet d'associer sexe et genre dès lors qu'il est question d'interpréter des données à grande échelle. Cela permet de mobiliser des observations internationales sans avoir à se soucier des inévitables difficultés de définition du genre en fonction des ensembles culturels. Ce sont ces données qu'il est désormais intéressant d'étudier à l'échelle mondiale.

2.B.a. Tendances générales

Lorsque le suicide est appréhendé au travers de la question du genre, un constat universel apparaît : les hommes mettent plus fin à leurs jours que les femmes. La figure 27 p. 146 représente l'écart entre le taux de suicide masculin et le taux de suicide féminin. De manière générale, les hommes mettent plus fin à leurs jours que les femmes. Les taux sont approximativement identiques dans seulement deux pays, le Maroc et le Pakistan. La figure 6 p. 82 offre à voir que l'enregistrement de l'état civil au Maroc est peu fiable, et complètement

1 'It is likely that these risk factors are also common among transgender youth that struggle with *both* sexual and gender identity.'

2 Kristen CLEMENTS-NOLLE, *et al.*, « Attempted Suicide Among Transgender Persons », art. cit., p. 63.

inexistant au Pakistan.

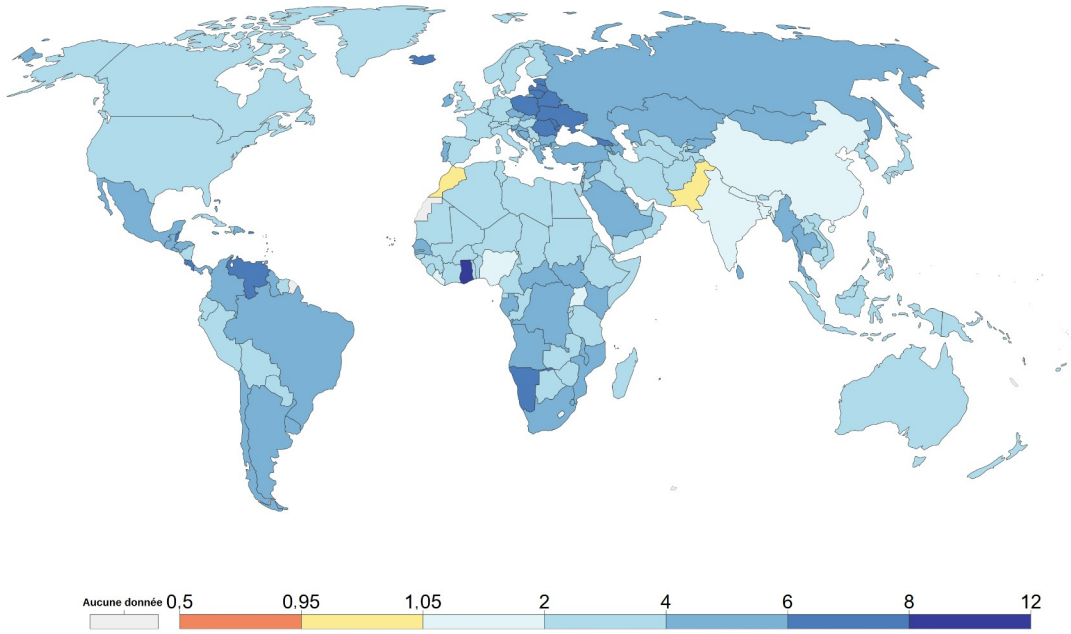

Figure 27 : Quantité de suicide masculin par suicide féminin dans le monde en 2017. À l'exception du Maroc et du Pakistan, les suicides des hommes sont plus nombreux que ceux des femmes. Extrait de Hannah RITCHIE, Max ROSER, Esteban ORTIZ-OSPINA, « Suicide » [en ligne], Our World in Data (2015), disponible sur <https://ourworldindata.org/suicide>, [consulté le 9 décembre 2019].

L'écart entre les taux de suicide masculins et féminins est faible en Chine et en Inde. Moins de deux hommes y mettent fin à leurs jours pour chaque femme qui décède de la sorte. Il augmente en Europe de l'ouest et en Amérique du Nord puis se creuse en Amérique du Sud et en Russie pour atteindre son apogée en Europe de l'Est où pour chaque femme qui met fin à ses jours, 6 à 8 hommes la suivent. Le ratio de 8 hommes pour une femme n'est dépassé qu'au Ghana où la fiabilité des données est faible.

Concernant l'évolution de cet écart, la figure 28 p.147 présente des variations assez similaires pour l'Autriche, le Danemark, la France, la Hongrie, l'Italie, le Japon, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis. L'écart entre les taux de suicide masculins et féminins diminue entre les années 1950 et 1970 puis augmente à partir des chocs pétroliers des années 1970 pour atteindre au début des années 2000 un maximum qui semble timidement diminuer à partir du début des années 2010.

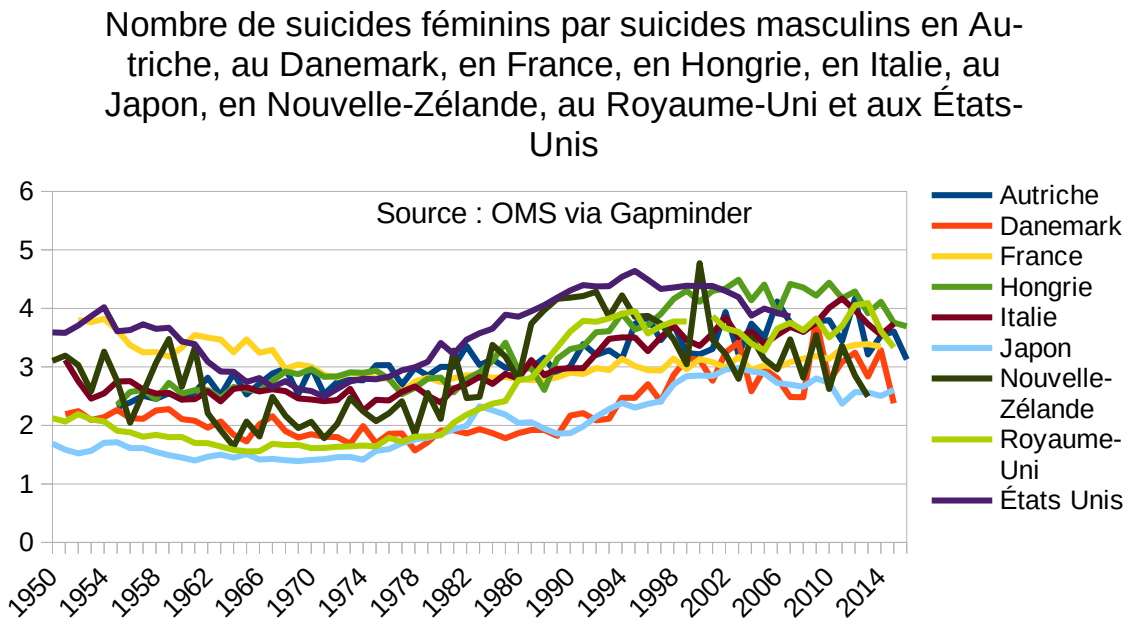

Figure 28 : Nombre de suicides féminins par suicides masculins en Autriche, au Danemark, en France, en Hongrie, en Italie, au Japon, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Source : OMS via Gapminder.

Il est intéressant de constater que cette tendance est proche de celle observée précédemment auprès de l'évolution du taux de suicide en fonction de l'âge. De manière générale, il apparaît que le taux de suicide diminue à partir des années 1950 jusque dans les années 1970. Cette diminution est particulièrement marquée auprès des plus âgés et perdure après cette période contrairement aux tranches d'âges engagées sur le marché professionnel. Pour ces derniers les différentes crises économiques qui marquent la fin du XXe siècle et le début du XXIe sont accompagnées d'une hausse du taux de suicide des 30-59 ans.

L'écart entre taux de suicide féminin et masculin semble diminuer en période de croissance et augmenter en période de crise. Le taux de suicide féminin augmenterait-il en période de croissance pour diminuer en période de crise ? La figure 29 p.148 offre à voir les taux de suicide masculins et féminins pour le Danemark, la France et le Japon. Pour ces trois pays, quelle que soit la période, les taux de suicide féminins sont nettement inférieurs aux taux de suicide masculins.

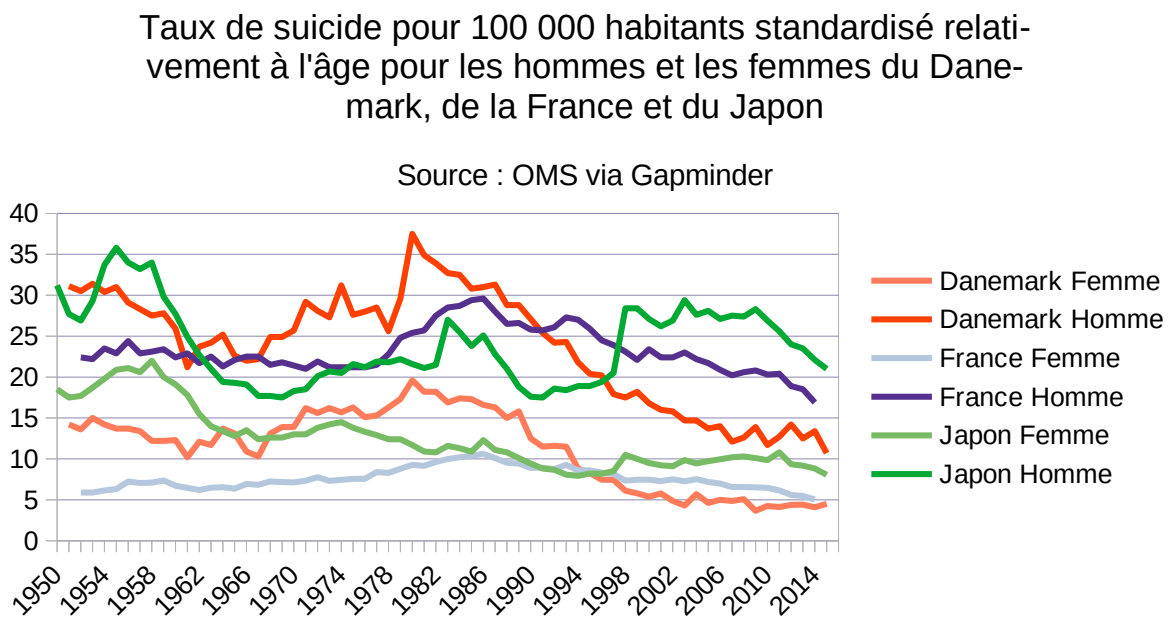

Figure 29 : Taux de suicide pour 100 000 habitants standardisé relativement à l'âge pour les hommes et les femmes du Danemark, de la France et du Japon. Source : OMS via Gapminder.

Les taux de suicide féminins sont caractérisés par leur stabilité relativement aux taux masculins. Cette observation est particulièrement remarquable en ce qui concerne la France. Sur la période observée, le taux de suicide féminin oscille entre 5 et 10,6 pour 100 000 habitants contre 16,9 à 30 pour les hommes. La mesure qui permet d'évaluer la régularité d'une distribution est la variance. Au Danemark, elle est de 49,25 pour les hommes contre 22,66 pour les femmes, en France de 7,21 pour les hommes contre 1,75 pour les femmes et au Japon de 22,93 pour les hommes contre 14,42 pour les femmes.

	Autriche		Chili		Danemark		France		Hongrie	
	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H
VAR	7,94	37,84	0,68	7,88	22,66	49,25	1,75	7,21	23,32	119,18
ratio VAR H/F	**4,77**		**11,61**		**2,17**		**4,11**		**5,11**	
MIN	4,32	15,10	0,74	3,87	3,66	10,70	5,05	16,90	5,66	20,90
MAX	13,00	38,60	4,18	17,50	19,60	37,50	10,60	29,60	22,70	61,70
écart MIN-MAX	8,68	23,5	3,441	13,63	15,94	26,8	5,55	12,7	17,04	40,8
ratio écart MAX/MIN	**2,71**		**3,96**		**1,68**		**2,29**		**2,39**	
	Italie		**Japon**		**Nouvelle-Zélande**		**Royaume-Uni**		**États Unis**	
	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H
VAR	0,26	1,02	14,42	22,93	0,72	11,86	2,76	1,31	1,00	1,14
ratio VAR H/F	**3,89**		**1,59**		**16,51**		**0,47**		**1,14**	
MIN	1,96	6,80	7,93	17,50	4,08	10,70	2,43	8,45	3,63	15,80
MAX	3,78	10,60	22,00	35,80	7,50	23,70	7,81	12,80	6,99	19,40
écart MIN-MAX	1,82	3,8	14,07	18,3	3,42	13	5,38	4,35	3,36	3,6
ratio écart MAX/MIN	**2,09**		**1,30**		**3,80**		**0,81**		**1,07**	

Tableau 1 : Description statistique des taux de suicide pour 100 000 habitants standardisés relativement à l'âge en fonction du genre pour dix pays de 1950 à 2016. Le ratio de la variance entre le taux de suicide masculin et féminin permet d'estimer dans quelle mesure le taux de suicide masculin varie plus que le féminin. Par exemple, en Autriche, le taux de suicide masculin varie 4,77 fois plus que le taux de suicide féminin sur la période concernée. Source : OMS via Gapminder.

Le tableau 1 p.149 présente deux éléments qui permettent d'objectiver les différences de variations entre les taux de suicide masculins et féminins. Le premier est le ratio entre la variance des deux taux. À l'exception notable du Royaume-Uni et des États-Unis, il apparaît systématiquement que les taux de suicide masculins sont plus volatiles que les féminins. La deuxième mesure prend en considération le maximum et le minimum atteints par chacun de ces taux. Il s'agit en quelque sorte d'appréhender la taille de l'ouverture dans laquelle s'expriment les taux de suicide. Cette deuxième manière de concevoir la possibilité de variation laisse aussi à voir que les taux de suicide masculins s'expriment dans un espace plus large que les taux féminins. Subsiste l'exception du Royaume-Uni où les taux de suicide féminins sont plus volatiles que les masculins et des États-Unis où la situation semble similaire pour les deux genres.

L'apparente stabilité des taux de suicide féminins relativement aux taux masculins, notamment en période de crise est une piste qui mériterait d'être explorée plus en détail. Ce n'est pas l'objet de cette partie et il semble pertinent de continue la présentation du phénomène. En l'état deux constats sont faits. Le premier, largement établi, est que les hommes mettent plus fin à leurs jours que les femmes. Le second, brièvement abordé ici est que les taux de suicide féminins sont caractérisés par leur stabilité, notamment en période de crise. Cette observation relève plus de l'hypothèse que du constat et une analyse plus approfondie devrait être réalisée pour l'interpréter. Il serait notamment pertinent de donner

sens à l'exception anglo-saxonne constatée.

2.B.b. Caractéristiques humaines

Plusieurs caractéristiques sont associées spécifiquement aux suicides masculins ou féminins. Comparativement aux femmes, les hommes qui mettent fin à leurs jours tendent à être célibataires et habiter dans des zones rurales[1]. La retraite, le fait d'être en congé maladie[2], d'être atteint d'une maladie physique ou d'avoir des difficultés financières[3] sont aussi synonymes d'une augmentation des comportements suicidaires. Les suicides masculins tendent aussi à être caractérisés par une consommation excessive de substances addictives ou psychotropes[4]. Les femmes quant à elles tendent à avoir effectué par le passé plusieurs tentatives de suicide non létales[5].

L'existence de troubles psychiques est fortement associée aux comportements suicidaires[6]. Cette relation est d'autant plus forte pour les femmes[7]. Hude Quan et Julio Arboleda-Flórez recensent 920 décès par suicide au Canada entre 1984 et 1995. 35,8 % des femmes de l'échantillon étaient atteintes d'un trouble psychique diagnostiqué au moment du décès, contre 15,3 % des hommes[8].

Concernant les statuts matrimoniaux, il semble que le mariage offre aux hommes une protection significative qui n'est obtenue par les femmes qu'à la condition qu'il soit accompagné de la naissance d'enfants[9]. La protection accordée à la femme par les enfants est d'autant plus importante que l'enfant le moins âgé du foyer est jeune. Cette protection disparaît lorsque ce dernier est âgé de plus de deux ans[10]. Un maximum est atteint lorsque la

1 H. QUAN, J. ARBOLEDA-FLÓREZ, « Elderly suicide in Alberta: difference by gender », *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie* 44 (1999/8), p. 762-768.
2 Ping QIN, Esben AGERBO, Niels WESTERGÅRD-NIELSEN, *et al.*, « Gender differences in risk factors for suicide in Denmark », *The British Journal of Psychiatry* 177 (2000/6), Cambridge University Press, p. 546-550.
3 H. QUAN, J. ARBOLEDA-FLÓREZ, « Elderly suicide in Alberta », art. cit.
4 Keith HAWTON, « Sex and suicide: Gender differences in suicidal behaviour », *The British Journal of Psychiatry* 177 (2000/6), Cambridge University Press, p. 484-485. ; Geneviève ARSENAULT-LAPIERRE, Caroline KIM, Gustavo TURECKI, « Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis », *BMC Psychiatry* 4 (2004/1), Springer (Biomed Central Ltd.), p. 37., p. 1.
5 H. QUAN, J. ARBOLEDA-FLÓREZ, « Elderly suicide in Alberta », art. cit.
6 Ping QIN, *et al.*, « Gender differences in risk factors for suicide in Denmark », art. cit.
7 Keith HAWTON, « Sex and suicide », art. cit., p. 484.
8 H. QUAN, J. ARBOLEDA-FLÓREZ, « Elderly suicide in Alberta », art. cit., p. 765.
9 Keith HAWTON, « Sex and suicide », art. cit.
10 Ping QIN, *et al.*, « Gender differences in risk factors for suicide in Denmark », art. cit.

femme est enceinte[1]. Le divorce ou la séparation est un facteur de risque pour les hommes uniquement[2].

2.C. *Suicide et tentatives de suicide : le paradoxe du genre*

Aborder le suicide en fonction du genre est l'occasion de mentionner le « paradoxe du genre ». Il a été vu précédemment que les hommes mettent plus fin à leurs jours que les femmes. Cette observation semble universelle puisque les pays où l'affirmation est la moins vraie sont caractérisés par des taux de suicide masculins et féminins équivalents. Nulle part, les femmes ne mettent plus fin à leurs jours que les hommes[3] et les quelques pays dans lesquels les taux se rapprochent sont par ailleurs caractérisés par le manque de fiabilité des données accessibles.

Un deuxième phénomène peut être utilisé pour appréhender les distinctions entre les genres face au suicide : les tentatives non mortelles. Il est plus difficile à observer puisque, contrairement au suicide mortel, il est impossible d'estimer exactement la quantité de personnes qui ont essayé de mettre fin à leurs jours, s'en sont sorties, et sont passées à autre chose. Là où, un cadavre a nécessairement une existence administrative, que ce soit en tant que suicide, décès accidentel, ou autre, une personne saine et sauve ayant attenté à ses jours dans l'ombre a toutes les chances de ne jamais avoir l'occasion d'être enregistrée en tant que telle quelque part.

Il existe deux manières d'appréhender les tentatives de suicide non mortelles. La première consiste à poser la question aux personnes et à enregistrer rétrospectivement leurs témoignages. Cette démarche méthodologique est sujette à un biais de remémoration. La deuxième consiste à consulter les registres hospitaliers parmi lesquels se trouvent les prises en charge médicales faisant suite à une tentative de suicide. Cette démarche ignore les

1 Louis APPLEBY, « Suicidal behaviour in childbearing women », *International Review of Psychiatry* 8 (1996/1), p. 107-115., p. 77.

2 Keith HAWTON, « Sex and suicide », art. cit.

3 Il est important de nuancer ces propos. Il est possible de trouver quelques exceptions. Par exemple, le ratio qui exprime le nombre de décès masculin par décès féminin est inférieur à 1 en Chine jusqu'en 1997, en Ouganda jusqu'en 2003, au Bangladesh jusqu'en 2013 ou encore au Pakistan jusqu'en 2014. Le minimum atteint par chacun de ces pays est respectivement 0,88 en 1990, 0,77 en 1991, 0,81 en 2008 et 0,72 de 2000 à 2003. En 2017, le Maroc est le dernier pays où les femmes se tuent plus que les hommes (0,97). De manière générale ce ratio tend à augmenter dans les pays où il est inférieur à un. Hannah RITCHIE, *et al.*, « Suicide », art. cit.

comportements dont la gravité n'a pas été suffisante pour justifier une hospitalisation, mais offre à voir des informations objectives, dont le recueil ne dépend pas de la qualité des souvenirs de la personne interrogée ou de sa capacité à partager des moments douloureux.

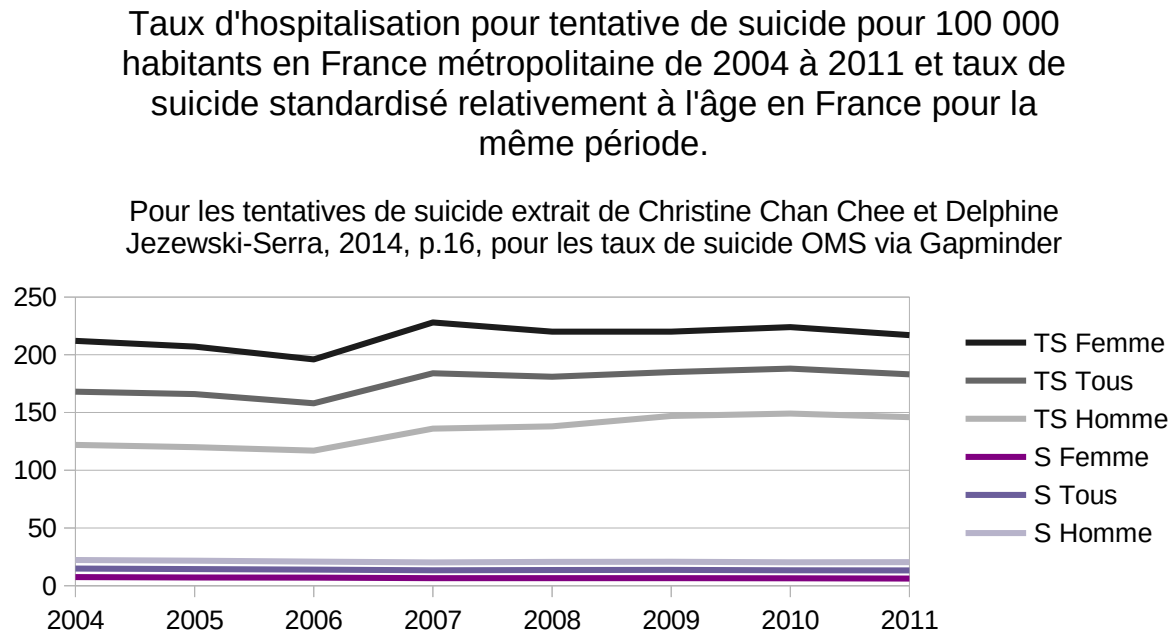

Figure 30 : Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide pour 100 000 habitants en France métropolitaine de 2004 à 2011 et taux de suicide standardisé relativement à l'âge en France pour la même période. Pour les tentatives de suicide extrait de , pour les taux de suicide OMS via Gapminder

L'informatisation progressive du stockage des données médicales à partir des années 2000 en France permet d'accéder au taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants à la suite d'une tentative de suicide. La figure 30 p.152 présente cette information pour la période allant de 2004 à 2011. S'y trouvent aussi les taux de suicide pour la même période en fonction du genre. Un premier constat est qu'environ dix fois plus de personnes survivent à leurs tentatives que n'en meurent. Les conclusions à en tirer sont variées. Certains en regardant l'important taux de tentatives de suicide y verront un signe de la décadence morale de la société occidentale, d'autres au contraire verront l'écart entre suicide létal et non létal comme un signe de la capacité de la société française à prendre humainement et médicalement en charge les personnes en situation de détresse. Ce débat n'est pas l'objet du présent document, il n'est pas abordé ici.

Le deuxième constat qui s'impose est le renversement des tendances. Les femmes effectuent plus de tentatives de suicide non létales que les hommes. Entre 2004 et 2011, elles

sont 351 677 à être hospitalisées pour tentative de suicide tandis que les hommes ne sont que 205 031[1]. Elles représentent sur la période 63,17 % des hospitalisations pour ce motif. Il en découle un ratio d'environ un tiers d'hommes pour deux tiers de femmes hospitalisé pour tentative non mortelle de suicide. Là où les femmes tendent à être les principales actrices des comportements suicidaires non mortels, les hommes sont principalement les acteurs des suicides funestes.

Alors que le sens commun aurait invité à considérer que les tentatives de suicide non mortelles sont proportionnelles aux décès auto-infligés, il apparaît un phénomène bien différent. Le suicide et la tentative de suicide se présentent à l'échelle globale comme deux phénomènes différents qui touchent chacun une population spécifique. Il semble ici important de distinguer les deux phénomènes, tout en ayant à l'esprit que cette distinction perd de sa pertinence à l'échelle humaine. Ce point est abordé dans l'introduction du chapitre IV : Le suicide hospitalisé, p. 193.

La différence entre comportements suicidaires mortels ou non entre les deux genres est un phénomène stable et connu depuis longtemps. Il y est fait référence dans la littérature anglo-saxonne en tant que « paradoxe du genre des comportements suicidaires »[23]. Plusieurs théories proposent de l'expliquer.

2.C.a. Théorie du biais de remémoration

La théorie du biais de remémoration postule que les comportements suicidaires passés des femmes sont mieux enregistrés dans les statistiques du suicide que ceux des hommes. Deux raisons justifient ce point : « les femmes sont généralement considérées comme de meilleurs témoins de leur histoire de santé relativement aux hommes, tout en étant des utilisateurs plus fréquents des services de santé »[45].

---

1 Christine CHAN CHEE, Delphine JEZEWSKI-SERRA, *Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partirdu PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour® 2007-2011* [en ligne], *op. cit.*, p. 26.

2 « Gender paradox of suicidal behavior »

3 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 28 (1998/1), p. 1-23., p. 8.

4 'Women are generally considered to be better reporters of health history than are men, as well as more frequent users of health services'

5 Eve K. MOŚCICKI, « Gender differences in completed and attempted suicides », *Annals of Epidemiology* 4 (1994/2), p. 152-158., p. 155.

Les sondages d'opinion rendent compte d'une importante quantité de comportements suicidaires féminins non létaux du fait que les femmes se rappellent mieux et seraient plus enclines à partager leurs épisodes suicidaires que les hommes. Le résultat des sondages est appuyé par des données médicales qui font apparaître que les femmes, plus que les hommes, cherchent et obtiennent un soutien médical lorsqu'elles rencontrent des difficultés. Il en découle que la quantité de comportements suicidaires masculins non létaux est sous-évaluée, expliquant la disparité précédemment observée.

Cette théorie se heurte à deux limites. Premièrement, elle postule que, contrairement aux femmes, les hommes tendent à dissimuler leurs comportements embarrassants. Or, peu d'observations semblent appuyer ce point. Par exemple, en 2010 en France, 40,5 % des hommes contre 25,4 % des femmes déclarent avoir consommé du Cannabis, 5,5 % contre 2,2 % de la cocaïne, 4,0 % contre 1,4 % de l'ecstasy ou de la MDMA et 1,9 % contre 0,6 % de l'héroïne[1]. Non seulement la consommation de ces substances est dépréciée dans certains milieux, mais elles sont toutes interdites par la loi. Rien ici ne laisse présupposer un comportement de dissimulation propre aux hommes.

Deuxièmement, la théorie du biais de remémoration pourrait éventuellement expliquer le faible taux constaté de comportements suicidaires non létaux des hommes, mais il n'explique en rien pourquoi ces derniers sont parallèlement caractérisés par un taux de suicide effectif plus élevé que celui des femmes[2]. D'une part les données ne semblent pas appuyer cette théorie. D'autre part, même si c'était le cas, les vertus explicatives de cette dernière sont limitées. Il semble prudent de ne pas lui accorder trop d'importance.

2.C.b. Théories de la létalité et de l'appel à l'aide

La théorie de la létalité repose sur le constat que les « hommes recourent plus que les femmes aux genres de suicide auxquels on a le moins de chance de survivre »[3]. Il en découle une surmortalité masculine du fait qu'à situation égale ils ont plus de risques de décéder de leurs blessures que les femmes. Formulé différemment, l'écart entre les taux de suicide

1 François BECK, Romain GUIGARD, Jean-Baptiste RICHARD, *et al.*, *Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010* [en ligne]<*TENDANCES*>, , INPES, 2011, disponible sur <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbr6.pdf>, [consulté le 5 novembre 2020], p. 2.
2 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », art. cit., p. 15.
3 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 57-58.

masculin et féminin ne reflète pas une distinction intrinsèque entre les deux genres, mais un accès différencié à des moyens de mettre fin à ses jours. Savoir ce qui peut causer une telle disparité entre les genres ne se formule plus relativement aux comportements suicidaires, mais en fonction des éléments susceptibles d'expliquer qu'à l'échelle globale, les femmes ont accès à des moyens moins létaux que les hommes.

En mettant l'accent sur la méthode physique utilisée pour mettre fin à ses jours, cette théorie présuppose que les hommes et les femmes ont par ailleurs un comportement équivalent. Mościcki réfute cette théorie. D'après lui elle sous-estime que le choix de la méthode peut aussi dépendre de l'intentionnalité que la personne associe à son geste[1]. Dans cette perspective, l'écart entre le taux de suicide masculin et féminin est le reflet d'une réalité tout autre. Les comportements suicidaires féminins ont pour la plupart vocation à effectuer un « appel à l'aide » tandis que leurs contreparties masculines ont plutôt tendance à avoir pour objectif un décès réel.

La notion d'intentionnalité pose quelques difficultés, notamment en ce qui concerne les éléments qui permettent de la mesurer. D'une part, la méthode utilisée ne permet pas d'évaluer l'intention de la personne qui l'emploie. Il semble peu probable qu'une personne en crise suicidaire prenne le temps de réfléchir rationnellement au moyen de mettre fin à ses jours dont la létalité serait la plus adaptée à sa volonté réelle d'appeler à l'aide ou de se tuer.

D'autre part, il n'est pas possible de deviner cette dernière en fonction de la fatalité du geste. De nombreux facteurs entrent en compte. Il est possible de mentionner à titre d'exemple la robustesse de la personne, la rapidité avec laquelle les secours interviennent ou tout simplement la chance d'être découvert ou non par quelqu'un à temps. De manière générale, il apparaît que « la finalité n'est pas la meilleure mesure de l'intentionnalité »[23]. À ceci s'ajoute qu'en étudiant la réaction de l'entourage face aux comportements suicidaires, Hedy White et Judith M. Stillion concluent qu'il est impossible que « les femmes effectuent plus de tentatives de suicide non mortelles dans l'espoir de recevoir de la sympathie après le

1 Eve K. MOŚCICKI, « Gender differences in completed and attempted suicides », art. cit., p. 155.
2 « Outcome is not the best measure of intent »
3 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », art. cit., p. 9.

geste »[12].

Ces deux éléments mènent Silvia Sara Canetto et Isaac Sakinofsky à conclure que « la majorité des actes suicidaires non mortels et mortels sont dans une certaine mesure ambivalents en ce qui concerne l'intentionnalité de mort ou de sauvetage »[34]. De manière plus générale, les théories de la létalité et de l'appel à l'aide invitent à la prise de précaution quant à la réduction du phénomène à un concept unique, ici l'intentionnalité. Comme la plupart des comportements, les gestes suicidaires « découlent rarement d'une intention unique, ils sont plutôt accompagnés d'une complexité d'objectifs »[56].

Cette complexité peut être appréhendée par le prisme de l'imaginaire. D'après Howard Kushner, « tous les actes suicidaires (mortels ou non) impliquent un composant fantastique parmi lesquels l'imagination de la réaction d'autrui face à son propre suicide n'est pas des moindres »[78]. Plutôt qu'un accès différencié à des moyens plus ou moins mortels, ou une intention plus ou moins marquée de mettre fin à ces jours, l'écart entre les taux de suicide masculins et féminins s'explique peut-être aussi en partie du fait d'un imaginaire variable entre les genres. Ce dernier pousserait différemment les hommes et les femmes à mettre fin à leurs jours. C'est cette différence qui serait à l'origine de l'écart observé.

2.C.c. Théorie des comportements dépressifs et de la consommation de substance

Un constat a été dressé : les comportements suicidaires féminins tendent à être associés à des troubles dépressifs, tandis que les comportements masculins le sont avec la

1 « The results of this study found no support for the idea that females might attempt suicide more often because they expect to receive sympathy after an incomplete suicide attempt »
2 Hedy WHITE, Judith M. STILLION, « Sex Differences in Attitudes Toward Suicide: Do Males Stigmatize Males? », *Psychology of Women Quarterly* 12 (1988/3), p. 357-366., p. 364.
3 'In our view the majority of nonfatal and fatal suicidal acts are to some degree ambivalent with regard to death intent or rescue'
4 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », art. cit., p. 9.
5 « Most behavior rarely arises from a single intention, but rather it is accompanied by a complexity of purposes »
6 B. J. STEPHENS, « The pseudosuicidal female: A cautionary tale », *New York: Springer* (1995), [consulté le 5 novembre 2020], p. 91.
7 'All suicidal acts (fatal as well as nonfatal) involve a fantasy component, not the least of which may be imagining others' reactions to the suicidal act'
8 Howard I. KUSHNER, *Women and suicidal behavior: Epidemiology, gender and lethality in historical perspective*, coll. « Women and suicidal behavior », Springer Publishing Company, New York, NY, US, 1995, p. 25.

consommation de substances addictives et psychotropes, particulièrement l'alcool. La théorie des comportements dépressifs et de la consommation de substance fait de cette observation un élément de compréhension central de l'écart entre taux de suicide masculin et féminin.

Indépendamment du genre, les troubles dépressifs comme la consommation de substance sont accompagnés d'éléments susceptibles de donner des formes différentes aux comportements suicidaires. D'une part, les troubles dépressifs dont il est question plus en détail dans la partie Troubles de l'humeur (bipolarité, dépression, troubles affectifs) p.205 sont caractérisés par une sensation écrasante que le moindre geste demande une énergie colossale. De fait, mettre fin à ses jours devient physiquement compliqué. À ceci s'ajoute que l'apparition d'un trouble psychique peut inviter la personne concernée à chercher de l'aide. Ceci augmente les chances d'être effectivement aidé tout en enregistrant un comportement suicidaire non mortel dans le registre des données médicales du suicide[1].

D'autre part, la consommation d'alcool a pour conséquence une hausse de l'impulsivité et de la résistance à la douleur. Ces deux éléments sont chacun associés aux comportements suicidaires[2]. L'impulsivité précipite l'idée de suicide vers sa réalisation. La résistance à la douleur accentue la létalité du passage à l'acte en offrant à la personne la volonté immuable de continuer l'acte jusqu'à sa conclusion funeste malgré la souffrance[3].

Formulés différemment, deux cas de figure apparaissent indépendamment du genre. Premièrement, une personne qui souffre de troubles dépressifs cherche de l'aide. Elle en obtient, réduisant les risques de mortalité tout en inscrivant dans le registre médical les raisons de sa recherche d'aide : des comportements suicidaires non mortels. La majorité de ce cas de figure concerne les femmes, expliquant pourquoi le taux de comportements suicidaires non

1 Eve K. MOŚCICKI, « Gender differences in completed and attempted suicides », art. cit., p. 156.

2 D. A. BRENT, *et al.*, « Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents », art. cit. ; A. DUMAIS, A. D. LESAGE, M. ALDA, *et al.*, « Risk factors for suicide completion in major depression: a case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men », *The American Journal of Psychiatry* 162 (2005/11), p. 2116-2124. ; Hana ZOUK, Michel TOUSIGNANT, Monique SEGUIN, *et al.*, « Characterization of impulsivity in suicide completers: clinical, behavioral and psychosocial dimensions », *Journal of Affective Disorders* 92 (2006/2-3), p. 195-204. ; Alexander MCGIRR, Joel PARIS, Alain LESAGE, *et al.*, « Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: a case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression », *The Journal of Clinical Psychiatry* 68 (2007/5), p. 721-729. ; Johanne RENAUD, *et al.*, « Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide », art. cit. ; A. MCGIRR, *et al.*, « Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle », art. cit.

3 Eve K. MOŚCICKI, « Gender differences in completed and attempted suicides », art. cit., p. 156.

mortels de ces dernières est élevé, tandis que leur taux de suicide est faible.

Deuxièmement, une personne consomme de l'alcool et en vient à avoir des idées noires. L'alcool augmente l'impulsivité de la personne qui essaie de mettre fin à ses jours rapidement en état d'ivresse. L'alcool augmente aussi la résistance à la douleur. La personne ne reçoit pas d'information inconcevable de la part de son organisme. Rien ne l'arrête avant qu'il ne soit trop tard. Les hommes représentent la majorité de ce cas de figure, expliquant un taux de suicide élevé.

Cette théorie montre ses limites lorsque l'attention est portée sur le taux de suicide féminin. L'observation confirme que les femmes cherchent effectivement plus fréquemment une aide psychologique que les hommes. L'écart entre comportements masculins et féminins en termes de recherche d'aide est même d'autant plus important que l'écart entre les deux taux de suicide l'est[1]. En revanche, là où la prise en charge psychiatrique des femmes a augmenté depuis les années 1950[2], leur taux de suicide est resté remarquablement stable. Il ne semble pas pertinent de considérer que « les femmes se suicident en moins grand nombre que les hommes parce qu'elles sont mieux traitées pour leur dépression »[3][4]. Le fait de rechercher et d'obtenir de l'aide n'est pas associé à une diminution nette des comportements suicidaires à l'échelle globale.

La théorie des comportements dépressifs et de la consommation de substance n'offre finalement que peu d'éléments explicatifs. La consommation de substances psychotropes ou addictives des hommes explique en partie un taux de suicide élevé. Concernant le taux de comportements suicidaires non mortels des femmes, l'explication relève d'une question d'enregistrement des données. Il a déjà été discuté p.76 qu'expliquer uniquement un phénomène par la qualité des données qui le décrivent est réducteur.

2.C.d. Théorie de la socialisation

La théorie de la socialisation repose sur l'hypothèse qu'il y a des « différences entre les

1 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », art. cit., p. 15.
2 *Ibid.*
3 'The conclusion that women kill themselves in lower numbers than men because they are more successfully treated for their depression is not supported by the data.'
4 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », art. cit., p. 16.

genres en ce qui concerne les comportements autodestructeurs culturellement acceptables »[12]. Dans cette perspective, le suicide est un comportement plutôt masculin dans les sociétés occidentales, tandis que les comportements suicidaires non mortels sont plutôt féminins[3]. Ainsi, les hommes auraient tendance à faire en sorte que leur acte soit mortel pour éviter que leur comportement « soit vu par les autres hommes comme une violation des messages de force, de caractère décisif, de succès et d'inexpression associée au genre »[45].

Cette caractéristique est associée aux sociétés occidentales, car le paradoxe du genre y est observé depuis le début du XIXe siècle, c'est-à-dire dès le début de la collecte des données concernant les comportements suicidaires. Du fait de la mondialisation, le modèle culturel occidental s'impose progressivement autour du globe. Ceci explique pourquoi le paradoxe du genre semble aujourd'hui universel. Cette affirmation est appuyée par la diminution de la quantité de pays au sein desquels les femmes mettent plus fin à leurs jours que les hommes entre les années 1990 et les années 2010[6].

Il est difficile de trouver des limites à la théorie de la socialisation. L'une d'entre elles est qu'il n'est pas évident d'identifier des instances de socialisations spécifiquement impliquées dans la production d'une norme genrée de comportements suicidaires. La notion de socialisation ne semble pas être la plus pertinente pour désigner la situation.

La théorie de la socialisation invite à considérer de manière plus générale la notion de culture comme ayant les meilleures capacités explicatives vis-à-vis du paradoxe du genre. Elle invite à considérer qu'il se trouve dans les sociétés occidentales un comportement suicidaire idéal en fonction du genre. Ce dernier influe doublement sur l'observation de ces comportements : « différentes attentes sont susceptibles d'impliquer différents choix auprès des hommes et des femmes lorsque le suicide devient une possibilité, mais aussi d'influencer l'interprétation de ceux qui ont la charge de déterminer si un comportement particulier est

1 « There are gender differences in culturally acceptable self-destructive behaviors. »
2 Eve K. MOŚCICKI, « Gender differences in completed and attempted suicides », art. cit., p. 156.
3 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », art. cit., p. 17.
4 « Attempted suicide by troubled males may be viewed by other males as violations of the sex-role messages of strength, decisiveness, success, and inexpressiveness »
5 Hedy WHITE, Judith M. STILLION, « Sex Differences in Attitudes Toward Suicide », art. cit., p. 365.
6 Hannah RITCHIE, *et al.*, « Suicide », art. cit.

suicidaire ou non »[12].

Les attentes culturelles des comportements suicidaires en fonction du genre jouent un rôle à deux niveaux. Premièrement, elles limitent les comportements envisageables, invitant les hommes à mettre fin à leurs jours et les femmes à employer des méthodes moins mortelles. Deuxièmement, elles accompagnent le regard de celui qui enregistre les données du suicide, l'invitant à considérer le suicide abouti d'une femme et la tentative de suicide non mortelle d'un homme comme des accidents plutôt que des comportements suicidaires.

Le fond du propos n'est pas de chercher à évaluer la fiabilité des données du suicide. Le débat a déjà été ouvert p.76. Il est ici question d'étudier le phénomène en lui-même. Dans ce but, il est pertinent de considérer que « le paradoxe du genre des comportements suicidaires est un phénomène réel, et non un artefact lié à la collection des données »[34]. La présentation succincte de plusieurs théories explicatives, ainsi que de leurs limites, invite à considérer les causes du paradoxe du genre comme éminemment culturelles. C'est l'occasion de présenter les théories qui expliquent culturellement la différence entre comportements suicidaires masculins et féminins.

2.D. Théories générales

Plusieurs théories proposent d'interpréter la différence entre les comportements suicidaires masculins et féminins d'après des critères sociaux et culturels. Les premières théories formulées à la fin du XIXe siècle considèrent la femme comme une créature primitive comparativement à l'homme, justifiant un rôle social moins important, ainsi que des comportements suicidaires moins mortels. Ces théories ont évoluées et des approches plus pertinentes ont vu le jour. Dans les années 1970, Jean Baechler invite à questionner les notions de féminité et de masculinité, précurseurs du concept de genre. Aujourd'hui se pose la question de la vulnérabilité masculine qui semble perdurer à travers le temps. Il est aussi avancé que les comportements suicidaires sont une forme de mal-être culturellement acquis

1 'These divergent expectations may affect the choices of both women and men, once suicide becomes a possibility, as well as the interpretations of those who are charged with determining whether a particular behavior is suicidal (e.g., coroners and clinicians).'
2 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », art. cit., p. 19.
3 « The gender paradox of suicidal behavior is a real phenomenon, not an artifact of data collection. »
4 Silvia Sara CANETTO, Isaac SAKINOFSKY, « The Gender Paradox in Suicide », art. cit., p. 19.

parmi d'autres, rendant nécessaire une prise de recul pour étudier ce dernier dans son ensemble et identifier les particularités des comportements suicidaires.

2.D.a. Primitivité féminine

Historiquement, une première interprétation de la différence entre les comportements suicidaires féminins et masculins est attribuée au statut de la femme. Le rôle qu'elle joue dans la société de la fin du XIXe consiste à entretenir la famille et les relations sociales du couple. Comparativement à l'homme, la femme a un rôle social primitif. Elle ne travaille pas et ne participe pas à l'effort permanent d'ascension social entretenu par son mari. Elle ne connaît pas l'échec et les difficultés qui caractérisent le tumulte de la vie masculine. L'homme lutte corps et âmes pour entretenir son ménage et garantir à ses enfants un avenir radieux. Là où il est heurté de plein fouet par les coups du sort, la femme est épargnée, plus encore, elle est protégée par les relations qu'elle entretient avec ses amies et ses enfants.

Dans cette perspective, la femme joue un rôle social particulier relativement à l'homme. Ceci s'explique du fait qu'elle est une créature intrinsèquement primitive et qu'il lui est difficile de développer les raisonnements complexes qui mènent au suicide. Il est possible de deviner cette posture dans les travaux d'Émile Durkheim. Pour le sociologue, « il n'y a pas lieu de supposer que jamais, la femme soit en état de remplir dans la société les mêmes fonctions que l'homme »[1]. Cependant, bien qu'il existe pour ce dernier une distinction fondamentale entre les hommes et les femmes, il est confiant sur le fait que les inégalités de genre tendent à se réduire. En 1897, la femme est susceptible d'avoir au sein de la société « un rôle qui, tout en lui appartenant en propre [est] pourtant plus actif et plus important que celui d'aujourd'hui »[2].

Expliquer les différences de comportements suicidaires entre les hommes et les femmes par une primitivité biologique et sociale de la femme pose problème. Premièrement, à l'époque où Durkheim publie son étude, à l'exception de la haute bourgeoise, les femmes travaillent. Que ce soit aux champs, dans l'industrie ou le commerce, le fait de ne pas avoir d'activité professionnelle est un luxe que seuls les plus aisés peuvent s'offrir. Cette thématique est présente dans la littérature naturaliste. Zola présente par exemple Lisa qui

1 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 443.
2 *Ibid.*

s'épanouit au même titre que son mari, sinon plus, dans l'entreprise familiale de charcuterie dans *le ventre de Paris*[1] ou encore Félicité dont l'avidité de pouvoir est d'argent s'idéalise dans *la fortune des Rougon* par le fait d'obtenir un statut qui lui permette de ne plus travailler[2].

Deuxièmement, il apparaît de manière générale que Durkheim fait l'économie d'une étude rigoureuse des effets du genre sur les comportements suicidaires. Cette observation est argumentée par Philippe Besnard qui relève qu'il « est très singulier que Durkheim ne consacre aucun développement systématique à l'influence du sexe sur le suicide »[3]. Les données qu'il mobilise à ce sujet sont moins rigoureuses que celles qu'il utilise pour analyser les phénomènes religieux ou les effets de l'âge sur le suicide. Lorsque se pose la question des femmes, Durkheim « avance des interprétations incohérentes avec sa théorie ; c'est à ce propos aussi qu'il renonce à expliquer le social par le social ; il n'est pas jusqu'à ses erreurs de méthode et même de calcul qui ne semblent s'appliquer de manière privilégiée au suicide féminin »[4]. Or, le suicide des femmes mariées est présenté par le sociologue comme un cas typique de suicide fataliste. En omettant l'importance du rôle des femmes dans son étude du suicide, Durkheim sous-estime simultanément l'importance de ce quatrième type de suicide. Ce faisant le père fondateur français de la sociologie limite sa théorie du suicide à une théorie inachevée d'après Philippe Besnard[5]. Ce point est abordé plus en détail dans la partie Émile Durkheim et l'étude sociologique du suicide p.294.

La perspective qui consiste à considérer les femmes comme des formes primitives de l'homme n'est pas pertinente. Cette approche explique la prévalence des comportements suicidaires masculins du fait que la femme serait moins sujette aux tracas de la vie. Elle occuperait une place de choix entre l'homme et l'animal : les premiers se tuant beaucoup et les derniers jamais, il serait tout à fait rationnel de considérer que la femme met peu fin à ses jours. Il va sans dire qu'une telle argumentation est intenable aujourd'hui, mais il est aussi intéressant de constater que dès la fin du XIXe, plusieurs éléments invitent à prendre du recul

1 Émile ZOLA, *Le Ventre de Paris* [en ligne], G. Charpentier, Paris, 1873, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Le_Ventre_de_Paris>, [consulté le 19 novembre 2020].
2 Émile ZOLA, *La Fortune des Rougon* [en ligne], G. Charpentier, Paris, 1871, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/La_Fortune_des_Rougon>, [consulté le 19 novembre 2020].
3 Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », art. cit., p. 28.
4 *Ibid.*, p. 60.
5 Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », art. cit.

vis-à-vis de cette interprétation.

2.D.b. Masculinité et féminité

Jean Baechler invite à considérer les notions générales de masculinité et de féminité pour saisir les enjeux des comportements suicidaires en fonction du genre. Il remet en question la notion de sexe qui fait référence d'après lui à des données chiffrées inadaptées à la compréhension d'un phénomène humain complexe. En ce sens, Baechler souhaite attirer l'attention sur les éléments culturels qui accompagnent l'identité sexuelle. Il est possible de voir dans cet effort une mobilisation avant l'heure de la notion de genre.

Baechler considère en 1975 que la masculinité est caractérisée par la confrontation à une grande diversité de champs de la vie. Cette diversité augmente relativement la chance pour les hommes de rencontrer des échecs. À ceci s'ajoute que « l'image sociale de l'homme est marquée par la valorisation de la puissance et le refus de la dépendance », faisant qu'il n'y a « pratiquement aucun rôle masculin où la tentative de suicide est une tactique conforme »[1]. Il est postulé que « l'agressivité est le propre de l'homme »[2] et que cette dernière est accentuée par l'éducation, les habitudes sociales et « toutes les formes de toxicomanies »[3].

Dans la perspective de Baechler, la masculinité est caractérisée par un refus de la dépendance, des comportements agressifs et une propension à rencontrer l'échec. Ces éléments s'ils ont une origine biologique sont renforcés par l'environnement social dans lequel évoluent les personnes. Ils expliquent pourquoi le suicide accompli ainsi que les accidents mortels semblent être une caractéristique masculine. Ces points expliquent aussi d'après lui pourquoi les comportements suicidaires non mortels semblent étrangers aux hommes[4].

En ce qui concerne la féminité, « des indices concordants suggèrent que la femme est plus résistante à tout égard que l'homme. Elle vit en moyenne plus longtemps que lui, elle se tue moins […], elle succombe rarement aux toxicomanies diverses, elle est moins sujette aux

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 393.
2 *Ibid.*, p. 394.
3 *Ibid.*, p. 393.
4 *Ibid.*, p. 394-395.

maladies possiblement psychosomatiques (ulcères, accidents cardiovasculaires), etc. »[1]. Ce constat repose sur l'observation que les femmes sont peu impliquées dans les accidents violents et de manière plus générale dans les situations qui impliquent de l'impulsivité et de l'agressivité[2].

Pour Baechler, le statut des femmes change. Ces dernières s'intègrent dans la vie professionnelle et sociale. En revanche ce changement de statut tarde à être accompagné d'un changement de comportements. Bien que les femmes soient de plus en plus intégrées dans le monde professionnel, elles restent prédisposées aux tâches ménagères ou à la garde des enfants[3]. Dans cette perspective, les taux de suicide masculins et féminins ont vocation à s'harmoniser au fur à et à mesure que les rôles sociaux des hommes et des femmes s'égalisent. Ce rapprochement des taux est effectivement observé par Jean Baechler dans les années 1970[4], mais il a été vu précédemment qu'une fois la fin des trente glorieuses advenue, les comportements suicidaires masculins et féminins se sont de nouveau radicalement distingués. Le contexte économique semble être un meilleur élément d'explication que les conditions sociales d'existence des femmes relativement aux hommes.

Enfin, il existe d'après Baechler des situations où l'adoption d'un comportement suicidaire non mortelle peut être une réponse rationnelle à un problème[5]. En Chine rurale par exemple, l'épouse se trouve « entièrement dans la dépendance de sa belle-mère et ne [peut] demander le divorce », en cas de conflit, seules deux possibilités lui sont offertes : « la fuite en ville ou le suicide ». Dans ce dernier cas, il est culturellement admis que l'épouse défunte se transforme en esprit tourmenté dont le but premier est d'exercer sa vengeance[6]. Le comportement suicidaire non mortel est non seulement une solution plausible, mais c'est surtout la seule solution efficace pour résoudre le problème.

La féminité est associée à des comportements moins agressifs, mais aussi à une situation sociale qui requiert parfois d'avoir recours au chantage sur sa propre vie pour échapper à des situations délicates. Ces dernières tendent à disparaître des sociétés occidentales modernes où

1 *Ibid.*, p. 300.
2 *Ibid.*, p. 395-398.
3 *Ibid.*, p. 395.
4 *Ibid.*, p. 396.
5 *Ibid.*, p. 395.
6 *Ibid.*, p. 356.

Baechler observe un rapprochement des taux de suicide masculins et féminins. Il attribue la lenteur de ce dernier relativement à la vitesse des progrès sociaux à une stagnation des coutumes. Cette interprétation est aujourd'hui à nuancer, mais la conclusion du sociologue reste valide : il apparaît que « les femmes résistent mieux que les hommes au "malheur" »[1].

D'une part la masculinité est caractérisée par des comportements agressifs et impulsifs qui aggravent les risques suicidaires. D'autre part, la féminité est caractérisée par une moindre chance de rencontrer des situations d'échec et bénéficie d'une reviviscence des éléments protecteurs offerts par les sociétés traditionnelles. À ceci s'ajoute que les comportements suicidaires non mortels sont dans certaines situations la seule stratégie viable pour les femmes. De manière générale, « il semble bien que l'homme soit le sexe faible : il est plus sensible que la femme aux maladies physiques et mentales, il résiste moins bien aux difficultés de la vie »[2].

2.D.c. Vulnérabilité masculine

Il est possible de déduire du paradoxe du genre l'existence d'une vulnérabilité masculine. C'est cette piste qu'explore Anne Maria Möller-Leimkühler. Dans cette perspective deux formes de masculinités s'opposent : la masculinité traditionnelle et la masculinité moderne. Toutes les deux sont accompagnées de facteurs de risques dont les relations sont présentées de manière schématique sur la figure 31 p.166.

Premièrement, la « masculinité traditionnelle est un facteur de risque clé de la vulnérabilité des hommes ». Elle promeut « des stratégies d'adaptation inappropriées telles que l'inexpressivité émotionnelle, la réticence à demander de l'aide ou l'abus d'alcool »[3][4]. Face à une difficulté, le modèle traditionnel du genre masculin invite à l'adoption de comportements qui sont par ailleurs connus pour aggraver les comportements suicidaires. Le fait de dissimuler ses émotions pour conserver la face en tant qu'homme viril est la meilleure manière d'en accentuer les plus négatives d'entre elles. Ne pas demander d'aide pour maintenir une image de soi de personne qui ne rencontre aucune difficulté est un excellent

1 *Ibid.*, p. 395.
2 *Ibid.*, p. 393.
3 « Traditional masculinity is a key risk factor for male vulnerability promoting maladaptive coping strategies such as emotional unexpressiveness, reluctance to seek help, or alcohol abuse. »
4 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit., p. 1.

moyen d'aggraver ces dernières. La consommation d'alcool est associée à la virilité, mais aussi à la dépression et aux comportements suicidaires[1].

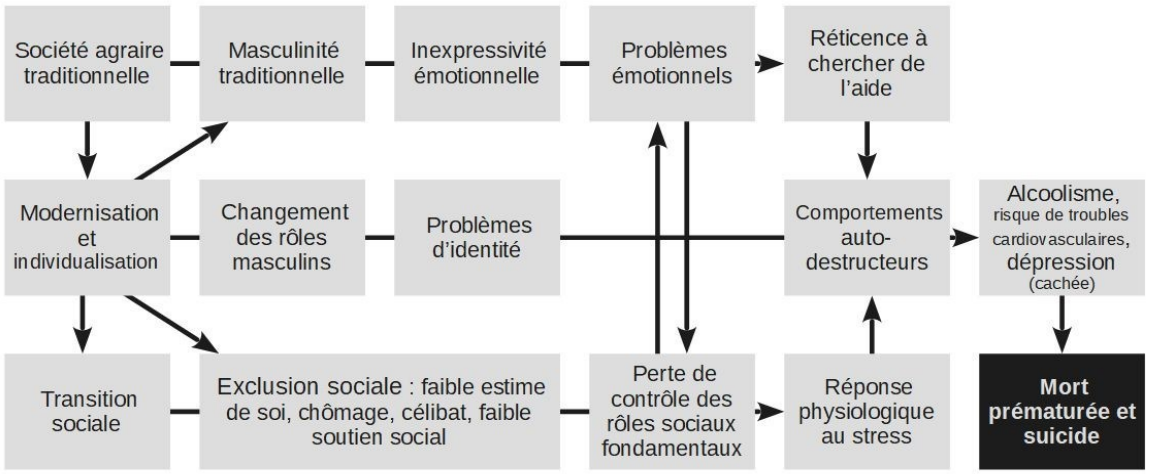

Figure 31 : Enchaînement des facteurs susceptibles d'expliquer la vulnérabilité relative des homme vis à vis des femmes face à la mort. Traduit et extrait de Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? », European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 253 (2003/1), p. 1-8., p. 7.

L'identité masculine est caractérisée par la « compétitivité et l'isolation sociale », la première impliquant la seconde dans la mesure où il est difficile d'être compétitif tout en partageant des émotions, ces dernières pouvant facilement être interprétées comme une forme de faiblesse. À l'inverse, « l'identité féminine est définie dans un contexte de relations sociales et de communication »[2][3], deux éléments protecteurs vis-à-vis des comportements suicidaires.

À ceci s'ajoute une réaction différenciée en fonction du genre face à des symptômes dépressifs. L'identité féminine repose sur la communication. Grâce à cette dernière, il est possible d'anticiper les risques suicidaires et de proposer une assistance adaptée. Les hommes semblent au contraire « incapable de demander de l'aide ou de laisser apparaître une forme de faiblesse »[4][5]. Il apparaît que les hommes s'appuient sur des « comportements conformes aux

1 *Ibid.*, p. 4.
2 'Whereas female identity is defined in a context of social relationship and communication, male identity is constituted by competitiveness and emotional isolation.'
3 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit., p. 3.
4 « Depressive men are incapable of asking for help or showing weakness. »
5 Wolfgang RUTZ, Lars VON KNORRING, Hans PIHLGREN, *et al.*, « Prevention of male suicides: lessons from Gotland study », *The Lancet* 345 (1995/8948), p. 524., p. 524.

normes » pour dissimuler des symptômes dépressifs, tels que « de l'agressivité, des crises de colère, le passage à l'acte, un faible contrôle de l'impulsivité et l'abus d'alcool »[12]. Möller-Leimkühler caractérise ce phénomène de « syndrome dépressif masculin »[34] en s'appuyant sur les travaux de l'équipe de Wolfgang Rutz[5].

Les différents traits énumérés jusqu'à présent mènent à la perception d'une réduction de son rôle social. Or, l'identité masculine traditionnelle est fortement liée au rôle que prend la personne dans le groupe familial, professionnel, amical, etc. La détresse s'accentue et un cercle vicieux s'instaure. La relation entre les identités de genre traditionnelles et les comportements suicidaires sont résumés en quelques mots par Angst et Ernst : « les femmes cherchent de l'aide — les hommes meurent »[6].

Deuxièmement, le modèle traditionnel de l'identité de genre est aujourd'hui remis en question. L'homme ne doit plus nécessairement être viriliste et macho pour rester homme. De manière générale les catégories de genres se fluidifient au profit d'une égalité grandissante entre les hommes et les femmes. L'écart entre les taux de suicide masculins et féminins ne semble pas pour autant se résorber. D'autres phénomènes peuvent expliquer la subsistance d'une vulnérabilité masculine face aux comportements suicidaires.

Il apparaît dans les sociétés modernes que « l'individualisme implique moins de solitude pour les femmes ». Ces dernières tendent à se percevoir dans le cadre d'un réseau. Elles sont socialement mieux connectées que les hommes[78]. Une illustration de ce phénomène peut être trouvée dans le mariage. La vie conjugale et le divorce sont respectivement des facteurs de protection et de risques vis-à-vis des comportements suicidaires pour les hommes uniquement[9]. Les comportements suicidaires féminins sont peu associés à leur vie

1 'To hide their depression men rely on norm-congruent behaviour like aggressiveness, anger attacks, acting out, low impulse control and alcohol abuse.'
2 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit., p. 3-4.
3 'male depressive syndrome'
4 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit., p. 3.
5 Wolfgang RUTZ, *et al.*, « Prevention of male suicides », art. cit.
6 J. ANGST, C. ERNST, « Geschlechtsunterschiede in der Psychiatrie. dans : Weibliche Identität im Wandel », *Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg* (1990), p. 69-84. dans ; Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit., p. 3.
7 « As females are more likely to perceive themselves as interdependent, they remain better socially connected, suggesting that individualism is less isolating for females. »
8 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit.
9 Chris CANTOR, Kerryn NEULINGER, « The Epidemiology of Suicide and Attempted Suicide among Young

matrimoniale sous réserve qu'il n'y ait pas d'enfants dans la famille. Ceci laisse entendre que les femmes tendent à entretenir un réseau de proches extérieur à leur vie de couple, contrairement aux hommes.

La société moderne est caractérisée par une diminution des inégalités entre les genres. Ces inégalités existent toujours, et les réminiscences de la compétitivité associée à l'identité masculine sont amplifiées par la spectacularisation de la vie quotidienne[1]. Dans cette perspective, « les émotions négatives telles que le pessimisme, l'anxiété, l'incertitude, la faiblesse ou la tristesse peuvent avoir un coût psychologique plus élevé pour les hommes ». Ces derniers sont confrontés à une « société de "gagnants", où tous les autres hommes semblent être heureux, en bonne santé, optimistes, compétitifs, victorieux et accomplis »[23]. Bien que la compétitivité qui caractérise l'identité masculine traditionnelle ne soit pas aussi marquée dans le contexte moderne, la surreprésentation de ses vestiges en accentue les effets de manière à ce qu'elle reste un facteur de risque important pour les hommes.

Ce point semble tout de même important à nuancer. Cette spectacularisation des idéaux associés au genre touche aussi, et peut-être plus encore, les femmes. Un exemple est le traitement qui est réservé au corps dans la publicité. L'utilisation systématisée de logiciels de retouche d'image promeut un idéal corporel inatteignable et malsain. Ce phénomène peut être à l'origine de troubles. Il est par exemple observé une association entre campagnes publicitaires représentant des corps maigres et prévalence des troubles anorexiques[4]. La représentation du corps dans la publicité est aussi directement associée à l'estime de soi. Il est observé auprès d'adolescentes qu'elle augmente lorsque les campagnes de publicité font appel à des modèles en surpoids, et diminuent lorsque les modèles sont minces et numériquement retouchés[5]. Sans entrer plus en détail dans le sujet, il semble délicat d'affirmer que la théâtralisation de la représentation de soi touche plus particulièrement les hommes, au point

Australians », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34 (2000), p. 370-387.

1 Guy DEBORD, *La société du spectacle*, *op. cit.*

2 « Negative emotions such as pessimism, anxiety, uncertainty, weakness or sadness may have higher psychological costs for males in a postmodern society of "winners", where all other males seem to be happy, healthy, optimistic, competitive, successful and selfactualised. »

3 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit., p. 6.

4 J. TORO, M. CERVERA, P. PÉREZ, « Body shape, publicity and anorexia nervosa », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 23 (1988/2), p. 132-136.

5 Alanda CROUCH, Douglas DEGELMAN, « Influence of Female Body Images in Printed Advertising on Self-Ratings of Physical Attractiveness by Adolescent Girls », *Perceptual and Motor Skills* 87 (1998/2), SAGE Publications Inc, p. 585-586.

de participer à expliquer pourquoi ces derniers mettent plus fin à leurs jours que les femmes.

Un dernier facteur aggravant pour les hommes est associé à l'idée même de transition. Malgré les facteurs de risques mentionnés précédemment, la société traditionnelle offre aux hommes un cadre social rigide et protecteur tout en étant une entrave pour les femmes. D'une part, du fait d'une tendance générale à communiquer, elles n'ont pas le même besoin de structure pour s'épanouir. D'autre part, ce cadre institutionnalise une différence homme-femme à la défaveur de ces dernières. L'identité masculine tend à être attachée à un cadre social. La réalisation se fait par le travail ou la famille. Tandis que l'identité féminine est associée à la communication, l'épanouissement s'effectue par les amis ou les enfants. La dissolution du cadre place les hommes dans une situation d'anomie tandis qu'il libère les femmes de la contrainte qu'il exerce sur ces dernières. En ce sens, les comportements suicidaires mortels sont plus élevés pour les hommes dans les sociétés traditionnelles et modernes[1].

La société traditionnelle implique une identité masculine virile et compétitive. Plusieurs éléments, dont ces deux derniers, font que les hommes sont particulièrement vulnérables aux comportements suicidaires. La société moderne quant à elle remet en question la rigidité de la distinction sociale entre les genres. Ce faisant, elle prive les hommes du cadre dans lequel la masculinité est habituée à s'exercer. À ceci s'ajoute la notion de transition qui touche négativement les hommes et positivement les femmes. Là où les hommes « perçoivent une diminution des opportunités que leur offre leur rôle social »[23], ces dernières bénéficient d'une aptitude d'adaptation supérieure tout en voyant leurs entraves sociales progressivement disparaître.

2.D.d. Expression du mal-être

Il est assez instinctif de considérer les comportements suicidaires comme l'expression d'un mal-être. Anne-Sophie Cousteaux et Jean-Louis Pan Ké Shon invitent à considérer que le paradoxe du genre des comportements suicidaires est lié à une forme d'expression culturellement genrée du mal-être. Ils construisent un modèle mathématique qui teste quatre

1 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit., p. 6.
2 'The perceived reduction in social role opportunities leading to social exclusion.'
3 Anne Maria MÖLLER-LEIMKÜHLER, « The gender gap in suicide and premature death or », art. cit., p. 7.

formes d'expression du mal-être : suicides mortels, comportements suicidaires non mortels, dépression et dépendance alcoolique. Ces éléments sont étudiés dans un modèle logistique multivarié avec l'âge, le genre, le type de ménage, la position socio-économique, l'état de santé et les événements marquants survenus au cours de l'enfance et dans l'année écoulée en lien avec des symptômes dépressifs[1].

Les résultats apportés par le modèle sont assez clairs : « le suicide est avant tout une expression masculine du mal-être »[2]. Relativement à l'ensemble des variables introduites, il apparaît une distinction nette entre les hommes et les femmes. Celle-ci invite à considérer que l'expression « du mal-être [repose] sur la construction sociale des genres »[3]. Deux profils apparaissent, chacun associé à un genre.

Les hommes sont caractérisés par « la rétention émotionnelle, l'agressivité, l'extériorisation du malaise par la violence dont le suicide, la transgression de la loi, les prises de risque délibérées, l'abus d'alcool et de drogues, mais aussi la vocation sociale à assumer les responsabilités de chef de famille, de "breadwinner", et donc plus globalement les comportements où la représentation de la virilité est engagée »[4]. Ces éléments descriptifs expliquent pourquoi la plupart des comportements violents sont d'origine masculine. Les hommes représentent 94,2 % des condamnations pour crimes, 90,4 % des condamnations pour délits et 91 % des condamnations pour contraventions en France[5]. Ils sont impliqués dans la majorité des cas de violences sexuelles, dans 84 % des cas de brutalité physique et 93 % des tentatives de meurtre[6].

Les femmes quant à elles sont caractérisées par un idéal de « douceur et de finesse, d'expression des sentiments, la réalisation de soi par la réussite familiale au travers de la mise en couple et de la possession d'enfants »[7]. Il leur revient la gestion de la maison, des enfants

1 Anne-Sophie COUSTEAUX, Jean-Louis PAN KÉ SHON, « Le mal-être a-t-il un genre ?: Suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique », *Revue française de sociologie* 49 (2008/1), p. 53., p. 67.
2 *Ibid.*, p. 68.
3 *Ibid.*, p. 72.
4 *Ibid.*
5 Jean-François VISSEAUX, Serge BORNSTEIN, « Spécificités de genre de la délinquance féminine en France, un support à l'expertise psychiatrique pénale », *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 170 (2012/10), p. 686-691.
6 Maryse JASPARD, ÉQUIPE ENVEFF, « Violences envers les femmes : une reconnaissance tardive », in *L'état de la France 2001-2002*, La Découverte, Paris, 2001, p. 76-79.
7 Anne-Sophie COUSTEAUX, Jean-Louis PAN KÉ SHON, « Le mal-être a-t-il un genre ? », art. cit., p. 72-73.

et des relations sociales. Elles mobilisent une violence qui est verbale avant d'être physique, accompagnée de somatisation et de dépression[1]. De manière générale, la forme que prend le mal-être auprès des femmes est à la fois expressive et peu mortelle. Non seulement les femmes tirent une protection particulière de leur entourage, mais elles tendent à avoir une meilleure capacité à verbaliser leur souffrance. Ce dernier point permet une prise en charge, elle-même simultanément à l'origine d'un enregistrement élevé des comportements suicidaires non mortels et d'une meilleure capacité de survie.

Alain Ehrenberg formule en ces termes la distinction entre homme et femmes face au mal-être : « L'alcoolisme est la manifestation principale de la dépression masculine : les femmes développent des symptômes, les hommes des comportements »[2]. La différence entre comportements suicidaires masculins et féminins s'explique sans difficulté dans ce contexte. D'une part, les hommes en situation de mal-être s'isolent et entretiennent des comportements à risque tout en consommant des substances susceptibles d'inhiber les réflexes de préservation de l'organisme. D'autre part, les femmes en situation de mal-être, mais aussi en situation normale, entretiennent plus de contact avec d'autres personnes. Ce dernier point explique simultanément leur apparente protection vis-à-vis des comportements suicidaires, mais aussi pourquoi les comportements suicidaires non mortels sont plus nombreux et mieux renseignés pour les femmes que pour les hommes.

2.E. Sous-conclusion

Étudier les comportements suicidaires en fonction du genre est d'abord l'occasion de s'intéresser au genre en tant que tel. La notion dépasse la binarité homme-femme. Un premier constat peut être dressé : le risque suicidaire est élevé pour les personnes qui se situent dans la marge. Pour celles qui ne sont pas cisgenres, c'est-à-dire pour les personnes transgenres et non-binaires, les comportements suicidaires sont approximativement cent fois plus nombreux. Il est difficile d'estimer la part que représentent ces dernières dans la population générale. Les estimations les plus optimistes estiment à environ 2 % la proportion de cette minorité. Les personnes dont le sexe de naissance correspond à l'identité de genre représentent une écrasante majorité. Cette observation permet d'étudier à l'échelle internationale les données

1 *Ibid.*, p. 73.
2 Alain EHRENBERG, *La Fatigue d'être soi : Dépression et société*, Odile Jacob, 1998, p. 178.

du suicide qui confondent le genre ressenti par la personne avec le genre assigné à la naissance.

Il apparaît que les hommes se donnent plus la mort que les femmes. Cette observation est internationale. En 2017, il ne subsiste plus que deux pays au Monde, le Maroc et le Pakistan, où les suicides masculins et féminins sont équivalents. Partout ailleurs, les hommes se tuent plus que les femmes. La zone où cette observation est la plus marquée est l'Europe de l'Est, où à un suicide féminin correspondent 6 à 8 suicides masculins. Une piste d'explication de cet écart est le contexte économique. Là où le taux de suicide féminin semble stable dans le temps, le taux de suicide masculin augmente rapidement en situation de crise. Le premier est caractérisé par une variance particulièrement faible dans la plupart des pays du Monde, à l'exception notable des États-Unis et du Royaume-Uni.

Aux taux de décès à la suite d'un suicide s'ajoutent les comportements suicidaires non mortels. Plus difficiles à mesurer, ces derniers font apparaître que « les femmes ont un risque d'idéations et de tentatives suicidaires élevées, mais que les hommes sont beaucoup plus susceptibles de mourir d'un suicide ou d'entreprendre des comportements suicidaires violents »[12]. Tandis que ce sont surtout les hommes qui se donnent la mort, ce sont surtout les femmes qui ont des comportements suicidaires non mortels. Ce phénomène est connu sous le nom de « paradoxe du genre des comportements suicidaires ». Plusieurs pistes proposent d'y apporter des réponses. Il semble que le contexte social, notamment au travers de la socialisation et de la culture, soit l'élément explicatif le plus à même d'expliquer cette étonnante contradiction.

De manière générale, le contexte culturel offre de nombreuses pistes d'interprétations des comportements suicidaires en fonction du genre. Plusieurs théories cohabitent pour expliquer en quoi les hommes et les femmes diffèrent à tel point que leurs comportements suicidaires restent différents à travers le temps. Anne Maria Möller-Leimkühler théorise par exemple une vulnérabilité masculine présente sous des formes différentes dans les sociétés traditionnelles et modernes. Anne-Sophie Cousteaux et Jean-Louis Pan Ké Shon invitent

1 « Overall, women had higher risks of suicidal ideation and attempts, but men were far more likely to die by suicide and to engage in violent suicidal behavior »

2 R. J. BALDESSARINI, L. TONDO, « Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders », *Journal of Affective Disorders* 271 (2020), p. 66-73., p. 71.

quant à eux à considérer le suicide comme une forme d'expression particulièrement masculine du mal-être, là où les comportements suicidaires non mortels relèveraient plutôt d'une forme féminine de ce dernier.

3. Religion et suicide

L'Italie et plus généralement les pays méditerranéens du sud de l'Europe occidentale ont des taux de suicide très faibles. Il apparaît par ailleurs que ces pays sont caractérisés par une vie religieuse plus intense que leurs voisins du Nord. En 2010, à la question « pensez-vous qu'il y a un Dieu ? », 74 % des Italiens, 59 % des Espagnols et 70 % des Portugais répondent oui, contre seulement 37 % des Britanniques, 44 % des Allemands et 27 % des Français. La moyenne européenne est à 51 %[1]. Un constat semble se dessiner : les pays où le suicide est le plus rare sont aussi ceux où la religion est la plus prégnante. Il en découle l'hypothèse suivante : la religion protège du suicide.

De nombreux facteurs sont associés aux comportements suicidaires. Il est hâtif de se contenter de remarquer que là où la religion est présente, le suicide l'est moins. Il est possible de chercher à identifier les comportements religieux des personnes décédées à la suite d'un suicide. Andrew Wu, Jing-Yu Wang et Cun-Xian Jia publient en 2015 une méta-analyse des études de ce type[2]. Ils offrent des résultats basés sur 2339 personnes décédées à la suite d'un suicide, auxquels s'ajoutent 5252 personnes décédées d'une autre cause, dans le but de comparer les deux groupes. Les pratiques religieuses et spirituelles sont confondues.

Il apparaît un « effet protecteur général de la religiosité en ce qui concerne le suicide mortel »[3][4]. Plus spécifiquement, les auteurs mobilisent trois variables : l'âge (plus ou moins de 45 ans), la zone géographique (occident ou orient) et l'homogénéité religieuse. Les points qui apparaissent les plus marqués sont « des effets significativement protecteurs en ce qui

1 TNS OPINION & SOCIA, *Biotechnology* [en ligne], Bruxelles, 2010, disponible sur <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_341_en.pdf>, [consulté le 30 novembre 2020], p. 207.

2 Andrew WU, Jing-Yu WANG, Cun-Xian JIA, « Religion and Completed Suicide: a Meta-Analysis » [en ligne], *PLoS ONE* 10 (2015/6), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4482518/>, [consulté le 1 octobre 2020].

3 'The meta-analysis suggested an overall protective effect of religiosity from completed suicide with a pooled OR of 0.38 (95% CI: 0.21–0.71) and I2 of 91%.'

4 Andrew WU, *et al.*, « Religion and Completed Suicide », art. cit., p. 1.

concerne des études réalisées dans les cultures occidentales […], les espaces religieusement homogènes […] et parmi la population la plus âgée »[12]. La religion et la spiritualité semblent limiter les risques suicidaires. Cette affirmation est renforcée par le fait que « le degré de religiosité est directement associé au degré de suicidalité »[34], le premier étant inversement proportionnel au second.

Plusieurs mécanismes expliquent les vertus protectrices de la religion[5]. Il est par exemple possible de relever une « diminution de l'agressivité et de l'hostilité ainsi qu'une augmentation des raisons de vivre »[67] ou encore une amélioration générale de la santé physique[8]. Ces mécanismes semblent s'appliquer de manière large. Il apparaît par exemple que la religion et la spiritualité sont associées à une diminution des comportements suicidaires en milieu carcéral[9]. Il est aussi observé que « la spiritualité et la religiosité […] ne semblent pas modérées par la couleur de peau »[1011]. En s'exprimant de multiples manières et dans différents milieux, la religion et la spiritualité se présentent comme étant associées à une diminution générale des comportements suicidaires.

Les effets protecteurs de la spiritualité sont tout de même à nuancer. L'équipe de Ryan E. Lawrence constate par exemple en 2016 une hausse des comportements suicidaires non mortels parmi les personnes atteintes de troubles dépressifs qui ont une forte implication religieuse. Elle observe aussi une hausse de l'idéation suicidaire auprès des personnes qui

1 « Sub-analyses similarly revealed significant protective effects for studies performed in western cultures (OR = 0.29, 95% CI: 0.18–0.46), areas with religious homogeneity (OR = 0.18, 95% CI: 0.13–0.26), and among older populations (OR = 0.42, 95% CI: 0.21–0.84). »
2 Andrew WU, *et al.*, « Religion and Completed Suicide », art. cit., p. 1.
3 « Research has established that degree of religiosity is directly related to degree of suicidality, with greater religiosity predicting decreased risk of suicidal behavior »
4 Robin E GEARING, Dana LIZARDI, « Religion and Suicide » (2020), p. 11., p. 339.
5 Sian COTTON, Kathy ZEBRACKI, Susan L. ROSENTHAL, *et al.*, « Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review », *Journal of Adolescent Health* 38 (2006/4), p. 472-480.
6 'Several mechanisms have been attributed to the protective role of religion, including a decrease of aggression and hostility and an increase in reasons for living'
7 Robin E GEARING, Dana LIZARDI, « Religion and Suicide », art. cit., p. 339.
8 Corina DIMA-COZMA, Sebastian COZMA, « Religion and medicine or the spiritual dimension of healing », *Journal for the Study of Religions and Ideologies* 11 (2012/31), p. 31-48-48. ; Harold G. KOENIG, « Religion, Spirituality, and Health », art. cit.
9 Olfa MANDHOUJ, *et al.*, « Spirituality and Religion Among French Prisoners », art. cit.
10 « Therefore, the relationship of spirituality and religiousness on treatment outcomes does not appear to be moderated by race. »
11 Amy KRENTZMAN, Maria PAGANO, DuWayne BATTLE, *et al.*, « Spirituality/religiousness/altruism and substance abuse treatment outcomes: A comparison between black and white adolescents. », *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 34 (2010), p. 121A.

considèrent que la religion est importante[1]. Cette étude est la seule à observer des effets délétères de la religion sur les comportements suicidaires au sein du corpus mobilisé dans ce document. Conscient de cette originalité, ses auteurs n'invitent pas à considérer la religion comme un éventuel facteur aggravant. D'après ces derniers, il est important de « souligner à quel point la relation entre religion et suicide est compliquée »[23].

De manière générale, les pratiques religieuses et spirituelles sont associées à une diminution des comportements suicidaires. Cette diminution n'est pas observée de manière systématique. Elle dépend de la croyance elle-même. Maurice Halbwachs constate par exemple dès 1930 que « les protestants se suicident plus que les catholiques »[4]. Sterling C. Hilton, Gilbert W. Fellingham, et Joseph L. Lyon s'intéressent en 2002 à tous les décès par suicide enregistré dans l'Utah aux États-Unis. Dans cet état, l'Église de Jésus-Christ des saints des derniers jours qui prône la théologie mormone est majoritaire. 56 % des personnes décédées sont présentes sur les registres de cette Église. À partir de ces derniers, les auteurs évaluent un degré d'investissement dans la pratique de la religion et l'associent aux comportements suicidaires observés. Les personnes les moins investies sont aussi celles qui ont le plus mis fin à leurs jours[5]. Une étude réalisée en 2015 au Royaume-Uni auprès de plus d'un million de personnes pendant 9 ans réitère le constat : la religion protège principalement les chrétiens les plus conservateurs[6].

Ceci invite à considérer que la protection offerte par la religion dépend des contextes culturels et cultuels. Il est pertinent de présenter quelques-unes des facettes protectrices de la croyance pour mieux saisir son fonctionnement. Quatre dimensions émergent. Premièrement, les dogmes des religions qui comptent le plus de fidèles condamnent sévèrement les comportements suicidaires. Deuxièmement, la communauté de croyant assure à chacun de ses

1 Ryan E LAWRENCE, David BRENT, J. John MANN, *et al.*, « Religion as a risk factor for suicide attempt and suicide ideation among depressed patients », *The Journal of nervous and mental disease* 204 (2016/11), p. 845-850.

2 'The central contribution of these findings is to highlight how complicated the relationship between suicide risk and religion is, and to underscore the importance of developing deeper and more nuanced studies in order to understand ways that religion might be helpful or unhelpful for depressed persons thoughts.'

3 Ryan E LAWRENCE, *et al.*, « Religion as a risk factor for suicide attempt and suicide ideation among depressed patients », art. cit., p. 7.

4 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 181.

5 Sterling C. HILTON, *et al.*, « Suicide Rates and Religious Commitment in Young Adult Males in Utah », art. cit.

6 Dermot O'REILLY, Michael ROSATO, « Religion and the risk of suicide », art. cit., p. 3.

membres une cohésion particulière. Troisièmement, l'éducation religieuse offre aux fidèles des manières de gérer les situations difficiles et quatrièmement, toutes les religions majeures prônent à leurs manières des temps de jeûne, qui sont à leurs tours associés à une diminution générale des comportements suicidaires. Ces quatre éléments illustrent différentes manières au travers desquelles la religion protège. Ils invitent à discuter de la possible utilisation de la spiritualité dans les démarches thérapeutiques proposées aux personnes qui ont survécu à une tentative de suicide.

3.A. Éléments explicatifs des vertus protectrices de la religion

Conrad Hackett et David McClendon publient en 2017 le compte-rendu d'une étude menée au sein du Pew Research Center à propos de la répartition des principales religions dans le monde en 2015. Il est possible d'y apprendre que trois dogmes rassemblent plus d'un milliard de croyants. Le christianisme compte 2,3 milliards de fidèles qui représentent 31,2 % de la population mondiale, l'islam 1,8 (24,1 %) et l'hindouisme 1,1 (15,1 %). À ces religions s'ajoute l'ensemble des non affiliés qui compte notamment les athées. Ils sont 1,2 milliard et représentent 16 % de la population mondiale[1]. La carte 32 p. 177 présente la répartition des religions dans le monde en mettant en valeur la religion principale de chaque pays.

1 Conrad HACKETT, David MCCLENDON, « Christians remain world's largest religious group, but they are declining in Europe » [en ligne], 2017, disponible sur <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/04/05/christians-remain-worlds-largest-religious-group-but-they-are-declining-in-europe/>, [consulté le 2 décembre 2020].

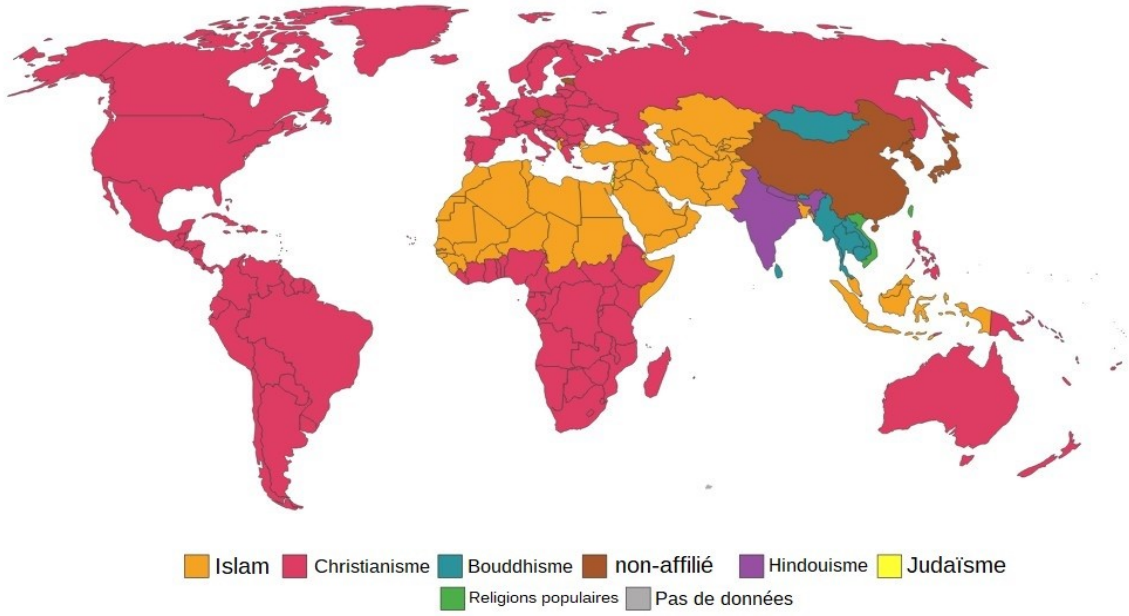

Figure 32 : Religion ayant le plus de fidèles par pays en 2010. Extrait de OUR WORLD IN DATA, « Main religion of the country » [en ligne], 2010, disponible sur <https://ourworldindata.org/grapher/main-religion-of-the-country-in>, [consulté le 2 décembre 2020].

Il apparaît nettement que le christianisme et l'islam sont les deux religions les plus répandues dans le monde. Le premier est majoritaire en Europe, sur l'ensemble du continent américain, en Océanie et en Afrique subsaharienne. Le second a rayonné depuis son berceau en Arabie saoudite vers l'Afrique du Nord, au Moyen-Orient et en Asie centrale puis dans l'archipel indonésien et malaisien. Les deux ensembles suivants sont ceux des deux pays les plus peuplés au monde. L'absence d'affiliation pour la Chine et l'hindouisme pour l'Inde.

Avant de présenter quelques mécanismes religieux susceptibles d'expliquer les capacités protectrices de la religion, il semble pertinent de présenter brièvement la position des dogmes chrétiens, musulmans et hindous à propos du suicide.

3.A.a. Dogmes religieux

Les dogmes religieux sont susceptibles d'avoir un impact sur les comportements suicidaires de plusieurs manières. Premièrement, il peut être suggéré que le fidèle d'une religion qui considère le suicide comme un péché est plus enclin que l'athée à l'éviter à tout prix. Que ce soit pour ne pas manquer de respect à son Dieu ou par crainte de la damnation éternelle, le suicide apparaît dans le cadre de certains dogmes comme une très mauvaise manière de résoudre un problème. Il peut cependant être argumenté à l'encontre de cette

proposition que si la personne qui met fin à ses jours est dans un tel état de détresse que rien sur le monde physique ne peut la convaincre de vivre, il est alors peu probable que des arguments spirituels la fassent changer d'avis.

Deuxièmement, certains dogmes sanctionnent la personne décédée en traitant son cadavre différemment ou en lui refusant l'accès aux mondes de l'au-delà. Ce faisant, les proches de la victime sont invités à faire ce qui est en leur pouvoir pour que le décès soit considéré comme un accident et non un suicide. Ce deuxième point ouvre de nouveau le débat sur la fiabilité des données du suicide. Il présuppose qu'elles pourraient représenter la capacité de certaines populations à dissimuler les suicidés plutôt que de représenter réellement le phénomène suicidaire. Ce débat a déjà été abordé p.76, il en a été conclu que bien qu'il soit possible que des phénomènes de dissimulations existent, cela ne change rien aux tendances générales et n'est pas un frein à l'étude du phénomène.

Troisièmement, certains dogmes religieux peuvent être à l'origine d'évolutions morales sur le long terme. Elles sont à leurs tours associées à des changements lents et profonds des comportements suicidaires. Cette proposition soulève la difficulté de la possibilité d'observer de tels phénomènes puisqu'en raisonnant sur un temps plus long que celui pour lequel les données sont accessibles, il devient difficile de conserver la possibilité de réfuter la théorie avec des informations empiriques.

Ces trois arguments invitent à présenter brièvement l'avis que portent sur le suicide les trois religions comptant le plus de fidèles dans le monde. Sont présentés successivement, les dogmes du christianisme, de l'islam et de l'hindouisme relativement aux comportements suicidaires.

3.A.a.1. Christianisme

Historiquement, le christianisme ne décrie pas les comportements suicidaires. Plusieurs personnages bibliques comme Judas ou le roi Salomon mettent fin à leurs jours[1]. Au Ve siècle, Saint-Augustin défend que le suicide est une violation du sixième commandement qui interdit aux hommes de tuer. Il affirme que « la loi chrétienne ne permet en aucun cas la mort

1 Robin E GEARING, Dana LIZARDI, « Religion and Suicide », art. cit., p. 334.

volontaire »[1]. Cette affirmation est renforcée par St Thomas d'Aquin. Il reconnaît d'une part, qu'il « est impossible de pécher par injustice envers soi-même » et que « nul ne pèche en se tuant » et d'autre part, que « Samson s'est suicidé », mais qu'il est comté « parmi les saints »[2]. Mais il n'en demeure pas moins pour le théologien qu'il est « absolument interdit de se tuer ».

L'argumentation repose sur trois points. Premièrement, comme « tout être s'aime naturellement soi-même », il est contre-naturel de chercher à mettre fin à ses jours. Deuxièmement, « chaque homme est dans la société comme une partie dans un tout », il « appartient donc à la société » et commet un préjudice envers cette dernière en s'attaquant lui-même. Maurice Halbwachs compare le fait de mettre fin à ses jours dans la société civile à la désertion dans l'armée pour illustrer cette perspective selon laquelle la personne appartient avant tout à la société[3]. Il mobilise à titre d'exemple l'anecdote suivante : « pendant l'antiquité les Romains sont tout à fait autorisés à mettre fin à leurs jours, ce qui n'est pas le cas de leurs esclaves, leurs vies ne leur appartiennent pas »[4]. Le troisième argument avancé par St Thomas d'Aquin est le suivant : « la vie est un don de Dieu » et seul ce dernier doit pouvoir décider « de la mort ou de la vie »[5]. Considérer le suicide comme un acte préjudiciable est accompagné de mesures punitives. Les personnes qui mettent fin à leurs jours n'ont pas le droit d'être enterrées dans les cimetières catholiques[6].

Une relation indirecte entre la doctrine chrétienne et les comportements suicidaires est soulignée par Jean Baechler. Il mobilise la notion de « laïcisation de la charité » pour mettre en avant qu'un des « traits originaux de la doctrine chrétienne est la valorisation du faible et du pauvre au détriment du riche et puissant »[7]. Cette spécificité du christianisme est à l'origine d'une obligation morale à aider les personnes en souffrances. Ce sont alors développées plusieurs institutions dont le but est d'assister les personnes en situation de détresse. Or, « en accueillant toujours plus largement les tentatives de suicide, on n'en verra

1 Augustin D'HIPPONE, « La Cité de Dieu » [en ligne], in , L. Guérin & Cie, Bar-le-Duc, 1869, p. 16, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Page:Augustin_-_%C5%92uvres_compl%C3%A8tes,_%C3%A9d._Raulx,_tome_XIII.djvu/26>, p. 16.
2 Saint Thomas D'AQUIN, « Somme théologique IIa-IIae » (1266), p. 1063., p. 394.
3 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 198.
4 *Ibid.*
5 Saint Thomas D'AQUIN, « Somme théologique IIa-IIae », art. cit., p. 394-395.
6 Robin E GEARING, Dana LIZARDI, « Religion and Suicide », art. cit., p. 335.
7 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 479.

pas diminuer le nombre »[1] annonce le sociologue.

Cette manière d'interpréter la relation entre morale chrétienne et comportements suicidaires n'est pas sans rappeler les travaux de Nietzsche[2]. Le philosophe défend que le christianisme a fait évoluer la morale d'une opposition « bon » contre « mauvais » où le prestige social et économique est associé au bien vers une opposition « mal » contre « bien ». Ici, il est considéré que les puissants le deviennent généralement en écrasant les autres. Le bien fait alors référence à la négation de soi et le christianisme impose en Europe un éloge moral de la faiblesse. Lorsqu'elle cette théorie est appliquée aux comportements suicidaires, elle invite à considérer que, malgré son dogme, le christianisme a permis une augmentation des comportements suicidaires en créant un cadre où il est moralement acceptable d'être vulnérable.

La dépréciation du suicide par le christianisme date des travaux de Saint-Augustin et prend progressivement place à partir du Ve siècle. Les textes saints ne s'opposent pas directement aux comportements suicidaires, bien que ces derniers soient décriés par les théologues scolastiques. Ceci invite Halbwachs à considérer que ce rejet du suicide est avant tout le fruit de la tradition paysanne qui inscrit progressivement ses coutumes dans la religion[3]. Il est aussi intéressant de souligner que l'application de la pensée nietzschéenne au suicide invite Baechler à considérer que le christianisme installe un terreau propice à la hausse des comportements suicidaires.

3.A.a.2. Islam

Dans le dogme islamique, il apparaît une distinction nette entre les comportements suicidaires qui s'inscrivent dans le cadre d'un combat en l'honneur d'Allah et ceux qui ne le sont pas. Dans le premier cas, le fidèle est considéré comme un martyr (chahid, شَـهيد) et son décès n'est pas particulièrement problématique. Le soixante-quatrième verset (ʾāyāt, آيات) de la quatrième sourate (sūra[h], سـورة) du Coran annonce que « quiconque combat dans le sentier d'Allah, tué ou vainqueur » recevra « une énorme récompense »[4].

1 *Ibid.*, p. 481.
2 Friedrich NIETZSCHE, Patrick WOTLING, *Généalogie de la morale*, Le Livre de Poche, Paris, 2000.
3 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 198.
4 Mouhammad Ahmad LO, Chinquiti AHMAD MOUHAMMAD AL-AMINE AL-, Camara FODÉ SORIBA, *Traduction du sens du noble Coran dans le langage français* [en ligne], 632, disponible

Dans la deuxième situation, les personnes mettent fin à leurs jours indépendamment d'une quelconque lutte en l'honneur d'Allah. Ce cas de figure fait référence aux situations de souffrances plus généralement associées aux comportements suicidaires. Le Coran désapprouve clairement le fait de mettre fin à ses jours ou d'essayer. Les vingt-neuvièmes et trentièmes versets de la quatrième sourate du livre saint de l'Islam ordonnent : « ne vous tuez pas vous-même », sous peine d'être jeté « au feu, voilà qui est facile pour Allah »[1].

Exception faite des guerriers de la foi, l'Islam condamne les comportements suicidaires. Allah a droit de vie et de mort sur ses fidèles et mettre fin à ses jours et perçu comme un viol de cette règle. Il en découle notamment que les cimetières musulmans sont réticents à enterrer les personnes qui ont mis fin à leurs jours[2]. Ces dernières sont considérées comme harām (ḥarām, حَرَام), c'est-à-dire interdites ou sacrées.

3.A.a.3. Hindouisme

La relation entre hindouisme et suicide est ambiguë. Les textes sacrés, ainsi que les commentaires, ne précisent pas quel sort est réservé à celui qui met fin à ses jours[3]. Deux arguments invitent à considérer que l'hindouisme ne condamne pas les comportements suicidaires. Premièrement, le dogme hindou place au cœur de son fonctionnement les notions de karma et de réincarnation. Dans cette perspective, la mort n'est qu'un passage vers une nouvelle vie dont la qualité est déterminée par les vices et vertus de la personne décédée. La mort n'est pas définitive. Il est difficile d'imaginer envers qui le fait de mettre fin à ses jours pourrait constituer un affront.

Deuxièmement, l'hindouisme institutionnalise un comportement suicidaire. Le « Sati » consiste pour une femme hindoue à suivre son mari dans la mort en se jetant sur le bûcher crématoire ou dans la tombe afin d'être enterrée vivante. Bien que la pratique ait été interdite en 1829 lors de la colonisation britannique de l'Inde, il semble qu'elle subsiste aujourd'hui encore dans certaines provinces rurales du pays[4]. Du fait que rien ne semble particulièrement

sur <http://fr.assabile.com/telecharger-le-coran-pdf#collapse35>, [consulté le 1 décembre 2020], p. 189.

1 *Ibid.*, p. 177.

2 M. Aamer SARFRAZ, David CASTLE, « A Muslim Suicide », *Australasian Psychiatry* 10 (2002/1), SAGE Publications Ltd, p. 48-50.

3 Bernard INEICHEN, « The influence of religion on the suicide rate: Islam and Hinduism compared », *Mental Health, Religion & Culture* 1 (1998/1), Routledge, p. 31-36.

4 Robin E GEARING, Dana LIZARDI, « Religion and Suicide », art. cit., p. 335.

proscrire le fait de se donner la mort et que l'hindouisme définit certains cas de figure où la mort est l'action la plus honorable, il semble pertinent de considérer que cette religion est la seule religion majeure dans laquelle les comportements suicidaires ne sont pas prohibés.

Il est difficile de tirer une conclusion univoque de la présentation des dogmes des trois principales religions vis-à-vis du suicide. Lorsque le fait de mettre fin à ses jours est proscrit, le décès est accompagné de pratiques concrètes à l'encontre du défunt qui peuvent participer à décourager les fidèles d'en finir. Une croyance forte en l'au-delà pour les musulmans est peut-être un moyen pour les membres de la communauté religieuse de tenir le coup sur terre pour profiter de l'après. Il apparaît aussi que le dogme chrétien aurait instauré sur le long terme un contexte moral favorable au développement des comportements suicidaires en instaurant un environnement qui autorise la prise en considération des vulnérabilités de chacun. Il est difficile de conclure autrement qu'en admettant qu'il n'existe pas de généralité commune à toutes les religions et à toutes les manières de les vivre en ce qui concerne le suicide. Formulé différemment, cela revient à formuler que la relation entre religion et comportements suicidaires est complexe.

3.A.b. Cohésion sociale

Le culte s'effectue collectivement. Au travers de ce dernier, mais aussi de la proximité des valeurs qu'ils partagent, les fidèles s'identifient en tant que groupe. Les personnes religieuses ou spirituelles bénéficient de la sensation de faire partie d'un ensemble. Se percevoir comme une partie de ce tout est un facteur protecteur des comportements suicidaires[1].

C'est un lieu commun de la sociologie que d'annoncer que la cohésion sociale est agréable pour les personnes qui en bénéficient. Il est aussi important d'avoir à l'esprit que cette dernière est accompagnée d'une « fiabilité et serviabilité perçue » qui sont autant d'éléments « protecteurs en ce qui concerne les idéations suicidaires et les comportements suicidaires non mortels »[23]. La religion participe toujours à faire que « l'homme devient

1 Anton E. KUNST, Carolien VAN HOOIJDONK, Mariël DROOMERS, *et al.*, « Community social capital and suicide mortality in the Netherlands: a cross-sectional registry-based study », *BMC Public Health* 13 (2013/1), p. 969.

2 'Perceived trustworthiness and helpfulness were protective for suicidal ideation and suicide attempt'

3 Donald B. LANGILLE, Mark ASBRIDGE, Steve KISELY, *et al.*, « Suicidal behaviours in adolescents in Nova

autre »[1]. Elle assure une forme de cohésion sociale dont les effets bénéfiques tendent à protéger des comportements suicidaires.

3.A.c. Gestion du stress

La vie spirituelle offre des manières de gérer le stress. En situation de risque, les personnes se tournent vers des comportements codifiés par leur vie religieuse plutôt que vers la mort elle-même[2]. C'est par exemple le cas des « pratiques spirituelles telles la prière »[3][4] qui offrent au fidèle un temps de calme et de repos pour faire face à la situation. Pour les mêmes raisons, il est intéressant de remarquer que certaines pratiques religieuses semblent aussi protéger des troubles dépressifs[5].

3.A.d. Jeûne

La plupart des religions préconisent des périodes de jeûne. Le carême désigne pour les catholiques les quarante jours qui précèdent Pâques. Cette période est caractérisée par une alternance de jeûne complet et de jours maigres pendant lesquels les fidèles se nourrissent frugalement. Les protestants évangéliques du nord des États-Unis pratiquent le jeûne de David qui consiste à refuser toute nourriture « royale » comme la viande ou le vin pendant une période allant de dix à quarante jours[6]. Le ramadan (ramaḍān, رمضان) désigne pour les musulmans le mois du jeûne. Pendant toute la période, les fidèles ne doivent pas manger, fumer, boire ou avoir des rapports sexuels du levé au coucher du soleil. Dans l'hindouisme, le jeûne est une pratique valorisée qui prend de nombreuses formes. Il est d'après le Mahatma Gandhi nécessaire pour réaliser le Brahmacharya (brahmacariya, ब्रह्मचर्य)[7], c'est-à-dire l'étude

---

Scotia, Canada: protective associations with measures of social capital », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47 (2012/10), p. 1549-1555.

1 Émile DURKHEIM, *Les formes élémentaires de la vie religieuse: Le système totémique en Australie*, 6. éd, Presses universitaires de France, Paris, 2008, p. 301.

2 Michelle S. MARION, Lillian M. RANGE, « African American College Women's Suicide Buffers », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 33 (2003/1), p. 33-43.

3 'spiritual practices such as prayer'

4 Mei-Chuan WANG, Owen Richard Lightsey JR, Kimberly K. TRAN, *et al.*, « Examining Suicide Protective Factors Among Black College Students », *Death Studies* 37 (2013/3), Routledge, p. 228-247., p. 9.

5 Harold G. KOENIG, Lee S. BERK, Noha S. DAHER, *et al.*, « Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness », *Journal of Psychosomatic Research* 77 (2014/2), p. 135-143.

6 John F. TREPANOWSKI, Richard J. BLOOMER, « The impact of religious fasting on human health », *Nutrition Journal* 9 (2010/1), p. 57.

7 Mohandas Karamchand GANDHI, Georges BELMONT, Olivier LACOMBE, *et al.*, *Autobiographie ou mes expériences de vérité*, P.U.F, Paris (6, avenue Reille 75685), 2016.

des textes sacrés et la méditation associées à l'épanouissement du fidèle.

Il apparaît par ailleurs que la pratique du jeûne est associée à une amélioration de la santé. Elle ne semble pas dangereuse pour les personnes bien portantes[1] et tend même à augmenter l'espérance de vie en « réduisant la morbidité de plusieurs maladies comme les maladies auto-immunes l'athérosclérose, les cardiomyopathies, le cancer, le diabète, les maladies rénales, les maladies neurodégénératives et respiratoires »[23]. À ceci s'ajoute qu'une réduction globale de 20 % à 40 % de la consommation de calories tout en maintenant un apport adéquat de nutriments est accompagnée d'une « diminution totale du cholestérol et des triglycérides, d'une meilleure régulation de la pression sanguine […] d'une diminution du déclin des fonctions diastoliques du cœur liées à l'âge, d'une amélioration de la glycorégulation par le biais d'une diminution des taux d'insulines et de glucose circulant au profit d'une augmentation de la sensibilité à l'insuline et enfin d'une atténuation du stress oxydatif »[45]. Du point de vue de la santé, le jeûne apparaît comme une pratique saine en diminuant les effets de nombreuses maladies ou en réduisant le risque d'en contracter d'autres.

Les effets du jeûne sont testés en laboratoire par Mark P. Mattson, Valter D. Longo et Michelle Harvie. Ils publient en 2017 une étude portant sur des souris et des rats. Des résultats similaires sont observés. Une réduction globale de l'apport calorique est accompagnée de la « neutralisation de certains processus pathologiques » comme « le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les troubles neurologiques tels que la maladie d'Alzheimer, la

1 Fereidoun AZIZI, « Islamic Fasting and Health », *Annals of Nutrition and Metabolism* 56 (2010/4), Karger Publishers, p. 273-282.

2 'Caloric restriction reduces the morbidity for many diseases like autoimmune diseases, atherosclerosis, cardiomyopathies, cancer, diabetes, renal diseases, neurodegenerative and respiratory diseases, and consequently results in increase longevity.'

3 Corina DIMA-COZMA, Sebastian COZMA, « Religion and medicine or the spiritual dimension of healing », art. cit., p. 40.

4 « Lower total cholesterol, triglycerides, normalise blood pressure, stabilize carotid intima-media thickness, a marker of atherosclerosis, attenuate the age-related decline in diastolic function of the heart, promote glucoregulatory health: circulating insulin and glucose levels decrease while insulin sensitivity increases, attenuate oxidative stress. »

5 Corina DIMA-COZMA, Sebastian COZMA, « Religion and medicine or the spiritual dimension of healing », art. cit., p. 40.

maladie de Parkinson et les accidents vasculaires cérébraux »[12]. Des effets similaires à ceux observés sur les humains sont constatés sur les animaux.

L'explication des bénéfices du jeûne pour la santé réside dans des mécanismes cellulaires et moléculaires. Peuvent être mentionnés la santé des mitochondries, la réparation de l'ADN et l'autophagie des cellules[3]. L'équipe de Stephen D. Anton postule que les humains ont conservé un trait évolutif dont le but est de maintenir la masse musculaire en situation d'attrition. L'organisme bénéficie d'un « point de déclenchement qui déplace le métabolisme de la synthèse des lipides/cholestérol et du stockage des graisses vers la mobilisation des graisses par oxydation des acides gras et des cétones dérivées d'acides gras »[45]. La longue histoire évolutive de l'humain l'a dotée de mécanismes pour faire face aux situations où la nourriture et rare. Ces mécanismes sont toujours présents aujourd'hui et ils semblent bénéfiques pour la santé de les activer de temps en temps. Une protection vis-à-vis des comportements suicidaires se joint aux effets bénéfiques sur la santé du jeûne[6].

Deux éléments invitent à prendre du recul concernant les vertus du jeûne. Premièrement, Benjamin D. Horne, Joseph B. Muhlestein, et Jeffrey L. Anderson considèrent en 2015 que la recherche scientifique n'a pas encore atteint de consensus sur cette question. D'après ces derniers, il est trop tôt pour que « le jeûne en tant que pratique thérapeutique

1 « In laboratory rats and mice IF [Intermittent Fasting] and PF [Periodic Fasting] have profound beneficial effects on many different indices of health and, importantly, can counteract disease processes and improve functional outcome in experimental models of a wide range of age-related disorders including diabetes, cardiovascular disease, cancers and neurological disorders such as Alzheimer's disease Parkinson's disease and stroke »

2 Mark P. MATTSON, Valter D. LONGO, Michelle HARVIE, « Impact of intermittent fasting on health and disease processes », *Ageing Research Reviews, Nutritional interventions modulating aging and age-associated diseases* 39 (2017), p. 46-58., p. 46.

3 Mark P. MATTSON, *et al.*, « Impact of intermittent fasting on health and disease processes », art. cit.

4 'Emerging findings suggest that the metabolic switch from glucose to fatty acid-derived ketones represents an evolutionarily conserved trigger point that shifts metabolism from lipid/cholesterol synthesis and fat storage to mobilization of fat through fatty acid oxidation and fatty acid-derived ketones, which serve to preserve muscle mass and function.'

5 Stephen D. ANTON, Keelin MOEHL, William T. DONAHOO, *et al.*, « Flipping the Metabolic Switch: Understanding and Applying the Health Benefits of Fasting », *Obesity* 26 (2018/2), p. 254-268., p. 524.

6 Corina DIMA-COZMA, Sebastian COZMA, « Religion and medicine or the spiritual dimension of healing », art. cit. ; Fereidoun AZIZI, « Islamic Fasting and Health », art. cit. ; John F. TREPANOWSKI, Richard J. BLOOMER, « The impact of religious fasting on human health », art. cit.

puisse être recommandé »[12]. Deuxièmement, la plupart des études qui permettent de conclure aux effets bénéfiques du jeûne sur la santé, et par extension sur les comportements suicidaires, s'intéressent aux effets biologiques de la pratique. Bien qu'il semble exister « plusieurs bénéfices psychologiques et somatiques »[34], le jeûne peut aussi être accompagné de comportements négatifs. L'équipe de Saeid Golbidi formule en ce sens une mise en garde contre la frénésie alimentaire (*binge eating*) qui peut suivre le jeûne et annule ses effets positifs[5].

3.B. Utiliser la religion en tant que thérapie

La religion et la spiritualité semblent avoir un rôle protecteur vis-à-vis des comportements suicidaires. Cela soulève la question de l'utilisation de ces dernières en tant que traitement préventif ou curatif des troubles suicidaires. Il semble à première vue pertinent de mobiliser tous les outils qui peuvent l'être pour lutter contre le suicide. Cependant, considérer les croyances spirituelles comme un outil thérapeutique au même titre qu'un médicament est impossible. D'un point de vue éthique, il est impensable de convertir des patients suicidaires dans l'espoir que la foi règle leurs difficultés.

Comment concilier croyance et science dans un contexte où la première semble tout à fait adaptée pour accompagner la seconde et sauver des vies ? Rob Poole, Christopher C. H. Cook, et Robert Higgo soulèvent cette question dans un article publié en 2019[6]. Ils mettent en évidence qu'il n'est pas pertinent de nier les croyances de la personne. La prise en considération de ces dernières semble même adaptée à l'accompagnement thérapeutique. Il est aussi important que le praticien maintienne une posture de professionnel en éloignant ses propres croyances de sa pratique. C'est par exemple dans ce contexte que se situe le débat qui cherche à savoir si « la pleine conscience, qui est basée sur des pratiques de méditation

1 « Whereas the few randomized controlled trials and observational clinical outcomes studies support the existence of a health benefit from fasting, substantial further research in humans is needed before the use of fasting as a health intervention can be recommended »

2 Benjamin D. HORNE, Joseph B. MUHLESTEIN, Jeffrey L. ANDERSON, « Health effects of intermittent fasting: hormesis or harm? A systematic review », *The American Journal of Clinical Nutrition* 102 (2015/2), Oxford Academic, p. 464-470.

3 'There are many somatic and potentially psychologic benefits of fasting or intermittent calorie restriction'

4 Saeid GOLBIDI, Andreas DAIBER, Bato KORAC, *et al.*, « Health Benefits of Fasting and Caloric Restriction », *Current Diabetes Reports* 17 (2017/12), p. 123.

5 *Ibid.*

6 Rob POOLE, Christopher C. H. COOK, Robert HIGGO, « Psychiatrists, spirituality and religion », *The British Journal of Psychiatry* 214 (2019/4), p. 181-182.

bouddhistes, est une thérapie légitime ou un culte »[12].

Se pose la question de la conciliation de ces deux positions. Il en découle une nécessité d'identifier et de définir une limite claire qui permet à la personne de bénéficier du soutien que peuvent lui apporter ses croyances sans que le praticien lui impose de dogme. Ce document n'a pas l'ambition d'apporter de réponse à cette question.

3.C. Sous-conclusion

Le constat dressé par Durkheim en 1897 est toujours d'actualité. De nombreuses études actualisent et confirment les vertus protectrices de la religion en ce qui concerne les comportements suicidaires. Cette observation est nuancée et des distinctions sont observées en fonction du dogme considéré ou de l'intensité en la croyance, mais dans l'ensemble l'observation initiale persiste. Quatre pistes explicatives se dessinent. Certains dogmes religieux sanctionnent les comportements suicidaires. Les communautés de croyants génèrent pour leurs fidèles une cohésion particulièrement forte. La spiritualité offre des manières apaisées de répondre aux situations difficiles, au travers de la méditation et de la prière par exemple. Enfin, toutes les religions majeures préconisent des temps de jeûne et ce dernier est à son tour associé à une amélioration de la santé physique et une diminution des comportements suicidaires.

En ce qui concerne l'interprétation de la relation entre religion et comportements suicidaires, Jean Baechler considère que la religion séduit une population particulière. Les personnes les plus vulnérables sont aussi celles qui se tournent avec le moins de réserve vers la spiritualité, « plus le soutien est indispensable au sujet, plus sa ferveur est profonde »[3]. Cet investissement dans la croyance se déroule en trois étapes. Premièrement, un déséquilibre initial est constaté. Deuxièmement, la religion se présente comme une réponse adaptée au problème initial en offrant un équilibre de vie. Troisièmement, lorsque les troubles initiaux réapparaissent, « l'ascète se fustige afin de contraindre Dieu à lui donner la paix ». Dans cette perspective, le fidèle « n'est pas porté par un mouvement d'amour vers Dieu, mais par un

1 'Debates within psychiatry have been matched by related controversy in the general media about whether mindfulness, which is based on Buddhist meditation practices, is a legitimate therapy or a cult.'
2 Rob POOLE, *et al.*, « Psychiatrists, spirituality and religion », art. cit., p. 181.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 407-408.

égoïsme et un égocentrisme extrêmes : Dieu n'est pas une fin, mais un moyen »[1].

L'association négative entre taux de suicide et investissement religieux résulte du fait que la religion offre effectivement des moments de paix à ses fidèles. Deux mécanismes sont soulignés par Baechler. Il considère que « plus une communauté est cohérente, plus l'interdit religieux frappant le suicide a des chances d'imprégner les mœurs et plus les problèmes sont susceptibles de recevoir des solutions alternatives »[2]. Deux des quatre points abordés précédemment prennent ici sens l'un avec l'autre : les interdits formulés par le dogme sont associés au développement de comportements alternatifs pour gérer les situations difficiles. Le tout est pondéré par la « cohérence de la communauté ». Plus le groupe est soudé, plus les mœurs sont profondément ancrées et plus il est facile d'accéder à des comportements alternatifs. Ce dernier point explique d'après Baechler pourquoi au XIXe siècle les juifs se suicident moins que les catholiques qui eux même mettent moins fin à leurs jours que les protestants.

Durkheim invite quant à lui à parcourir le chemin en sens inverse. De son point de vue, la modernité signe l'apparition d'une « religion de l'humanité » que le suicide nie dans son essence même en attaquant la chair du nouvel objet sacré par excellence : l'homme[3]. Le sociologue dit en ce sens que « l'homme est devenu un dieu pour les hommes, c'est pourquoi tout attentat contre lui fait l'effet d'un sacrilège »[4]. La religion prend une forme nouvelle dans la société civile. L'étude du suicide est pour Durkheim l'occasion de proposer une définition du religieux qui ne repose pas sur les notions de sacré et de profane. La religion est « la puissance qui s'est ainsi imposée [au respect de l'individu] et qui est devenue l'objet de son adoration, c'est la société, dont les dieux ne furent que la forme hypostasiée »[5]. De manière plus générale encore, « la religion, c'est, en définitive, le système de symboles par lesquels la société prend conscience d'elle-même ; c'est la manière de penser »[6].

Dans cette perspective, les grandes religions ont un statut particulier en ce qu'elles sont tournées vers Dieu ou vers de grands principes, et non vers l'homme. Il est difficile d'en tirer

1 *Ibid.*, p. 409.
2 *Ibid.*, p. 409-410.
3 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 383.
4 *Ibid.*, p. 378-379.
5 *Ibid.*, p. 352.
6 *Ibid.*

des conclusions particulières en ce qui concerne les comportements suicidaires, mais il semble intéressant de rappeler que la réflexion de Durkheim sur la religion débute avant la publication des *formes élémentaires de la vie religieuse*, et que des éléments de cette dernière sont dans son étude sur le suicide.

Une nuance quant aux effets protecteurs de la religion peut être trouvée dans les travaux des sociologues du début du XXe siècle. Pour Durkheim la société traditionnelle protège du suicide en offrant aux personnes qui la composent une intégration de bonne qualité. Pour Halbwachs, c'est la hausse de la complexité du monde social qui explique l'augmentation du taux de suicide au moment où il écrit son ouvrage. Dans les deux cas, la religion est un facteur protecteur. Pour le premier elle intègre efficacement les croyants, pour le second elle limite la complexité du monde en faisant perdurer les coutumes de la vie traditionnelle.

Maurice Halbwachs invite cependant à « ne pas attribuer à la religion ce qui résulte du milieu »[1]. Pour le sociologue la religion est un facteur de confusion du milieu de vie. Il constate plus spécifiquement qu'à « mesure que les catholiques subissent davantage l'influence des conditions de vie urbaines, ils se tuent plus »[2]. Il en tire la conclusion que « ce n'est pas parce qu'ils sont catholiques, mais parce qu'ils vivent dans des milieux paysans traditionnels que les catholiques de la campagne se tuent si peu : il suffit de les transporter dans les milieux urbains pour qu'ils se rapprochent singulièrement des protestants »[3]. De nombreuses études réalisées depuis la publication de l'ouvrage du sociologue tendent à attribuer à la religion un effet intrinsèquement protecteur contre les comportements suicidaires. Ses remarques sont à nuancer, mais restent intéressantes à mentionner.

4. Conclusion

L'observation macroscopique du suicide est l'occasion de constater plusieurs phénomènes. Les pays semblent chacun avoir un profil particulier qui partage plus ou moins d'affinité avec ses voisins. Des ères culturelles caractérisées par des tendances au suicide identique se dégagent. Les pays du sud-ouest de l'Europe et ceux qui furent historiquement leurs colonies sont caractérisés par des taux de suicide faibles tandis que les anciens membres

1 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 219.
2 *Ibid.*, p. 205.
3 *Ibid.*, p. 211.

de l'URSS tendent à l'inverse vers des taux élevés. La géographie du suicide est aussi l'occasion d'aborder la question épineuse de la fiabilité des données, au centre du débat sociologique des années 1970[1]. Il apparaît notamment que s'il reste toujours une dose d'incertitude irréductible, la comparaison internationale des données révèle à l'aide d'outils statistiques récents que certaines données semblent fiables. C'est le cas pour les pays occidentaux, et l'affirmation est particulièrement vraie lorsqu'il s'agit d'étudier l'évolution des tendances dans le temps plutôt que d'affirmer avec certitude un nombre précis de personnes décédées par suicide à un moment donné.

Lorsqu'elle porte son intérêt sur l'âge et le genre, la géographie du suicide fait apparaître de nouvelles informations. Le suicide semble présenter certaines caractéristiques universelles qui en font un phénomène social supranational. Par exemple, dans la quasi-totalité des pays du monde les hommes se suicident plus que les femmes. Les rares pays qui font exception étant aussi caractérisés par une faible fiabilité des données. Un deuxième exemple est l'association remarquable entre condition de vie et taux de suicide qui transparaît lorsque l'attention est portée sur l'âge. Le taux de suicide des plus âgés diminue au fur et à mesure que leurs conditions de vie s'améliorent (retraite, meilleurs traitements, prise en charge à domicile ou en établissement spécialisé, etc.) et inversement pour les plus jeunes (marché de l'emploi saturé[2], hausse du taux de chômage depuis les années 1970[3], etc.). Ces éléments invitent plus généralement à faire du suicide un marqueur du mal-être d'une population.

L'observation du suicide est aussi l'occasion d'en souligner l'ambiguïté. Elle est particulièrement représentée par la différenciation des comportements masculins et féminins à

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.* ; Jack Daniel DOUGLAS, *The social meanings of suicide*, *op. cit.*

2 Delphine BOUTIN, « De l'école à l'emploi : la longue marche de la jeunesse urbaine malienne », *Formation emploi. Revue française de sciences sociales* (2013/124), La documentation française, p. 23-43. ; Lucie DAGENAIS, « La question des jeunes et la stratégie d'emploi jeunesse. Éléments de réflexion », *Cahiers de recherche sociologique* (1998/31), Département de sociologie - Université du Québec à Montréal, p. 53-79. ; Céline GASQUET, Valérie ROUX, « Les sept premières années de vie active des jeunes non diplômés : la place des mesures publiques pour l'emploi », *Economie et Statistique* 400 (2006/1), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 17-43.

3 Ken INOUE, Hisashi TANII, Hisanobu KAIYA, *et al.*, « The correlation between unemployment and suicide rates in Japan between 1978 and 2004 », *Legal Medicine (Tokyo, Japan)* 9 (2007/3), p. 139-142. ; S. PLATT, *et al.*, « Suicide and unemployment in Italy », art. cit. ; A. PRETI, P. MIOTTO, « Suicide and unemployment in Italy, 1982-1994 », art. cit. ; Eiji YOSHIOKA, *et al.*, « An analysis of secular trends in method-specific suicides in Japan, 1950–1975 », art. cit.

l'encontre de la mort volontaire. Là où les hommes trouvent deux à trois plus fréquemment la mort après un suicide que les femmes, ces dernières s'engagent de leur côté deux à trois fois plus fréquemment que les hommes dans des comportements suicidaires non mortels. Autre ambiguïté du phénomène : l'inconnu qui l'accompagne. Il est en partie représenté par la religion qui illustre le fonctionnement standard de l'étude du suicide. D'abord une association entre un phénomène, ici la religion, et le suicide est observée. Puis s'engage la recherche de sens. Les pistes suivies sont d'une diversité telle qu'il est méthodologiquement laborieux de les saisir simultanément. Est-ce une réaction biologique associée au jeûne qui protège ? Est-ce la force des dogmes qui disent au fidèle de vivre envers et contre tout ? La prière donne-t-elle des outils psychologiques de gestion des difficultés ? Ou est-ce la communauté de croyants qui offre un tissu social dense et protecteur ?

Il est difficile de trancher entre les différentes pistes interprétatives qui accompagnent les phénomènes associés au suicide. Une des causes est la diversité des méthodes susceptibles d'être mobilisées par chaque filière pour répondre à la question. Du fait de leur grande diversité, il ne semble pas pertinent de chercher à lister exhaustivement les différentes approches sur le suicide. Non seulement la tâche serait immense, mais c'est de la réunion de ces approches qu'apparaît la compréhension complexe du phénomène. L'intérêt doit être porté sur une approche qui cherche à saisir le suicide dans sa globalité. Il en est une qui est majoritaire depuis la fin du XXe siècle : la recherche médicale. Loin des querelles épistémologiques du début du siècle, l'enjeu est très concret : que faire de cette personne en souffrance qui se présente au praticien ? Avant d'être un objet d'étude scientifique, le suicide est l'objet d'une prise en charge. Il entre à l'hôpital.

Chapitre IV : Le suicide hospitalisé

L'élément le plus fortement lié au suicide est le fait pour la personne d'avoir déjà réalisé une tentative de suicide[1] : « La mortalité par suicide […] est élevée après une tentative de suicide. Les hommes atteints de troubles de la consommation de substance en particulier sont remarquablement à risque »[2]. De tous les facteurs qui ont été abordés et qui vont l'être, le plus significatif est le fait d'avoir déjà eu par le passé un comportement suicidaire violent[3]. La force du passage à l'acte détermine l'éventuelle hospitalisation de la personne qui est alors prise en considération dans la réalisation d'études diverses.

Le fait de réaliser une tentative de suicide qui requiert une hospitalisation permet d'identifier une vulnérabilité : « Ceux qui effectuent des tentatives de suicide qui requièrent une admission hospitalière sont à haut risque d'être hospitalisés de nouveau à la suite d'une tentative de suicide ou d'un décès par suicide »[4]. Ceux pour qui la force de vivre ne suffisait plus à un moment donné sont particulièrement susceptibles de subir à nouveau des situations similaires. Ainsi, Gibb, Beautrais et Fergusson mettent en avant qu'au cours des dix ans qui suivent une admission hospitalière dont le motif est « tentative de suicide », 28,1 % des personnes concernées sont de nouveau hospitalisées et 4,6 % s'infligent des dégâts dont ils ne se relèveront pas[5].

Les études se multiplient. Les praticiens sont invités à se renseigner à propos des comportements suicidaires de leurs patients pour évaluer les risques de ces derniers. La relation entre tentative de suicide réalisée par le passé et risque suicidaire à venir se précise. De manière générale, le constat est là : plus une personne a effectué de tentatives de suicide, plus elle a de chance de mettre volontairement fin à ses jours[6]. Kotila et Lönnqvist distinguent dans une cohorte de 406 adolescents âgés de 15 à 19 ans ceux qui ont réalisé une tentative de

1 David A. BRENT, Marianne BAUGHER, Jeffrey BRIDGE, *et al.*, « Age- and Sex-Related Risk Factors for Adolescent Suicide », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 38 (1999/12), p. 1497-1505., p. 1497.

2 Kirsi SUOMINEN, Erkki ISOMETSÄ, Jari HAUKKA, *et al.*, « Substance use and male gender as risk factors for deaths and suicide », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39 (2004/9), p. 720-724., p. 724.

3 William CORYELL, Elizabeth A. YOUNG, « Clinical predictors of suicide in primary major depressive disorder », *The Journal of Clinical Psychiatry* 66 (2005/4), p. 412-417.

4 Sheree J. GIBB, Annette L. BEAUTRAIS, David M. FERGUSSON, « Mortality and further suicidal behaviour after an index suicide attempt: a 10-year study », *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 39 (2005/1-2), p. 95-100.

5 *Ibid.*

6 *Ibid.*, p. 264.

suicide de ceux qui en ont effectué plusieurs. Pendant les cinq ans que dure l'étude, 1 % des premiers décèdent contre 4 % pour les seconds[1].

Le moment le plus dangereux est environ deux ans après la tentative de suicide précédente[2], bien que les comportements suicidaires puissent avoir lieu à tout moment. Si la personne n'effectue qu'une seule tentative de suicide et passe le cap des deux ans, alors ses risques de décéder d'un suicide diminuent pour rejoindre ceux de la population générale[3].

Lorsque l'étude porte sur un trouble psychique ou un facteur suicidogène quelconque, l'élément le plus fortement lié avec le fait de mettre volontairement fin à ses jours est d'avoir par le passé effectué une tentative de suicide[4]. C'est par exemple le cas des troubles bipolaires[5] et des troubles de l'humeur en général[6], des troubles schizophréniques[7] ou encore du fait d'avoir grandi dans un milieu social pauvre[8]. Cette association semble universelle. Elle est observée dans le monde occidental, mais aussi en Chine[9], en Inde[10] ou encore en Australie[11].

Ceci s'explique sans difficulté. Pour une raison considérée comme inconnue, une personne ressent qu'elle n'a plus d'autres choix que de mettre fin à ses jours. Cette action la conduit à l'hôpital qui la remet sur pieds. La personne va mieux, elle rentre chez elle. Cependant, cette raison inconnue existe toujours. Ce n'est qu'une question de temps avant

1 L. KOTILA, J. LÖNNQVIST, « Adolescents who make suicide attempts repeatedly », art. cit.
2 Sheree J. GIBB, *et al.*, « Mortality and further suicidal behaviour after an index suicide attempt », art. cit. ; J. FAWCETT, W. A. SCHEFTNER, L. FOGG, *et al.*, « Time-related predictors of suicide in major affective disorder », *The American Journal of Psychiatry* 147 (1990/9), p. 1189-1194.
3 Tamás ZONDA, « One-hundred cases of suicide in Budapest », art. cit.
4 Dag TIDEMALM, Stig ELOFSSON, Claes-Göran STEFANSSON, *et al.*, « Predictors of suicide in a community-based cohort of individuals with severe mental disorder », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40 (2005/8), p. 595-600., p. 595.
5 Keith HAWTON, Lesley SUTTON, Camilla HAW, *et al.*, « Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors », *The Journal of Clinical Psychiatry* 66 (2005/6), p. 693-704.
6 P. NORDSTRÖM, M. ÅSBERG, A. ÅBERG-WISTEDT, *et al.*, « Attempted suicide predicts suicide risk in mood disorders », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 92 (1995/5), p. 345-350., p. 348.
7 Maurizio POMPILI, David LESTER, Alessandro GRISPINI, *et al.*, « Completed suicide in schizophrenia: evidence from a case-control study », *Psychiatry Research* 167 (2009/3), p. 251-257., p. 251.
8 L. KOTILA, J. LÖNNQVIST, « Adolescents who make suicide attempts repeatedly », art. cit.
9 Patty H. W. YIM, Paul S. F. YIP, Raymond H. Y. LI, *et al.*, « Suicide after discharge from psychiatric inpatient care: a case-control study in Hong Kong », *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38 (2004/1-2), p. 65-72., p. 65.
10 G. GURURAJ, M. K. ISAAC, D. K. SUBBAKRISHNA, *et al.*, « Risk factors for completed suicides: a case-control study from Bangalore, India », *Injury Control and Safety Promotion* 11 (2004/3), p. 183-191.
11 R. CHYNOWETH, J. I. TONGE, J. ARMSTRONG, « Suicide in Brisbane—A Retrospective Psychosocial Study », *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 14 (1980/1), p. 37-45.

qu'elle ne se manifeste à nouveau. D'autant qu'à cette dernière, la vie peut à tout moment ajouter des éléments parfaitement identifiés et susceptibles de mener au suicide : perte d'emploi, rupture familiale, conflit amical, etc.

Ce point souligne l'importance de prédire à court terme les risques suicidaires pour être en mesure de sauver physiologiquement les vies des personnes qui le requiert. Il montre aussi l'extrême nécessité de la recherche fondamentale sur le sujet, afin de mieux théoriser cette « raison inconnue » qui pousse initialement à ne plus pouvoir vivre.

Il est admis que le risque de se suicider est « significativement plus élevé pour ceux qui ont fait une tentative relativement aux autres »[1]. Il est intéressant de retourner cette affirmation et de chercher à comprendre dans quelle proportion les personnes décédées à la suite d'un suicide ont réalisé des tentatives salvatrices avant de connaître un destin funeste. Haste, Charton et Jenkins publient en 1998 les résultats d'une étude portant sur 339 cas de suicides[2]. 47 % des femmes de l'échantillon ont effectué au moins une tentative de suicide avant de mettre fin à leurs jours et seulement 27 % des hommes ont fait de même. Un résultat similaire est trouvé en Chine, où 23,7 % des personnes qui se sont suicidées avaient effectué une tentative non létale avant de mourir[3].

Le fait d'avoir effectué une tentative de suicide semble paradoxal. D'une part, c'est le facteur le plus significatif pour expliquer les décès par suicide, mais d'autre part, seul un quart des personnes qui mettent fin à leurs jours ont essayé par le passé et ont survécu. La réponse à cette apparente ambiguïté est parfaitement logique : le suicide est un phénomène extrêmement complexe. Il est associé à de très nombreux facteurs et jamais un unique élément ne se suffit à lui-même pour comprendre un comportement suicidaire.

Le facteur le plus associé au suicide est la tentative de suicide. C'est-à-dire que parmi l'extrême diversité des éléments qui induisent un comportement suicidaire, le plus significatif pour prédire les risques suicidaires est tout simplement de chercher à savoir si la personne a

1 Sheree J. GIBB, *et al.*, « Mortality and further suicidal behaviour after an index suicide attempt », art. cit., p. 264.

2 F HASTE, J CHARLTON, R JENKINS, « Potential for suicide prevention in primary care? An analysis of factors associated with suicide. », *The British Journal of General Practice* 48 (1998/436), p. 1759-1763.

3 Xianyun LI, Michael R. PHILLIPS, Yanping ZHANG, *et al.*, « Risk factors for suicide in China's youth: a case-control study », *Psychological medicine* 38 (2008/3), p. 397-406.

déjà essayé d'attenter à ses jours. Cependant cet élément à lui seul n'explique qu'un quart des comportements suicidaires. Il est donc insuffisant en lui-même pour comprendre le phénomène, mais il présente tout de même deux points positifs.

Premièrement, il permet de cristalliser autour d'un objet factuel la complexité qui accompagne l'étude du phénomène suicidaire. Sans même entrer dans l'aspect humain du suicide, une simple observation statistique permet de comprendre que rien n'est simple. Deuxièmement, certaines tentatives de suicide donnent lieu à une hospitalisation où il est possible de prendre en charge les personnes. Il devient possible de réaliser des études auprès de populations particulièrement à risque pour mieux appréhender les autres facteurs qui accompagnent ce comportement morbide.

La relation entre tentative de suicide et suicide fatale ouvre la porte à la recherche en milieux hospitaliers. Elle invite à questionner ce qu'est le suicide dans un milieu contrôlé et scientifiquement très actif, elle invite à interroger le suicide hospitalisé.

À l'hôpital, les comportements suicidaires peuvent être associés à de nombreux phénomènes. Immédiatement viennent à l'esprit certains troubles psychiques très associés aux comportements suicidaires. Mais les maladies physiques sont aussi à l'origine de certains décès auto-infligés, tout comme le fait de quitter le milieu médical à la fin de la thérapie ou de consommer des substances addictives ou psychoactives.

Puisqu'il est nécessaire d'organiser la pensée pour mieux la présenter, les troubles psychiques et physiques sont l'occasion d'appréhender des facteurs suicidogènes innés. Il n'existe pas de comportements qui permettent de se prémunir à coup sûr des troubles de l'humeur ou du cancer. À l'inverse, la hausse des comportements suicidaires en fin de thérapie semble associée à des facteurs de risques institutionnels qui relèvent en ce sens de l'acquis. La même chose peut être dite de la consommation de substances addictives dont l'accès au produit ou le rôle social joué par ce dernier sont des éléments collectifs dont les conséquences sont assumées en milieu hospitalier, dans les départements d'addictologie par exemple.

La frontière entre phénomènes relevant de l'inné et de l'acquis est mince et parfois floue

ou inexistante. Ce dualisme a de plus en plus de difficulté à résister aux avancées scientifiques. Cette affirmation est illustrée concernant les comportements suicidaires par deux phénomènes. D'une part, l'état de stress post-traumatique désigne l'apparition de troubles psychiques à la suite d'une exposition à un événement violent. D'autre part, l'épigénétique tisse un lien entre les marqueurs biologiques du suicide et des phénomènes sociaux, brisant définitivement l'idée selon laquelle le biologique et le social seraient deux univers distincts et hermétiques.

Le prisme théorique du débat inné acquis pour comprendre l'homme offre une manière de structurer plusieurs facteurs associés aux risques suicidaires. Le milieu hospitalier est l'endroit idéal pour aborder ce dualisme. L'importance de la lutte entre des approches sociologiques et biologiques caricaturales est atténuée par un combat plus important : sauver des vies.

1. Inné

Existe-t-il des facteurs de risque des comportements suicidaires innés pris en charge en milieu hospitalier ? A priori, il est possible d'en identifier deux sans qu'il persiste d'ambiguïté. Il s'agit de la maladie, qu'elle soit psychique ou physique.

Au-delà du plaisir de mobiliser d'anciens dualismes, employer l'innéisme comme prisme est l'occasion de formuler une affirmation : certains troubles, notamment psychiques, ne relèvent pas de la responsabilité de la personne qui les subit. Ce postulat fondamental ouvre la discussion face au discours suivant : « aller, c'est un petit coup de mou, il faut se prendre en main ! ». Il n'est pas rare d'entendre ce dernier au détour d'une conversation, mais il est rarement formalisé et il n'a pas été possible de trouver de textes sérieux avec lesquels engager le débat.

Soit la typification suivante : une personne A a traversé des moments difficiles dans la vie et il lui a coûté de s'en sortir. Elle rencontre une deuxième personne B, qui rencontre à son tour des difficultés, mais échoue à les surmonter. Cet échec impacte la personne A, que ce soit par des actions physiques (B mendie auprès de A, ce qui l'agace) ou symboliques (A est las d'entendre les complaintes de B). A se forme une image mentale de B comme étant quelqu'un

qui n'a pas su trouver la force de faire face aux aléas de la vie. Au travers de sa faiblesse, il est responsable de sa situation. Il devient dès lors envisageable de considérer que les troubles psychiques sont produits par la personne qui les vit. Elle en porte la responsabilité.

Or, cette typification repose sur deux biais. Premièrement, dès lors que le rapport à la vie est envisagé d'un point de vue subjectif, il est totalement vain d'estimer péjorativement une personne comme étant faible pour n'avoir pu surmonter une épreuve que d'autres ont traversée avec succès. D'une part, rien ne permet d'évaluer objectivement la difficulté d'une telle épreuve et d'autre part, même s'il était possible de réaliser une évaluation objective de la situation, la difficulté s'exprime relativement à une personne qui la ressent. C'est ce ressenti qui permettrait en dernier recours d'attribuer un score de facilité à un événement. La situation est difficile, la personne B n'a pas su la surmonter. Le cercle argumentatif est bouclé. Attribuer un taux de difficulté à une situation implique la mise en place d'une argumentation tautologique. Le procédé est vain.

Deuxièmement, le raisonnement typifié initial repose sur une confusion entre la manière dont la personne B gère un trouble et les origines de ce dernier. Dans le premier cas, la présence d'un trouble psychique est niée, c'est la raison pour laquelle la typification n'en fait pas mention. L'attention est portée sur le comportement de B et il est assumé que ce dernier est responsable de ses actes, de ses forces et de ses faiblesses, sans chercher à comprendre leurs origines. Dès lors que la question de l'origine est soulevée, le débat quitte la doxa pour rejoindre l'université où les troubles psychiques sont reconnus et étudiés. Ainsi, dans le modèle typique initial, la personne B en vient à assumer la responsabilité d'un vécu difficile du fait d'une absence de recherche des causes intimes de cette difficulté.

Enfin, éviter de rechercher les causes des difficultés de B est tout à l'avantage de A. Elle entretient une image d'elle-même comme étant une personne forte, qui réussit à surmonter les épreuves de la vie là où d'autres échouent. Plus encore, elle est méritante pour avoir réussi à passer ces épreuves et cela légitime un sentiment de supériorité tout en la déculpabilisant de ne pas immédiatement prêter assistance à B : A a surmonté ses difficultés seule, B doit faire de même.

Discuter d'une situation typifiée où les troubles psychiques sont perçus de l'extérieure

de la personne qui les vit, mais aussi de l'extérieure des disciplines qui les étudient, est l'occasion d'appuyer qu'il est extrêmement délicat de considérer que les personnes qui les subissent sont responsables de leurs troubles mentaux. En ce sens, ces derniers peuvent être considérés comme relevant du domaine de l'inné. Ils entretiennent avec les comportements suicidaires des liens forts ce qui légitime le fait de les aborder en premier.

Une deuxième famille de troubles est parfois associée aux comportements suicidaires. Il s'agit des maladies physiques. Il n'est pas question de relier comportements suicidaires et entorses, ou fractures. Ce sont certaines maladies chroniques et certains cancers qui semblent augmenter les chances de s'enlever la vie. Même si fumer augmente les risques d'avoir un cancer des poumons ou de la trachée[1], la majorité des fumeurs ne mourront pas d'un cancer et certaines personnes qui n'ont jamais fumé décéderont d'un cancer du poumon. Comme pour le suicide, certains facteurs de risques de ces maladies sont connus, mais ils n'expliquent pas à eux seuls leur apparition. Ceci invite à les considérer comme relevant de l'inné, comme découlant en partie du grand hasard de la vie.

1.A. Troubles psychiques

Aujourd'hui, la sociologie s'est légèrement désintéressée du suicide au profit de la psychiatrie. Cette dernière n'y voit pas une manière de prouver devant tous l'importance de la discipline, ou un moyen de mieux comprendre certaines pathologies pour la beauté de la connaissance. Il s'agit froidement de mieux comprendre un phénomène qui ôte tous les jours la vie des patients.

Pourquoi cet intérêt des psychiatres pour le phénomène ? Le lien entre trouble psychique et suicide est largement établi. Son intensité varie en fonction des sources, mais il est estimé qu'entre 50[2] et 90 %[3] des personnes qui se suicident seraient par ailleurs atteintes de pathologies psychiques. Pour certains, « approximativement la moitié des personnes qui ont sérieusement envisagé de se tuer présentent initialement un trouble diagnostiqué »[4] tandis

1 R. DOLL, A. B. HILL, « Lung Cancer and Other Causes of Death in Relation to Smoking », *BMJ* 2 (1956/5001), p. 1071-1081.

2 J. O. OBAFUNWA, A. BUSUTTIL, « Clinical contact preceding suicide », *Postgraduate Medical Journal* 70 (1994/824), p. 428-432.

3 Esben AGERBO, *et al.*, « Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people », art. cit.

4 Matthew K. NOCK, Irving HWANG, Nancy SAMPSON, *et al.*, « Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys »,

que pour d'autres, « 87,3 % des cas de suicides ont une histoire de trouble psychiatrique »[1]. De même, une étude réalisée par l'OMS auprès de 108 664 patients dans 21 pays fait apparaître un lien fort entre la vulnérabilité au suicide et la quantité de pathologies diagnostiquées[2].

Vu différemment, cela signifie que pour la personne qui accompagne des patients atteints de troubles mentaux, le suicide est un risque réel dont l'occurrence est largement supérieure à celle dans la population générale. Dans ce contexte, comprendre et prédire le suicide revient très directement au fait d'être en mesure de sauver des vies.

Maladies douloureuses	44	9,80 %
Pour échapper à des peines infamantes	3	0,67 %
Total des suicides non psychopathique	169	37,64 %
Troubles mentaux bien caractérisés	78	17,37 %
Déséquilibrés (ni délirant ni démentiel ; le suicide a en général des motifs plausibles, mais en disproportion avec cet acte)	72	16,04 %
Total des suicides psychopathiques	150	33,41 %
Suicides de l'ivresse : au cours d'accès d'ivresse, en dehors de tout raptus, de tout épisode onirique, de toute idée délirante, chez des sujets où ne s'est manifesté aucun signe de déséquilibre	130	28,95 %
TOTAL GÉNÉRAL	**449**	**100,00 %**

Tableau 2 : données mises à disposition par Halbwachs dans le but de démontrer le faible rôle joué par les troubles psychiques dans les comportements suicidaires, extrait de Maurice HALBWACHS, Serge PAUGAM, Marcel MAUSS, Les causes du suicide [en ligne], coll. « Le Lien social », Presses Universitaires de France, Paris, 2002, disponible sur <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/les-causes-du-suicide--9782130520900-page-31.htm>, p. 285-286.

Le lien entre troubles psychiques et suicide n'a pas toujours été évident, particulièrement pour les sociologues. Maurice Halbwachs affirme par exemple en 1930 que « les suicides incontestablement psychopathiques ne représentent qu'un sixième de l'ensemble : de 16 à 18 % »[3]. Il s'appuie sur les données qui sont reproduites dans le tableau2 (p.200). Il va sans dire que les diagnostics effectués sont anciens et inutilisables aujourd'hui. À ceci s'ajoute que la distinction entre les comportements suicidaires liés à un trouble « bien caractérisé » ou à un « revers de fortune » n'est pas suffisamment précise du fait qu'il n'est pas envisagé de chercher à comprendre dans quelle mesure ces deux éléments entretiennent

PLoS medicine 6 (2009/8), p. e1000123., p. 9.

1 Geneviève ARSENAULT-LAPIERRE, *et al.*, « Psychiatric diagnoses in 3275 suicides », art. cit., p. 8.

2 Matthew K. NOCK, *et al.*, « Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior », art. cit., p. 9.

3 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 291.

des relations entre eux. Formulée différemment, l'absence de prise en considération des éventuels facteurs de confusion force à considérer à tort la personne atteinte de troubles psychiques comme un élément isolé du reste de la société. Il est même remarquable de constater que lorsque les troubles psychiques sont considérés comme des entités déconnectées de la réalité, ils continuent d'expliquer à eux seuls « de 16 à 18 % » des conduites suicidaires.

Il est aujourd'hui difficile d'étudier le suicide en mettant de côté l'apport de la recherche en psychiatrie. Le questionnement qui se pose est le même que celui qui animait Jean Baechler en 1975 : « si l'on prend les descriptions cliniques de certaines afflictions mentales, peut-on trouver quelque lien intelligible entre telle affection et le suicide ? »[1].

Cette interrogation est très ancienne. À titre d'exemple, Durkheim rapporte une typologie en quatre catégories issues de l'article « suicide » du *dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* publié en 1836 et signé par Gousset et Moreau de Tours. Premièrement, le suicide maniaque désigne la situation où « le malade se tue […] pour obéir à un ordre mystérieux »[2], deuxièmement, le suicide mélancolique « est lié à un état général d'extrême dépression […] qui fait que le malade n'apprécie plus sainement les rapports qu'ont avec lui les personnes […] qui l'entourent »[3]. Troisièmement, le suicide obsessif « n'est causée par aucun motif [sinon] l'idée fixe de la mort »[4] et enfin, quatrièmement, le suicide impulsif, automatique ou vésanique « résulte d'une impulsion brusque »[5]. Cette typologie est brève et réductrice. Elle donne à voir que la préoccupation des comportements suicidaires pour les soignants est ancienne. Elle offre aussi un point de départ, à partir duquel étudier l'évolution de la compréhension de ces troubles.

Face au constat que les comportements suicidaires sont liés aux troubles psychiques, la première question qui se pose est : quel trouble est lié au suicide ? Répondre à cette question permet de chercher à comprendre plus spécifiquement ce que signifie un suicide pour chacune des pathologies. Il est par la suite pertinent de chercher à comprendre quelle pathologie est la plus liée aux comportements suicidaires. Mais avant tout cela, il est nécessaire de s'intéresser aux catégorisations des troubles psychiques puisque c'est de ces dernières que découle la

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 289.
2 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 27.
3 *Ibid.*, p. 28.
4 *Ibid.*, p. 29.
5 *Ibid.*, p. 30.

compréhension qu'il est possible d'avoir des maladies mentales.

1.A.a. Définition des troubles psychiques

1952 est l'année de parution du *manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) par l'Association Américaine de Psychiatrie (*American Psychiatric Association* ou APA)[1]. Plus communément appelé DSM-1, ce document modifie la posture de la psychiatrie en dotant ses professionnels d'outils objectifs pour diagnostiquer des pathologies mentales.

Les effets de cette nouvelle approche sont multiples. Premièrement, cela permet de légitimer les malades. Ils sont affectés d'une pathologie qui requiert des soins. Au même titre qu'il est recommandé de poser un plâtre à celui qui se casse la jambe, il est désormais pertinent de chercher à soigner celui dont l'esprit lui joue des tours. La publication de ce document est une attaque radicale contre le point de vue aujourd'hui dépassé selon lequel les patients sont des feignants qui refusent d'avoir la volonté de bien se comporter.

Deuxièmement, le document ouvre la porte vers la systématisation de la profession de psychiatre. Il est fini le temps où chacun expérimente et soigne selon son expérience empirique et ses lectures. À chaque pathologie est associé un traitement, le psychiatre connaît ses patients, leurs pathologies et adapte les traitements de la pathologie au cas particulier de l'humain qu'il soigne. Ce faisant, la publication du DSM-1 signe aussi la fin des pratiques mystérieuses qui relèvent aujourd'hui plus de la maltraitance que du curatif. Ainsi, progressivement, il n'est plus question d'électrocuter, de centrifuger ou d'hydrochoquer les malheureux.

Troisièmement, en fixant des critères diagnostics, la parution du DSM-1 offre à la recherche en psychiatrie de grandes opportunités. À condition d'avoir suivi les règles du document pour diagnostiquer les patients, il est désormais possible de comparer des traitements administrés dans des établissements différents à des personnes atteintes des mêmes pathologies. Il est fini le temps où diagnostiquer une pathologie demandait la participation nécessairement subjective d'un spécialiste dont l'expertise est caractérisée par

1 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM I: Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders*, Amer Psychiatric Pub Inc; 1st edition, 1952.

une grande connaissance théorique du fonctionnement de la psyché et une capacité à nommer des fonctionnements marginaux. Désormais, le patient remplit un questionnaire qui lui demande d'exprimer plusieurs ressentis. En fonction de la quantité d'éléments associés à une pathologie que le patient déclare, sa perception du monde est associée à un diagnostic plus ou moins fort. Il s'agit bien entendu d'une réduction de la complexité du réel à quelques marqueurs objectifs. Mais ces marqueurs sont, très précisément, objectifs. Ils permettent de comparer internationalement des personnes, qui apparaissent identiques au vu de cette norme.

Le DSM évolue et c'est aujourd'hui sa cinquième édition qui est utilisée. De même qu'il est faux de considérer que la sociologie française doit son unique raison d'exister aux *règles de la méthode sociologique* ou au *suicide* de Durkheim[1], il est évident que l'unification de la psychiatrie autour d'une norme commune n'est pas exclusivement liée à la parution en 1952 du DSM-1. Il est important de dire quelques mots de la classification internationale des maladies.

La première classification internationale des maladies est adoptée par l'institut international des statistiques en 1893[2]. Elle est alors connue sous le nom de la *liste internationale des causes de décès*[3]. Cette classification évolue. Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, l'OMS prend dès sa création en 1945 la charge de garder cette liste à jour. En 1948, la typologie ouvre son champ d'expertise à toutes les formes de morbidité et devient la *Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*. Son surnom est *classification internationale des maladies*, ou plus simplement encore CIM.

Indépendamment du nom qu'elle adopte, la classification est ré-éditée tous les dix ans environ. En 1949, un an après avoir pris le nom qu'elle porte toujours aujourd'hui et trois ans avant la parution du DSM-1 est publiée la CIM-6. Cette version inclut les troubles psychiques. Ce faisant, la CIM-6 est le premier document international qui présente une classification exhaustive des troubles mentaux.

1 Émile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, *op. cit.* ; Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*

2 WORLD HEALTH ORGANIZATION, « WHO | International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) » [en ligne], *WHO*, World Health Organization, disponible sur <http://www.who.int/classifications/icd/en/>, [consulté le 27 mai 2020].

3 Iwao M. MORIYAMA, Ruth M. LOY, A. H. T. ROBB-SMITH, *et al.*, *History of the statistical classification of diseases and causes of death*, coll. « DHHS publication » n°no. (PHS) 2011-1125, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Hyattsville, Md, 2011.

Depuis les années 1950, le DSM et la CIM évoluent en parallèle en ce qui concerne la définition des troubles mentaux. La parution en 2013 du DSM-5 est controversée. Il lui est notamment reproché une surobjectivation des patients accompagnée d'une surmédicalisation, injustifiée d'un point de vue scientifique. Se pose pour certains la question du rôle des lobbys pharmaceutique dans cette orientation[1]. Pour d'autres la surmédicalisation peut s'avérer dangereuse en ce qu'elle risque d'enlever l'inhibition de la maladie sans guérir la personne, précipitant les comportements suicidaires du fait de la prise de conscience de son propre état[2].

En ce qui concerne la CIM, la CIM-11 doit rentrer en application à partir du premier janvier 2022. En l'état, c'est la CIM-10 qui fait figure d'autorité. Or, concernant les troubles psychiques, la CIM-10 se repose en partie sur le DSM-5. Les critiques dressées à l'encontre de ce dernier restent valables pour la CIM-10.

Se pose la question de l'outil à choisir pour définir les troubles psychiatriques. Qui du DSM-5 ou de la CIM-10 ? D'une part, la CIM-10 impose un modèle international et présente une description détaillée des pathologies, d'autre part, le DSM-5 est la référence largement mobilisée par les travaux de recherche psychiatrique et présente des éléments de diagnostics.

Les différences entre les deux classifications ne semblent pas déterminantes. D'autant plus que le propos n'a pas vocation de diagnostiquer des patients, mais de comprendre sensiblement ce que cela signifie d'être victime de troubles schizophréniques ou bipolaires. La place est laissée libre à l'idéologie pour choisir. Elle permet de reformuler le choix entre, d'une part, le DSM-5 qui se présente comme « le fruit de 12 années de travail impliquant des centaines d'experts » et est mis en vente pour 139 €[3] et d'autre part la CIM-10 qui se présente comme un outil de santé publique gratuitement accessible à tous sous la forme d'une plateforme en ligne[4]. L'idéologie choisit la CIM-10 et referme la parenthèse qui lui a été ouverte.

1 Allen FRANCES, *Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*, First edition, William Morrow, an imprint of HarperCollins publishers, New York, NY, 2013, p. 336.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 305.
3 Marc-Antoine CROCQ, *et al.*, *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* [en ligne], *op. cit.*
4 WORLD HEALTH ORGANIZATION, « CIM-10 Version:2008 » [en ligne], *op. cit.*

1.A.b. Troubles psychiques et suicide

Les troubles psychiques sont nombreux et leurs expressions varient en fonction des personnes qui les subissent. Depuis les années 1950, de nombreux efforts sont faits pour classifier ces pathologies. Il est aujourd'hui possible d'utiliser la classification internationale, et il est pertinent de s'y fier pour les appréhender. C'est à partir de cette répartition qu'il est possible de distinguer le rôle des divers troubles dans les comportements suicidaires.

Sauf mention contraire, les définitions proposées dans cette sous-partie sont extraites de l'interface en ligne de la CIM-10[1]. La classification se présente sous la forme d'une hiérarchisation des pathologies à laquelle est associé un code composé d'une lettre et de chiffres. Les pathologies mentales sont regroupées dans la catégorie F. Il est fait références aux définitions des troubles par ce code. La typologie est gratuitement accessible en ligne.

1.A.b.1. Troubles de l'humeur (bipolarité, dépression, troubles affectifs)

La première catégorie de troubles psychiques en termes d'impôt versé au suicide est celle des troubles affectifs, ou troubles de l'humeur (F30-39). Elle prend en considération toutes les souffrances liées à l'apparition dans la vie des individus de filtres positifs ou négatifs au travers desquels le monde est vécu.

Le trouble affectif **bipolaire** (ou bipolarité) est « caractérisé par [des] épisodes au cours desquels l'humeur et le niveau d'activité du sujet sont profondément perturbés, tantôt dans le sens d'une élévation de l'humeur et d'une augmentation de l'énergie et de l'activité (hypomanie ou manie), tantôt dans le sens d'un abaissement de l'humeur et d'une réduction de l'énergie et de l'activité (dépression) » (F31). La bipolarité est caractérisée par l'alternance de phases « hautes » et de phases « basses ». La phase basse est associée à des troubles dépressifs tandis que la phase haute est le lieu d'un excès de bonne humeur et d'une grande quantité d'énergie.

Les troubles bipolaires sont associés au suicide. Ils n'expliquent pas à eux seuls le passage à l'acte. Les éléments qui semblent accentuer le risque sont de précédentes tentatives de suicide, le niveau de désespoir[2], le fait d'être un homme et de vivre seul[3] ainsi que le fait

1 *Ibid.*
2 Keith HAWTON, *et al.*, « Suicide and attempted suicide in bipolar disorder », art. cit.
3 C. HANSSON, E. JOAS, E. PÅLSSON, *et al.*, « Risk factors for suicide in bipolar disorder: a cohort study of 12

d'avoir été hospitalisé[1]. Il est pertinent de remarquer que ce dernier point peut être appréhendé comme un marqueur de l'intensité du trouble, ses expressions les plus handicapantes étant celles qui sollicitent le plus long séjour à l'hôpital.

Les personnes atteintes de ce trouble peuvent en arriver à avoir des pensées suicidaires très vives. Ces dernières jouent un rôle déterminant dans le passage à l'acte. Ainsi, un patient rapporte le témoignage de subir « l'image de me pointer un pistolet sur la tête ou dans la bouche et de chercher le bon endroit de mon cerveau pour que le premier tir me tue (*participant atteint de troubles bipolaires de niveau 2*) »[2].

Le trouble bipolaire se présente comme particulièrement favorable au développement de conduites suicidaires. Non seulement s'y trouvent des rapports altérées à la réalité dans lesquels la personne peut se considérer très négativement, mais les éventuels effets protecteurs de la phase « basse », à savoir une perte d'énergie qui empêche physiquement la personne de trouver la force de mettre fin à ses jours, sont contrebalancés par l'existence de phases hautes caractérisées par un surplus d'énergie. En ce sens, Jean Baechler déclare : « on ne se tue guère "en état de dépression", on se tue plutôt "au sortir d'une dépression" »[3]. L'alternance de ces deux phases auprès d'une même personne, consciente tout au long du trouble de ses faits et gestes, semble cohérente avec l'apparition de souffrance menant à des comportements suicidaires.

L'intégration sociale des personnes qui subissent ces pathologies s'annonce délicate. Il est difficile d'entretenir des relations complices lorsque la vie est perçue au travers d'un filtre fluctuant. Or, l'isolement est un facteur aggravant important à prendre en considération dans le développement des pensées suicidaires[4].

Le diagnostic de bipolarité est un extrême qui peut prendre des formes atténuées. Il est dans ce cas question de **troubles de l'humeur** (affectifs) persistants (F34). Ces derniers

---

850 patients », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 138 (2018/5), p. 456-463.

1 G. KULLGREN, « Factors associated with completed suicide in borderline personality disorder », *The Journal of Nervous and Mental Disease* 176 (1988/1), p. 40-44.

2 Susie A HALES, Catherine DEEPROSE, Guy M GOODWIN, *et al.*, « Cognitions in bipolar affective disorder and unipolar depression: imagining suicide: Imagining suicide in bipolar disorder », *Bipolar Disorders* 13 (2011/7-8), p. 651-661., p. 655.

3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 304.

4 C. HANSSON, *et al.*, « Risk factors for suicide in bipolar disorder », art. cit.

peuvent prendre deux formes. La première désigne une alternance de l'humeur plus faible que dans le diagnostic bipolaire, mais suffisamment présente pour être à l'origine de souffrances diverses. Il est question de **cyclothymie** (F34.0). La deuxième forme est le cas d'une alternance de l'humeur principalement orientée vers les phases « basses ». La personne ressent régulièrement des pertes de joie et d'énergie. Celles-ci ne sont pas suffisamment intenses et continues pour que le diagnostic s'oriente vers des troubles dépressifs. Il s'agit de **Dysthymie** (F34.1).

Plusieurs facteurs aggravent le risque suicidaire. Dans l'année qui suit le diagnostic, les risques principaux sont les crises de panique, l'anxiété, les difficultés de concentration, l'insomnie et la perte de plaisir. À plus long terme, c'est le désespoir qui s'avère déterminant[1]. Comme dans la population générale, la présence de comportements suicidaires accentue les risques de décès par suicide. Pour les adolescents, le danger le plus important se présente lorsque ces pathologies sont associées à « une consommation de substances »[2].

Les remarques proposées précédemment à propos du spectre bipolaire se maintiennent en perdant en intensité lorsque la pathologie fait de même. Cette perte d'intensité n'est pas suffisante pour protéger les personnes atteintes de troubles de l'humeur du suicide.

Lorsque la personne est en phase « basse » et que l'alternance des humeurs disparaît, le diagnostic s'oriente vers des troubles **dépressifs**. Ils sont caractérisés par « une réduction de l'énergie et une diminution de l'activité » ainsi qu'une « altération de la capacité à éprouver du plaisir, une perte d'intérêt, une diminution de l'aptitude à se concentrer, associés couramment à une fatigue importante, même après un effort minime. On observe habituellement des troubles du sommeil, et une diminution de l'appétit. Il existe presque toujours une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi et, fréquemment, des idées de culpabilité ou de dévalorisation » (F32-33). Selon que ces moments sont épisodiques ou récurrents, il est question **d'épisode dépressif** ou de **trouble dépressif récurrent**. La dimension épisodique ou non de ces moments n'est pas lié à l'intensité des ressentis vécus.

Le syndrome dépressif peut apparaître seul, mais il est courant qu'il accompagne une

1 J. FAWCETT, *et al.*, « Time-related predictors of suicide in major affective disorder », art. cit.

2 Johanne RENAUD, David A. BRENT, Boris BIRMAHER, *et al.*, « Suicide in Adolescents With Disruptive Disorders », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 38 (1999/7), p. 846-851., p. 850.

autre pathologie. Il est alors question de comorbidité. En ce qui concerne les troubles bipolaires, le syndrome dépressif caractérise les phases « basses » de l'alternance d'humeur.

Les éléments qui accompagnent la venue de comportements suicidaires auprès des personnes atteintes de dépression sont le sentiment général de désespoir[1], auquel s'ajoute la présence de comportements suicidaires par le passé et d'idéation suicidaire. Cette dernière se caractérise par l'apparition d'images très vives du suicide ou de l'après-suicide[2]. Ces personnes ont 11 fois plus de chance de se suicider que la population générale[3]. Les troubles dépressifs sont « un prédicteur significatif de l'idéation suicidaire »[4].

Toutes les personnes atteintes de troubles dépressifs ne se suicident pas. Barraclough et Pallis mettent en avant quelques éléments qui distinguent parmi les personnes diagnostiquées, ceux qui sont plus vulnérables. Ce sont principalement des hommes célibataires, qui vivent seuls et souffrent d'insomnie[5]. Ces éléments sont les mêmes que ceux de la population générale. Rien de surprenant alors à ce que, ce qui fait que la souffrance devient invivable pour des personnes saines, accentue la souffrance déjà omniprésente des personnes diagnostiquées.

La direction de la causalité selon laquelle les troubles dépressifs mènent au suicide est à considérer avec un certain recul. Baechler invite à questionner « dans quelle mesure la dépression n'est-elle pas plutôt une alternative du suicide que sa pourvoyeuse ? »[6]. Son argumentation repose sur deux propositions. D'une part il existe des états dépressifs qui sont « justifiés » par la situation : la perte d'un enfant par exemple. D'autre part, la modernité instaure une institutionnalisation de la prise en charge de la dépression qui offre aux personnes concernées un cadre d'expression de la dépression, par opposition à un temps où

1 William CORYELL, Elizabeth A. YOUNG, « Clinical predictors of suicide in primary major depressive disorder », art. cit.
2 Susie A HALES, *et al.*, « Cognitions in bipolar affective disorder and unipolar depression », art. cit., p. 650.
3 Wen-Hung KUO, Joseph J. GALLO, William W. EATON, « Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality--a 13-year community-based study », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39 (2004/6), p. 497-501.
4 Abreha TSEGAY, Ashenafi DAMTE, Adam KIROS, « Determinants of suicidal ideation among patients with mental disorders visiting psychiatry outpatient unit in Mekelle town, psychiatric clinics, Tigray, Northern Ethiopia: a case–control study », *Annals of General Psychiatry* 19 (2020/1), p. 20., p. 11.
5 B. M. BARRACLOUGH, D. J. PALLIS, « Depression followed by suicide: a comparison of depressed suicides with living depressives », *Psychological Medicine* 5 (1975/1), p. 55-61.
6 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 302.

les seules réponses possibles au trouble étaient de mourir ou de s'en remettre[1]. Baechler invite à envisager que l'apparition de symptômes dépressifs peut être considérée comme une réponse à la situation au même titre qu'aurait pu l'être l'apparition de comportements suicidaires. Bien qu'intéressante, cette argumentation doit être considérée avec recul. D'une part, elle repose sur une vision qui considère que les troubles psychiques sont toujours choisis dans une certaine mesure par les personnes qui les subissent et d'autre part, elle est rendue tautologique par le fait que le diagnostic des troubles dépressifs inclut désormais l'apparition de comportements suicidaires.

Les troubles dépressifs qualifient une « *dévalorisation* générale et systématique de l'univers extérieur, intérieur et du sujet lui-même »[2]. Cet état est handicapant pour vivre et s'intégrer dans le monde social. Il n'est guerre surprenant qu'il soit lié à un fort taux de suicide. Ce taux est accentué lorsque la personne présente d'autres facteurs associés au phénomène : le fait d'être un homme ou de vivre seul par exemple. Il est raisonnable de considérer la dépression comme un état générateur de troubles suicidaires. Ces derniers peuvent apparaître au cours du trouble. Prédire les comportements suicidaires avant leur apparition est un défi important que les psychiatres essaient de relever : « nos données indiquent que même en l'absence d'expression de comportement suicidaire, il existe des prédicteurs cliniques raisonnablement convaincants de l'expression de tentatives fatales auprès des patients souffrants d'un trouble de l'humeur »[3].

Il est important de souligner que le diagnostic dépressif diffère du syndrome dépressif qui peut être associé à d'autres pathologies. C'est par exemple le cas des troubles bipolaires qui sont caractérisés par l'alternance d'une phase « haute » et d'une phase « basse » s'apparentant à la dépression. La dépression est aussi présente dans de nombreuses autres pathologies dont elle peut facilement être le fruit. Du fait de son omniprésence dans les troubles mentaux associés au suicide, elle a longtemps été considérée comme la première cause de suicide. Cette affirmation est à relativiser puisque le fait de différencier la dépression dans sa forme épurée permet d'identifier les rôles que jouent les autres pathologies dans le

1 *Ibid.*, p. 303.
2 *Ibid.*, p. 291.
3 Jack D. MASER, Hagop S. AKISKAL, Pamela SCHETTLER, *et al.*, « Can Temperament Identify Affectively Ill Patients Who Engage in Lethal or Near-Lethal Suicidal Behavior? A 14-Year Prospective Study », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 32 (2002/1), p. 10-32., p. 30.

phénomène.

1.A.b.2. Troubles psychotiques (Schizophrénie)

La deuxième catégorie de troubles mentaux associés au suicide désigne les pathologies qui impliquent une distanciation avec le réel : les troubles délirants. Ici, la personne n'accède pas au réel au travers d'un prisme, qui transforme la perception de soi et des autres ou qui doterait l'individu d'un surplus ou d'un manque d'énergie. Il s'agit d'une rupture avec le réel : des choses disparaissent, apparaissent ou perdent leur statut de réalité.

Issue du grec « σχίζειν » (*schizein*, fractionnement) et « φρήν » (*phrèn*, l'esprit), le trouble schizophrénique (ou **schizophrénie**) est le plus répandu des troubles qui altèrent la relation au réel. Il se définit par des « distorsions fondamentales et caractéristiques de la pensée et de la perception, ainsi que par des affects inappropriés ou émoussés […] les phénomènes psychopathologiques les plus importants sont : l'écho de la pensée, les pensées imposées et le vol de la pensée, la divulgation de la pensée, la perception délirante, les idées délirantes de contrôle, d'influence ou de passivité, les hallucinations dans lesquelles des voix parlent ou discutent du sujet à la troisième personne, les troubles du cours de la pensée et les symptômes négatifs » (F20). Ce trouble apparaît généralement à la fin de l'adolescence, au moment du passage à l'âge adulte.

La schizophrénie s'exprime sous la forme de crises pendant lesquelles s'effectue une distanciation avec le réel. Cette distanciation peut prendre la forme d'hallucinations, auditives ou visuelles, mais s'exprime aussi avec une intensité plus faible par un processus de négation de la réalité. Marguerite Sechehaye fait état en ce sens d'une perception du monde dans lequel ce qui le compose apparaît tels des marionnettes et des décors de carton[1]. Ils sont en tout point semblables au réel, mais perdent la qualité subjective d'être la représentation d'un objet réel aux yeux de celui qui en fait l'expérience sensible.

Les troubles délirants évoluent dans le temps. Les crises peuvent être de plus en plus intenses, ou de plus en plus fréquentes. La nature de la distorsion entre la réalité et la perception de la personne peut prendre plusieurs formes. La réaction de la personne à cette

1 Marguerite A. SECHEHAYE, *Journal d'une schizophrène*, 11e éd., Presses Universitaires de France - PUF, Paris, 2003.

distanciation peut elle aussi varier. Ces diverses possibilités forment un ensemble schizophrénique dans lequel se trouve par exemple la schizophrénie paranoïde caractérisée par des « idées délirantes relativement stables, souvent de persécution » (F20.0). Il est à remarquer que les troubles schizophréniques ne peuvent être diagnostiqués qu'auprès d'individus sobres, ceci s'explique du fait que des substances ingérées peuvent causer des effets similaires.

La schizophrénie se présente comme une pathologie qui modifie épisodiquement le rapport au réel de la personne. Cette distanciation est à l'origine de difficulté diverse : difficulté à travailler, à s'intégrer dans un groupe, à construire sa vie de manière générale. La connaissance de ces épisodes schizophréniques permet à la personne qui en est victime de les gérer. Cet apprentissage est long et laborieux, en témoigne un premier constat : les personnes qui souffrent de troubles schizophréniques ont plus tendance à mettre fin à leurs jours jeunes[1]. Les premières années après la découverte de la pathologie sont les plus difficiles.

Une fois l'apprentissage effectué et la situation stabilisés, en revanche, les troubles psychotiques ne semblent pas avoir un impact particulièrement fort sur les taux de suicide. Le fait d'être schizophrène est par exemple fortement associé au fait de vivre sans domicile fixe, du fait notamment de la difficulté à conserver un emploi stable avec ces troubles. Parmi les personnes sans abri, celles qui sont diagnostiquées schizophrènes ne semblent pas se suicider particulièrement plus que les autres[2].

Les comportements suicidaires comorbides de la schizophrénie sont les mêmes que dans la population générale. Une étude française portant sur 3470 patients suivis pendant 10 ans et diagnostiqués d'après la CIM-10 met en avant trois éléments particulièrement déterminants : être un homme, addiction aux drogues et comportements suicidaires passés[3]. La moitié des décès observés pendant la période de l'étude sont liés au suicide.

Les troubles psychotiques présentent cependant la particularité de ne pas être associé à une comorbidité suicidaire avec certains facteurs comportementaux. Ainsi, « les médiateurs

1 N. C. BABIDGE, N. BUHRICH, T. BUTLER, « Mortality among homeless people with schizophrenia in Sydney, Australia:a 10-year follow-up », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 103 (2001/2), p. 105-110.
2 *Ibid.*
3 Frédéric LIMOSIN, Jean-Yves LOZE, Alain PHILIPPE, *et al.*, « Ten-year prospective follow-up study of the mortality by suicide in schizophrenic patients », *Schizophrenia Research* 94 (2007/1), p. 23-28.

comportementaux du risque suicidaire, tel que les comportements impulsifs agressifs ne jouent pas de rôle dans le suicide schizophrénique et psychotique chronique »[1].

La schizophrénie prédispose au suicide, et cette prédisposition s'aggrave lorsque d'autres facteurs liés au suicide apparaissent. Le lien entre schizophrénie et suicide semble plus marqué dans les premiers temps qui suivent l'apparition des symptômes. Le trouble est caractérisé par le fait pour une personne de subir des crises dans lesquelles la réalité, sous tous ses aspects, peut être modifiée. Ces crises n'expliquent pas à elles seules les comportements suicidaires. Elles sont accompagnées d'une insolvable complexité à construire sa propre identité dans un contexte où les pensées et les comportements changent de signification sans raison. La personne atteinte de troubles schizophréniques, lorsqu'elle sort de l'état de crise « se trouve dans la situation tragique d'être pleinement consciente de son anormalité, sans pouvoir rien tenter pour gagner la normalité »[2]. En ce sens, « les schizophrènes ne se tuent pas en tant que tels, mais en tant qu'hommes qui se savent schizophrènes ou menacés de le devenir et qui veulent échapper à ce sort fatal »[3].

Ces éléments portent à considérer que la schizophrénie force dans un premier temps la personne à d'importants changements dans sa manière de se percevoir et se positionner dans son environnement. De ces évolutions peuvent découler des changements réels importants : perte d'emploi, isolement social, rupture familiale, etc. Les changements sociaux et la pathologie en elle-même expliquent de manière satisfaisante l'important taux de suicide associé à la schizophrénie. Le fait que ce dernier diminue avec le temps laisse entendre qu'il est possible pour les personnes qui souffrent de cette affliction d'apprendre à vivre avec, notamment en créant de nouvelles définitions du monde qui leur permettent de rendre les crises compatibles avec l'environnement.

Ces considérations laissent envisager l'intérêt d'effectuer une étude sociologique spécifiquement dédiée à la schizophrénie. Celle-ci pourrait suivre la démarche d'Howard Saul Becker lorsqu'il mettait en avant les différents éléments qui faisaient d'une carrière de

1 A. MCGIRR, M. TOUSIGNANT, D. ROUTHIER, *et al.*, « Risk factors for completed suicide in schizophrenia and other chronic psychotic disorders: A case–control study », *Schizophrenia Research* 84 (2006/1), p. 132-143., p. 141.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 293.
3 *Ibid.*

consommateur de marijuana ou de musicien de jazz, une carrière accomplie[1]. Ici, la pathologie, incurable, persiste quoiqu'il advienne, une carrière infructueuse équivaut à la mort. D'où l'intérêt de comprendre comment les vivants survivent.

Les troubles psychotiques et particulièrement la schizophrénie sont particuliers. Ils modifient la perception du réel. En soi, cette modification peut être source de souffrance, mais elle est aussi lourde de conséquences sociales, professionnelles et familiales. C'est l'ensemble de ces changements qui font des parcours de vie schizophrènes des parcours semés d'embauche. Le suicide y est présent, particulièrement dans les premiers temps, ce qui laisse supposer une importance de l'apprentissage des personnes à connaître et maîtriser la pathologie.

1.A.b.3. Troubles déficits de l'attention

La troisième catégorie qui paie un lourd tribut au suicide est celle des troubles de l'attention. Plus spécifiquement, le **trouble déficit de l'attention** avec ou sans hyperactivité (TDAH, *attention-deficit hyperactivity disorder*, ADHD). Il se caractérise par « un manque de persévérance dans les activités qui exigent une participation cognitive et une tendance à passer d'une activité à l'autre sans en finir aucune, associés à une activité globale désorganisée, incoordonnée et excessive » (F90). Cette difficulté à rester concentrer sur une tâche spécifique en entraîne d'autres, notamment « des problèmes avec la discipline […], une altération des fonctions cognitives […], un comportement dyssocial ou une perte de l'estime de soi » (F90). Ces troubles sont liés à l'enfance et l'adolescence, notamment du fait que l'école impose un cadre particulièrement incompatible avec ces troubles de l'attention.

Pendant 20 ans, C. Fitzgerald, S. Dalsgaard, M. Nordentoft et A. Erlangsen ont suivi une cohorte danoise composée de 2 924 780 individus[2]. Dans cette cohorte, 4930 suicides sont observés, ainsi que 32 775 comportements suicidaires. S'y trouve aussi 32 540 personnes diagnostiquées d'un trouble déficit de l'attention. Cet important dispositif met en avant un « lien entre TDAH et un taux de comportements suicidaires importants, qui est

1 Howard Saul BECKER, *Outsiders: studies in the sociology of deviance*, Free Press, New York, 1991.
2 Cecilie FITZGERALD, Søren DALSGAARD, Merete NORDENTOFT, *et al.*, « Suicidal behaviour among persons with attention-deficit hyperactivity disorder », *The British Journal of Psychiatry* 215 (2019/4), Cambridge University Press, p. 615-620.

significativement augmenté par d'autres troubles psychiatriques comorbides »[1]. Les troubles de l'attention augmentent à eux seuls légèrement la prévalence des comportements suicidaires, à l'exception de la tranche d'âge des 30-39 ans qui semble particulièrement vulnérable, indépendamment de la présence d'autres pathologies[2].

Les facteurs reliant le suicide avec les TDAH sont principalement l'impulsivité qui joue un rôle central pour distinguer le suicide de la tentative à laquelle la personne survit et une faible capacité à prendre des décisions, effet qui semble plus marqué pour les femmes. Les troubles de l'attention tendent à s'associer à d'autres pathologies psychiques, auquel cas ils augmentent considérablement les risques suicidaires. Les chercheurs y voient l'importance des « diagnostics et traitements des TDAH » et invitent à une « prise de conscience concernant la suicidalité parmi les personnes ayant des TDAH »[3]. En ce sens une méta-analyse publiée en 2019, argumente l'importance d'évaluer systématiquement les risques suicidaires pour les personnes diagnostiqués avec des troubles de l'attention[4].

Les troubles déficits de l'attention avec ou sans hyperactivité affectent des personnes en leur rendant la concentration très laborieuse. Cette difficulté à se concentrer se traduit en une incapacité à finir la plupart des tâches, incapacité qui elle-même peut facilement se traduire en des difficultés d'intégration. Le lien entre le suicide et cette pathologie n'est pas aussi marqué que celui qui a été établi avec les troubles de l'humeur et les troubles psychotiques. Cependant, il s'agit d'une pathologie dont l'étude est assez récente et les quelques résultats accessibles invitent à la précaution. Sa dimension « difficulté à faire des choix » accentue les chances que la personne se retrouve dans des situations génératrices de souffrances, et sa dimension « impulsivité » explique un passage à l'acte plus rapide, synonyme d'une mortalité plus élevée.

Ces trois grandes catégories de troubles, ceux qui invitent à voir la vie au travers d'un filtre changeant, ceux qui marquent une rupture entre les perceptions de la personne et la réalité, et ceux qui se présentent comme une insurmontable difficulté à réaliser une tâche,

1 *Ibid.*, p. 615.
2 *Ibid.*, p. 618.
3 *Ibid.*, p. 619.
4 Mathilde SEPTIER, Coline STORDEUR, Junhua ZHANG, *et al.*, « Association between suicidal spectrum behaviors and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A systematic review and meta-analysis », *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 103 (2019), p. 109-118.

comptabilisent la plupart des décès par suicide.

Il existe d'autres pathologies associées au suicide. Il est pertinent de les prendre en considération.

1.A.b.4. Troubles de l'alimentation

Les troubles de l'alimentation désignent tous les comportements pathologiques liés à la nourriture (F50). Ils peuvent désigner une faible consommation de nourriture ou au contraire une consommation excessive sous la forme de crises, parfois associées à des comportements d'évacuation rapide comme des vomissements.

L'**anorexie mentale** est caractérisée par « une perte de poids intentionnelle, induite et maintenue par le patient » (F50.0). Elle touche principalement de jeunes femmes, mais peut tout à fait concerner n'importe quel genre ou tranche d'âge. La personne qui la subit ressent une « intrusion persistante d'une idée surinvestie : la peur de grossir et d'avoir un corps flasque » (F50.0). Le trouble est avant tout défini par ces pensées obsédantes, il est donc possible pour une personne d'en être atteint tout en conservant un comportement alimentaire classique. Il va de soi qu'une telle retenue ne va pas sans souffrance.

L'anorexie mentale fait référence à une conception de soi biaisée. La personne qui en est atteinte se perçoit toujours plus voluptueuse que ce qu'elle est réellement. Plusieurs solutions s'offrent à elle[1]. La première consiste à résister et à conserver les mêmes habitudes alimentaires. Cette réponse au problème est difficile à mettre en place puisqu'elle implique à la fois la dépense d'une grande quantité d'énergie et le fait de vivre avec la conviction profonde d'être physiquement repoussant.

La deuxième solution consiste à mettre en place de nouvelles habitudes alimentaires pour perdre du poids. Cette réaction est la cause de changements brutaux sur le corps qui peuvent entraîner la mort. Paradoxalement, le fait de réussir à perdre du poids génère un sentiment de satisfaction qui invite à accélérer la perte de poids[2]. Ceci fait de l'anorexie mentale une des seules pathologies psychiques qu'il est possible de créer artificiellement auprès de personnes saines.

1 Muriel DARMON, *Devenir anorexique: une approche sociologique*, Éditions La Découverte, Paris, 2008.
2 Témoignage recueilli auprès d'une personne diagnostiquée anorexique mentale.

Le lien entre le suicide et l'anorexie mentale n'est pas direct. Dans la première phase du trouble, celui de la perte de poids sans risque vital, les comportements suicidaires sont rares[1]. Cette phase peut aboutir à la mise en danger de la vie de personne pour dénutrition. Il est important de mettre en place dès que possible un programme de réalimentation. Or la mise en place d'un tel programme est exceptionnellement douloureuse pour la personne atteinte du trouble[2]. Elle doit à la fois lutter contre la sensation d'être hideuse et se nourrir avec des aliments qui ont un goût « de charbon »[3] tout en perdant subitement les sensations de satisfaction associées au fait de perdre toujours plus de poids[4].

L'anorexie mentale entretient un lien ambigu avec le suicide. De manière générale, elle lui est moins associée que les autres pathologies psychiques. Ce sont les résultats auxquels aboutissent la méta-analyse de S. Coren et P. Hewitt qui prend en considération un échantillon de 5 millions de femmes, parmi lesquels 571 sont diagnostiquées anorexiques mentales[5]. Mais, dès lors que les personnes concernées sont contraintes de revoir leurs habitudes alimentaires, la souffrance augmente radicalement, et avec elle les comportements suicidaires[6].

La **boulimie** désigne « une alternance d'hyperphagie et de vomissements ou d'utilisation de laxatifs » (F50.2). Il s'agit de pulsions incontrôlables à manger avec excès (hyperphagie) accompagnés de certaines caractéristiques de l'anorexie mentale, notamment une « préoccupation excessive par les formes corporelles et le poids ». Celles-ci poussent la personne à se débarrasser rapidement de la nourriture ingérée.

Les troubles boulimiques sont associés à des comportements suicidaires dès lors qu'ils

1 Laura FORCANO, Eva ÁLVAREZ, Juan J. SANTAMARÍA, *et al.*, « Suicide attempts in anorexia nervosa subtypes », *Comprehensive Psychiatry* 52 (2011/4), p. 352-358.

2 Cynthia M. BULIK, Laura THORNTON, Andréa Poyastro PINHEIRO, *et al.*, « Suicide Attempts in Anorexia Nervosa », *Psychosomatic Medicine* 70 (2008/3), p. 378-383.

3 Témoignage recueilli auprès d'une personne diagnostiquée anorexique mentale.

4 INSERM (SALLE DE PRESSE), « L'anorexie : plaisir de maigrir plutôt que peur de grossir » [en ligne], *Salle de presse | Inserm*, le 7 juin 2016, disponible sur <https://presse.inserm.fr/lanorexie-plaisir-de-maigrir-plutot-que-peur-de-grossir/24166/>, [consulté le 29 mai 2020].

5 S COREN, P L HEWITT, « Is anorexia nervosa associated with elevated rates of suicide? », *American Journal of Public Health* 88 (1998/8), American Public Health Association, p. 1206-1207.

6 Sébastien GUILLAUME, Isabelle JAUSSENT, Emilie OLIÉ, *et al.*, « Characteristics of Suicide Attempts in Anorexia and Bulimia Nervosa: A Case–Control Study » [en ligne], *PLoS ONE* 6 (2011/8), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3155572/>, [consulté le 29 mai 2020] ; Maurizio POMPILI, Iginia MANCINELLI, Paolo GIRARDI, *et al.*, « Suicide in anorexia nervosa: A meta-analysis », *International Journal of Eating Disorders* 36 (2004/1), p. 99-103.

s'ajoutent à des « expériences familiales négatives ou d'autres facteurs sociopsychologiques »[1]. Parmi lesquels la solitude (ou relation insatisfaisante), les troubles dépressifs, les addictions et les violences sexuelles ou physiques subies pendant l'enfance. Une personne témoigne : « enfant, j'ai même été frappée avec un bâton ou un fouet »[2]. Ces troubles touchent principalement les femmes.

1.A.b.5. Autres troubles

Les **troubles de la personnalité** désignent une « manière caractéristique de vivre de l'individu et de sa façon d'établir des rapports avec lui-même et avec autrui […] associés à une souffrance subjective et à une altération du fonctionnement social d'intensité variable » (F60-F69). Ces troubles peuvent prendre toutes sortes de formes. Par exemple, si la personnalité est caractérisée par « un mépris des obligations sociales et une indifférence froide pour autrui » (F60.2), il est question de personnalité dyssociale, pouvant être diagnostiquée amorale, antisociale, asociale, psychopathique ou sociopathique.

Certains de ses troubles sont caractérisés par « une humeur imprévisible et capricieuse, une tendance aux explosions émotionnelles et une difficulté à contrôler les comportements impulsifs » (F60.3), fortement liés au suicide[3]. Il s'agit des troubles de personnalités émotionnellement labiles, parmi lesquels les troubles de personnalité borderline qui sont particulièrement associés aux comportements suicidaires[4].

Les troubles de la personnalité font référence à des manières diverses d'être en relation avec le monde. Ils font référence à une grande diversité de postures parmi lesquelles les troubles de personnalité borderline font référence à des difficultés dans la gestion des impulsions et des émotions. La personne est régulièrement sujette à des vagues émotionnelles

1 Cerstin NICKEL, Marjeta SIMEK, Aldona MOLEDA, *et al.*, « Suicide attempts versus suicidal ideation in bulimic female adolescents », *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society* 48 (2006/4), p. 374-381.

2 *Ibid.*

3 D. A. BRENT, *et al.*, « Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents », art. cit.

4 Donald W. BLACK, Nancee BLUM, Bruce PFOHL, *et al.*, « Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Prevalence, Risk Factors, Prediction, and Prevention », *Journal of Personality Disorders* 18 (2004/3), Guilford Publications Inc., p. 226-239. ; T A CHENG, A H MANN, K A CHAN, « Personality disorder and suicide », p. 6. ; Maurizio POMPILI, Paolo GIRARDI, Amedeo RUBERTO, *et al.*, « Suicide in borderline personality disorder: A meta-analysis », *Nordic Journal of Psychiatry* 59 (2005/5), Taylor & Francis, p. 319-324.

en tout genre, et n'est pas en mesure d'y répondre rationnellement. Il apparaît alors une distinction entre les comportements suicidaires non létaux qui tendent à être effectués dans le but d'« exprimer de la colère, se punir, générer une sensation de normalité et se distraire », et les comportements qui aboutissent à la mort dont la vocation est plutôt d'« améliorer la situation des autres »[1].

Les troubles anxieux (**anxiété**) sont caractérisés par un ressenti de « palpitations ou une impression d'évanouissement » qui se solde généralement par « une peur de mourir, de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou » (F40). Ces troubles peuvent prendre deux formes. Ils peuvent être déclenchés par un phénomène particulier. Dans ce cas il est question de troubles anxieux phobiques et le phénomène déclencheur est une phobie. Dans certaines situations, il peut être géré par la personne en évitant les situations phobogènes.

Les troubles anxieux peuvent aussi apparaître spontanément et générer des attaques ou états de panique. Il s'agit dans ce cas de trouble panique (F41.0). Ils sont fréquemment liés à des états dépressifs. Même si la plupart des suicides se déroulent pendant un état dépressif, il semble que les facteurs déterminants sont un fort taux d'anxiété pour l'apparition des comportements suicidaires, et une mauvaise gestion des impulsions pour le passage à l'acte[2]. L'anxiété est fortement liée aux comportements suicidaires[3]. Une approche thérapeutique pour réduire les risques suicidaires repose sur la mise en place de séances de « résolution de problèmes » avec les patients[4].

Les **troubles obsessionnels compulsifs** sont composés de deux dimensions. La dimension obsessionnelle est caractérisée par l'apparition de pensées obsédantes « faisant intrusion dans la conscience du sujet de façon répétitive et stéréotypée » (F42). Contrairement aux troubles schizophréniques, la personne ressent que ses pensées sont les siennes, bien qu'elles soient « étrangères à sa volonté » (F42). La dimension compulsive est caractérisée

1 Milton Z. BROWN, Katherine Anne COMTOIS, Marsha M. LINEHAN, « Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder », *Journal of Abnormal Psychology* 111 (2002/1), American Psychological Association, p. 198-202.

2 Matthew K. NOCK, *et al.*, « Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior », art. cit., p. 13.

3 René M. LENTO, Heidi BOLAND, « Suicide in Anxiety Disorders » [en ligne], in Eric BUI, Meredith E. CHARNEY et Amanda W. BAKER (éds.), *Clinical Handbook of Anxiety Disorders: From Theory to Practice*, coll. « Current Clinical Psychiatry », Springer International Publishing, Cham, 2020, p. 203-220, disponible sur <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30687-8_11>, [consulté le 29 mai 2020].

4 *Problem Solving Therapy*

par la réalisation d'« activités stéréotypées répétitives [dont la personne] ne tire aucun plaisir direct » (F42). Les personnes atteintes de ces troubles reconnaissent l'inutilité de ces obsessions. L'anxiété qui les accompagne et qui s'intensifie si les « rituels compulsifs » (F42) ne sont pas accomplis les contraint à se soumettre. Ces troubles sont associés aux comportements suicidaires, l'élément décisif semble être la capacité à mettre en place des attitudes d'évitement qui permettent de diminuer l'exposition aux situations délicates[1].

Il existe enfin une dernière catégorie de troubles psychiques associée au suicide. Il s'agit des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (F10-F19). D'une part, ils sont liés à la consommation d'une substance et ne sont pas inhérents à certaines personnes. D'autre part, la relation qu'ils entretiennent avec le suicide est à mettre en lien avec la notion d'addiction. Ce point est traité dans la partie qui lui est consacrée (voir p.243).

1.A.c. Quel trouble est lié au suicide ?

La définition de la plupart des pathologies psychiques reliées au suicide rend possible l'étude de la relation qu'entretient chacune de ces pathologies avec le suicide. En mettant en avant les différences qu'entretiennent entre eux ces troubles, elle souligne aussi l'importance d'effectuer cette précision. S'ôter la vie lorsque la réalité n'est qu'un concept instable ou à la suite d'une dernière exclusion qui trouve sa source dans un trouble de l'attention a une signification radicalement différente.

Le premier constat qui s'est imposé est le lien fort qui existe entre suicide et dépression. Jusque dans les années 2000, c'est la dépression qui est considérée comme la pathologie liée au suicide par excellence[2]. Ce constat est cohérent. La dépression est définie comme un filtre au travers duquel tout semble plus noir. Rien de surprenant dans ce cas à ce que les personnes

1 Ioannis ANGELAKIS, Patricia GOODING, « Obsessive–Compulsive Disorder and Suicidal Experiences: The Role of Experiential Avoidance », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50 (2020/2), p. 359-371. ; Beatrice BENATTI, Silvia FERRARI, Benedetta GRANCINI, *et al.*, « Suicidal ideation and suicidal attempts in patients with obsessive-compulsive tic-related disorder vs obsessive-compulsive disorder: results of a multicenter Italian study », *CNS Spectrums* (2020), Cambridge University Press, p. 1-8.

2 D. A. BRENT, J. A. PERPER, G. MORITZ, *et al.*, « Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32 (1993/3), p. 521-529. ; G. K. BROWN, A. T. BECK, R. A. STEER, *et al.*, « Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (2000/3), p. 371-377. ; E. C. HARRIS, B. BARRACLOUGH, « Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 170 (1997), p. 205-228.

qui ne trouvent plus aucune joie dans la vie soient aussi ceux qui ont le plus tendance à mettre fin à leurs jours.

En ce sens, une méta-analyse est publiée en 1997 qui compile les résultats de 249 projets de recherches[1]. Il en découle que toutes les maladies psychiques augmentent significativement les risques de suicide, à l'exception notable des troubles de retard mental (F70-F79), d'agoraphobie (F40.0) et de démence (F03). Cette observation appuie l'affirmation de Baechler selon laquelle « le suicide étant toujours un acte positif qu'un être humain accomplit pour résoudre un problème existentiel, il faut s'attendre à ne pas trouver de suicide chez les individus où les fonctions mentales essentielles ont été détruites »[2].

1 E. C. HARRIS, B. BARRACLOUGH, « Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis », art. cit.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 289-290.

Troubles fonctionnels	Observé	Attendu	Taux de Mortalité Standardisé (SMR)	Intervalle de confiance à 95% du SMR (CI)
Stupeur	4	0,07	5714	1557 — 14631
Idéation suicidaire et tentatives de suicide	81	1,71	4737	3762 — 5887
Tentative de suicide				
Par empoisonnement	444	10,91	4070	3700 — 4467
Par n'importe quelle méthode	185	7,43	3836	3403 — 4308
Anorexie nerveuse	25	1,11	2252	1458 — 3325
Psychochirurgie	12	0,58	2069	1069 — 3614
Dépression majeure	351	17,25	2035	1827 — 2259
Troubles de l'humeur non spécifiés	377	23,41	1610	1452 — 1781
Brève psychose réactive	1081	70,33	1537	1447 — 1631
Trouble bipolaire	93	6,18	1505	1225 — 1844
Trouble de l'adaptation	4	0,29	1379	376 — 3532
Boulimie Nerveuse	1	0,08	1250	32 — 4465
Dysthymie	1436	118,45	1212	1150 — 1277
Trouble obsessionnel compulsif	3	0,26	1154	238 — 3372
Trouble panique	9	0,90	1000	457 — 1898
Schizophrénie	1176	139,13	845	798 — 895
Trouble de la personnalité	30	4,24	708	477 — 1010
Névrose due à l'anxiété	151	24,00	629	533 — 738
Troubles somatiques	2	0,38	526	64 — 1901
Enfants et adolescents	137	28,94	473	397 — 560
Névrose	85	22,87	372	297 — 460
Agoraphobie	0	0,01		
Total	**5787**	**478,53**	**1209**	**1178 — 1241**

Tableau 3 : relation entre divers troubles psychiques et leur morbidité suicidaire associée, extrait de E. Clare HARRIS, Brian BARRACLOUGH, « Suicide as an outcome for mental disorders: A meta-analysis », The British Journal of Psychiatry 170 (1997/3), Cambridge University Press, p. 205-228., p. 223.

Une version allégée des résultats de la méta-analyse se trouve reproduite dans le tableau 3 p.221. La première colonne quantifie les décès par suicide et la troisième offre un taux de décès standardisé. De la relation entre ces deux colonnes est extrait un ratio qui laisse à voir la quantité en pourcentage de décès par suicide. La catégorie « *Troubles fonctionnels* » qui englobe tous les troubles psychiques qui ne sont liés ni à la prise de substance ni à des facteurs biologiques obtient un score total de 478,53. Le fait d'être diagnostiqué avec une pathologie psychique multiplie par 4,7 les chances de décéder à la suite d'un suicide par rapport à l'ensemble.

Parmi les troubles psychiques, c'est la schizophrénie qui occupe la première place,

suivie par la dysthymie (ou mélancolie) qui désigne des troubles dépressifs au sens large. D'après la CIM-10, elle inclut des « abaissements chroniques de l'humeur » (F34.1) trop brève ou de trop faible intensité pour justifier le diagnostic de trouble dépressif. Comme il n'y a pas mention des troubles dépressifs en tant que tels (*depressive disorders*), il semble adéquat de considérer qu'ils sont regroupés dans la catégorie dysthymie.

La prévalence de la schizophrénie invite à interroger la comorbidité associée à la dépression. Les symptômes de cette dernière sont fréquemment présents dans d'autres pathologies. Ainsi, il est probable que ce soit la dimension dépressive de la schizophrénie qui est associée à de forts taux de suicide. Il est cohérent d'imaginer qu'après une crise schizophrénique, la personne se retrouve dans un état dépressif en constatant l'écart entre ce qui s'est passé et la réalité puis que cet état dépressif est lui-même à l'origine du suicide. C'est en discutant la dimension comorbide des symptômes dépressifs que les études menées à partir des années 2000 invitent à reconsidérer l'importance de la dépression comme déterminant du suicide. La pathologie la plus impliquée dans le suicide est désormais le trouble bipolaire[1].

Plus spécifiquement, il apparaît que les troubles bipolaires se prêtent facilement à la comorbidité, notamment avec les troubles schizophréniques (sous-ensemble des troubles psychotiques). C'est cet ensemble trouble psychotique et troubles de bipolarité qui apparaît comme le principal pourvoyeur de suicides[2].

Une étude récente publiée en 2020 et effectuée auprès de 6050 patients offre une vision d'ensemble. La synthèse des résultats obtenus est disponible dans le tableau4 p.223. R. Baldessarini et L. Tondo proposent de distinguer trois niveaux de proximité avec le suicide : l'idéation suicidaire, la tentative et le suicide menant à la mort. Ils mettent en relation ces trois éléments avec douze diagnostics issus du DSM-5, parmi lesquels il est possible de retrouver les troubles bipolaires, schizophréniques (*psychotiques*) et dépressifs.

Si les comportements suicidaires liés à la consommation de substance sont mis de côté, ce sont les pathologies mixtes bipolaires — psychotiques qui sont associées aux taux de

1 Ross J. BALDESSARINI, Leonardo TONDO, Marco PINNA, *et al.*, « Suicidal risk factors in major affective disorders », *The British Journal of Psychiatry* 215 (2019/4), Cambridge University Press, p. 621-626.
2 R. J. BALDESSARINI, L. TONDO, « Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders », art. cit., p. 66.

suicide les plus élevés. Cette désignation fait référence à des personnes qui subissent à la fois des moments de perte de connexion avec la réalité ainsi qu'un filtre oscillant au travers duquel il leur est donné de percevoir le monde avec énergie ou sans espoir. Rien de surprenant à ce que la vie soit particulièrement difficile à assumer dans ce contexte, d'autant plus qu'à ceci s'ajoute des symptômes dépressifs, inclus dans le trouble bipolaire.

Trouble	Sujets (N)	Idéation (%)	Exposition (année)	Tentatives (A) (pour 100 PEY)	Suicide (S) (pour 100 PEY)	Ratio A/S	Actes violents (%)
Abus de substance	86	25,40 [15,0–38,4]	9,47 [7,55–11,4]	1,04 [0,458–1,95]	0,52 [0,143–1,28]	2,00 [1,89–2,14]	8,33 [0,21–38,5]
Bipolaire et psychotique	329	28,80 [23,0–35,1]	15,20 [13,8–16,6]	1,39 [1,11-1,71]	0,20 [0,097-0,366]	6,88 [6,06–7,86]	32,90 [22,7–44,4]
Psychotique	212	30,00 [19,6–42,1]	13,20 [11,7–14,6]	0,73 [0,451–1,09]	0,14 [0,040-0,366]	5,01 [4,34–5,85]	37,50 [18,8–59,4]
Bipolaire – I	268	42,20 [34,6–50,1]	19,20 [17,4–20,9]	0,96 [0,728–1,23]	0,14 [0,056-0,279]	7,01 [6,01–8,26]	41,10 [28,1–55,0]
Bipolaire - mixte	191	53,90 [46,0–51,7]	19,20 [16,0–22,3]	1,45 [1,09-1,86]	0,10 [0,020-0,278]	14,90 [12,3–18,3]	43,80 [29,5–58,8]
Bipolaire – II	589	44,80 [40,4–49,2]	18,60 [17,5–19,7]	0,89 [0,731–1,06]	0,08 [0,033-0,147]	11,90 [9,57–15,0]	19,40 [12,3–28,4]
Dépression majeure	2560	36,60 [34,6–38,6]	11,10 [10,7–11,6]	0,43 [0,355-0,507]	0,05 [0,028-0,084]	8,52 [6,59–11,3]	21,80 [15,1–29,8]
Anxiété	1160	8,70 [6,98–10,7]	8,93 [8,35–9,50]	0,08 [0,034-0,507]	0,01 [0,001-0,056]	7,90 [4,54–16,0]	11,10 [0,28–48,2]
Cyclothymie	37	22,70 [7,82–45,4]	12,80 [9,02–16,5]	0,90 [0,252–2,10]	0,00 [–]	—	0,00 [–]
Dysthymie	273	21,10 [24,9–37,9]	10,00 [8,83–11,2]	0,42 [0,210-0,735]	0,00 [–]	—	9,09 [0,23–41,3]
Attention	248	4,26 [1,17–10,5]	11,10 [9,68–12,5]	0,35 [0,150-0,666]	0,00 [–]	—	25,00 [3,19–65,1]
Obsessif-Compulsif	97	36,70 [26,1–48,3]	13,40 [11,0–15,7]	0,16 [0,019-0,550]	0,00 [–]	—	0,00 [–]
Total bipolaire	1377	42,40 [39,4–45,4]	17,60 [16,9–18,3]	1,08 [0,966–1,21]	0,12 [0,078-0,169]	9,23 [7,79–11,1]	31,50 [26,1–37,2]
Total dépression	2833	36,10 [34,2–38,0]	11,00 [10,6–11,5]	0,43 [0,357-0,503]	0,05 [0,025-0,077]	9,24 [7,06–12,4]	20,80 [14,5–28,4]
Total	**6050**	**30,40 [21,4–39,4]**	**13,50 [11,3–15,7]**	**0,73 [0,445–1,020]**	**0,10 [0,090-0,197]**	**8,01 [4,70–11,3]**	**20,80 [11,0–30,7]**

*Tableau 4 : relations entre troubles psychiques et comportements suicidaires. Les tentatives de suicides (*Attempts*, A) et les suicides létaux (S) sont exprimés en ratio pour cent patients par année d'exposition (*100 patients-exposure year*, PEY). Une année d'exposition correspond à une année de présence dans l'étude. En moyenne, 1,39 % des personnes diagnostiquées bipolaires et psychotique réalisent une tentative de suicide dans l'année. Cette information permet d'extraire un ratio de létalité de la tentative de suicide en fonction du trouble. Les actes violents désignent une information différente. Il s'agit du pourcentage de tentatives de suicide ou de suicides fatals effectués de manière violente (arme à feu, etc.). Extrait de R. J. BALDESSARINI, L. TONDO, « Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders », Journal of Affective Disorders 271 (2020), p. 66-73., p. 68.*

La quantité de comportements suicidaires menant à la mort laisse envisager que les troubles les plus liés à des comportements suicidaires sont les troubles psychotiques. En effet, ces derniers sont en tête du classement, d'abord associé aux troubles bipolaires, puis seuls. Or, la prise en considération de l'ensemble des comportements suicidaires (idéation et tentatives) dans l'élaboration d'un « risque relatif » (RR) laisse apparaître une autre réalité.

Ce sont très largement les troubles bipolaires qui sont associés aux comportements suicidaires. Les troubles psychotiques (schizophréniques) sont associés à une très forte létalité du passage à l'acte. En effet, là où il se trouve un suicide menant à la mort pour 5 tentative parmi les psychotiques, il y en a 11 parmi les bipolaires-II.

Pour une raison qui pourrait s'expliquer du fait de la distanciation avec le réel, au trouble schizophrénique correspond un plus fort taux de passage à l'acte. Cependant, la souffrance est plus présente chez les bipolaires qui quel que soit leur diagnostic spécifique semblent subir des comportements suicidaires plus intenses que les autres pathologies.

Cette approche laisse aussi à voir qu'une fois détachée des autres pathologies la dépression se situe en dessous de la moyenne des troubles en ce qui concerne l'augmentation du risque. Une personne diagnostiquée d'une dépression majeure a environ cinq fois plus de chances de se suicider qu'une personne quelconque. Cette valeur passe à treize lorsque tous les troubles bipolaires sont considérés.

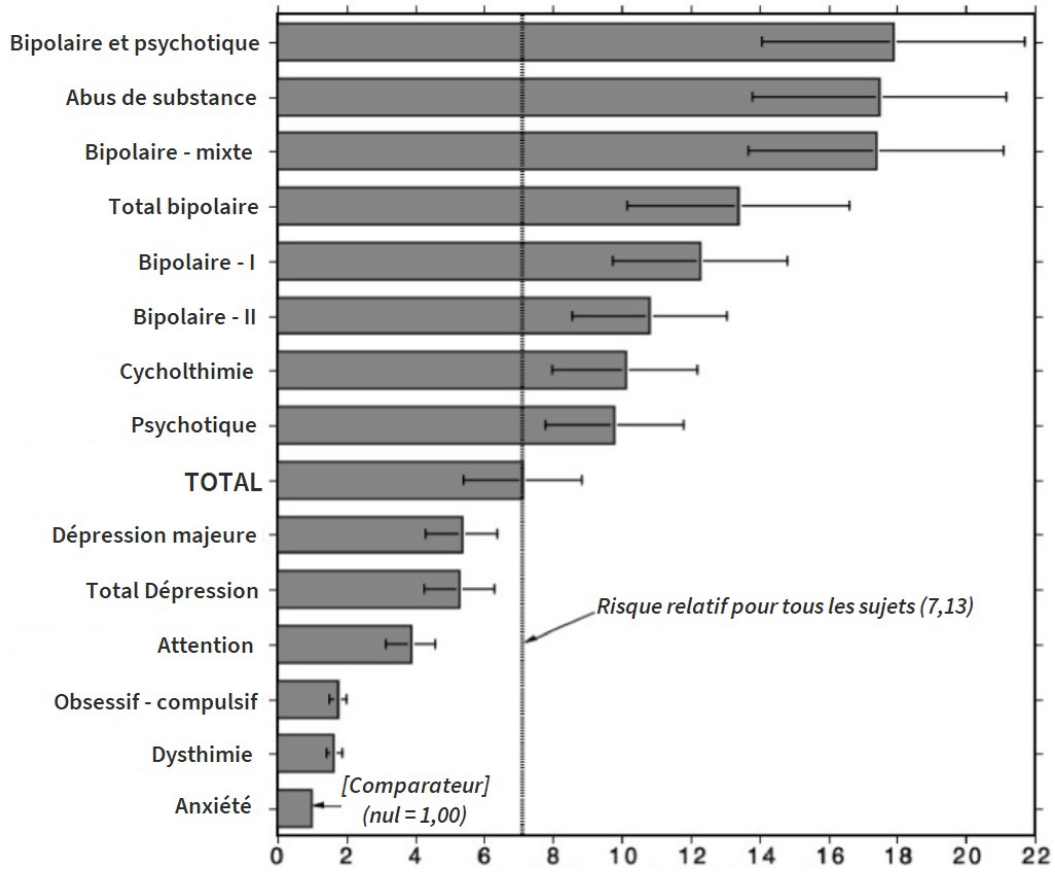

Figure 33 : Risque relatif des comportements suicidaires en fonction des pathologies psychiques diagnostiquées, intervalle de confiance à 95% (CI), extrait de R. J. BALDESSARINI, L. TONDO, « Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders », Journal of Affective Disorders 271 (2020), p. 66-73., p. 70.

Enfin, il semble important de relativiser ces résultats. L'accent mis sur les deux analyses fait ressortir une hiérarchie fluctuante en fonction de la manière dont sont envisagés les troubles, notamment en ce qui concerne la comorbidité des pathologies. L'utilisation du DSM et de la CIM réduit largement les marges d'interprétation, mais il reste difficile de trancher définitivement la question.

Une méta-analyse publiée en 2004 regroupant 27 articles et 3275 patients invite à prendre le recul qui s'impose en soulignant notamment qu'il existe d'importantes différences en fonction du genre.[1] Là où les troubles de la personnalité sont plutôt l'apanage des hommes, les femmes semblent particulièrement sujettes aux troubles dépressifs lorsqu'il s'agit des facteurs du suicide.

Il est possible d'estimer quel trouble est associé dans quelle mesure aux comportements

1 Geneviève ARSENAULT-LAPIERRE, *et al.*, « Psychiatric diagnoses in 3275 suicides », art. cit.

suicidaires. Les pathologies bipolaires sont en tête de liste. Elles sont caractérisées par le fait pour une personne de vivre le monde qui l'entoure, et sa propre personne, au travers de filtres qui oscillent indépendamment de sa volonté entre des phases d'excitation intense et de démotivation extrême. Les personnes affectées par ces troubles ont en moyenne 13 fois plus de chances de vivre des comportements suicidaires qu'une personne souffrant uniquement de troubles de l'anxiété.

En deuxième position, ce sont les troubles schizophréniques (ou psychotiques) qui attirent l'attention. Ils sont caractérisés par une expérience empirique du monde parfois dissociée de la réalité objective. Par comparaison avec la bipolarité, il est plus rare qu'une personne atteinte de schizophrénie ait des comportements suicidaires, mais ces comportements mènent plus fréquemment à la mort.

Enfin, en troisième position, ce sont les troubles dépressifs qui mènent le plus régulièrement au suicide. Lorsque la dépression est considérée comme une pathologie à part entière, c'est-à-dire qu'elle est prise en considération indépendamment des troubles qui partagent en partie son syndrome (comme la bipolarité en phase « basse » par exemple), son lien avec les comportements suicidaires est plus faible que la moyenne des pathologies diagnostiquées.

À ceci s'ajoutent des troubles divers avec lesquels les troubles psychiques restent plus fortement liés aux comportements suicidaires qu'avec la population générale, mais qui représentent des minorités au vu des trois catégories de pathologies présentées. Il est possible de mentionner les troubles de l'attention ou la boulimie par exemple.

1.A.d. Sous-conclusion : réalité instable, souffrance et tristesse

Il est aujourd'hui indubitable que les comportements suicidaires entretiennent un lien fort avec les troubles psychiques. Il a longtemps été avancé que 90 % des personnes concernées sont atteintes d'une pathologie mentale. Cette affirmation est à relativiser du fait que le suicide est largement connu au travers des études réalisées en milieu médical, où les troubles sont par définition nombreux. C'est ce qui amène des études plus récentes à ré-évaluer à 50 % la part des troubles diagnostiqués dans les comportements suicidaires.

Cette affirmation peut sembler surprenante d'un point de vue sociologique puisque la plupart des études de la discipline réfutent cette dimension du suicide. Ainsi, Durkheim annonce qu'il « n'est aucun état psychopathique qui soutienne avec le suicide une relation régulière et incontestable »[1] et Halbwachs réduit les pathologies psychiatriques à leur dimension sociale en affirmant que « tout malade mental est un homme qui n'est plus adapté à son milieu »[2]. Au-delà de la question de l'accès aux données à l'époque où sont écrits ces ouvrages, deux points doivent être abordés.

D'une part, il existe dans le suicide une dimension qui n'est pas exclusivement sociale. La psychiatrie a très largement démontré son aptitude à étudier le phénomène. De ces études découlent que des éléments psychologiques rentrent en compte. Il se pourrait même que des facteurs purement biologiques jouent un rôle pour immuniser totalement certaines personnes des pensées suicidaires. En témoigne par exemple que de toutes les situations atroces qu'a subit l'humanité, de la torture à l'esclavage en passant par les camps d'extermination, il s'est toujours trouvé une part nombreuse de personnes qui n'eut jamais envisagé de mettre fin à ses jours. Ainsi, pourquoi pas considérer avec Halbwachs qu'il « n'est guère de suicide, même psychopathique, qui ne relève de la sociologie »[3], mais il est important de garder à l'esprit qu'il n'est guère non plus de suicide qui relève exclusivement de la sociologie.

D'autre part, il est question du statut des pathologies psychiatriques. Malgré la trivialité du propos, il est important de rappeler que les troubles psychiques sont subis et non vécus. Il ne s'est jamais trouvé quelqu'un pour « choisir » de vivre dans un monde où la réalité est un concept flou et changeant ; jamais quelqu'un n'a « décidé » de se percevoir soi-même au travers d'une lentille parfois rose, parfois noire et aléatoirement oscillante ; enfin, jamais ne s'est créée de société secrète de personnes dont l'unique but fut d'agir volontairement de manière marginale, mais concertée, tout autour du monde, de sorte que plusieurs générations de psychiatres en viennent à créer des classifications de troubles psychiques, validés par l'étude de suivi de cohortes de plusieurs millions d'individus, qui ne seraient en fait que la dramaturgie d'un groupe de gens mystérieusement mal intentionnés. Dans un modèle de l'acteur rationnel, il n'est pas possible de considérer les maladies mentales comme des choix. Il est difficile d'accepter la proposition selon laquelle « suicide et maladie sont sur le même

1 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 53.
2 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 382.
3 *Ibid.*, p. 313.

plan, l'un et l'autre sont une réponse à un problème »[1].

Les données récentes mises à disposition par la recherche en psychiatrie invitent à remettre en question la posture des premiers sociologues qui s'intéressèrent au suicide. À la dimension sociologique du phénomène et au statut des troubles psychiques s'ajoute une considération non scientifique : l'enjeu de s'approprier le phénomène suicidaire pour attester la toute-puissance de la discipline. Il est délicat d'être exhaustif sur ce point et il n'est pas ici question de rentrer en détail dans l'histoire de la discipline. La volonté politique de faire du suicide un sujet de la sociologie a existé, mais il n'est pas possible de savoir dans quelle mesure cette volonté à pris pas sur la dimension scientifique des études concernées.

Même considérant les estimations les plus basses, force est de reconnaître qu'environ la moitié des comportements suicidaires sont liés à des pathologies psychiques identifiées. L'étude de ces dernières est nécessaire afin d'éviter d'en arriver à des conclusions déconnectées de la vie humaine, par exemple que le suicide serait lié aux troubles mentaux, du fait que la personne « ne peut plus puiser [de l'énergie sociale] dans le réservoir commun »[2].

En tant qu'éléments normatifs, ces troubles n'apportent en eux-mêmes que peu de clés explicatives du phénomène. Ce n'est pas la bipolarité ou la schizophrénie en soi qui est à l'origine des comportements suicidaires. En revanche, la classification des pathologies offre de précieux éléments de compréhension. Elle montre à voir d'une part comment la réalité est modifiée pour certaines personnes et invite d'autre part à la réflexion sur les effets de cette modification. Bon nombre de ces derniers sont sociaux : difficultés professionnelles ou familiales, isolement, etc. Il semble dans ce cas difficile d'envisager une étude sociologique du suicide sans prendre en considération ces paramètres psychiatriques. Il est par exemple établi que la crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus (Covid-19) aggrave les effets secondaires des troubles psychiques, parmi lesquels le suicide[3].

Une deuxième famille de troubles entretient avec les comportements suicidaires une relation particulière. Il s'agit des maladies physiques.

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 91-92.
2 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 324.
3 Seshadri Sekhar CHATTERJEE, Malathesh BARIKAR C, Abir MUKHERJEE, « Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems », *Asian Journal of Psychiatry* 51 (2020), p. 102071.

1.B. Maladies physiques

Être atteint d'une maladie physique est associé au fait de mourir à la suite d'un suicide. Chynoweth, Tonge, et Armstrong rapportent que 52 % des personnes qui se sont suicidées à Brisbane en 1973 et 1974 étaient par ailleurs atteintes d'une maladie physique[1]. Ils précisent que la plupart de ces dernières sont liées au système nerveux ou gastro-intestinal. Plus précisément, c'est le fait de se percevoir comme étant malade qui est un facteur significatif[2] et les éléments aggravants sont le fait d'être un homme et d'avoir des difficultés financières[3].

Or, les maladies physiques sont nombreuses. Chaque pathologie fait référence à une situation particulière. L'équipe de Daniel M. J. Harwood met à disposition des données qui permettent de distinguer plusieurs effets liés à des maladies diverses, une partie de celles-ci sont reproduites dans le tableau5. Le parcours de vie de 100 personnes décédées à la suite d'un suicide est étudié. Ceci permet de mettre en avant la part des personnes qui souffrent d'un trouble ou d'un autre. La comparaison entre cette valeur et les difficultés rencontrées par un autre groupe de personnes qui n'a pas mis fin à ses jours permet d'estimer le rôle que joue tel ou tel facteur dans les comportements suicidaires.

	Difficulté présente (n=100)	Contribution à la mort
Souffrance	28	24
Difficulté respiratoire	10	8
Déficience visuelle	43	8
Dépendance physique accrue	31	23
Maladie physique	**82**	**62**

Tableau 5 : Difficultés présentes au moment du suicide et estimation du rôle joué par ces dernières, extrait de Daniel Michael James HARWOOD, Keith HAWTON, Tony HOPE, et al., « Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study », Psychological Medicine 36 (2006/9), p. 1265-1274., p. 1269.

Il est immédiatement possible d'observer que 82 des 100 personnes de l'échantillon étaient atteintes d'une maladie physique au moment du passage à l'acte et que le fait d'être atteint de cette maladie explique au moins en partie 62 % des décès.

Plus spécifiquement, cette étude donne à voir quatre effets des maladies physiques : la souffrance, la difficulté respiratoire, la déficience visuelle et la dépendance physique. Deux éléments semblent particulièrement associés au suicide : la souffrance et la dépendance

1 R. CHYNOWETH, *et al.*, « Suicide in Brisbane—A Retrospective Psychosocial Study », art. cit.
2 P. R. DUBERSTEIN, *et al.*, « Suicide at 50 years of age and older », art. cit.
3 H. QUAN, J. ARBOLEDA-FLÓREZ, « Elderly suicide in Alberta », art. cit., p. 762.

physique accrue. Concernant le premier, rien de surprenant. La souffrance est un élément fortement associé au suicide, que son origine soit d'ordre social, psychiatrique ou physique. En ce qui relève du second, il s'agit d'un point qui mérite d'être approfondi. Certaines maladies handicapantes impliquent une perte de l'indépendance et cette dernière peut être source de difficulté.

Il apparaît aussi que certains troubles physiques peuvent être aggravés ou provoqués par des difficultés psychiques. Il est question de troubles somatiques et ces derniers sont associés avec une hausse des comportements suicidaires. Cette affirmation est observée en Finlande, où la présence de troubles somatiques est un facteur de risque suicidaire, notamment pour les plus âgés[1]. Le même constat est dressé en Suède[2].

Quelques éléments compréhensifs émergent déjà : certaines maladies physiques impliquent de la souffrance et une perte d'indépendance. Ces deux points sont liés au suicide. Il est pertinent de chercher à comprendre plus en détail quelle maladie est associée à un comportement suicidaire. Ceci est l'occasion d'explorer l'hypothèse selon laquelle les troubles physiques qui conduisent au suicide sont caractérisés par une perte d'indépendance et une hausse de la souffrance. Deux types de pathologies entretiennent avec le suicide des liens avérés : les maladies chroniques et les cancers.

1.B.a. Maladies chroniques

Une maladie est dite chronique lorsqu'elle persiste dans le temps. Elle ne peut être soignée à court terme, voir tout court. Une étude canadienne réalisée en 2008 auprès de 36 984 personnes révèle que 77 % de celles qui ont effectué une tentative de suicide dans l'année qui précède souffrent aussi d'une maladie chronique[3]. Cette relation significative[4] fait valoir une relation forte entre comportements suicidaires et maladies chroniques. Or, les maladies chroniques sont nombreuses et variées.

La maladie de Charcot, ou sclérose latérale amyotrophique (ou G12.2 d'après son

1 M. HEIKKINEN, *et al.*, « Recent life events, social support and suicide », art. cit.
2 E. RUBENOWITZ, *et al.*, « Life events and psychosocial factors in elderly suicides--a case-control study », art. cit.
3 Emma Robertson BLACKMORE, Sarah MUNCE, Iris WELLER, *et al.*, « Psychosocial and clinical correlates of suicidal acts: results from a national population survey », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 192 (2008/4), p. 279-284., p. 280.
4 *Ibid.*, p. 282.

code CIM-10) est une maladie neurodégénérative. Elle entraîne la paralysie progressive de l'ensemble du corps et se solde par la mort, du fait notamment de la paralysie des muscles respiratoires. Cette maladie est associée à « un risque relatif de suicide approximativement six fois supérieur […] à celui de la population générale de Suède entre 1965 et 2004 »[1]. Cette maladie associe souffrance et perte de l'autonomie. Elle est un facteur de risque de décès par suicide important.

Il est intéressant de noter qu'elle n'est facteur de risque que dans les pays qui n'ont pas légalisé l'euthanasie[2]. Il s'agit probablement d'une maladie qui rend la vie si pénible, que là où cela est possible certaines personnes préfèrent échapper à la souffrance légalement, et que, là où ce n'est pas le cas, elles se suicident. Le risque suicidaire est très élevé dans les trois années qui suivent le diagnostic, puis il diminue progressivement.

Les maladies chroniques sont diverses, la sclérose latérale amyotrophique est un cas extrême. De la méningite chronique (G03.1) qui est une inflammation récurrente des membranes qui protègent le cerveau à la conjonctivite chronique (H10.4) qui désigne une inflammation régulière de l'intérieur des paupières, toutes les maladies chroniques ne sont pas associées aux comportements suicidaires. Celles qui le sont possèdent toutes la caractéristique de limiter les capacités fonctionnelles de la personne[3]. Une deuxième famille de troubles divers est fortement associée aux comportements suicidaires : les cancers.

1.B.b. Cancers

Tous les êtres vivants sont composés de cellules. Ces dernières contiennent dans leur noyau de l'acide désoxyribonucléique (ADN) qui est régulièrement endommagé. En temps normal, ces dommages sont insignifiants ou immédiatement régulés par l'organisme, par exemple une cellule meurt si elle n'est plus en mesure de remplir ses fonctions (apoptose). Parfois, il arrive que tous les mécanismes de régulations échouent. Apparaissent alors des groupements de cellules qui ne remplissent pas leurs fonctions, se multiplient rapidement et sont considérées comme immortelles (l'apoptose ne fonctionne plus). Cet amas se nomme

1 Fang FANG, Unnur VALDIMARSDÓTTIR, Carl Johan FÜRST, *et al.*, « Suicide among patients with amyotrophic lateral sclerosis », *Brain: A Journal of Neurology* 131 (2008/Pt 10), p. 2729-2733., p. 2732.
2 *Ibid.*
3 Mark S. KAPLAN, Bentson H. MCFARLAND, Nathalie HUGUET, *et al.*, « Physical illness, functional limitations, and suicide risk: A population-based study », *American Journal of Orthopsychiatry* 77 (2007/1), Educational Publishing Foundation, p. 56-60., p. 56.

« tumeur ». Lorsqu'il est dangereux ou handicapant, il est question de tumeurs malignes : des cancers. Il arrive que des cellules cancéreuses se séparent de la tumeur dont elles sont issues pour voyager dans le corps, par le biais du sang notamment. Elles peuvent alors créer de nouvelles tumeurs ailleurs : il est question de métastases.

D'un point de vue biologique, le cancer est un fléau : des cellules inutiles et très résistantes remplacent progressivement d'autres cellules plus vulnérables, mais nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. Du point de vue de l'humain, le cancer peut désigner une grande diversité d'afflictions aux conséquences variées. La personne atteinte d'un cancer des poumons a du mal à respirer, celle qui est atteinte d'un cancer de la peau perd progressivement son enveloppe. La plupart des cancers sont mortels. Le cancer est la première cause de mortalité pour les hommes dans le monde, il est estimé qu'environ un homme sur huit et une femme sur onze meurent à la suite d'un cancer[1].

De manière générale, le cancer est associé au suicide. Les personnes atteintes d'un cancer ont environ entre 1,5 et 2 fois plus de risques de décéder à la suite d'un suicide[2]. 7,8 % d'entre elles rapportent dans une étude réalisée en 2008 auprès de 2924 Édimbourgeois avoir eu des comportements suicidaires prenant la forme de « pensées qu'ils seraient mieux morts, ou des pensées de se blesser volontairement »[3]. En Finlande, environ 4,3 % des personnes qui ont mis fin à leurs jours sont atteintes d'un cancer[4]. Il arrive même que le cancer apparaisse comme la seule maladie physique liée au suicide lorsque les troubles psychiques sont aussi pris en considération[5]. L'analyse des personnes atteintes d'un cancer de la prostate qui se sont ôté la vie en Floride entre 1983 et 1993 rend compte d'un risque suicidaire 4,24 fois supérieur à celui de la population générale[6].

1 Freddie BRAY, Jacques FERLAY, Isabelle SOERJOMATARAM, *et al.*, « Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries », *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 68 (2018/6), p. 394-424.

2 J. R. MARSHALL, W. BURNETT, J. BRASURE, « On precipitating factors: cancer as a cause of suicide », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 13 (1983/1), p. 15-27.

3 Jane WALKER, Rachel A. WATERS, Gordon MURRAY, *et al.*, « Better off dead: suicidal thoughts in cancer patients », *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 26 (2008/29), p. 4725-4730., p. 4725.

4 Erlend HEM, Jon H. LOGE, Tor HALDORSEN, *et al.*, « Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999 », *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 22 (2004/20), p. 4209-4216., p. 4212.

5 Matthew MILLER, *et al.*, « Cancer and the risk of suicide in older Americans », art. cit., p. 4723.

6 Maria D. LLORENTE, Michael BURKE, Gladys R. GREGORY, *et al.*, « Prostate cancer: a significant risk factor for late-life suicide », *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 13 (2005/3), p. 195-201.

Hem, Loge, Haldorsen et Ekeberg s'intéressent à toutes les personnes atteintes d'un cancer en Finlande de 1960 à 1997[1]. Ils étudient 490 245 personnes, parmi lesquelles 589 décèdent à la suite d'un suicide. L'analyse fait état d'un risque 1,35 fois supérieur de se suicider pour l'échantillon atteint d'un cancer relativement à la population générale. Parmi les travaux qui portent sur le cancer et le suicide, celle-ci « a la plus longue période de suivi [et] la plus grande quantité de suicides […] par rapport aux autres études publiées »[2]. Cet important matériel statistique offre deux informations importantes.

Premièrement, il est possible d'identifier assez précisément le moment du passage à l'acte en fonction de la période où la personne apprend qu'elle est atteinte de la maladie. Le calcul s'effectue en nombre de mois qui suit l'annonce, les résultats sont reproduits dans la figure 34 (p.233).

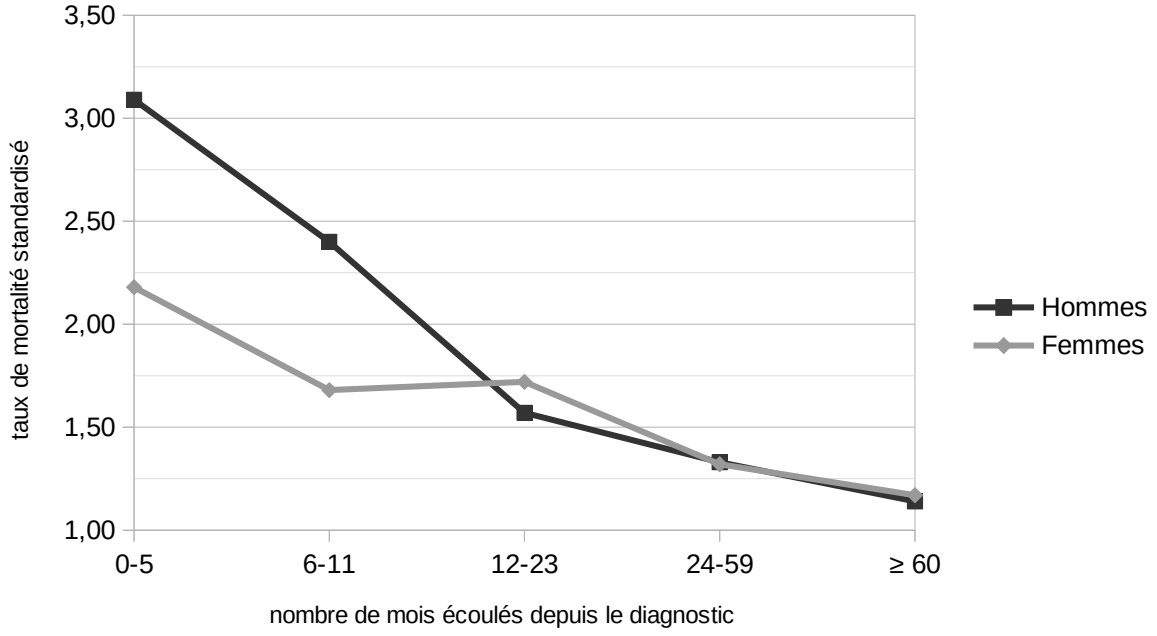

Figure 34 : Taux de mortalité standardisé (où 1 désigne la mortalité suicidaire d'une personne du même âge et du même genre qui n'a pas été diagnostiqué) en fonction du temps écoulé depuis le diagnostic (en mois), créé à partir de Erlend HEM, Jon H. LOGE, Tor HALDORSEN, et al., « Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999 », Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology 22 (2004/20), p. 4209-4216., p. 4211.

La période qui suit immédiatement le diagnostic est la plus dangereuse. Dans les cinq mois qui suivent l'annonce, les suicides masculins sont 3,09 fois plus nombreux que dans la

1 Erlend HEM, *et al.*, « Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999 », art. cit.
2 *Ibid.*, p. 4212.

population générale. Progressivement cette tendance diminue. Passé 5 ans elle revient presque à la normale. Il est observé 1,14 suicide associé au cancer pour un 1 suicide qui ne l'est pas pour les hommes et 1,17 pour les femmes.

Il apparaît très nettement la question de l'adaptation, à la fois à de nouveaux modes de vie, éventuellement handicapants et douloureux, mais aussi à une nouvelle perception de soi. Il en découle que « les hommes s'adaptent moins bien que les femmes à un diagnostic de cancer »[1]. Une piste explicative des plus faibles taux de suicides féminins pourrait être que ces dernières font preuve d'une meilleure capacité d'adaptation. Il n'est nullement nécessaire de solliciter des distinctions biologiques entre les deux sexes pour appuyer cette proposition. Les femmes pourraient s'adapter plus facilement à leur environnement du simple fait que l'inégalité des genres les places le plus souvent dans des situations d'infériorité où les personnes dominantes tendraient à demander des autres à ce qu'elles s'adaptent à leur mode de vie. Cette inégalité a longtemps été de mise et elle existe aujourd'hui encore dans le monde occidental, bien qu'ayant des formes plus modérées.

Deuxièmement, l'étude finlandaise propose une classification des différents types de cancer en fonction de leur relation au suicide. Les taux de mortalité standardisés sont reproduits dans le tableau 6 (p.235) où il est possible de constater une grande diversité entre les différents types de cancers.

1 *Ibid.*

Type de cancer	Homme	Femme
Cavité buccale et pharynx	1,55	3,67
Œsophage et estomac	2,15	2,50
Colon et rectum	1,30	0,97
Bronches, trachée et poumons	4,08	1,33
Poitrine	-	1,50
Organes génitaux féminins	-	1,18
Prostate	1,29	-
Testicules et autres organes génitaux masculins	1,08	-
Système urinaire	1,30	1,99
Cerveau	2,40	1,88
Peau	1,03	0,76
Tissue lymphatique et hématopoïétique	2,20	1,75
Autres	1,81	1,26

Tableau 6 : Taux de mortalité suicidaire standardisé en fonction du type de cancer, extrait de Erlend HEM, Jon H. LOGE, Tor HALDORSEN, et al., « Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999 », Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology 22 (2004/20), p. 4209-4216., p. 4211.

Indépendamment du sexe, certains types de cancers ne semblent pas particulièrement associés à des comportements suicidaires. C'est par exemple le cas du cancer de la peau ou des testicules. À l'inverse, les cancers des voies respiratoires semblent présenter un risque particulier pour les hommes, là où c'est les cancers de la bouche et de la gorge qui induisent le plus de comportements suicidaires auprès des femmes.

Il n'y a pas de forme unique de cancer. Il en existe une multitude qui ont des effets différents auprès d'une multitude de personnes qui le vivent chacune à sa manière. Ce n'est pas le fait d'héberger en son corps des cellules immortelles qui se multiplient sans cesse qui mène au suicide, mais bien les effets de cette multiplication. Deux éléments s'illustrent principalement : les cancers associés au suicide sont les plus douloureux. En ce sens, une prise en charge accrue de la douleur auprès des patients cancéreux est une voix prometteuse pour réduire les risques suicidaires[1]. À ceci s'ajoute la perte d'autonomie qui pèse particulièrement sur les personnes qui ont eu toute leur vie des positions de gestionnaires : « propriétaire de restaurant », « propriétaire de magasin » ou encore « administrateur dans le milieu du bâtiment »[2]. Au-delà de la souffrance générée par la maladie, le fait d'avoir un cancer renvoie au ressenti d'être un poids pour les autres.

1 Jane WALKER, *et al.*, « Better off dead », art. cit., p. 4725.

2 A. FILIBERTI, C. RIPAMONTI, A. TOTIS, *et al.*, « Characteristics of terminal cancer patients who committed suicide during a home palliative care program », *Journal of Pain and Symptom Management* 22 (2001/1), p. 544-553., p. 547.

1.B.c. Sous-conclusion : souffrance, dépendance et adaptation

Le fait d'être atteint d'une maladie physique est associé au suicide. Cependant cette affirmation en soi est trop vague. Il existe une grande diversité de maladies physiques et rien n'invite à considérer que la multiplication anormale de cellules en soi invite à se donner la mort. Plus spécifiquement, deux familles de pathologies sont particulièrement à risque : les maladies chroniques et les cancers. Or, ces deux éléments ne désignent pas une pathologie en particulier, mais une catégorie de troubles. Une fois encore, il est nécessaire de préciser quelle maladie chronique ou quel cancer entretient avec le suicide une relation privilégiée.

Lorsque les pathologies sont considérées dans le détail, trois éléments émergent comme étant le fruit direct de la maladie tout en étant intimement liés aux comportements suicidaires. Premièrement, la souffrance ouvre la porte aux comportements suicidaires. Dans la très grande majorité, si ce n'est tout, les situations où le suicide est contemplé, la souffrance l'accompagne. Il n'est alors rien de surprenant à ce qu'une maladie qui génère de la douleur soit aussi associée au suicide. Par définition, la souffrance rend la vie désagréable. Si elle perdure et s'intensifie, elle peut à elle seule justifier un besoin de repos, quitte à ce que ce dernier soit trouvé dans la mort.

Deuxièmement, la dépendance. Les comportements suicidaires surviennent en grande partie auprès des personnes qui ont eu tout au long de leurs vies des positions de décideurs et qui soudainement se retrouvent contraintes de solliciter une assistance pour réaliser les tâches les plus banales, les plus ingrates et les plus intimes de la vie[1]. La perte définitive d'indépendance signe pour ceux qui n'ont jamais eu l'occasion de se laisser porter par les autres, la fin de la vie telle qu'ils la connaissent. Se pose la question de la capacité d'adaptation.

Troisièmement, l'adaptation apparaît comme l'élément décisif pour comprendre comment certains continuent à vivre là où d'autres ne trouvent plus la force. Il est avancé que les femmes font preuve d'une meilleure capacité d'adaptation que les hommes de manière générale. Cette observation issue du constat qu'elles mettent moins fin à leurs jours que les hommes après avoir appris qu'elles sont atteintes d'un cancer (voir figure34, p.233) ne

1 A. FILIBERTI, *et al.*, « Characteristics of terminal cancer patients who committed suicide during a home palliative care program », art. cit.

rencontre pas de difficulté à être généralisée. De manière générale, il semble pertinent de considérer qu'une bonne capacité d'adaptation est un élément protecteur du suicide. Ce postulat est renforcé par l'observation précédente selon laquelle les personnes qui ont eu toutes leurs vies des postures de décideurs mettent fin à leurs jours lorsque l'évolution de leur maladie leur impose d'accepter qu'ils dépendent désormais d'autres personnes pour vivre. L'adaptation à cette nouvelle perception du monde est difficile. Lorsqu'elle échoue, la sanction est la mort.

De manière générale, il apparaît qu'aucune maladie n'est liée en elle-même au suicide. Des difficultés apparaissent dès lors qu'un trouble implique de la souffrance, de la dépendance et que la personne qui en souffre éprouve des difficultés pour s'adapter. En ce sens, toutes les maladies sont éligibles, mais deux familles apparaissent particulièrement associées aux risques suicidaires : les maladies chroniques et les cancers.

L'hôpital est aussi un lieu où sont étudiés des comportements particuliers, parmi lesquels certains sont induits par le milieu médical. Certains de ces comportements sont associés au suicide, invitant à discuter quelques éléments acquis en relation avec la mort volontaire et le domaine de la santé.

2. Acquis

La sociologie s'est historiquement construite à l'encontre de l'innéisme. Émile Durkheim défend que les humains soient « dupes d'une illusion qui nous fait croire que nous avons élaboré nous-même ce qui s'est imposé à nous du dehors »[1] et Gabriel Tarde avance que cette observation découle du processus d'imitation qui « s'exerce, non seulement de très loin, mais à de grands intervalles de temps »[2]. Cette posture tend à considérer que les éléments déterminants des comportements humains sont dus à des caractéristiques acquises au cours de la vie. Pour les sociologues, ces caractéristiques sont sociales. L'intérêt est porté sur la notion de socialisation qui désigne le dispositif par lequel les personnes acquièrent leurs comportements.

1 Émile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, *op. cit.*, p. 7.
2 Gabriel TARDE, *Les lois de l'imitation* [en ligne], 2e édition, Kimé Éditeur, Paris, 1993, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/tarde_gabriel/lois_imitation/lois_imitation.html>, [consulté le 21 juillet 2020], p. 58.

En milieu médical, deux phénomènes en lien avec le suicide peuvent être considérés comme relevant de caractéristiques acquises. Le plus évident est la consommation de substances psychotropes ou addictives. La raison en est simple : si les substances ne sont pas physiquement accessibles, les difficultés humaines qui les accompagnent n'ont pas l'opportunité d'exister. Il n'est pas question de faire l'apologie de la prohibition : le danger qui accompagne la consommation des substances apparaît en partie lorsque la substance vient à manquer, ou que ses effets ne sont plus suffisants. Il est en revanche difficile de remettre en question l'affirmation théorique selon laquelle un effet lié à un objet n'existe pas lorsque l'objet en question n'existe pas non plus. En ce sens, il semble pertinent de considérer que les comportements induits par un objet physique sont des comportements acquis par la personne et de s'intéresser aux effets de la consommation de substances diverses sur le suicide.

Avant d'aborder la question de la prise de substances, il est nécessaire de mentionner un autre phénomène. Il est observé une hausse des comportements suicidaires immédiatement après la rencontre entre une personne vulnérable et un personnel soignant. Ce constat est dressé en sortie de milieu hospitalier ou à la suite d'une rencontre avec un médecin généraliste. Les explications sont diverses et un constat s'impose : il est question d'un facteur de risque suicidaire lié au fonctionnement d'une institution, en l'occurrence médicale. En ce sens, il est possible de considérer qu'il s'agit d'un facteur de risque acquis et de nombreux dispositifs sont mis en place pour en protéger les personnes.

Dans un premier temps, il est pertinent de chercher à comprendre pourquoi il est observé une hausse des comportements suicidaires auprès des personnes qui quittent l'hôpital. C'est l'occasion de souligner la nuance entre prises en charge urgentiste et processus de guérison. Dans un second temps, il est question de la consommation de substances diverses aux propriétés addictives, psychotropes ou les deux. Cette lecture permet d'observer que toutes les substances ne jouent pas le même rôle dans les comportements suicidaires, menant à une réflexion sur le contexte de l'usage du produit.

2.A. *Sortir du* milieu médical

En intégrant systématiquement toutes les personnes décédées d'un suicide dans la ville de Brisbane (Queensland, Australie) pendant un an, il est possible d'observer qu'un tiers

d'entre eux avait été en contact avec un médecin récemment avant le suicide[1]. Cette observation pose le constat intrigant que le fait de rencontrer un professionnel de la santé augmente les chances de se suicider.

Il est pertinent de mettre en relation la durée qui suit l'hospitalisation avec le taux de survie d'une cohorte à risque. C'est au lendemain de la sortie de l'hôpital que les décès sont les plus nombreux et il faut compter presque un an pour que la morbidité se stabilise.

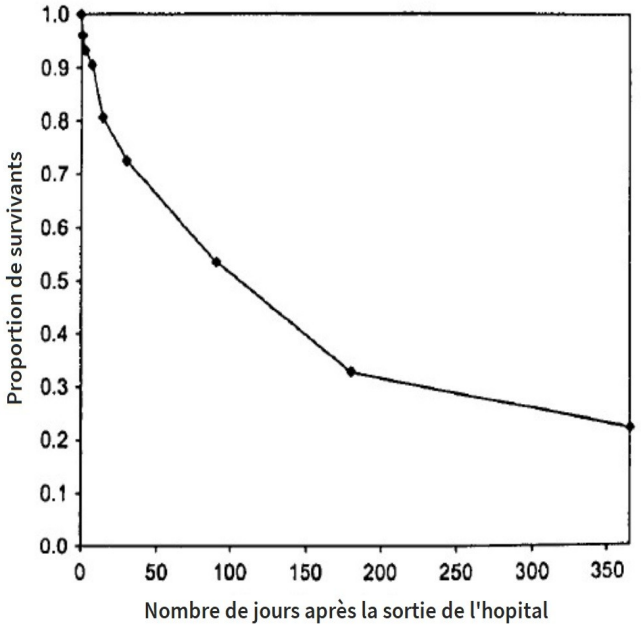

Figure 35: proportion de survie en jour après la sortie de l'hôpital, extrait de Patty H. W. YIM, Paul S. F. YIP, Raymond H. Y. LI, et al., « Suicide after discharge from psychiatric inpatient care: a case-control study in Hong Kong », The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 38 (2004/1-2), p. 65-72., p. 68.

Ces informations font apparaître une tendance particulière. Dans une perspective durkheimienne, il pourrait être argumenté que la nature après avoir été privée de ses suicidés pendant la période d'hospitalisation reprend ses droits. Plus proche de l'humain, il est possible d'envisager que la rupture de modes de vie et le retour à des foyers parfois liés à la pathologie est un choc difficile à vivre pour les personnes atteintes de pathologies psychiques.

Le constat qui s'impose est celui d'une efficacité générale de la part des psychiatres pour prévenir les suicides lorsque le patient est sous leur responsabilité immédiate. Or, il

1 R. CHYNOWETH, *et al.*, « Suicide in Brisbane—A Retrospective Psychosocial Study », art. cit.

apparaît que les traitements manquent d'un élément de lien pour préparer le patient à son retour dans le monde ouvert. Il est d'ailleurs intéressant de constater que les taux de suicide sont significativement plus faibles en sortie d'hospitalisation auprès des personnes hospitalisées sans consentement que des autres[1]. Ceci donne à voir le suicide comme un épisode temporellement situé et dont l'issue fatale peut être évitée sur le long terme, à condition d'empêcher la personne d'agir pendant l'épisode, y compris si la contrainte est physique.

Il est aussi possible que rentre dans ces données descriptives le cas de figure où une personne est décidée à mettre fin à ses jours et utilise le médecin pour se faire prescrire des médicaments qui lui permettront d'accomplir son plan. En étudiant les suicides qui ont eux lieu dans les 24h qui suivent un rendez-vous médical, Obafunwa et Busuttil observent que dans 78 % des cas, les personnes sont décédées à la suite d'une overdose des médicaments prescrits par le professionnel de la santé[2]. Ils formulent l'hypothèse que le rendez-vous avec le médecin peut être envisagé par la personne suicidant comme une manière de s'approvisionner tout en laissant la porte ouverte à une autre solution.

Le départ de l'hôpital se présente comme un moment critique dans le parcours suicidant[3]. La majorité des tentatives de suicides connues y sont prises en charges, ce qui en fait un temps crucial pour la prévention des comportements suicidaires[4]. Plusieurs initiatives sont mises en place pour y répondre. Elles reposent sur le postulat que la hausse des conduites suicidaires soit liée à un sentiment d'isolement ou de rupture avec le corps soignant. Les solutions proposées vont dans le sens d'un maintien du lien entre le patient et le milieu médical en dehors de l'hôpital. Il existe plusieurs techniques.

La technique des **cartes postales** consiste à envoyer aux patients qui sortent de l'hôpital des cartes postales ou des lettres. Les cartes prennent des nouvelles des patients. Un test est effectué dans les années 1970 auprès de 843 patients qui refusent une hospitalisation à la suite

1 I. M. HUNT, N. KAPUR, R. WEBB, *et al.*, « Suicide in recently discharged psychiatric patients: a case-control study », *Psychological Medicine* 39 (2009/3), Cambridge University Press, p. 443-449., p. 448.
2 J. O. OBAFUNWA, A. BUSUTTIL, « Clinical contact preceding suicide », art. cit.
3 Florian PISU, *Des tentatives de suicide à leur prise en charge à l'Hôpital. Une sociologie des urgences.* [en ligne], Paris V - René Descartes, Paris, 2018., 372 p, disponible sur <https://u-paris.fr/theses/detail-dune-these/?id_these=1583>, [consulté le 16 août 2022], p. 10.
4 Philippe LE MOIGNE, Florian PISU, « Seulement s'ils veulent mourir. Les urgences générales face aux patients suicidaires », *Sciences sociales et santé* 37 (2019/1), John Libbey Eurotext, p. 75-98.

d'un diagnostic dépressif ou suicidaire[1]. La moitié de ces personnes reçoit quatre lettres par ans, rien pour l'autre. Il en découle une mortalité liée au suicide significativement plus faible pour le groupe qui a été contacté. Les cartes postales peuvent être remplacées par des mails pour des effets quasiment similaires[2]. Il est important de faire remarquer que d'autres études arrivent à des résultats non significatifs et donc moins impressionnants[3]. Pour les praticiens, garder contact avec les patients à leur sortie de l'hôpital semble crucial. D'autres démarches sont expérimentées.

La technique des **cartes de secours** (aussi appelée « cartes vertes » ou « cartes de crise ») consiste à donner à la personne qui quitte l'hôpital une carte sur laquelle se trouve un numéro de téléphone ou un moyen de contacter à n'importe quelle heure, n'importe quel jour de la semaine, un professionnel de la santé. Parfois, la personne a eu l'occasion de rencontrer ce professionnel lors de son passage à l'hôpital. La carte est aussi un laissez-passer pour la personne qui la reçoit. Elle peut s'en servir pour être hospitalisée en urgence à sa demande et sans autre forme de procédé. L'objectif de la démarche est de permettre aux personnes concernées de rapidement obtenir de l'aide lorsqu'ils sentent que la situation n'est plus sous contrôle.

Une étude britannique réalisée auprès de 212 patients offre des résultats mitigés[4]. Peu de patients utilisent les ressources fournies par la carte : pendant toute la durée de l'étude, une seule personne a bénéficié d'une prise en charge hospitalière. De manière générale les personnes qui ont reçu la carte font cas de moins de comportements suicidaires que le groupe contrôle, mais aucune différence significative n'est observable. La technique des cartes de secours présente des résultats modérés qui sont à mettre en perspective avec le peu de moyens requis. Peu de personnes utilisent la carte, ce qui permet à ceux qui souhaitent bénéficier de ses effets de le faire, sans que cela ait un coût trop élevé pour la structure de soin[5].

1 J. A. MOTTO, A. G. BOSTROM, « A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention », *Psychiatric Services (Washington, D.C.)* 52 (2001/6), p. 828-833.
2 Hossein HASSANIAN-MOGHADDAM, Saeedeh SARJAMI, Ali-Asghar KOLAHI, *et al.*, « Postcards in Persia: randomised controlled trial to reduce suicidal behaviours 12 months after hospital-treated self-poisoning », *British Journal of Psychiatry* 198 (2011/4), p. 309-316.
3 Wei-Jen CHEN, Chi-Kung HO, Shi-Sen SHYU, *et al.*, « Employing crisis postcards with case management in Kaohsiung, Taiwan: 6-month outcomes of a randomised controlled trial for suicide attempters », *BMC Psychiatry* 13 (2013/1), p. 191.
4 H. G. MORGAN, E. M. JONES, J. H. OWEN, « Secondary Prevention of Non-fatal Deliberate Self-harm: The Green Card Study », *British Journal of Psychiatry* 163 (1993/1), p. 111-112.
5 *Ibid.*, p. 112.

La technique des **appels téléphoniques** consiste à appeler les patients après leur sortie de l'hôpital. C'est un psychiatre qui ne connaît pas forcément les patients qui réalise les appels téléphoniques. Il réalise un bref état des lieux qui peut mener à une prise en charge ou à une rectification du traitement si cela est adapté. De manière générale, cette technique diminue les risques de décès par suicides aussi longtemps qu'est maintenu un contact régulier avec les personnes.

Une étude française a testé cette approche auprès de 605 volontaires en différenciant trois groupes : dans le premier, les personnes reçoivent un appel un mois après leur sortie de l'hôpital, dans le deuxième c'est au troisième mois que le contact est établi et il n'y a pas d'appel effectué dans le troisième groupe[1]. Bien que les patients qui ont été contactés semblent plus apaisés lors de la rencontre de suivi psychiatrique qui suit, aucune différence significative n'apparaît entre les différents groupes en termes de conduites suicidaires. Il est pertinent de noter tout de même que les auteurs annoncent que « 48 tentatives de suicide ont eu lieu avant le premier appel »[2], ce qui appuie sur l'importance des premiers jours qui suivent le départ de la personne de l'institution médicale.

Tout porte à considérer ces différentes techniques de suivi comme des réponses adaptées, mais insuffisantes à la hausse des conduites suicidaires. Il se met en place des **approches combinées** qui consistent à mélanger ces différentes techniques. Une étude menée auprès de 1867 personnes dans plusieurs pays asiatiques rapporte une diminution significative des décès pour le groupe de personne qui a pu bénéficier des trois techniques de prévention par rapport au groupe témoin[3].

Le fait de garder contact avec les personnes vulnérables « est porteur de promesses dans la prise en charge des individus qui s'automutilent, mais il est clair que d'autres travaux sont nécessaires pour appuyer son efficacité »[4]. Ces résultats sont appuyés par une méta-analyse

1 Guillaume VAIVA, Guillaume VAIVA, François DUCROCQ, *et al.*, « Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department: randomised controlled study », *BMJ* 332 (2006/7552), British Medical Journal Publishing Group, p. 1241-1245.

2 *Ibid.*, p. 4.

3 Alexandra FLEISCHMANN, José M. BERTOLOTE, Danuta WASSERMAN, *et al.*, « Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries », *Bulletin of the World Health Organization* 86 (2008/9), p. 703-709.

4 Navneet KAPUR, Jayne COOPER, Olive BENNEWITH, *et al.*, « Postcards, green cards and telephone calls: therapeutic contact with individuals following self-harm », *British Journal of Psychiatry* 197 (2010/1), p. 5-7., p. 6.

qui synthétise les données issues de 12 études. Elle arrive à la conclusion que les interventions de contact semblent diminuer les récurrences de comportements suicidaires, tout en appuyant le fait qu'une diminution significative n'est pas observée.

2.B. Substances addictives et psycho*actives*

« Il n'est nul besoin de contraindre les hommes aux paradis artificiels. Ils s'y précipitent dès que l'occasion se présente »,[1] écrit Jean Baechler en 1975. Aujourd'hui, cette affirmation fait toujours sens. Malheureusement, la fréquentation du septième ciel artificiel ne semble pas si paradisiaque. La consommation de substances addictives : de l'alcool à l'opium en passant la cigarette, est fortement associé aux comportements suicidaires.

2.B.a. Substances et addictions

La drogue au sens large fait référence à toute substance susceptible « d'apporter un changement dans les fonctions biologiques de l'organisme du fait d'actions chimiques »[2]. Elle est aussi une substance qui modifie les perceptions, la cognition, l'humeur, le comportement et les fonctions générales du corps[3]. Le terme de drogue fait référence à une substance qui modifie chimiquement le fonctionnement psychique de la personne. Cette capacité à activer chimiquement des comportements psychiques permet de qualifier ces substances de « psycho-actives ». L'alcool fait partie de ces substances, au même titre que l'opium ou l'héroïne. Ces deux derniers ont un statut social et culturel radicalement différent de celui de l'alcool. C'est pourquoi il est parfois adapté de distinguer la notion d'alcool de celle de drogue bien que la première fasse partie de la seconde.

La consommation excessive de substances addictives est une cause de mortalité importante parmi les troubles psychiques[4]. Vis-à-vis des comportements suicidaires, elle se situe en deuxième position, immédiatement après le risque que représente pour une personne le fait d'être atteint à la fois de troubles bipolaires et de troubles schizophréniques[5]. 40 % des

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 490.
2 Stephen O. OBOH, Omonyemen J. OBOH, « Adolescent and Drug Abuse: In Road to Depression and Suicide Implicationfor Counselling », art. cit., p. 53.
3 Kolawole Balogun SHYNGLE, « Chronic Intake of Separate and Combined Alcohol and Nicotine on Body Maintenance Among Albino Rats », *Journal of Human Ecology* 19 (2006/1), Routledge, p. 21-24.
4 A. T. BECK, R. A. STEER, L. D. TREXLER, « Alcohol abuse and eventual suicide: a 5- to 10-year prospective study of alcohol-abusing suicide attempters », *Journal of Studies on Alcohol* 50 (1989/3), p. 202-209.
5 R. J. BALDESSARINI, L. TONDO, « Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders », art. cit.

gens qui cherchent un traitement pour des comportements addictifs ont déjà effectué au moins une tentative de suicide[1]. Cette affirmation semble être universelle puisque la relation entre consommation de drogues et suicide est largement établie en occident, mais aussi ailleurs. Il est par exemple annoncé que la consommation excessive de drogue est « la plus mortelle des menaces auxquels font face les Nigériens aujourd'hui »[2] et il est observé que « presque la moitié des suicides masculins et un tiers des suicides féminins ont un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur à la limite légale pour conduire en Australie-Occidentale »[3].

Il a été possible d'étudier pendant un an toutes les personnes décédées à la suite d'un suicide dans la ville de Brisbane (Queensland, Australie), il en découle que 34 % de ces derniers souffrent d'une addiction ou d'une consommation excessive de drogue. Parmi ceux-ci, une grande part était aussi alcoolisée au moment du décès[4]. En ce sens, « la mortalité par suicide […] est importante après une tentative de suicide. Les hommes avec des troubles de consommation de substances, en particulier, ont un risque remarquablement élevé »[5].

La consommation de drogue n'est pas un facteur décisif pour comprendre les comportements suicidaires au point qu'il permette à lui seul d'expliquer ces derniers. Il a un important rôle de comorbidité auprès des autres éléments liés au suicide, comme la bipolarité[6], les troubles du comportement[7] et l'ensemble des troubles psychiques de manière générale[8]. Pris individuellement, la consommation de substances reste moins décisive que d'autres facteurs comme le désespoir pour expliquer le passage à l'acte[9].

Il est difficile de faire la part des choses entre le rôle que joue la consommation de la substance et l'addiction à la substance dans le développement des conduites addictives.

1 Christine YUODELIS-FLORES, Richard K. RIES, « Addiction and suicide: A review », *The American Journal on Addictions* 24 (2015/2), p. 98-104., p. 98.
2 Stephen O. OBOH, Omonyemen J. OBOH, « Adolescent and Drug Abuse: In Road to Depression and Suicide Implicationfor Counselling », art. cit., p. 59.
3 Sharon D HILLMAN, Sven R SILBURN, Andria GREEN, *et al.*, « Youth Suicide in Western Australia Involving Cannabis and Other Drugs », p. 136., p. vi.
4 R. CHYNOWETH, *et al.*, « Suicide in Brisbane—A Retrospective Psychosocial Study », art. cit.
5 Kirsi SUOMINEN, *et al.*, « Substance use and male gender as risk factors for deaths and suicide », art. cit., p. 724.
6 Keith HAWTON, *et al.*, « Suicide and attempted suicide in bipolar disorder », art. cit.
7 Johanne RENAUD, *et al.*, « Suicide in Adolescents With Disruptive Disorders », art. cit.
8 Tatjana DRAGISIC, Aleksandra DICKOV, Veselin DICKOV, *et al.*, « Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts », *Materia Socio-Medica* 27 (2015/3), p. 188-191.
9 Wen-Hung KUO, *et al.*, « Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality--a 13-year community-based study », art. cit.

Théoriquement, il est pertinent de distinguer les effets causés par une substance de ceux causés par l'addiction à la substance. Dans le premier cas, il est question de savoir si tel ou tel effet, induit par telle ou telle substance, est en relation avec le suicide. Par exemple, il s'agit de savoir si l'alcool consommé pour ses effets anxiolytiques est un marqueur d'une souffrance initiale qui pourrait mener au suicide. Dans le deuxième cas, il s'agit de savoir si l'addiction à une substance génère une souffrance telle qu'elle pourrait mener au suicide. Par exemple, le fait qu'il faille sans cesse augmenter les doses pour ressentir le même niveau de satisfaction entraîne la mise en place d'une situation virtuellement intenable à laquelle le suicide pourrait être une issue probable.

Les données ne laissent à voir que la consommation, que ce soit par l'observation de la vente de certains produits sur un territoire ou des études pharmacologiques post-mortem. Quelques autopsies psychologiques permettent d'observer que cette consommation est souvent associée à des formes d'addiction. En témoigne par exemple la difficulté pour ces personnes à changer de comportement vis-à-vis de ces substances lorsque leur dimension négative apparaît.

Bien que la théorie invite à distinguer la consommation de l'addiction, les deux sont abordés conjointement ici. D'une part, il est méthodologiquement difficile de distinguer ces comportements pour leur donner un sens distinct. D'autre part, ils semblent empiriquement liés, en témoigne la CIM-10 qui exclut de la catégorie « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives » (F10-F19) les « abus de substances n'entraînant pas de dépendance ». Il est pertinent de considérer l'addiction et la consommation des substances comme deux faces de la même pièce. C'est cette pièce de manière générale qui invite à être étudiée et à être mise en lien avec les comportements suicidaires.

2.B.b. Distinction des substances

La définition des « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives » (F10-F19) est large. Elle inclut plusieurs substances et plusieurs comportements : de l'injection d'héroïne à la cigarette quotidienne. Avant de chercher à différencier ces pratiques, il est important de confirmer que la consommation de substance est bien associée à une intensification des comportements suicidaires.

Garnefski et De Wilde ont publié en 1998 les résultats d'une étude menée auprès de 6084 adolescents néerlandais[1]. Âgés de 16 à 19 ans, 15 245 jeunes de 212 écoles sélectionnées au hasard ont reçu un questionnaire auquel environ 40 % ont répondu en milieu scolaire. Le questionnaire recueille les comportements suicidaires et addictifs des personnes. Les catégories de comportements addictifs sont le tabac, l'alcool, les drogues douces, les drogues dures, les sédatifs et les jeux d'argent. Le résultat le plus spectaculaire de l'étude est l'observation d'une relation linéaire entre quantité de comportements addictifs et tentatives de suicide. Cette relation est représentée par les auteurs dans la figure 36 (p.246).

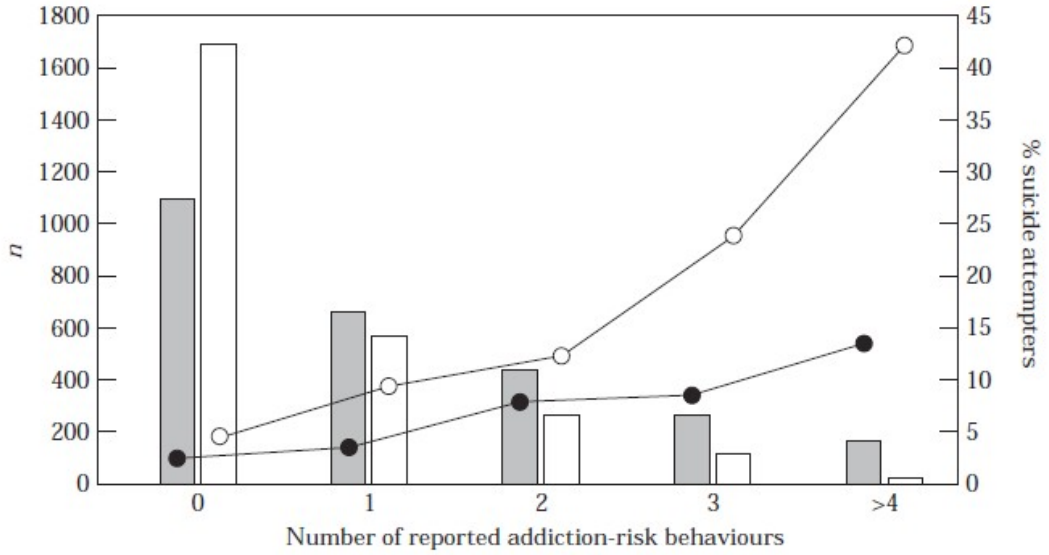

Figure 36 : Nombre de femmes (□) et d'hommes (■) qui déclarent aucun, un, deux, trois et quatre ou plus comportements addictifs à risque, relativement à la prévalence des tentatives de suicides dans ces groupes ([○]=% pour les filles ; [●]=% pour les garçons). Extrait de Nadia GARNEFSKI, Erik Jan DE WILDE, « Addiction-risk behaviours and suicide attempts in adolescents », Journal of Adolescence 21 (1998/2), p. 135-142., p. 139.

Les femmes tendent à avoir moins de comportements addictifs que les hommes, mais lorsque ceux-ci sont présents elles développent plus de comportements suicidaires. Ainsi, presque une femme sur deux qui déclare avoir quatre comportements addictifs ou plus a déjà effectué une tentative de suicide.

Individuellement, la substance la plus dangereuse est la drogue dure à laquelle est associée une tentative de suicide sur cinq pour les hommes et une sur trois pour les femmes.

1 Nadia GARNEFSKI, Erik Jan DE WILDE, « Addiction-risk behaviours and suicide attempts in adolescents », *Journal of Adolescence* 21 (1998/2), p. 135-142.

Lorsque sont pris en considération les mélanges de substances, de nouveaux dangers apparaissent. Le tableau 7 (p.247) présente les risques relatifs d'avoir des comportements suicidaires en fonction des comportements addictifs rapportés. Une fille ou un garçon qui ne déclare aucun comportement addictif a un risque suicidaire de 1. C'est à partir de ce dernier qu'est mesurée l'augmentation des risques suicidaires.

	Seul		Cigarette		Alcool		Drogues douces		Sédatifs		Drogues dures	
	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme
Cigarettes	2,7	3,2										
Alcool	1,7	1,3	2,3	2,0								
Drogues douces	3,3	2,3	3,1	2,8	2,5	1,5						
Sédatifs	2,2	3,5	3,9	6,8	4,9	3,2	4,7	5,2				
Drogues dures	5,4	4,6	5,8	4,3	6,9	3,8	5,2	4,4	7,4	5,9		
Jeux d'argent	1,9	1,9	2,9	2,8	2,0	1,2	3,7	1,9	2,4	3,4	3,7	4,5

Tableau 7 : Risque relatif d'avoir des comportements suicidaires en fonction de l'activité addictive relativement à ceux qui n'en ont pas. Créé à partir de Nadia GARNEFSKI, Erik Jan DE WILDE, « Addiction-risk behaviours and suicide attempts in adolescents », Journal of Adolescence 21 (1998/2), p. 135-142., p. 137-138.

Il est possible de constater que la consommation de drogues dures est de manière générale associée à une hausse des comportements suicidaires. Les garçons qui en consomment effectuent 4,6 fois plus de tentatives de suicide que ceux qui n'en consomment pas et lorsqu'elle est associée à d'autres substances, cette valeur augmente jusqu'à 7,4 pour les filles qui prennent aussi des sédatifs. Ces données sont extraites d'une étude unique. Pour généraliser, il est nécessaire d'exploiter les données issues de méta-analyses.

Quelques années plus tard, en 2004, Wilcox, Conner et Caine approfondissent la méta-analyse réalisée en 1997 par Harris et Barraclough. Les données extraites des 4 études mobilisées permettent de mettre en relation une quantité de suicides observés pour un type de consommation avec le taux de suicide attendu d'un groupe de même âge, profession, genre, etc. Le ratio entre ces deux valeurs rend possible le calcule d'un taux de mortalité standardisé (*Standardized mortality ratio*, SMR). Ce dernier exprime la quantité de décès théoriques pour certaines variables relativement à cent décès dans la population générale. Il est possible d'observer la surmortalité suicidaire associée à la consommation de telle ou telle substance. Une synthèse de ces résultats est reproduite dans le tableau 8 (p.248).

	Genre	suicides		Taux de mortalité standardisé (SMR)	intervalle de confiance à 95 % (CI)
		observés	attendus		
Trouble lié à la consommation d'alcool	Homme	564	116,89	**483**	444 - 524
	Femme	48	2,84	1690	1246 - 2241
	Total	**537**	**54,86**	**979**	**898 - 1065**
Consommation intensive d'alcool	Homme	2	5,17	39	5 - 140
	Total	**40**	**11,4**	**351**	**251 - 478**
Consommation d'opioïdes	Homme	17	2,25	756	440 - 1210
	Femme	1	0,28	357	9 - 1990
	Total	**97**	**4,96**	**1351**	**1047 - 1715**
Consommation de drogues diverses en intraveineuse	**Total**	**53**	**3,86**	**1373**	**1029 - 1796**
Toute consommation de drogue (total)	Homme	27	8,2	329	217 - 479
	Femme	1	0,1	1000	25 - 5572
	Total	**226**	**13,41**	**1685**	**1473 - 1920**

*Tableau 8 : Surmortalité suicidaire pour 100 personnes en fonction de la consommation de substance. Par exemple, **483** hommes qui consomment de l'alcool se suicident pour 100 qui n'ont pas de troubles associés à sa consommation, créé à partir de Holly C. WILCOX, Kenneth R. CONNER, Eric D. CAINE, « Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies », Drug and Alcohol Dependence, Drug Abuse and Suicidal Behavior 76 (2004), p. S11-S19.*

Les données sont obtenues à partir d'études qui incluent uniquement les femmes, les hommes ou les deux. De ce fait, les résultats diffèrent pour chacune de ces trois catégories. La catégorie « Total » n'est pas une moyenne des données obtenues pour les femmes et pour les hommes, mais la moyenne des résultats obtenus en analysant les études qui mettent à disposition des données concernant indifféremment des femmes et des hommes, regroupés dans une même catégorie. Il est par exemple possible de constater que Wilcox, Conner et Caine n'ont pas eu accès à des études sur les risques suicidaires associés à la prise de drogue en intraveineuse pour les femmes ou les hommes uniquement.

Le taux de mortalité standardisé laisse immédiatement apparaître que la consommation de substances psychoactives est fortement associée aux comportements suicidaires. Par exemple, l'apparition de troubles liés à la consommation d'alcool multiplie presque par dix les chances de décéder à la suite d'un suicide. Afin de faciliter la lecture du tableau, une représentation graphique est proposée avec la figure 37 (p.249).

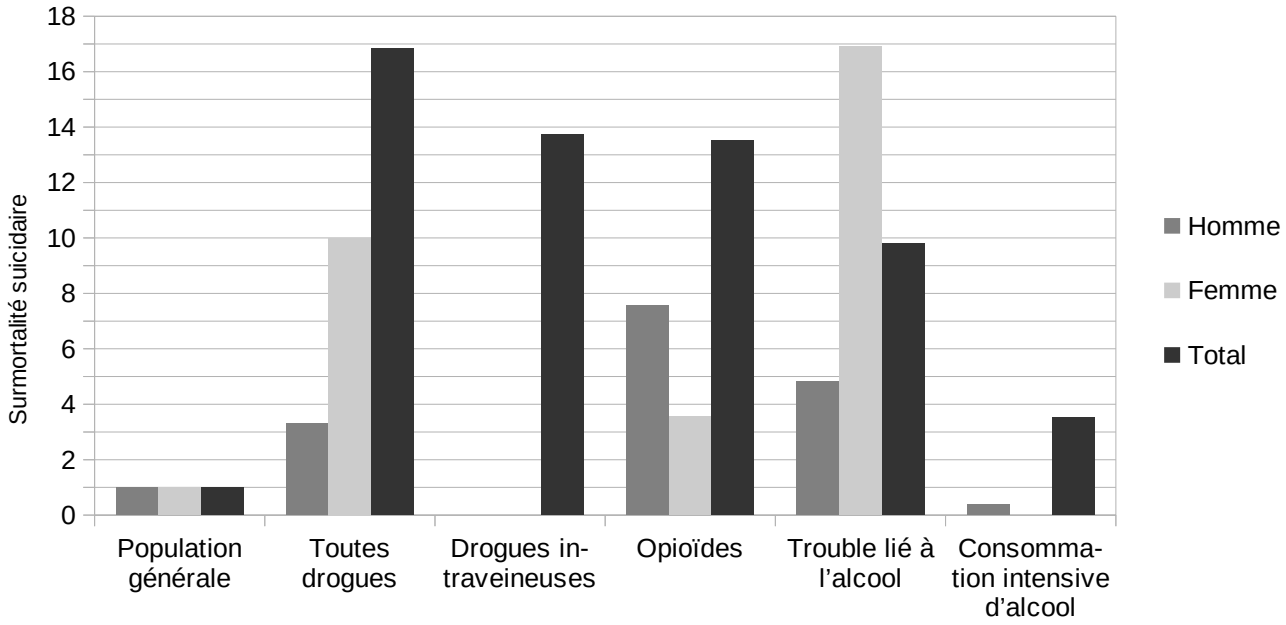

Figure 37 : Relation entre les risques de décès par suicide relativement à la population générale en fonction de la consommation de substances diverses, créé à partir de Holly C. WILCOX, Kenneth R. CONNER, Eric D. CAINE, « Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies », Drug and Alcohol Dependence, Drug Abuse and Suicidal Behavior 76 (2004), p. S11-S19.

La population générale a un score de 1, puisque c'est par rapport à elle que sont calculés les scores des autres catégories. Il est immédiatement observable que la consommation de drogue est de manière générale associée avec une hausse très importante des comportements suicidaires : les décès par suicide sont 16,85 fois supérieurs à ceux de la population générale.

Les éléments qui accompagnent le suicide des personnes qui consomment avec excès drogues ou alcool ne sont pas les mêmes en fonction de l'âge. Pour les jeunes, les suicides ont plus souvent lieu à la suite d'une séparation ou de la perte d'un emploi. Pour les plus âgés, ce sont des problèmes médicaux et des troubles de l'humeur qui expliquent les comportements suicidaires[1]. Deux tranches d'âge sont particulièrement associées aux conduites suicidaires en relation avec la consommation d'alcool et de drogue : celle des 15-29 ans et celle des 60-74 ans[2].

Concernant l'alcool, deux types de consommations sont identifiés. D'une part, celle qui entraîne des troubles comme des comportements addictifs, par exemple, est fortement

1 Kenneth R. CONNER, DUBERSTEIN, Yeates CONWELL, « Age-Related Patterns of Factors Associated with Completed Suicide in Men with Alcohol Dependence », *The American Journal on Addictions* 8 (1999/4), p. 312-318., p. 314.

2 Paul J. GRUENEWALD, William R. PONICKI, Patrick R. MITCHELL, « Suicide rates and alcohol consumption in the United States, 1970–89 », *Addiction* 90 (1995/8), p. 1063-1075., p. 1071.

associée au suicide. Les femmes de cette catégorie sont particulièrement à risque, puisqu'elles se suicident 16,9 fois plus que les femmes de la population générale. Il est important d'avoir à l'esprit que les femmes se suicident de manière générale trois à quatre fois moins que les hommes, cette hausse relative renvoi à une quantité de décès inférieure à d'autres catégories. Le tableau 8 (p.248) permet par exemple de constater que cette hausse correspond à 48 décès contre 564 pour les hommes qui ne se suicident « que » 5,64 fois plus que dans la population générale, du fait de l'importante prévalence du suicide masculin. La relation entre consommation d'alcool et comportement suicidaires est très bien identifiée par Baudelot et Establet qui annoncent que le « taux de suicide et [la] consommation d'alcool évoluent selon des courbes parallèles »[1]. Ils précisent que, de manière générale, « plus on boit, plus on se tue, moins on boit, moins on se tue »[2].

D'autre part, la consommation intensive d'alcool sans que cela entraîne l'apparition de troubles semble peu liée aux comportements suicidaires. Plus encore, consommer avec excès de l'alcool se présente comme protecteur pour les hommes. Cette affirmation est bien entendu à considérer avec recul. Ce résultat ne synthétise que deux études, réalisées par la même équipe, en Suède[3]. D'autant plus que la prise en considération des études qui ne distinguent pas les genres invite à considérer que les personnes qui consomment de manière intensive de l'alcool mettent fin à leurs jours 3,5 fois plus que ceux qui ne boivent pas.

Le lien entre consommation d'alcool et comportements suicidaires est depuis longtemps avéré : « l'alcool perturbe les contrôles de l'agressivité [il] détermine les dépressions […] l'alcoolique peut être sujet à des délires [et] l'alcoolisme peut enfin susciter des problèmes objectifs » tels qu'une perturbation des relations professionnelles et familiales[4].

2.B.b.1. Alcool : de l'importance d'en distinguer les types

En 1995, Gruenwald, Ponicki et Mitchell s'intéressent plus spécifiquement aux liens qu'entretient chaque type d'alcool avec le suicide aux États-Unis. Ils différencient les bières, le vin et les alcools forts (*spirits*). Cette distinction permet de spécifier le postulat très

1 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Suicide: l'envers de notre monde* [en ligne], *op. cit.*, p. 111.
2 *Ibid.*, p. 113.
3 Holly C. WILCOX, Kenneth R. CONNER, Eric D. CAINE, « Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies », *Drug and Alcohol Dependence, Drug Abuse and Suicidal Behavior* 76 (2004), p. S11-S19., p. S16.
4 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 428-429.

largement admis selon lequel la consommation d'alcool est liée aux comportements suicidaires, qu'elle soit évaluée en fonction des ventes générales ou en fonction des comportements des personnes interrogées. La bière et le vin ne sont pas significativement associés aux comportements suicidaires. C'est la consommation d'alcool fort qui entretient un lien fort avec le suicide[1]. Ce lien est d'autant plus fort qu'il suffit à éclipser l'absence d'association entre vente de vins, de bières et comportements suicidaires lorsque c'est les quantités d'éthanol indépendamment de la boisson dans laquelle elles se trouvent qui sont observées[2].

Deux conclusions s'imposent. Premièrement, ce n'est pas l'éthanol qui est associé au suicide, mais la consommation d'un type d'alcool en particulier : les alcools forts. Deuxièmement, corrélation n'étant pas causalité, il est tout à fait possible que ce ne soit pas la consommation d'alcool fort qui entraîne des comportements suicidaires. Il est envisageable qu'une population particulièrement encline à ces comportements soit par ailleurs plus attirée par la consommation de boissons fortement alcoolisées[3]. Ce deuxième point est appuyé par le fait, d'une part, qu'il facile de considérer que le vin et la bière ont une utilité exclusivement festive et collective : c'est eux qui sont servis en grande quantité dans les festivals, là les alcools forts sont servis en bar et consommés dans la sphère privée. D'autre part, il est convaincant de considérer que si l'alcool est consommé pour ses vertus anxiolytiques, rien de surprenant alors à ce que les alcools forts soient le plus consommé du fait qu'ils produisent leurs effets plus rapidement.

Il apparaît de manière générale que la consommation de substances psychoactives est associée à une hausse du risque suicidaire. Cette hausse est particulièrement marquée en ce qui concerne l'usage des drogues dures, où le risque suicidaire est de 13 à 17 fois supérieur à celui de la population générale. Bien que plus faible, la consommation d'alcool est associée à un risque suicidaire de 3 à 10 fois supérieur à celui de la population générale. Ce dernier est d'autant plus inquiétant que là où la consommation de drogue est interdite et mal vue dans la plupart des sociétés occidentales, l'alcool est autorisé et sa consommation encouragée dans bien des situations. Il est raisonnable d'estimer que les consommateurs d'alcool sont plus

1 Paul J. GRUENEWALD, *et al.*, « Suicide rates and alcohol consumption in the United States, 1970–89 », art. cit., p. 1070.
2 *Ibid.*, p. 1071.
3 *Ibid.*, p. 1072.

nombreux que ceux de drogues. Par conséquent, la mortalité brute liée au suicide est probablement supérieure dans des situations où l'alcool est impliqué, malgré le fait que celui-ci joue un rôle moins fort que la prise de drogues dures.

2.B.b.2. Cannabis et indécision

Les drogues étudiées par Wilcox, Conner, et Caine sont les opioïdes, les drogues prises en intraveineuse et un mélange de toutes les drogues dures. Le cannabis et ses dérivés manquent à l'appel. Du fait d'un usage thérapeutique récent et non systématisé, les études qui suivent des cohortes de patients traités par cette substance sont récentes. Elles ne sont donc pas incluses dans la méta-analyse.

La relation entre la consommation de cannabis et les comportements suicidaires est ambiguë. De manière générale il est déploré le peu de données accessibles[1] et la difficulté à définir objectivement des types de consommations de la substance.

Le premier constat qui s'impose est qu'il existe un lien fort et pérenne entre la consommation de cannabis et les comportements suicidaires[2]. Cependant, la consommation de cannabis est aussi associée à plusieurs éléments comme le fait d'avoir grandi dans un milieu social défavorisé[3], d'avoir vécu une enfance difficile[4], de consommer des opioïdes ou encore d'être atteint de troubles psychiques divers[5]. Ces éléments entretiennent avec les comportements suicidaires des relations fortes et connues. Dès lors que ces relations sont prises en considération, le lien entre consommation de cannabis et comportement suicidaire

1 Jillian E. HALLADAY, James MACKILLOP, Catharine MUNN, *et al.*, « Cannabis Use as a Risk Factor for Depression, Anxiety, and Suicidality: Epidemiological Associations and Implications for Nurses », *Journal of Addictions Nursing* 31 (2020/2), p. 92-101.

2 Michael T. LYNSKEY, Anne L. GLOWINSKI, Alexandre A. TODOROV, *et al.*, « Major Depressive Disorder, Suicidal Ideation, and Suicide Attempt inTwins Discordant for Cannabis Dependence and Early-Onset Cannabis Use », *Archives of General Psychiatry* 61 (2004/10), American Medical Association, p. 1026-1032., p. 1016.

3 Annette L. BEAUTRAIS, Peter R. JOYCE, Roger T. MULDER, « Cannabis abuse and serious suicide attempts », *Addiction* 94 (1999/8), p. 1155-1164., p. 1154.

4 W. PEDERSEN, « Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118 (2008/5), p. 395-403., p. 395.

5 Gianluca SERAFINI, Maurizio POMPILI, Marco INNAMORATI, *et al.*, « Can Cannabis Increase the Suicide Risk in Psychosis? A Critical Review », *Current Pharmaceutical Design* 18 (2012/32), p. 5165-5187.

disparaît[1], s'estompe[2] ou se précise[3] en fonction des études.

Un consensus semble apparaître pour considérer le cannabis comme un prédicteur des comportements suicidaires. Il est par exemple constaté une hausse des idéations suicidaires lorsque la consommation de cannabis a commencé avant l'âge de 15 ans[4], bien que rien n'invite à considérer que l'apparition d'idéations suicidaires mène à la consommation de cannabis[5]. Il est probable que la consommation de cannabis soit surtout un élément qui accompagne d'autres facteurs suicidogènes.

L'unique méta-analyse parue à ce jour présente la situation en ces mots : « Actuellement, nous manquons de preuves que l'utilisation *intense* de cannabis augmente les risques suicidaires. Les données tendant à mettre en évidence que l'utilisation *chronique* du cannabis peut prédire les comportements suicidaires, mais le manque d'homogénéité dans les mesures de la consommation de cannabis et, dans certains cas, l'absence de contrôle systématique des facteurs aggravants connus tempèrent ces résultats »[6].

La relation entre consommation de cannabis et comportements suicidaires est incertaine. Les données manquent et certaines relations qui éclairciraient le propos sont invisibles. Par exemple la relation entre consommation de cannabis et comportement suicidaires est à sens unique[7] et l'intensification de la consommation de la substance ne s'accompagne pas d'une hausse des conduites suicidaires[8]. En l'état, il est probable que la consommation de cannabis puisse être utilisée comme un prédicteur des comportements suicidaires. Il est en revanche impossible de savoir si la pertinence de ce marqueur découle du fait que la consommation de cannabis entraîne des comportements suicidaires ou du fait qu'il accompagne d'autres

1 Ceri PRICE, Tomas HEMMINGSSON, Glyn LEWIS, *et al.*, « Cannabis and suicide: longitudinal study », *British Journal of Psychiatry* 195 (2009/6), p. 492-497., p. 492.

2 Rafaela Torres Portugal LEITE, Sarah de Oliveira NOGUEIRA, João Paulo Rodrigues do NASCIMENTO, *et al.*, « The Use of Cannabis as a Predictor of Early Onset of Bipolar Disorder and Suicide Attempts » [en ligne], Review Article, *Neural Plasticity*, vol. 2015, Hindawi, le 13 mai 2015, disponible sur <https://www.hindawi.com/journals/np/2015/434127/>, [consulté le 4 juin 2020].

3 Guilherme BORGES, Corina BENJET, Ricardo OROZCO, *et al.*, « Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent suicide ideation and attempt among young Mexicans », *Journal of Psychiatric Research* 91 (2017), p. 74-82., p. 74.

4 *Ibid.*

5 Jan C. VAN OURS, Jenny WILLIAMS, David FERGUSSON, *et al.*, « Cannabis use and suicidal ideation », *Journal of Health Economics* 32 (2013/3), p. 524-537., p. 524.

6 Guilherme BORGES, Courtney L. BAGGE, Ricardo OROZCO, « A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality », *Journal of Affective Disorders* 195 (2016), p. 63-74., p. 63.

7 Jan C. VAN OURS, *et al.*, « Cannabis use and suicidal ideation », art. cit.

8 Ceri PRICE, *et al.*, « Cannabis and suicide », art. cit., p. 494.

éléments dont les liens avec le suicide sont largement établis.

Il est difficile de distinguer si le cannabis est une cause des comportements suicidaires ou une conséquence d'autres phénomènes qui mènent simultanément au suicide et à la consommation de la substance. Il semble adéquat de rester prudent et d'étendre la remarque formulée par Baudelot et Establet à propos de l'alcool à l'ensemble des drogues : il vaut mieux les considérer « comme un effet que comme une cause »[1] des comportements suicidaires. De manière générale, il semble adéquat d'étendre la remarque à l'ensemble des comportements addictifs qui sont le plus souvent associés à d'autres facteurs aggravants du suicide.

2.B.b.3. Cocaïne et sevrage

Une seconde substance est associée aux comportements suicidaires. Elle est incluse dans la catégorie « toutes drogues » de la méta-analyse réalisée par Wilcos, Conner et Caine. Il s'agit de la cocaïne.

Comme pour les autres drogues, la consommation de la cocaïne est associée à des comportements suicidaires plus nombreux que ceux qui sont associés à l'alcool[2]. La raison principale étant que « le syndrome de sevrage de la cocaïne se traduit par un "crash" s'apparentant cliniquement à un syndrome dépressif (dysphorie, asthénie, troubles du sommeil, ralentissement psychomoteur). Cette période de sevrage ("la descente"), notamment dans ses suites immédiates, est marquée par un risque majeur de passage à l'acte auto- et hétéroagressif souvent grave »[3]. 43,5 % des personnes en phase de sevrage de la cocaïne effectuent une tentative de suicide ou décèdent à la suite d'un suicide[4].

La cocaïne stimule le système nerveux, sa consommation procure une grande quantité d'énergie. La substance est aussi physiologiquement addictive. Elle entraîne la création d'une souffrance auprès de la personne qui essaie de s'en passer tout en procurant des effets qui tendent à aggraver les conséquences d'un comportement suicidaire. En ce sens, « La crise suicidaire est fréquente chez les patients dépendants à la cocaïne et suit fréquemment une

1 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Suicide: l'envers de notre monde* [en ligne], *op. cit.*, p. 131.
2 Aymeric PETIT, Michel REYNAUD, Michel LEJOYEUX, *et al.*, « Addiction à la cocaïne : un facteur de risque de suicide ? », *La Presse Médicale* 41 (2012/7), p. 702-712., p. 702.
3 *Ibid.*, p. 707.
4 Christine YUODELIS-FLORES, Richard K. RIES, « Addiction and suicide », art. cit., p. 101.

augmentation récente de la consommation. Son action peut être aggravée par l'alcool, les médicaments psychotropes ou les opiacés augmentant ainsi la gravité du geste. […] Une consommation importante et ancienne de cocaïne, ainsi qu'un usage du produit par voie inhalée ou injectable favorisent le risque de passage à l'acte »[1].

2.B.c. Substance en soi

Il est important de ne pas nier les effets délétères de l'addiction à des substances psychoactives en soi. Ces derniers sont de plusieurs ordres. Premièrement la consommation de certaines substances accentue des éléments connus par ailleurs pour être associés aux comportements suicidaires : hausse de l'impulsivité, mauvaise gestion des émotions ou meilleure résistance à la douleur.

Deuxièmement, du fait de l'aspect addictif de la consommation de ces substances, une souffrance apparaît nécessairement lorsque se pose la question du sevrage. Celui-ci est particulièrement létal pour la cocaïne et il est raisonnable d'estimer qu'il est un moment difficile, quelle que soit la substance sevrée. Éventuellement, le sevrage peut aboutir à la guérison, mais sinon deux possibilités s'offrent au consommateur. Un fonctionnement par cycle caractérisé par « des phases d'exaltation toxicomaniaques et des phases de dépression profonde » ou une rupture qui fait que « Deux Moi coexistent dans le sujet : un Moi-drogue, un Moi-non-drogue »[2].

Troisièmement, la consommation de substances addictives entraîne aussi une modification du rapport au monde lorsque la substance n'est pas consommée. Halbwachs fait remarquer avec perspicacité qu'il « faut distinguer de l'ivresse proprement dite la période de dépression qui suit l'ivresse, et qui se prolonge quelques fois jusqu'à ce qu'on recommence à boire »[3].

Quatrièmement, en ce qui concerne l'utilisation des substances illégales, une nouvelle difficulté apparaît : « la drogue n'est pas seulement une valeur d'usage, c'est aussi une valeur d'échange »[4]. Sa consommation implique pour la personne de s'intégrer à des marchés sous-

1 Aymeric PETIT, *et al.*, « Addiction à la cocaïne », art. cit., p. 711.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 443.
3 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. 297.
4 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 443.

terrain. La personne doit faire face à la difficulté de se procurer une substance addictive tout en étant prête à confronter les forces de l'ordre. À ceci s'ajoute un éventuel rejet du groupe d'appartenance non consommateur du fait de la dépréciation de la substance consommée ainsi qu'à la difficulté à s'intégrer à un groupe consommateur. Enfin, ce parcours se termine généralement par un passage en prison, où les comportements suicidaires sont nombreux. Baechler y voir même une piste d'explication de l'importante quantité de suicides en milieu carcéral[1].

2.B.d. Substances et comorbidité

La consommation de substances addictives est associée à une prévalence des comportements suicidaires très supérieure à celle qu'il est possible d'observer dans la population générale. Les produits les plus dangereux sont les drogues dures. L'alcool est moins associé aux comportements suicidaires, mais le fait qu'il soit considéré comme un élément culturel plutôt qu'un produit dangereux fait qu'il est répandu. La consommation d'alcool est associée à un risque suicidaire de trois à dix fois supérieur à celui de la population générale. Il apparaît aussi que c'est surtout la consommation d'alcool fort qui est associée aux comportements suicidaires, par opposition au vin et à la bière qui ne semblent pas associés en phénomène[2].

Cependant la consommation de substances n'explique pas à elle seule les risques suicidaires. Les données offertes par une étude post-mortem réalisée auprès de 50 personnes alcooliques décédées d'un suicide permettent d'identifier deux profils remarquables. Dans le premier cas, les personnes décèdent à la suite d'un épisode dépressif majeur. Dans le deuxième cas, les personnes expriment au moins quatre de ces six éléments : ils continuent à boire, ils communiquent des pensées suicidaires, ils bénéficient d'un soutien social pauvre, ils souffrent de maladies sérieuses, sont au chômage ou vivent seuls[3]. Cette énumération illustre à quel point le passage à l'acte suicidaire est un comportement en lien avec de nombreux facteurs. À l'exception des épisodes dépressifs majeurs, c'est la sommation de ces derniers qui appelle au passage à l'acte. Certains de ces facteurs peuvent être influencés, ce qui permet

1 *Ibid.*
2 Paul J. GRUENEWALD, *et al.*, « Suicide rates and alcohol consumption in the United States, 1970–89 », art. cit.
3 G. E. MURPHY, R. D. WETZEL, E. ROBINS, *et al.*, « Multiple risk factors predict suicide in alcoholism », *Archives of General Psychiatry* 49 (1992/6), p. 459-463.

de rappeler qu'il est possible de lutter contre le suicide et atteste la position éthique dans laquelle se situe ce travail : le suicide est une chose subie et non choisie par ceux qui le vivent.

2.B.e. Interprétation

Jean Baechler offre quelques pistes interprétatives du rôle joué par la consommation de substances addictives ou psychotropes dans les comportements suicidaires. Il invite dans un premier temps à distinguer la relation qu'entretient la personne avec la substance et offre dans

2.B.e.1. Répondre à un problème : intoxication « parce que » et « en vue de »

La diversité des facteurs qui entrent en jeu dans l'association entre comportements suicidaires et consommation de substances addictives invite à proposer des schèmes interprétatifs. Jean Baechler propose plusieurs grilles de lectures du phénomène. En mobilisant un vocabulaire schutzéen, il formule trois hypothèses pour expliquer ce lien[1]. Premièrement, l'intoxication peut être sollicitée par la personne pour faire face à une situation problématique. La substance est convoitée, car les modifications physiques et psychiques qu'elle induit sont perçues comme une réponse adaptée à une situation. Ceci peut être objectivement vrai, ou découler d'un trouble des humeurs de la personne. Baechler parle « d'intoxication parce que », faisant référence à Schütz[2] pour l'usage de cette dernière expression[3].

Deuxièmement, l'intoxication peut être perçue comme une solution alternative : à la place de se noyer, c'est la tristesse qui se noie dans un verre[4]. Troisièmement, l'intoxication s'avère finalement être une mauvaise solution alternative. En noyant la tristesse dans un verre, le problème initial s'accentue et il ne reste plus d'autres choix que d'augmenter la taille du verre[5]. Dans ces deux derniers cas de figure, l'intoxication est une « intoxication en-vue-de », toujours d'après les termes du sociologue phénoménologue. Baechler invite à distinguer deux formes d'intoxications ? Celles qui sont actées pour elles-mêmes et qui procurent une sensation qui est une solution à une difficulté de celles qui sont mises en place pour autre

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 425.
2 Ces notions sont définis p. 403.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 426.
4 *Ibid.*
5 *Ibid.*, p. 428.

chose et qui offrent une réponse provisoire à un problème. Dans ce cas, il s'aggrave puisque la réponse est provisoire et qu'il aurait nécessité une solution définitive. Il est alors tout indiqué que les comportements addictifs s'intensifient et que cette intensification aggrave la difficulté initiale.

Laissant de côté le sociologue phénoménologue, Baechler propose une autre interprétation tripartite. L'utilisation de l'alcool peut répondre à trois problèmes. Premièrement, « il s'agit de fuir quelque chose dans un état second »[1], est ainsi reformulé le deuxième point de la typologie précédente. Deuxièmement, « l'alcool est aussi un excitant et un euphorisant. Il peut donc servir de compensation artificielle à un sujet souffrant d'une humeur dépressive constitutionnelle »[2], la substance est donc utilisée pour procurer une réponse « parce que » elle permet de répondre immédiatement au problème posé. Troisièmement, « L'alcool peut, enfin, devenir une méthode de suicide tendanciel »[3]. Il est effectivement important de remarquer que la prise excessive de substances psychoactives peut être une modalité de mise à mort. En ce sens, le comportement suicidaire pourrait être la cause d'une intensification de la prise de substance.

1 *Ibid.*, p. 426.
2 *Ibid.*, p. 430.
3 *Ibid.*, p. 432.

2.B.e.2. Stratégies de dépendance et de puissance : suicide adolescent

Enfin, Baechler est interpelé par l'importance des comportements suicidaires des jeunes personnes qui consomment des substances addictives. Pour lui, « l'âge au début de l'intoxication est caractéristique : il coïncide avec l'adolescence, c'est-à-dire avec la période difficile entre toutes, où un individu doit trouver par lui-même ce qu'il a décidé de devenir »[1]. Cette réflexion se situe dans un cadre théorique qui met sous le feu des projecteurs des sujets composés de deux stratégies : la puissance et la dépendance. La stratégie de puissance consiste à trouver sa place dans le monde en écrasant les autres, et trouve ses limites du fait qu'une ambition infinie est impossible à satisfaire. La stratégie de dépendance consiste à s'attirer les grâces de son entourage pour s'assurer leur protection, elle trouve ses limites du fait qu'elles ne laissent que peu de place au développement du sujet. Ces deux stratégies cohabitent en chacun et Baechler formule que les comportements suicidaires pourraient être issus de la présence excessive d'une de ces stratégies par rapport à l'autre au sein d'un même sujet.

La fin de l'adolescence est le moment crucial ou le juste milieu entre ces deux stratégies est testé. Les jeunes « ne cessent d'appeler à l'aide, en faisant des tentatives de suicide, en acceptant ou recherchant une hospitalisation où l'on s'occupera d'eux, en se livrant à des cures analytiques »[2] : la stratégie de dépendance échoue à laisser au sujet la place de s'épanouir.

La route vers la consommation de substance et le suicide est jalonnée de trois temps décisifs. Premièrement, la maturation du sujet a échoué à se réaliser dans les temps. Ce dernier repose sur une « humeur fondée sur le principe du tout ou rien », une « impuissance à structurer le temps »[3], la « facilité du passage à l'acte »[4] et une « difficulté du travail de deuil »[5]. Ces éléments génèrent un syndrome dépressif qui se présente comme une source de souffrance et donc un problème. La première phase désigne le passage d'un sujet qui n'a pas réussi à trouver un équilibre entre stratégie de puissance et stratégie de dépendance à un sujet qui se perçoit dans une situation problématique.

1 *Ibid.*, p. 437.
2 *Ibid.*, p. 438.
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*, p. 439.
5 *Ibid.*, p. 440.

Deuxièmement, la consommation de drogue est une réponse apportée à ce problème. Le fait qu'elle soit perçue comme une solution tire son origine de trois sources : elle procure du « plaisir »[1], elle « résout tous les problèmes personnels » et elle « intègre dans une communauté »[2]. La drogue ne résout les problèmes que temporairement. Si des soins sont apportés pendant cette phase, ils peuvent être efficaces, du fait qu'il est encore possible pour le sujet de trouver une manière de résoudre le problème qui ne fasse pas appel à la consommation de substance.

Troisièmement, l'addiction elle-même devient porteuse de difficultés. Le manque apparaît, il faut consommer plus pour les mêmes effets, il est difficile de se procurer la substance : non seulement le problème initial perdure et n'est résolu que temporairement, mais de nouveaux soucis viennent se greffer au premier. Le sujet est piégé[3].

Quelle que soit la difficulté initiale, celle-ci s'ajoute désormais à d'autres que la consommation de substance a générées. Le nouveau problème peut être temporairement résolu par une consommation diversifiée ou intensifiée de substances. Mais les soucis s'accumulent. Il est logique pour le sujet d'envisager la mort pour que tout cesse. Rien de surprenant alors à ce que les personnes qui consomment régulièrement des drogues dures se suicident 16,9 fois plus que ceux qui n'en consomment pas. Rien de surprenant non plus à ce que la diversité des substances consommées soit linéairement associée à la prévalence des comportements suicidaires : « les drogués sont des suicidants qui ont cru trouver une solution alternative à leurs problèmes, mais se sont trompés »[4].

En guise d'ouverture, il est intéressant de remarquer que Tullis théorise un lien inversé entre addiction et suicide. D'après lui certaines personnes peuvent développer une addiction aux comportements suicidaires[5]. Du fait de prédispositions génétiques et de facteurs neurochimiques, il serait possible que certains troubles de l'humeur aient comme effet le développement d'une addiction aux comportements suicidaires. Les personnes ressentent le besoin d'essayer de mettre fin à leurs jours pour se procurer de la satisfaction. Avec le temps,

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*, p. 441.
3 *Ibid.*, p. 442.
4 *Ibid.*, p. 436.
5 Ken TULLIS, « A theory of suicide addiction », *Sexual Addiction & Compulsivity* 5 (1998/4), Routledge, p. 311-324.

les agressions de soi doivent être plus fréquentes et plus violentes, s'en priver génère une sensation de manque et la mort est toujours la seule porte de sortie. Dans cette perspective, le comportement suicidaire n'est pas lié à une sensation de souffrance ou de mal-être, mais est vécu comme un impératif. Cette théorie originale est difficilement quantifiable. Il est compliqué de lui donner sens par rapport aux liens qu'entretiennent les pathologies psychiques classiques avec le suicide. À ceci s'ajoute que la part des suicides liés à ce ressenti s'annonce très marginale. Il ne semble pas pertinent de chercher à lui donner sens plus en profondeur, mais est-il intéressant d'avoir à l'esprit que les comportements peuvent en eux-mêmes être addictifs.

3. Dualisme dépassé

La catégorisation des phénomènes humains en groupes distincts est un exercice difficile. Beaucoup repose sur le choix des catégories. Un ancien dualisme entre inné et acquis est mobilisé pour présenter le suicide hospitalisé. Le temps est venu d'en discuter la pertinence.

Une première difficulté apparaît. D'ordre théorique, il s'agit de la définition des termes. Ces derniers n'ont pu être définis a priori. Ils ont été utilisés doxiquement. Plus spécifiquement, la notion d'Inné a été mobilisée en tant que « ce qui ne relève pas de la responsabilité de la personne, ce sur quoi elle n'a aucune influence ». Cette définition permet de sélectionner tous les événements de la vie qui s'imposent à la personne et la modifie : les maladies et les troubles. Par ailleurs, la notion d'acquis a été mobilisée en tant que « ce qui relève d'un phénomène extérieur à la personne », permettant de prendre en considération des phénomènes institutionnels ou la consommation de substances diverses.

Or, ces deux définitions ne s'excluent pas mutuellement. Un phénomène peut tout à fait relever d'un événement extérieur à la personne tout en n'impliquant pas sa responsabilité. Se comptent notamment parmi ces derniers les événements qui relèvent du terrain d'étude de la sociologie. À ceci s'ajoute la difficulté de distinguer l'explication d'un phénomène de la responsabilité de ses acteurs, incompréhension à l'origine d'un schisme entre sociologie et politiques néo-libérales[1]. Première difficulté : pour employer la catégorisation Inné-Acquis, il a été nécessaire de faire usage d'une ruse sémantique.

1 Bernard LAHIRE, *Pour la sociologie: Et pour en finir avec une prétendue « culture de l'excuse »*, La Découverte, 2016.

Deuxième difficulté : empiriquement, la catégorisation est fragile. Il existe des facteurs de risques pour les maladies qui invitent à considérer qu'il existe une part d'acquis dans chaque trouble. Fumer augmente les risques d'être atteint d'un cancer des poumons[1] et la consommation de méthamphétamine est susceptible de déclencher et d'aggraver les crises auprès des personnes qui souffrent de schizophrénie[2]. À l'inverse, la consommation d'alcool a des effets différents en fonction des personnes et quitter l'hôpital n'est pas fatal pour tout le monde. Des éléments innés sont probablement à l'origine de ces distinctions.

La porosité des catégories, même lorsqu'elles ne sont pas définies rigoureusement invite à considérer avec Jacques Gervet qui déclarait en 1980 que « le débat Inné-Acquis est une querelle dépassée ! »[3]. Ces deux notions cohabitent au sein de phénomènes qui attirent désormais l'attention.

Il est un trouble psychique qui n'a pas été mentionné précédemment du fait qu'il est explicitement induit. Il s'agit de l'état de stress post-traumatique. Il est caractérisé par l'apparition de comportements handicapants à la suite d'un traumatisme. Le trouble est acquis. Or, la majorité des personnes qui sont exposées à un traumatisme ne développent pas cette difficulté, laissant supposer qu'il existe une vulnérabilité innée au phénomène.

Enfin, pour conclure cette partie sur le suicide hospitalisé, il est nécessaire d'aborder les marqueurs biologiques du suicide. D'une part, il est important de dresser un état des lieux de la science à ce sujet. Les premiers sociologues nièrent en bloc l'existence de facteurs biologiques associés au suicide[4] et il est nécessaire d'affiner cette position radicale. D'autre part, le développement dans les années 2000 de l'épigénétique invite à plonger vers l'échelle microscopique pour constater que l'environnement social modifie le fonctionnement du génome. La boucle est bouclée. L'opposition Inné-Acquis est empiriquement caduque.

3.A. L'état de stress post-traumatique

L'état de stress post-traumatique est une « une réponse différée ou prolongée à une

1 R. DOLL, A. B. HILL, « Lung Cancer and Other Causes of Death in Relation to Smoking », art. cit.
2 Kunio YUI, Shigenori IKEMOTO, Takeo ISHIGURO, *et al.*, « Studies of Amphetamine or Methamphetamine Psychosis in Japan: Relation of Methamphetamine Psychosis to Schizophrenia », *Annals of the New York Academy of Sciences* 914 (2000/1), p. 1-12.
3 Jacques GERVET, « Inné / acquis : formes et enjeux d'un débat », *Raison présente* 53 (1980/1), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 66-91., p. 66.
4 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*

situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique » (F43.1). À la suite d'un événement violent et choquant, la personne développe plusieurs symptômes comme « la reviviscence répétée de l'événement traumatique », « des souvenirs envahissants ("flashbacks") » et des « cauchemars » (F43.1).

Environ 55,9 % des Français sont exposés au moins une fois dans leur vie à un événement traumatisant[1], parmi lesquels « approximativement 10 % des individus exposés » développent un état de stress post-traumatique[2]. L'événement traumatique le plus associé au développement de ce trouble est l'accident de la route dans le monde occidental[3]. Plus le traumatisme a lieu tôt dans la vie de la personne, plus ses conséquences sont graves[4].

Il existe plusieurs marqueurs biologiques qui permettent d'identifier l'état de stress post-traumatique pour anticiper l'apparition des symptômes. Par exemple, il se développe plus fréquemment auprès des personnes anxieuses qui ont un niveau de cortisol fort[5] ou tend à être accompagné d'une faible diversité de la fréquence cardiaque pour les personnes qui ont vécu un accident de la route[6]. À ceci s'ajoute l'implication de facteurs génétiques spécifique. Il est aujourd'hui impossible de savoir si ce sont ces derniers qui prédisposeraient certaines personnes au développement du trouble à la suite d'une exposition à un événement traumatisant ou, à l'inverse, si le fait de vivre une situation violente peut impliquer une modification du génome[7].

---

1 Isabelle CHAUDIEU, Joanna NORTON, Karen RITCHIE, *et al.*, « Late-life health consequences of exposure to trauma in a general elderly population: the mediating role of reexperiencing posttraumatic symptoms. », *Journal of Clinical Psychiatry* 72 (2011/7), p. 929-935., p. 12.

2 Isabelle CHAUDIEU, Joanne RYAN, Marie-Laure ANCELIN, « Involvement of fear response in the early development of post-traumatic stress disorder (PTSD) », *Revue de neuropsychologie* 11 (2019/4), p. 259-266.

3 Abeer SHAIKH AL ARAB, Laurence GUÉDON-MOREAU, François DUCROCQ, *et al.*, « Temporal analysis of heart rate variability as a predictor of post traumatic stress disorder in road traffic accidents survivors », *Journal of Psychiatric Research* 46 (2012/6), p. 790-796.

4 Charlotte BJÖRKENSTAM, Kyriaki KOSIDOU, Emma BJÖRKENSTAM, « Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden » [en ligne], *BMJ* 357 (2017), British Medical Journal Publishing Group, disponible sur <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1334>, [consulté le 25 juin 2020] ; Ronny BRUFFAERTS, Koen DEMYTTENAERE, Guilherme BORGES, *et al.*, « Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour », *British Journal of Psychiatry* 197 (2010/1), p. 20-27.

5 Isabelle CHAUDIEU, Isabelle BELUCHE, Joanna NORTON, *et al.*, « Abnormal reactions to environmental stress in elderly persons with anxiety disorders: Evidence from a population study of diurnal cortisol changes », *Journal of Affective Disorders* 106 (2008/3), p. 307-313.

6 Abeer SHAIKH AL ARAB, *et al.*, « Temporal analysis of heart rate variability as a predictor of post traumatic stress disorder in road traffic accidents survivors », art. cit.

7 Joanne RYAN, Isabelle CHAUDIEU, Marie-Laure ANCELIN, *et al.*, « Biological underpinnings of trauma and PTSD: focusing on genetics and epigenetics », *Epigenomics* 8 (2016/11), Future Medicine, p. 1553-1569.

L'état de stress post-traumatique est induit par le vécu d'un événement violent. Certaines personnes en garde à l'esprit des souvenirs forts qui peuvent prendre la forme d'odeurs, d'images, de pensées diverses, etc. Ces sensations peuvent réapparaître indépendamment de sa volonté et devenir handicapantes. En ce sens, l'état de stress post-traumatique possède la particularité d'être un trouble psychique totalement acquis : il est systématiquement lié au vécu d'une situation violente.

En tant que trouble psychique, l'état de stress post-traumatique est associé à une hausse des comportements suicidaires par rapport à la population générale[1]. Les personnes qui en sont atteintes décèdent à la suite d'un suicide environ 9,8 fois plus cette dernière[2]. Cette relation devient extrêmement préoccupante lorsqu'il est associé à d'autres éléments déclencheurs. Par exemple, 80 % des personnes qui subissent ce trouble et sont dépendants d'une consommation d'alcool effectuent au moins une tentative de suicide[3]. Le risque suicidaire est d'autant plus accru que la personne a subi un traumatisme en étant jeune[4].

L'état de stress post-traumatique apparaît à la suite d'un événement violent : accident de la route, catastrophe naturelle, attentat, etc. Certaines personnes sont profondément marquées par les souvenirs de la situation, à tel point que cela devient handicapant sur le long terme. Les souvenirs de l'événement sont source de souffrance ainsi que de difficultés dans la vie quotidienne : certains lieux ou certaines actions doivent être évités afin de ne pas prendre le risque que des souvenirs traumatiques ressurgissent. Apparaissent deux éléments fortement associés au suicide : la souffrance et la difficulté à vivre en société. C'est sans surprise que la mort semble apparaître pour certaines personnes qui subissent ce trouble comme la seule issue.

3.B. Marqueurs biologiques et épigénétiques

Le corps humain est une machinerie extraordinairement complexe. Des messages y transitent en permanence sous des formes très variées. L'intensité ou l'efficacité de ces

1 Christine YUODELIS-FLORES, Richard K. RIES, « Addiction and suicide », art. cit., p. 101.
2 Jaimie L. GRADUS, Ping QIN, Alisa K. LINCOLN, *et al.*, « Posttraumatic Stress Disorder and Completed Suicide », *American Journal of Epidemiology* 171 (2010/6), Oxford Academic, p. 721-727.
3 Sasha M. ROJAS, Sarah BUJARSKI, Kimberly A. BABSON, *et al.*, « Understanding PTSD comorbidity and suicidal behavior: Associations among histories of alcohol dependence, major depressive disorder, and suicidal ideation and attempts », *Journal of Anxiety Disorders* 28 (2014/3), p. 318-325.
4 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit.

messages peut varier d'un individu à un autre et plusieurs études ont mis en évidence l'existence de liens entre ces derniers et les comportements suicidaires. Les premiers sociologues à s'intéresser au suicide ont réfuté ou nié l'importance de l'existence de marqueurs biologiques dans le cheminement vers la négation de soi.

Il n'est aujourd'hui plus nécessaire de démontrer que la sociologie peut à elle seule réduire et expliquer des phénomènes complexes. Au contraire, la discipline tire son intérêt de sa capacité à compléter les interprétations du monde produites par les autres sciences. La biologie s'intéresse au vivant organique. Elle permet d'identifier des relations entre comportements suicidaires et surreprésentation de telle hormone ou dysfonctionnement de tel mécanisme cellulaire.

Apparaît dans les années 1990 l'épigénétique. Il s'agit d'une branche de la génétique qui s'intéresse à « une "couche" d'informations complémentaires qui définit comment [les] gènes vont être utilisés par une cellule… ou ne pas l'être »[1]. « L'épigénétique a toujours été l'ensemble de ces choses bizarres et merveilleuses que la génétique ne sait pas expliquer.[2] » Concrètement, elle repose sur le constat que les éléments qui nous définissent biologiquement sont naturellement malléables. Ils subissent des modifications du fait de l'environnement humain et social de la personne.

Se dessine progressivement comment des événements sociaux peuvent avoir un impact sur l'expression des gènes, et comment ces derniers peuvent à leur tour expliquer certains ressentis de la personne concernée. Reste au sociologue la tâche de faire le lien entre ces événements et leurs conséquences individuelles, puis à l'inverse de comprendre comment certains ressentis subjectifs permettent de comprendre des événements collectifs.

Sans aller jusqu'à en maîtriser parfaitement la terminologie ou les ressorts, il semble important de comprendre quels phénomènes biologiques sont en jeu lorsqu'il est question de suicide, ainsi que la manière dont ils fonctionnent. Il n'est pas question de chercher à savoir

1 Déborah BOURC'HIS, *Epigénétique. Un génome, plein de possibilité !* [en ligne], INSERM, Paris, 2018, disponible sur <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/epigenetique>, [consulté le 1 juillet 2020].

2 Denise BARLOW, *Un tour d'Europe de l'épigénétique. Vienne, AUtriche* [en ligne], 2006, entretien réalisé par Brona MCVITTIE, Réseau d'excellence Epigénome., trad. Dianne CICCO (DE), , trad. Laure CLAESEN, disponible sur <http://epigenome.eu/fr/2,9,30.html>, [consulté le 1 juillet 2020].

qui de l'inné ou de l'acquis, de la biologie ou de la sociologie, aura le dernier mot. Les liens entre les deux ne sont pas directs, mais ils existent. Le plus sage semble être de reconnaître que l'un et l'autre s'influencent mutuellement.

Les notions mobilisées par les biologistes sont variées et très spécifiques. Il est important de passer en revue dans un premier temps les fonctionnements de l'organisme qui seront dans un deuxième temps associés aux comportements suicidaires.

3.B.a. Définition générale

À ce jour, les plus petites choses connues sont nommées particules élémentaires (bosons et fermions, eux-mêmes composés de Leptons et de Quarks dont il existe 12 types différents). Ces particules forment les protons et les électrons qui à leur tour constituent les atomes (nommés ainsi du fait de la conviction au XIXe qu'il n'existait rien de plus petit). Les atomes sont composés d'un noyau accompagné d'électrons. La quantité d'électrons détermine le type d'atome dont il est question. Ainsi, un atome d'hydrogène a un électron, un atome d'hélium en a deux, etc. Enfin, les atomes s'assemblent entre eux pour composer des molécules. Par exemple la formule H_2O désigne une matière composée de deux atomes d'hydrogène et d'un atome d'oxygène. Cette chose en l'occurrence, c'est de l'eau.

Toute forme de vie est composée de cellules. Chez l'humain, elles ont un noyau qui contient 23 paires de chromosomes. Ces chromosomes sont le lieu de stockage des macromolécules d'Acide DésoxyriboNucléique (ADN). Elles sont composées de quatre types de molécules : l'adénine ($C_5H_5N_5$), la thymine ($C_5H_6N_2O_2$), la guanine ($C_5H_5N_5O$) et la cytosine ($C_4H_5N_3O$). Ces dernières forment les gènes qui codent à leurs tours la plupart des caractéristiques physiques du vivant. Dans ce contexte, l'adénine (A), la thymine (T), la guanine (G) et la cytosine (C) sont appelées bases azotées. Elles sont liées les unes avec les autres par du phosphate et du sucre. L'ensemble bases azotées et liaisons s'appelle nucléotide[1].

Concernant les ordres de grandeurs, un chromosome est composé de plusieurs centaines de millions, voir milliards, de bases azotées. Le gène est une portion de cet enchaînement qui

1 Patrick CHEVALET, Sylvie FOURNEL, Nathalie GIRAUD, *et al.*, *Biologie: tout le cours en fiches : Licence, CAPES, Prépas*, Dunod, Paris, 2015, p. 126.

est associé à l'expression d'une caractéristique quelconque (la couleur des yeux par exemple). Il « mesure » plusieurs dizaines de milliers de bases azotées. Pour que le gène soit exprimé, l'organisme produit une copie de la séquence ADN correspondante qui a pour vocation d'être transformée par la suite en protéine[1]. Cette copie s'appelle Acide RiboNucléique (ARN)[2]. Les protéines sont des molécules qui agissent sur l'organisme. Par exemple elles peuvent avoir un effet catalytique sur certaines réactions chimiques, il est alors question d'enzymes.

Lorsque les protéines assurent la communication entre les différents organes, il est question d'hormones (il existe aussi d'autres types d'hormones), c'est par exemple le cas de l'insuline. Le réseau de communication qu'elles constituent joue des rôles variés. Utilisées artificiellement, les hormones permettent par exemple de perturber le cycle menstruel chez la femme pour devenir un contraceptif fiable, mais les modifications subies par l'organisme induisent aussi des difficultés émotionnelles qui s'observent très directement dans la hausse des taux des tentatives de suicide.

Plusieurs mécanismes permettent l'expression des gènes. Les histones sont des protéines dont la fonction est de mettre en évidence un tronçon spécifique du chromosome pour qu'il puisse être recopié sous la forme d'ARN[3]. L'ARN est une copie de la portion de code mise à disposition par les histones. Or, il se peut que des morceaux de ce très long code ne soient pas pertinents dans la démarche envisagée. Entrent en jeu les micro-ARN (miARN). Ce sont des enchaînements de nucléotides de petite taille (une vingtaine de nucléotides) qui viennent se fixer sur l'ARN pour bloquer la transformation de certains tronçons de l'ARN en protéine.

Chacun de ces mécanismes peut entretenir des relations avec le suicide. Relativement à la population générale, il est observé auprès des personnes qui se sont donné la mort une augmentation de l'activité des histones 3 Lysine 27 (H3K27), 3 Lysine 9 ainsi qu'une hausse des mutations subies par l'histone 3 Lysine 4 (H3K4me3)[4]. Une dizaine de miARN sont liés aux comportements suicidaires lorsqu'ils sont sur- ou sous-représentés[5]. Par exemple, l'un

1 Jack CHALLONER, Phil DASH, *La cellule: comprendre la composante de la vie*, Le Courrier du livre, Paris, 2017, p. 38.
2 Patrick CHEVALET, *et al.*, *Biologie: tout le cours en fiches : Licence, CAPES, Prépas*, *op. cit.*, p. 152.
3 Jack CHALLONER, Phil DASH, *La cellule: comprendre la composante de la vie*, *op. cit.*, p. 42.
4 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 434.
5 Qingzhong WANG, Bhaskar ROY, Gustavo TURECKI, *et al.*, « Role of Complex Epigenetic Switching in Tumor Necrosis Factor-α Upregulation in the Prefrontal Cortex of Suicide Subjects », *American Journal of*

d'entre eux (miR-19a-3p) est présent en grande quantité dans l'organisme des personnes qui mettent fin à leurs jours. Il est postulé que ce dernier entraîne l'expression d'un facteur de nécrose tumorale (TNF-α), lui-même à l'origine d'une hausse d'une activité inflammatoire et enfin, d'une augmentation des comportements suicidaires[1].

Certaines parties des chromosomes ne s'expriment dans aucun gène. Elles n'ont aucune fonction connue. Ces nucléotides sont appelés intron par opposition à ceux qui font partie d'un gène et se nomment exon.

Un même gène peut s'exprimer différemment. Les différentes versions de l'expression d'un gène sont des isoformes de ce dernier. Cette diversité d'expression peut être liée à une mutation dans le génome. Il est alors question de polymorphisme et c'est par exemple en partie ce qui explique qu'au sein d'une même fratrie, toutes les personnes sont différentes. Le polymorphisme d'un unique nucléotide peut être dans certaines situations un facteur de risque significatif pour les comportements suicidaires[2].

La pertinence de s'intéresser aux comportements biologiques associés au suicide au niveau génétique est que ce dernier fait le lien entre plusieurs facteurs importants. D'une part, le génome explique la variation des taux de certaines substances associées aux comportements suicidaires (sérotonine, cortisol, etc.). D'autre part, l'expression des gènes varie en fonction de critères environnementaux. Ce double constat peut être illustré par une étude réalisée en 2004 par l'équipe de Lynskey. Elle s'est intéressée aux comportements suicidaires des jumeaux qui consomment du cannabis. Il existe deux catégories de jumeaux. Les jumeaux dizygotes ont grandi dans le même utérus, mais sont le fruit de deux fertilisations différentes tandis que les jumeaux monozygotes sont le fruit du même événement et possèdent un patrimoine génétique strictement identique.

Il est observé parmi les jumeaux dizygotes consommateurs de cannabis une hausse des troubles dépressifs relativement à l'autre jumeau. Cette hausse n'est pas observée pour les jumeaux monozygotes, invitant à considérer que l'incidence du patrimoine génétique dans la prévalence des troubles dépressifs est supérieure aux effets du cannabis. Cependant, quelle

Psychiatry 175 (2018/3), p. 262-274.

1 Serina CHEUNG, *et al.,* « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 433.

2 *Ibid.,* p. 423.

que soit la catégorie de jumeau, une hausse significative des comportements suicidaires est observée pour celui qui consomme du cannabis[1]. Ceci invite à considérer que dans le cas des comportements suicidaires, la consommation de cannabis joue un rôle plus important que le patrimoine génétique. L'expression des gènes a un effet déterminant dans le comportement des personnes, mais l'impact de cette dernière peut être surpassé par des effets environnementaux.

L'échelle microscopique permet de faire le lien entre des marqueurs biologiques et des événements psychologiques ou sociologiques. De même qu'il « est crucial de considérer dans les études épigénétiques l'histoire passée […] des victimes du suicide, comme les traumatismes subis dans la jeunesse ou les troubles psychiques »[2], il est intéressant d'avoir à l'esprit les mécanismes épigénétiques à l'œuvre derrière les phénomènes sociaux observés par le sociologue.

Il est intéressant et fascinant de remarquer qu'une représentation, qu'elle soit collective, sociale ou individuelle, peut prendre une forme tout à fait objective dans l'expression des gènes. Cela n'enlève rien à la pertinence de la remarque de Jean Baechler d'après laquelle « on ne trouvera jamais le gène du suicide », car ce dernier est avant tout « une solution, c'est-à-dire la manière dont un individu résout les problèmes qui se posent à lui »[3]. Il n'est pas question de suggérer que certaines personnes seraient dotées d'un patrimoine génétique suicidaire qui les prédisposerait à mettre fin à leurs jours. D'une part, il serait assez absurde d'un point de vue évolutif de considérer que de plus facilement chercher à attenter à ses jours est un avantage qui justifie la survie dans le temps d'une lignée d'humains suicidaires. D'autre part, depuis 1975, année de publication de l'ouvrage de Baechler, l'épigénétique est apparue et a imposé une vision labile du patrimoine génétique. Le suicide peut être perçu comme la résolution d'un problème dont le comportement des gènes est un des marqueurs des modalités de cette résolution.

En plus de ceux qui ont été mentionnés, quatre mécanismes biologiques entretiennent avec le suicide une relation intime et complexe. Le premier de ces phénomènes est le cycle

1 Michael T. LYNSKEY, *et al.*, « Major Depressive Disorder, Suicidal Ideation, and Suicide Attempt inTwins Discordant for Cannabis Dependence and Early-Onset Cannabis Use », art. cit.
2 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 423.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 286.

menstruel qui a sur les femmes un impact hormonal fort. Il apparaît deuxièmement que des dysfonctionnements des mécanismes qui permettent aux neurones de fonctionner correctement sont associés à une hausse des comportements suicidaires. Enfin, deux hormones jouent un rôle très net dans la prévalence des comportements suicidaires. Il s'agit de la sérotonine, parfois appelée « hormone du bonheur » dont les éventuelles dérégulations sont abordées en un troisième point. Enfin, le cortisol apparaît comme facteur de risque lorsque lors de périodes de stress prolongées. Il en est question dans la quatrième sous-partie.

3.B.a.1. Cycle menstruel et œstrogène

Le cycle menstruel est un phénomène naturel qui se déroule dans les organes reproducteurs féminins, en l'occurrence, l'utérus et les ovaires. Il se compose de plusieurs phases (folliculaire, ovulaire et lutéale) qui permettent à l'organisme de produire un ovule tous les 28 jours environ. Le cycle fonctionne grâce à plusieurs hormones comme l'œstrogène et la progestérone qui ont des effets secondaires sur le reste de l'organisme. Certaines phases du cycle sont associées à une hausse des comportements suicidaires depuis le milieu du XXe siècle.

L'étude de la relation entretenue par le cycle menstruel avec les comportements suicidaires est localisée dans le temps. Le sujet n'est pas abordé dans les travaux qui portent sur le suicide à la fin du XIXe, comme ceux de Morselli[1] ou de Durkheim[2]. Le tabou des menstrues, le statut secondaire des femmes, une recherche scientifique presque exclusivement masculine ainsi qu'une faible prévalence des décès féminins par suicides expliquent sans difficulté cette omission.

La première mise en évidence de l'impact du cycle menstruelle dans les comportements suicidaires est effectuée en 1959 par Katharina Dalton. Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, elle est médecin au Royaume-Uni à une époque où la profession était majoritairement masculine. Elle est à l'origine de la notion de syndrome prémenstruel (SPM) et de l'identification des différentes phases du cycle menstruelle[3]. Dalton met en évidence une hausse des comportements suicidaires au cours des 4 jours qui précèdent les menstrues et

1 Enrico MORSELLI, *Il suicidio nei delinquenti, studio statistico a medico-legale0*, 1876 ; Enrico MORSELLI, *Il suicidio: saggio di statistica morale comparata*, Fratelli Dumolard, 1879.
2 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*
3 Katharina DALTON, *The menstrual cycle*, 1st American ed., Pantheon Books, New York, 1969.

pendant celles-ci[1].

Les études sur la question se multiplient progressivement à partir de la fin des années 1960, faisant écho au mouvement de libération des femmes. De manière générale, les observations de Dalton sont confirmées et des facteurs environnementaux sont pris en considération. Par exemple, le risque suicidaire pendant la semaine prémenstruel est accentué lorsque les femmes habitent avec un homme[2].

L'évolution du statut des femmes à la fin des années 1960 signe aussi la démocratisation de la contraception. Dans les années 1980, elle est de l'apanage de ces dernières et peut modifier le fonctionnement hormonal de l'organisme. Il n'est plus question de seulement prendre en considération le moment du cycle menstruel, il est aussi important d'étudier les effets des décharges hormonales. Les contraceptifs hormonaux perturbent le fonctionnement du cycle menstruel. Il en découle notamment que le moment du cycle n'influe plus sur les comportements suicidaires des femmes qui en consomment tandis que pour les autres le début du cycle reste associé à une hausse des comportements suicidaires. L'équipe de Fourestié met en évidence que 42 % des tentatives de suicide ont lieu pendant la première semaine du cycle menstruel pour les femmes qui n'utilisent pas de contraception hormonale[3].

Par définition, la contraception hormonale perturbe le fonctionnement de l'organisme afin d'éviter qu'un embryon puisse apparaître. Les effets de cette dernière ne s'arrêtent pas là et certaines formes de contraception augmentent le risque d'apparition de comportements suicidaires. L'équipe de Skovlund a suivi au Danemark un demi-million de jeunes femmes. Elle compare les comportements suicidaires de celles qui prennent un contraceptif hormonal avec celles qui n'en prennent pas. Il apparaît que les premières réalisent 1,97 fois plus de tentatives de suicide et ont 3,08 fois plus de chances de décéder à la suite de ces tentatives[4]. Le risque varie en fonction des hormones utilisées (voir figure38, p.272) et il est de manière générale plus élevé pour les adolescentes.

1 Katharina DALTON, « Menstruation and acute psychiatric illness », *British Medical Journal* (1959), p. 148-149.

2 C.M. TONKS, P.H. RACK, M.J. ROSE, « Attempted suicide and the menstrual cycle », *Journal of Psychosomatic Research* 11 (1968/4), p. 319-323.

3 Vincent FOURESTIÉ, BrunoDe LIGNIÈRES, Françoise ROUDOT-THORAVAL, *et al.*, « Suicide attempts in hypo-oestrogenic phases of the menstrual cycle », *The Lancet* 328 (1986/8520), p. 1357-1360.

4 Charlotte Wessel SKOVLUND, Lina Steinrud MØRCH, Lars Vedel KESSING, *et al.*, « Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides », *American Journal of Psychiatry* 175 (2018/4), p. 336-342.

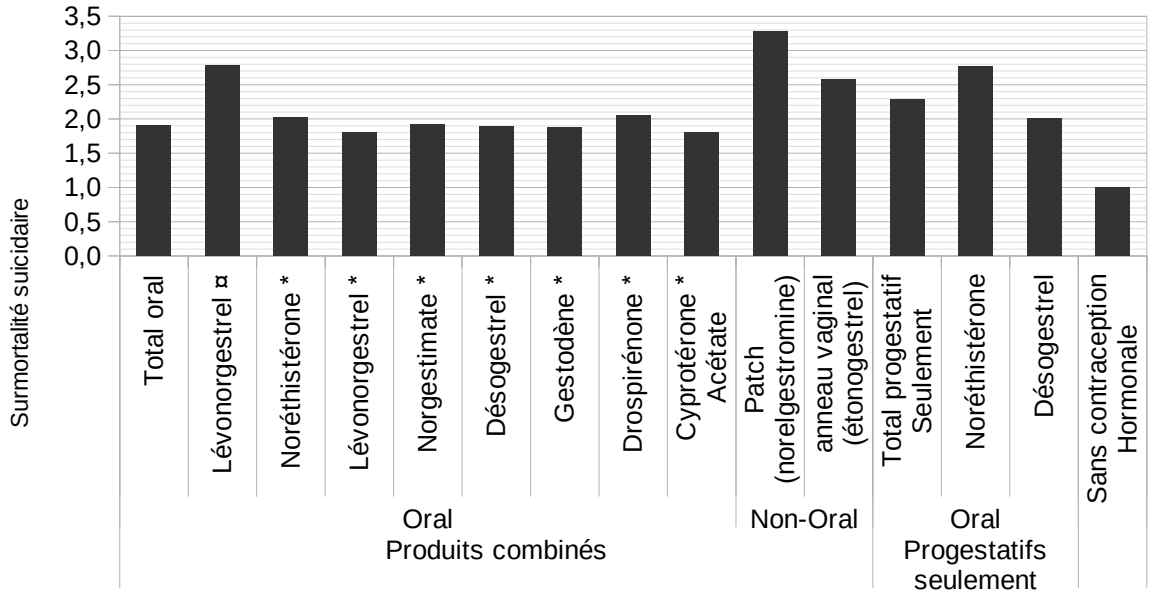

Figure 38 : Risque relatif d'effectuer une tentative de suicide en fonction du type de contraception hormonale utilisée en comparaison à des jeunes femmes qui n'en ont jamais utilisé (ajusté en fonction de l'âge, du niveau d'étude, du syndrome des ovaires polykystiques et de l'endométriose). Les produits combinés le sont avec l'éthinylestradiol pour 50µg (¤) ou 20-40µg (*). Extrait de Charlotte Wessel SKOVLUND, Lina Steinrud MØRCH, Lars Vedel KESSING, et al., « Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides », American Journal of Psychiatry 175 (2018/4), p. 336-342., p. 341.

La fin des années 1990 voit se cristalliser les constats précédents en se basant sur des observations empiriques. Les femmes rapportent elles-mêmes la phase du cycle menstruel dans laquelle elles se trouvent. La première semaine du cycle reste la plus associée aux comportements suicidaires, bien qu'il apparaisse aussi que la troisième est un moment à risque pour les femmes atteintes de troubles psychiques[1]. Pour améliorer la précision des estimations, il est annoncé qu'il serait méthodologiquement souhaitable de faire reposer l'étude sur des prélèvements hormonaux plutôt que sur les témoignages des personnes concernées[2]. C'est dans cette dynamique que s'organisent les années 2000.

En 2006, Saunders et Hawton publient une méta-analyse à propos des relations entre cycle menstruel, hormones et risque suicidaire. D'une part, le risque suicidaire est le plus élevé lorsque le taux d'œstrogène est faible. C'est le cas lors de la première semaine et dans une moindre mesure dans la troisième. Cette dernière fait suite à une hausse très importante de l'hormone à la fin de la deuxième semaine pour déclencher l'ovulation. Un élément de compréhension du lien indirect établi entre faible taux d'œstrogène et risque suicidaire est la

1 E. BACA-GARCÍA, A. Sánchez GONZÁLEZ, P. González DIAZ-CORRALERO, *et al.*, « Menstrual cycle and profiles of suicidal behaviour », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 97 (1998/1), p. 32-35.

2 Enrique BACA-GARCÍA, Carmen DÍAZ-SASTRE, Jose DE LEON, *et al.*, « The Relationship Between Menstrual Cycle Phases and Suicide Attempts », *Psychosomatic Medicine* 62 (2000/1), p. 50-60.

sérotonine. Le lien entre comportement suicidaire et faible taux de « l'hormone du bonheur » est avéré par ailleurs et des études sur les rongeurs montrent que les taux d'œstrogène et de sérotonine évoluent conjointement[1]. Il est probable que ceci soit aussi vrai pour l'humain.

D'autre part, les années 2000 sont l'occasion de prendre en considération la dimension psychologique du cycle menstruelle. Pour 80 % des femmes, le syndrome prémenstruel (SPM) est caractérisé par l'apparition de symptômes physiques, psychologiques ou comportementaux désagréables qui n'entravent cependant pas leur quotidien[2]. En revanche, pour 5 à 8 % des femmes, cette période du cycle menstruel est associée à « une détresse importante ou une altération fonctionnelle » du quotidien[3]. C'est sans surprise que « la corrélation la plus forte entre cycle menstruel et comportement suicidaire se révèle auprès de celles qui souffrent du SPM »[4].

S'il est vrai qu'en 1975, le cycle menstruel pouvait « tout au plus renseigner sur le quand et non sur le pourquoi »[5], la prise en considération des facteurs hormonaux et psychologiques livre quelques informations intéressantes. Le cycle menstruel modifie le taux d'œstrogène, qui perturbe le taux de sérotonine, elle même directement associée au sentiment de bien-être. Le syndrome prémenstruel est synonyme de souffrance extrême pour de nombreuses femmes.

Une piste de « pourquoi » se dessine alors : le cycle menstruel peut être à l'origine de perturbations du bien-être et de souffrances qui sont susceptibles de pousser les femmes à attenter à leurs jours lorsque d'autres éléments aggravants se joignent au tableau.

3.B.a.2. Système neurotrophique

Il arrive que les neurones aient du mal à se développer. Il est alors question de dysfonctionnements du système neurotrophique. Ce dernier désigne un ensemble de protéine dont le rôle est de permettre le bon fonctionnement des neurones. Ces derniers sont des

1 Kate E. A. SAUNDERS, Keith HAWTON, « Suicidal behaviour and the menstrual cycle », *Psychological Medicine* 36 (2006/7), Cambridge University Press, p. 901-912., p. 909.
2 Wendy S. BIGGS, Robin H. DEMUTH, « Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder », *American Family Physician* 84 (2011/8), p. 918-924.
3 Kimberly Ann YONKERS, PM Shaughn O'BRIEN, Elias ERIKSSON, « Premenstrual syndrome », *The Lancet* 371 (2008/9619), p. 1200-1210., p. 1200.
4 Kate E. A. SAUNDERS, Keith HAWTON, « Suicidal behaviour and the menstrual cycle », art. cit., p. 901.
5 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 287-288.

cellules spécialisées dans la transmission d'un courant électrique qui est l'incarnation matérialisée des idées et des songes. Les neurones se reproduisent lentement. Ceci est compensé par leur plasticité et la quantité de connexions que chaque neurone parvient à établir[1]. Les neurones sont le réseau qu'utilise l'information. Au plus ce réseau est complexe, au plus elle est en mesure d'utiliser un chemin efficace pour transmettre rapidement son message. La plasticité des neurones et leur capacité à établir des liens entre eux découlent de facteurs environnementaux, ce qui revient à dire que les capacités cognitives peuvent être entraînées au même titre que la force ou l'endurance.

Il arrive que certains neurones échouent à établir des connexions entre eux. La protéine responsable de cette action est le facteur neurotrophique issu du cerveau (*Brain-Derived Neurotrophic Factor*, BDNF). Sobrement intitulé « BDNF gene », le gène codant pour cette protéine est situé sur le 11e chromosome entre les bases azotées 27 654 893 et 27 722 058.

D'une part, il est observé que les personnes qui ont des comportements suicidaires ont un taux de BDNF significativement plus faible que la population générale dans l'hippocampe, le cortex préfrontal[2] et le plasma[3]. Cette observation s'explique de deux manières. Premièrement, il existe un polymorphisme du gène codant BDNF. La mutation aléatoire d'une séquence spécifique du gène (BDNF Val66Met rs6265) réduit les capacités de l'hippocampe à produire la protéine et mène au constat initial[4]. Deuxièmement, ce gène laisse à voir une mutation dont la modalité (méthylation du dinucléotide CpG) invite à considérer qu'elle résulte d'un mécanisme épigénétique. En l'état le phénomène environnemental lié à cette modification n'est pas connu[5].

---

1 Sophia L. B. OLIVEIRA, Micheli M. PILLAT, Arquimedes CHEFFER, *et al.*, « Functions of neurotrophins and growth factors in neurogenesis and brain repair », *Cytometry Part A* 83A (2013/1), p. 76-89.

2 Yogesh DWIVEDI, Hooriyah S. RIZAVI, Robert R. CONLEY, *et al.*, « Altered Gene Expression of Brain-Derived Neurotrophic Factor and Receptor Tyrosine Kinase B in Postmortem Brain of Suicide Subjects », *Archives of General Psychiatry* 60 (2003/8), p. 804. ; Félicien KAREGE, Geneviève VAUDAN, Michèle SCHWALD, *et al.*, « Neurotrophin levels in postmortem brains of suicide victims and the effects of antemortem diagnosis and psychotropic drugs », *Molecular Brain Research* 136 (2005/1-2), p. 29-37. ; Ghanshyam N. PANDEY, Xinguo REN, Hooriyah S. RIZAVI, *et al.*, « Brain-derived neurotrophic factor and tyrosine kinase B receptor signalling in post-mortem brain of teenage suicide victims », *The International Journal of Neuropsychopharmacology* 11 (2008/08), p. 1047.

3 Yong-Ku KIM, Heung-Pyo LEE, Sung-Doo WON, *et al.*, « Low plasma BDNF is associated with suicidal behavior in major depression », *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 31 (2007/1), p. 78-85.

4 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 432.

5 *Ibid.*

D'autre part, le récepteur de la protéine BDNF peut montrer des signes de défaillance. Il se nomme récepteur neurotrophique de la tyrosine kinase de type 2 (*Neurotrophic Receptor Tyrosine Kinase type 2,* NTRK2) et une faible expression de ce dernier est associée à une hausse des suicides aboutis[1]. L'état de la recherche sur le sujet ne permet pas d'approfondir les causes de la faible expression de NTRK2. Bien qu'ils ne sont pas précisément localisés, il est observé des résidus de mutations associées en temps normal à des mécanismes épigénétiques (hyperméthylation de certaines zones peu connues du gène codant pour NTRK2)[2]. Il semble qu'ici aussi des phénomènes environnementaux jouent un rôle dans les comportements suicidaires à l'échelle microscopique.

Des facteurs environnementaux encore inconnus ont un impact sur le développement des neurones. Il est observé une faible expression de la protéine dont la tâche est de faire croître ces derniers (BDNF) ainsi qu'un dysfonctionnement des récepteurs de cette protéine (NTRK2). Dans les deux situations, des traces de mécanismes épigénétiques sont présentes, bien que la localisation et la cause précise de ces derniers sont encore inconnues.

3.B.a.3. Sérotonine

La sérotonine est une molécule ($C_{10}H_{12}N_2O$). Son nom scientifique est 5-hydroxytryptamine ou plus simplement 5-HT. Elle est parfois surnommée plus vulgairement « hormone du bonheur », ou du « bien-être ». Il est possible d'inviter l'organisme à en produire en grande quantité en consommant des drogues psychoactives, comme la MDMA (composant moléculaire de l'ecstasy) par exemple. Dans ces situations, la difficulté apparaît au moment de la « redescente ». C'est-à-dire lorsque la substance devient rapidement rare dans le corps alors que la personne s'est habituée à ce qu'elle soit très présente pendant un court instant.

La sérotonine se trouve dans le cerveau et dans l'ensemble du système intestinal. Dans l'organisme, elle a un rôle de messager de l'information, auprès des neurones

1 C ERNST, E S CHEN, G TURECKI, « Histone methylation and decreased expression of TrkB.T1 in orbital frontal cortex of suicide completers », *Molecular Psychiatry* 14 (2009/9), p. 830-832. ; Gilles MAUSSION, Jennie YANG, Volodymyr YERKO, *et al.*, « Regulation of a Truncated Form of Tropomyosin-Related Kinase B (TrkB) by Hsa-miR-185* in Frontal Cortex of Suicide Completers », *PLoS ONE* 7 (2012/6), p. e39301. ; Ghanshyam N. PANDEY, *et al.*, « Brain-derived neurotrophic factor and tyrosine kinase B receptor signalling in post-mortem brain of teenage suicide victims », art. cit.

2 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 433.

(neurotransmetteur) ou du reste de l'organisme (hormone). Elle est liée à des ressentis très variés, comme l'appétit, l'humeur ou le sommeil par exemple. Un dysfonctionnement du système sérotoninergique est significativement associé à l'apparition de troubles dépressifs et de comportements suicidaires[1].

Plus spécifiquement, il semblerait qu'un faible taux de sérotonine est associé à une hausse des troubles dépressifs, qui sont à leur tour un facteur de risque important des comportements suicidaires. Pour établir cette relation, l'équipe de Cheetham s'est intéressée aux taux de sérotonines de personnes souffrant de troubles dépressifs. Il apparaît qu'ils tendent tous à avoir un dysfonctionnement du système sérotoninergique, mais que ce dysfonctionnement n'est pas particulièrement plus marqué pour celles qui ont en plus des comportements suicidaires[2].

La sérotonine est un messager. Il est intéressant de mieux comprendre dans un premier temps ce que signifie son dysfonctionnement. Comme la plupart des éléments de l'organisme, son action est déterminée par des mécanismes génétiques et épigénétiques qu'il est nécessaire de mentionner dans un second temps.

3.B.a.3.1. Hormone et neurotransmetteur

La sérotonine, ou 5-HT transmet des informations chimiques dans l'organisme. Le fonctionnement standard est le suivant : lorsqu'une cellule reçoit de la sérotonine, elle est supposée réagir en produisant un autre composant chimique. L'action de la sérotonine qui apparaît pertinente ici est celle qui s'exerce sur le cerveau. Il est avéré qu'un faible taux de sérotonine est associé à une hausse des troubles dépressifs majeurs. La question qui se pose est celle de l'efficacité des récepteurs de la sérotonine dans le cerveau. Pour recevoir le signal transmis par l'hormone, il est nécessaire que la cellule soit dotée d'organites qui assurent la tâche chimique consistant à identifier l'arrivée de sérotonine et réagir en fonction.

Il apparaît pertinent de s'intéresser à plusieurs caractéristiques des récepteurs : sont-ils nombreux ? Arrivent-ils à se lier à la sérotonine ? Sont-ils capables de réagir en adéquation avec leurs fonctions ? Ils sont de plusieurs types nommés d'après l'hormone, ainsi, il existe

1 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit.
2 S. C. CHEETHAM, M. R. CROMPTON, C. CZUDEK, *et al.*, « Serotonin concentrations and turnover in brains of depressed suicides », *Brain Research* 502 (1989/2), p. 332-340.

des récepteurs 5-HT_{1A}, 5-HT_{1B}, 5-HT_{2A} et HT_{2C} ou encore 5-HT_{1D} par exemple. Parmi ces récepteurs, l'activité de certains est associée aux troubles dépressifs et aux comportements suicidaires, c'est le cas de 5-HT_{1A}, 5-HT_{1B}, 5-HT_{2A} et 5-HT_{2C}[1], mais cela dépend notamment de la zone du cerveau où se situent les cellules observées.

Les récepteurs 5-HT_2 se font rares dans le cortex préfrontal et les amygdales[2] tandis que les récepteurs 5-HT_{1A} tendant à manquer dans le cortex préfrontal ventrolatéral[3] des personnes souffrant de troubles dépressifs et ayant des comportements suicidaires. Il est aussi observé que les récepteurs 5 — HT_{2A} sont peu nombreux dans l'hippocampe tout en restant en quantité normale dans le cortex préfrontal de ces mêmes personnes[4].

Concernant la force d'attraction des récepteurs, c'est-à-dire l'efficacité de chacun des récepteurs à capter et utiliser la sérotonine, une étude portant sur 5-HT_{1A}, 5-HT_{1D} et 5-HT_2, ne révèle aucun comportement anormal, sinon une capacité d'association affaiblie des récepteurs 5-HT_{1A} pour les personnes qui se sont suicidées à la suite d'une overdose de substance[5].

Il est intéressant de constater que ces observations n'impliquent pas de fatalité. Le corps dispose de multiples ressources pour s'autoréguler. Un premier mécanisme d'autorégulation apparaît lorsqu'est observée une quantité significativement élevée de tryptophanes hydroxylases isoformes (TPH2) et de neurones sérotoninergiques dans le noyau raphé dorsal[6]. Ces derniers jouent un rôle dans la synthèse de la sérotonine. Par un élégant jeu chimique, le corps constate qu'il manque de sérotonine. Il réagit en produisant plus d'éléments dont la

1 Hymie ANISMAN, Lisheng DU, Mikos PALKOVITS, *et al.*, « Serotonin receptor subtype and p11 mRNA expression in stress-relevant brain regions of suicide and control subjects », *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN* 33 (2008/2), p. 131-141., p. 131.

2 P. D. HRDINA, E. DEMETER, T. B. VU, *et al.*, « 5-HT uptake sites and 5-HT2 receptors in brain of antidepressant-free suicide victims/depressives: increase in 5-HT2 sites in cortex and amygdala », *Brain Research* 614 (1993/1-2), p. 37-44.

3 V. ARANGO, M. D. UNDERWOOD, A. V. GUBBI, *et al.*, « Localized alterations in pre- and postsynaptic serotonin binding sites in the ventrolateral prefrontal cortex of suicide victims », *Brain Research* 688 (1995/1-2), p. 121-133., p. 121.

4 P. ROSEL, B. ARRANZ, L. SAN, *et al.*, « Altered 5-HT(2A) binding sites and second messenger inositol trisphosphate (IP(3)) levels in hippocampus but not in frontal cortex from depressed suicide victims », *Psychiatry Research* 99 (2000/3), p. 173-181.

5 B. ARRANZ, A. ERIKSSON, E. MELLERUP, *et al.*, « Brain 5-HT1A, 5-HT1D, and 5-HT2 receptors in suicide victims », *Biological Psychiatry* 35 (1994/7), p. 457-463., p. 457.

6 H. BACH-MIZRACHI, M. D. UNDERWOOD, A. TIN, *et al.*, « Elevated expression of tryptophan hydroxylase-2 mRNA at the neuronal level in the dorsal and median raphe nuclei of depressed suicides », *Molecular Psychiatry* 13 (2008/5), p. 507-513, 465., p. 507.

tâche est de produire l'hormone et en les stimulant davantage.

Il est possible d'observer un deuxième mécanisme d'autorégulation. Les récepteurs 5-HT_{2A} sont peu fréquents dans l'hippocampe pour les personnes souffrant de troubles dépressifs et s'étant donné la mort, mais ils sont plus sensibles, et s'associent plus facilement à la sérotonine. Par ailleurs, la quantité de récepteurs est normale dans le cortex préfrontal, et ces derniers ne bénéficient pas d'une capacité améliorée[1]. Ainsi, lorsque les récepteurs se font plus rares, ils sont aussi stimulés avec plus d'intensité dans le but de maintenir un effet final le plus normal possible et ce dispositif est ciblé. Il s'observe dans certaines parties du cerveau, mais pas d'autres. Il semble que l'organisme cherche à s'autoréguler avec précision lorsqu'une défaillance est constatée.

Un faible taux de sérotonine est associé à une hausse des troubles dépressifs majeurs, eux-mêmes facteurs de risque pour les comportements suicidaires. Or, ce faible taux est essentiellement la représentation d'une défaillance du système sérotoninergique. Ce dernier prend en considération le rôle des récepteurs de l'hormone et laisses à voir quelques tentatives de mise en place de mécanismes d'autorégulation par l'organisme. La sérotonine est créée par un gène qui lui est associé. Expliquer la défaillance du système sérotoninergique requiert de mieux comprendre d'éventuelles étrangetés génétiques.

3.B.a.3.2. Génétique et épigénétique

Deux mécanismes génétiques sont identifiés comme ayant un rôle dans le dysfonctionnement du système sérotoninergique. Le premier concerne une variante du tryptophane hydroxylase et le second une mutation du gène codant un transporteur de la sérotonine. Ces deux modifications des fonctions du génome permettent de continuer à se rapprocher des plus petits éléments de notre organisme qui, eux aussi, peuvent être facteurs de risques suicidaires.

Le tryptophane hydroxylase (TPH) est une enzyme qui régule la rate dans le cadre de la création (biosynthèse) de la sérotonine à destination des neurones. Il arrive que le gène qui code cette enzyme donne naissance à une substance légèrement différente : le TPH2 dont il était question précédemment. Or, ce dernier semble moins efficace pour faire en sorte que la

1 P. ROSEL, *et al.*, « Altered 5-HT(2A) binding sites and second messenger inositol trisphosphate (IP(3)) levels in hippocampus but not in frontal cortex from depressed suicide victims », art. cit.

rate produise des quantités suffisantes de sérotonine. Ceci implique une diminution du taux général de l'hormone et une hausse des troubles dépressifs majeurs. En s'intéressant au gène à l'origine de ces deux variantes de tryptophane hydroxylase, il apparaît que le facteur explicatif le plus probable est le polymorphisme d'un unique nucléotide.[1]

Parmi les dizaines de milliers de bases azotées que contient le gène codant du tryptophane hydroxylase, la mutation aléatoire d'une seule d'entre elles entraîne une réaction en cascade responsable d'une hausse significative des comportements suicidaires. Plus encore, il a été annoncé que le dysfonctionnement du système sérotoninergique était responsable de la hausse des troubles dépressifs majeurs, et que c'était parce que ces derniers sont particulièrement associés aux comportements suicidaires qu'un lien existe entre les deux éléments. Il semblerait que la mutation de ce gène explique en partie pourquoi certaines personnes atteintes de troubles dépressifs mettent fin à leurs jours, tandis que d'autres ne le font pas[2]. Ce postulat met en perspective l'affirmation précédente, et souligne que le lien entre suicide et système sérotoninergique pourrait être direct.

Pour assurer son rôle de communication entre les neurones, la sérotonine doit se déplacer dans l'organisme. Elle utilise une protéine qui est codée par le gène 5-HTT. Lorsque l'attention est portée sur l'ensemble des formes qu'il peut prendre (la région polymorphique 5-HTTLPR), une de ses variantes (STin2) se présente comme significativement liée aux comportements suicidaires. Le fait d'avoir au moins une copie de STin2 est associé au fait de se donner la mort[3]. Or, il est constaté par ailleurs que le polymorphisme de ce gène n'est pas complètement lié au hasard. Les personnes qui possèdent une version STin2 de 5-HTTLPR ont la particularité d'avoir subi pendant leur enfance des traumatismes sexuels ou violents (aucun lien n'est établi avec les traumatismes émotionnels précise l'équipe de Gibb)[4].

1 Peter ZILL, Andreas BÜTTNER, Wolfgang EISENMENGER, *et al.*, « Single nucleotide polymorphism and haplotype analysis of a novel tryptophan hydroxylase isoform (TPH2) gene in suicide victims », *Biological Psychiatry* 56 (2004/8), p. 581-586.

2 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 433.

3 Catalina LOPEZ DE LARA, Alexandre DUMAIS, Guy ROULEAU, *et al.*, « STin2 variant and family history of suicide as significant predictors of suicide completion in major depression », *Biological Psychiatry* 59 (2006/2), p. 114-120.

4 Brandon E. GIBB, John E. MCGEARY, Christopher G. BEEVERS, *et al.*, « Serotonin transporter (5-HTTLPR) genotype, childhood abuse, and suicide attempts in adult psychiatric inpatients », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 36 (2006/6), p. 687-693.

Cette plongée vertigineuse dans l'infiniment petit de la vie permet de reformuler un constat déjà observé par ailleurs : les personnes qui ont subi des traumatismes pendant leur enfance sont plus vulnérables aux risques suicidaires. S'intéresser aux mécanismes génétiques à l'œuvre permet d'ouvrir une boîte noire pour saisir plus en détail la complexité des causes du suicide. Un second mécanisme épigénétique peut être présenté.

Il a été formulé précédemment que le récepteur 5-HT_{2A} de la sérotonine semble jouer un rôle important dans l'apparition de dysfonctionnements du système sérotoninergique. Deux études concernant le gène responsable du codage du récepteur montrent, dans un premier temps, qu'aucune mutation ne semble associée à une hausse des comportements suicidaires[1], mais, dans un second temps, que le fait de posséder la version rs6313 du gène est fortement associé au risque de mettre fin à ses jours dès lors que la personne a subi des traumatismes au début de sa vie (*early life adversity*) ou est régulièrement confronté à des facteurs de stress conséquents[2].

Du fait de la jeunesse de l'épigénétique et de la difficulté à définir clairement le rôle d'un gène, peu de mécanismes sont clairement identifiés. Les enjeux qui accompagnent le tryptophane hydroxylase isoforme (TPH2) et le récepteur 5-HT_{2A} sont des illustrations du fait qu'il existe des éléments explicatifs du suicide à tous les niveaux de compréhension de l'humain. Plus spécifiquement, ces éléments sont liés entre eux et ce lien laisse à voir la vertigineuse complexité qui accompagne un phénomène déjà laborieux à saisir d'un point de vue monodisciplinaire. Cependant, la compréhension de ce lien se présente comme une condition nécessaire à l'étude rigoureuse des comportements suicidaires, quelle que soit la discipline mise à l'honneur.

La sérotonine est la substance la plus fortement associée au suicide. Elle est parallèlement la mieux connue. Il y en a une autre qu'il est important de mentionner, bien que l'état actuel de la science ne permette pas systématiquement de retracer des parcours complets : des facteurs environnementaux à l'ADN.

1 Thelma Beatriz GONZÁLEZ-CASTRO, Carlos TOVILLA-ZÁRATE, Isela JUÁREZ-ROJOP, *et al.*, « Association of the 5HTR2A gene with suicidal behavior: CASE-control study and updated meta-analysis », *BMC Psychiatry* 13 (2013/1), p. 25.

2 Y J BEN-EFRAIM, D WASSERMAN, J WASSERMAN, *et al.*, « Family-based study of HTR2A in suicide attempts: observed gene, gene × environment and parent-of-origin associations », *Molecular Psychiatry* 18 (2013/7), p. 758-766.

3.B.a.4. Cortisol : Hypothalamus, glande pituitaire et glande surrénale

Le cortisol est une hormone associée aux stress. Le maintien dans l'organisme d'un taux élevé de cette dernière pendant une période prolongée est associé à une hausse des comportements suicidaires. Elle est sécrétée dans le cerveau et joue plusieurs rôles. Un taux de cortisol élevé est associé au fait d'attenter à ses jours[1]. Une première relation est observée : l'organisme des personnes ayant subi des traumatismes dans l'enfance maintient un taux de cortisol plus élevé que la moyenne et ce dernier augmente rapidement en situation de stress[2]. Tout porte à considérer qu'un mécanisme épigénétique impliquant le cortisol est à l'œuvre dans les comportements suicidaires.

Le cortisol fait partie du groupe des glucocorticoïdes. Ils sont produits par la glande surrénale (*adrenal gland*) lorsqu'elle reçoit des hormones corticotropes (aussi appelée adrénocorticotrophines, *Adreno CorticoTropic Hormones*, ACTH). Ces dernières proviennent de l'hypophyse (aussi appelée glande pituitaire). La sécrétion de ces hormones fait suite à la réception par l'hypophyse de corticolibérine (*corticotropin-releasing hormone*, CRH), elle-même produite par l'hypothalamus.

La relation entretenue par l'hypothalamus, la glande pituitaire et la glande surrénale est appelée axe hypothalamus pituitaire adrénal (*hypothalamus-pituitary-adrenal axis*, axe HPA). Une surefficacité de l'hypothalamus entraîne la production d'une grande quantité de CRH, qui stimule la sécrétion d'ACTH par l'hypophyse, qui invite à son tour la glande surrénale à générer davantage de glucocorticoïdes, parmi lesquels le cortisol. Les glucocorticoïdes ont notamment pour rôle de faire diminuer l'activité de l'hypothalamus et de l'hypophyse[3]. En temps normal, l'axe HPA se régule et une élévation des taux de cortisol s'accompagne d'une diminution de l'hormone dans les temps qui suivent. Le dysfonctionnement de cet axe est associé à une hausse de l'agressivité et du détachement, deux éléments associés par ailleurs aux comportements suicidaires[4].

L'hypothalamus et la glande pituitaire entretiennent des relations avec de nombreux

1 D. B. O'CONNOR, E. FERGUSON, J. A. GREEN, *et al.*, « Cortisol levels and suicidal behavior: A meta-analysis », *Psychoneuroendocrinology* 63 (2016), Elsevier, p. 370-379.
2 D. B. O'CONNOR, J. A. GREEN, E. FERGUSON, *et al.*, « Effects of childhood trauma on cortisol levels in suicide attempters and ideators », *Psychoneuroendocrinology* 88 (2018), Elsevier, p. 9-16.
3 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 425.
4 Cave SINAI, Tatja HIRVIKOSKI, Eva Dencker VANSVIK, *et al.*, « Thyroid hormones and personality traits in attempted suicide », *Psychoneuroendocrinology* 34 (2009/10), p. 1526-1532.

organes. C'est le cas de la glande thyroïde qui génère de la triiodothyronine libre (FT3). Il est alors question de l'axe hypothalamus pituitaire thyroïde (*hypothalamic–pituitary–thyroid axis*, axe HPT) dont le dysfonctionnement est lui aussi associé aux comportements suicidaires. Ainsi, il est observé que les personnes qui se suicident ont 2,27 fois plus de chances d'avoir moins d'hormones FT3 que la population générale[1].

Concernant l'axe HPA, deux pistes attirent l'attention. D'une part, il est nécessaire de questionner l'efficacité des récepteurs de glucocorticoïdes dans l'hypophyse et l'hypothalamus. Une défaillance entraînant une difficulté du système pour se réguler sous la forme d'une hausse incontrôlée des taux de glucocorticoïdes. D'autre part, il est pertinent de s'intéresser aux gènes codant la substance afin d'identifier d'éventuels mécanismes épigénétiques à l'œuvre et de comprendre l'utilité normale de l'axe HPA.

3.B.a.4.1. Les récepteurs

Il est observé un taux élevé de corticolibérine (CRH) dans l'organisme des personnes souffrant de troubles dépressifs majeurs, ou s'étant donné la mort[2]. En temps normal, l'hormone est accueillie par deux récepteurs principaux sobrement intitulés CRH-R1 et CRH-R2 (de l'anglais *corticotrophin releasing hormone receptors 1* et *2*). En période de stress, ces deux récepteurs sont moins efficaces. Pour cause, les glucocorticoïdes sont rapidement produits en grande quantité pour réagir aux situations dangereuses. Or, dans un souci d'autorégulation, ces derniers ont en partie pour effet de diminuer l'activité de la glande pituitaire et de l'hypothalamus. Afin de conserver un axe HPA efficace, il est nécessaire pour l'organisme de diminuer l'efficacité des glucocorticoïdes sur ces deux morceaux du cerveau.

En période de stress, l'axe HPA diminue l'efficacité des récepteurs de glucocorticoïdes. Ceci permet de bénéficier des effets des glucocorticoïdes (cortisone, cortisol, aldostérone) présents en grande quantité sans limiter le fonctionnement des autres organes. Pendant la durée du stress, les effets régulateurs des glucocorticoïdes sur la glande pituitaire et l'hypothalamus sont diminués. Ce fonctionnement sain devient rapidement problématique dès

1 Maurizio POMPILI, Sara GIBIINO, Marco INNAMORATI, *et al.*, « Prolactin and thyroid hormone levels are associated with suicide attempts in psychiatric patients », *Psychiatry Research* 200 (2012/2-3), p. 389-394.

2 M C AUSTIN, J E JANOSKY, H A MURPHY, « Increased corticotropin-releasing hormone immunoreactivity in monoamine-containing pontine nuclei of depressed suicide men », *Molecular Psychiatry* 8 (2003/3), p. 324-332. ; Z. MERALI, « Dysregulation in the Suicide Brain: mRNA Expression of Corticotropin-Releasing Hormone Receptors and GABAA Receptor Subunits in Frontal Cortical Brain Region », *Journal of Neuroscience* 24 (2004/6), p. 1478-1485.

lors que la période de stress est prolongée, voire permanente[1].

3.B.a.4.2. Génétique et épigénétique

Les récepteurs de glucocorticoïdes sont codés par le gène NR3C1 (*Nuclear Receptor Subfamily 3 Group C Member 1*) qui se situe entre les bases azotées 143 277 931 et 143 435 512 du chromosome 5. Lorsque l'expression de ce gène est limitée, les récepteurs de glucocorticoïdes sont moins efficaces.

L'expression de NR3C1 peut être altérée par plusieurs mécanismes. En temps normal, cette modification survient de manière temporaire au cours de situations stressantes. Il arrive aussi que des mutations génétiques rendent ces récepteurs moins efficaces de manière permanente. Les personnes concernées vivent alors en ayant un taux de corticoïdes plus élevé que la normale[2].

Des effets épigénétiques peuvent aussi être à la source d'une altération pérenne des récepteurs de corticoïdes. C'est le cas des personnes qui ont mis fin à leurs jours et qui ont subi des violences au cours de leurs vies[3], plus précisément, parmi celles qui se sont suicidées, les personnes qui ont vécu des traumatismes violents souffrent d'une expression atténuée des récepteurs de glucocorticoïdes relativement aux autres personnes décédées à la suite d'un suicide[4]. Il apparaît que « les modifications épigénétiques de NR3C1 […] pourraient jouer un rôle dans la diminution des activités [des récepteurs de corticoïdes, du fait] de traumatismes de jeunesses, mais pas nécessairement en relation directe avec le suicide »[5][6].

D'autres gènes jouent un rôle dans le fonctionnement de l'axe HPA. SKA2 (*spindle and kinetochore associated complex subunit 2*) est un gène situé sur le chromosome 17. Avec ses comparses SKA1 et SKA3, ils assurent la régulation de la séparation des chromosomes dans

1 N HIROI, M L WONG, J LICINIO, *et al.*, « Expression of corticotropin releasing hormone receptors type I and type II mRNA in suicide victims and controls », *Molecular Psychiatry* 6 (2001/5), p. 540-546.
2 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 425.
3 Patrick O. MCGOWAN, Aya SASAKI, Ana C. D'ALESSIO, *et al.*, « Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse », *Nature Neuroscience* 12 (2009/3), Nature Publishing Group, p. 342-348.
4 Benoit LABONTE, Volodymyr YERKO, Jeffrey GROSS, *et al.*, « Differential Glucocorticoid Receptor Exon 1B, 1C, and 1H Expression and Methylation in Suicide Completers with a History of Childhood Abuse », *Biological Psychiatry* 72 (2012/1), p. 41-48.
5 « *Thus, the epigenetic modifications in NR3C1 exon 1 may play a role in lowering hippocampal GR activity in the context of early-life adversity, but not necessarily in direct relation to suicide* »
6 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit., p. 425.

la division cellulaire (mitose). La mutation d'une zone spécifique de SKA2 (SKA2 3′ UTR cg13989295) joue un rôle sur l'efficacité des récepteurs de glucocorticoïdes qui augmente la quantité latente de cortisol en veille, et impacte indirectement le risque suicidaire, mais aussi l'intensité des troubles de stress post-traumatiques (PTSD)[1].

CRHBP (de l'anglais *corticotrophin releasing hormone binding protein*), CRH-R1 et CRH-R2 ont eux aussi un impact sur l'axe HPA[2]. Les gènes associés sont liés à la corticolibérine (CRH), produite par l'hypothalamus à destination de la glande pituitaire. Le génome est trop vaste et les études trop récentes pour qu'il soit possible d'en savoir plus. Il est tout de même intéressant de noter qu'il semble qu'un taux important de glucocorticoïdes ne s'explique pas uniquement par une défaillance des récepteurs de l'hormone, bien que les mécanismes de ces derniers sont mieux connus aujourd'hui.

Il apparaît de manière générale que le fait d'avoir subi des violences ou vécu des périodes stressantes entraîne des modifications de l'expression des gènes qui participent à la régulation de la quantité de glucocorticoïdes dans l'organisme. Les effets de ces traumatismes sont renforcés si la personne les a vécus jeune.

Le cortisol fait partie des glucocorticoïdes. La sécrétion de cette hormone en grande quantité est une réaction normale à une situation de stress. Cependant, si le stress perdure trop longtemps, ou qu'il est trop intense, des difficultés de régulation peuvent apparaître. Les personnes décédées à la suite d'un suicide tendent à avoir un taux de cortisol élevé, d'autant plus s'ils ont subi des violences dans leurs vies.

1 Serina CHEUNG, *et al.,* « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit.
2 *Ibid.*

3.B.b. Marqueurs biologiques : sous-conclusion

L'avènement de l'épigénétique permet d'établir un lien entre plusieurs phénomènes d'ordre de grandeur très variés. Au milieu du XXe siècle les éléments biologiques du suicide étaient établis en fonction de quelques marqueurs humainement observables, comme le moment de survenu des menstrues dans le cycle menstruel. Progressivement, des hormones ont été identifiées. Il est désormais avéré qu'une absence de sérotonine, « hormone du bonheur », ou un taux de cortisol, associé au stress, trop élevé sont des facteurs de risques pour les comportements suicidaires.

Les hormones permettent d'identifier des relations de plus en plus complexes : entre hormones d'abord avec la sérotonine et l'œstrogène par exemple ou encore, et surtout, avec les fragments de code ADN responsable des taux hormonaux. La génétique permet d'identifier des polymorphismes qui expliquent pourquoi certaines personnes sécrètent aléatoirement plus de telle ou telle hormone.

Enfin, la découverte de la méthode de séquençage du génome à courtes répétitions palindromiques groupées et régulièrement espacées cas9 (*Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats* an anglais, CRISPR-cas9) a ouvert la porte à de nombreuses découvertes épigénétiques pendant les années 2010[1]. Elles mettent en relation des fonctionnements génétiques avec des phénomènes environnementaux. La jeunesse de la méthode ouvre la porte à de nombreuses études et laisse encore planer de nombreux mystères. Il apparaît d'ores et déjà que le fait d'avoir subi des violences ou d'avoir vécu un événement traumatisant dans l'enfance entraîne des mutations du patrimoine génétique qui expliquent par la suite certains dysfonctionnements hormonaux à l'origine d'une aggravation des sentiments et négatifs et d'une hausse des comportements suicidaires[2].

Il est encore trop tôt pour que les apports de l'épigénétique puissent être définitivement mis en relation avec des phénomènes sociaux afin de proposer une compréhension totale du suicide. En revanche, il est intéressant de constater que la voie est ouverte. Ce n'est plus qu'une question de temps avant que le génome et ses mécanismes soient connus au point qu'il devienne possible de s'en servir pour modéliser des parcours suicidaires. À ceci s'ajoute

1 Alison ABBOTT, « The quiet revolutionary: How the co-discovery of CRISPR explosively changed Emmanuelle Charpentier's life », *Nature* 532 (2016/7600), p. 432-434.
2 Serina CHEUNG, *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », art. cit.

qu'en faisant le lien entre le niveau social et le niveau biologique, l'épigénétique permet de clore le débat ouvert par les premiers sociologues concernant la légitimité de la discipline pour aborder le sujet. Tout est lié. La compréhension du suicide doit être transdisciplinaire.

4. Conclusion

Plusieurs facteurs de risques très spécifiques ont été identifiés. Cette diversité doit être réduite pour être intelligible dans sa globalité. En ce sens, il est nécessaire d'extraire quelques notions déterminantes dans les comportements suicidaires. Proposer des éléments théoriques issus des observations empiriques proposées permet à terme de comparer les résultats de plusieurs approches. L'abstraction est nécessaire pour mettre en communication le suicide hospitalisé avec d'autres manières d'appréhender le phénomène.

Il n'est pas toujours aisé d'identifier clairement si un phénomène est un facteur de risque direct ou s'il s'agit d'un facteur de confusion. C'est pourquoi il est utile de présenter les principaux points abordés en hiérarchisant autant que peuvent se faire les notions importantes.

4.A. Facteurs de risque

Une intense **souffrance** est liée aux comportements suicidaires. Elle s'exprime au travers de certains troubles psychiques, maladies physiques ou fait partie du syndrome prémenstruel de 5 à 8 % des femmes[1]. La douleur devient pour ces dernières un handicap qui rend extrêmement désagréable la vie quotidienne. Apparaît un second élément conceptuel à l'origine de certains comportements suicidaires : l'intégration sociale.

Avoir des difficultés à **intégrer la vie sociale** est vecteur de comportements suicidaires. Ce postulat est observé dans plusieurs contextes. Dans le cas de l'état de stress post-traumatique, une ***anxiété phobique*** se déclenche face à certaines situations et contraint la personne à la fuite. Certains troubles psychiques comme les troubles de l'humeur ou les troubles psychotiques altèrent la ***relation à la réalité***, rendant par exemple difficile l'accès au milieu professionnel. La même chose peut être dite des troubles de l'attention qui rendent la concentration de la personne si difficile qu'il lui est impossible de rester concentrée sur une

1 Kimberly Ann YONKERS, *et al.*, « Premenstrual syndrome », art. cit.

tâche plus d'une demi-heure. Enfin, certaines maladies physiques impliquent une situation de ***dépendance*** qui est elle aussi un frein à l'intégration de la personne.

Devenir subitement dépendant d'une institution ou d'un proche révèle une autre cause des comportements suicidaires. La **difficulté d'adaptation** semble être un facteur précipitant. Elle apparaît dans le cadre des maladies fortement handicapantes, comme certains cancers (voir fig. 34 p.233). Il est aussi possible d'en déceler les facettes lorsque le constat est dressé que les personnes atteintes de schizophrénie mettent en très grande majorité fin à leurs jours dans les temps qui suivent la découverte du diagnostic ou encore lorsqu'est observée une hausse des comportements suicidaires en sortie de milieux hospitaliers (voir fig. 35 p.239). Ce dernier point invite aussi à considérer que le retour en ***milieu suicidogène*** ainsi que ***l'isolement social*** sont deux points importants.

Une autre notion décisive est celle de **sevrage**. Elle apparaît avec certains troubles psychiques, comme les troubles anorexiques où les actes suicidaires sont observés dès lors qu'il est question pour la personne de se contraindre à adopter une attitude qui va à l'encontre de ses envies dans le but d'assurer la survie de son organisme biologique. Le sevrage est aussi un élément décisif de la consommation de substances addictives, particulièrement la cocaïne.

Enfin, les marqueurs biologiques du suicide offrent quelques informations. Les deux hormones les plus associées au suicide sont la sérotonine, « hormone du bonheur », et le cortisol, « hormone du stress ». Lorsque la première n'est pas assez présente, la personne souffre d'une perte de la sensation de bien-être associée à de nombreuses situations. À l'inverse, la seconde est facteur de risque lorsque le mécanisme d'autorégulation qui lui est lié échoue et que le cortisol prospère sans limites. Ce dernier croit ainsi lorsque la personne vit dans un **environnement stressant** qui ne laisse pas le temps au taux de cortisol de diminuer avant qu'une nouvelle source d'excitation vienne le stimuler. À l'échelle génétique, des dysfonctionnements apparaissent pour ces deux substances lorsque la personne a subi des **violences traumatisantes** sexuelles ou physiques. Le processus s'accentue lorsque ces violences ont été vécues dans l'enfance.

4.B. Discussion

Les phénomènes abordés dans le cadre du suicide tel qu'il est fonctionnellement

appréhendé dans le milieu hospitalier soulèvent quelques éléments de discussion. Les comportements addictifs jouent-ils réellement un rôle dans les comportements suicidaires ou sont-ils au même titre que ces derniers un effet d'une cause commune ? La hausse des comportements suicidaires à la suite d'une rencontre avec un personnel médical peut-elle être imputée à une soudaine accessibilité à des moyens létaux ? Enfin, est-il envisageable de méthodologiquement confondre suicide abouti et tentative de suicide non létale ?

La notion de comorbidité est interrogée au travers du prisme des addictions. La consommation de substances addictives ou psychoactives est-elle un facteur de risque des comportements suicidaires ? Se trouve-t-il que les facteurs de risques ont à la fois pour conséquence une hausse des taux de suicide et une hausse de la consommation d'alcool ? En l'état, il est difficile de trancher définitivement entre ces deux possibilités. Quelques éléments tendent à faire pencher la balance vers la seconde et à donner raison à Christian Baudelot et Roger Establet[1]. Il est par exemple constaté que tous les types d'alcools ne produisent pas les mêmes effets sur le suicide, invitant à considérer que chacun d'entre eux correspond à une situation sociale donnée, elle-même associée à son tour avec un taux de comportements suicidaires particuliers[2].

Se pose aussi la question des moyens de mettre fin à ses jours au travers du constat de la hausse des taux de décès après un contact avec un personnel soignant. D'une part il est théoriquement irréfutable que sans moyen de mettre fin à ses jours, il est difficile de se suicider. D'autre part, la rencontre avec un médecin est l'occasion d'obtenir par le biais d'une prescription de médicaments le moyen de s'attaquer soi-même. Il n'est malheureusement pas possible d'approfondir la réflexion, car pour ce faire, il est nécessaire de questionner l'intentionnalité de la personne. Or cette dernière est inaccessible et plusieurs pistes sont ouvertes. Il se peut effectivement que la personne vienne chercher un moyen réalisable de mettre fin à ses jours, mais il est tout autant possible qu'elle vienne chercher un soutien impossible à trouver, ou que la sympathie du soignant soit telle qu'une fois rentrées chez elle, les souffrances qui peuplent sa propre vie la frappent d'autant plus intensément.

Enfin, l'entrée à l'hôpital à la suite d'un comportement suicidaire non létal invite à dire

1 Baudelot et Establet, *Suicide*, 131.
2 Paul J. GRUENEWALD, *et al.*, « Suicide rates and alcohol consumption in the United States, 1970–89 », art. cit.

quelques mots de la tentative de suicide. D'une part, les caractéristiques descriptives de cette dernière sont différentes de celles du suicide létal. Par exemple, là où la première est essentiellement féminine, le deuxième est majoritairement masculin. D'autre part, la tentative de suicide reste le phénomène non létal le plus associé aux comportements suicidaires. Or, bien qu'il soit le plus associé aux comportements suicidaires, ces phénomènes sont si variés que seul un quart des personnes qui mettent fin à leurs jours ont survécu à une première tentative par le passé[1].

Se pose la question de la légitimité de l'intérêt pour la tentative de suicide dans l'étude du suicide abouti. Les caractéristiques des deux phénomènes sont différentes et seule une minorité de personnes cumule dans son parcours de vie les deux éléments. Il semble difficile de défendre la pertinence de l'étude de la tentative de suicide. Mais cette affirmation repose sur le postulat initial que suicide et tentative de suicide sont deux phénomènes distincts desquels il est légitime d'attendre une relation extérieure observable pour en assumer la relation. Or, ce postulat n'est pas particulièrement plus légitime que celui qui consiste à envisager le suicide comme une gradation dont l'issue fatale est aussi liée à des facteurs aléatoires : l'organisme arrivera-t-il à lutter ? Quelqu'un retrouvera-t-il la personne à temps ? Dispose-t-elle des moyens suffisants pour mettre fin à ces jours ?

Les comportements suicidaires apparaissent alors comme un ensemble et il n'y a aucun intérêt à séquencer les idées, les gestes et la mort. De plus, cette perspective permet d'expliquer sans difficulté que seulement un quart des personnes qui mettent fin à leurs jours ont déjà survécu à au moins une tentative par le passé. Dans certaines situations, il est plus facile de mettre fin à ses jours que dans d'autres. Ainsi, les militaires qui ont accès à des armes à feu et ont appris à s'en servir ont très peu de chance de survivre à une tentative de suicide. À l'inverse, lorsque la personne essaie de mettre fin à ses jours en consommant des médicaments, il est nécessaire de calculer précisément la dose à prendre. L'organisme est fait pour la survie : si la dose est trop importante, elle est immédiatement vomie et dans la situation inverse le corps arrive à l'évacuer naturellement. Il est d'ailleurs observé que les femmes tendent à utiliser des moyens moins létaux que les hommes, expliquant de fait la différence précédemment énoncée entre tentatives de suicides et suicides, et masculins et

1 F HASTE, *et al.*, « Potential for suicide prevention in primary care? », art. cit. ; Xianyun LI, *et al.*, « Risk factors for suicide in China's youth », art. cit.

féminins[1]. Dans cette perspective, la curiosité vient de ce que certaines personnes qui ne disposaient pas des moyens d'attenter à leurs jours finissent par aboutir dans la macabre démarche. Ceci revient à dire que certaines personnes, soit ont changé de milieu pour en rejoindre un où il est plus facile de mettre fin à ses jours, soit ont appris de leurs tentatives précédentes à doser correctement les médicaments, par exemple. Rien de surprenant à ce que ce cas de figure concerne une minorité d'environ un quart des personnes qui mettent fin à leurs jours.

Une autre manière de théoriser la question de la pertinence méthodologique des tentatives de suicide dans l'étude du suicide létal peut être formulée en empruntant à Jean Baechler sa définition du suicide. Selon lui, ce dernier est avant tout la résolution d'un problème qui ne peut trouver d'autre réponse[2]. Un phénomène méconnu détériore la qualité de vie d'une personne à tel point que cette dernière ne trouve paradoxalement pas d'autre solution pour vivre que la mort. La tentative de suicide n'est alors qu'une tentative infructueuse de résoudre le problème. Ce dernier est toujours présent et la souffrance survit avec la personne. Comprendre le suicide revient à étudier le phénomène initial. Or, que sa présence s'exprime par un suicide accompli ou une tentative salvatrice, le problème initial existe. La survie de la personne est secondaire pour comprendre le phénomène dans son ensemble.

Il ne semble pas pertinent de méthodologiquement distinguer les suicides aboutis des tentatives de suicide. Tous deux font partie d'un même ensemble : les comportements suicidaires. Ensemble, au sein duquel, se trouve aussi l'idéation suicidaire. Raison pour laquelle les pensées et les tentatives de suicide doivent être prises au sérieux. Même s'il existe possiblement des tentatives de suicide qui se veulent attirer l'attention avant d'être létal, il semble difficile d'argumenter qu'une telle recherche d'attention n'est pas aussi un appel à l'aide, et que tout appel à l'aide n'implique pas une souffrance qui constitue en soi un risque suicidaire déterminant.

1 Yeates CONWELL, Paul R. DUBERSTEIN, Christopher COX, *et al.*, « Age Differences in Behaviors Leading to Completed Suicide », *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 6 (1998/2), p. 122-126., p. 124.
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 593.

Chapitre V : Le suicide modélisé

1. La diversité comme caractéristique centrale du suicide

Les suicides observé et hospitalisé font apparaître les difficultés inhérentes à l'étude du phénomène. Il est divers à plusieurs niveaux. D'une part, quelle que soit la focale choisie, de nombreux facteurs sont associés aux comportements suicidaires. Simultanément, peu d'éléments semblent définitivement en protéger. Il en découle techniquement que n'importe quel phénomène peut entretenir un lien plus ou moins indirect avec le suicide : les transports en commun[1], le type d'habitat[2], les saisons[3], le cycle lunaire[4] ou encore le changement climatique[5]. Le constat théorique de cette hétérogénéité invite à dresser l'hypothèse théorique selon laquelle tout phénomène pourrait être associé au suicide. Le risque n'est jamais nul. Il émerge alors une difficulté supplémentaire puisqu'il est humainement impossible de tout étudier. Une solution permet en partie de se prémunir des écueils d'une posture absolument relativiste : certaines associations sont plus robustes que d'autres et sont observées plus régulièrement.

D'autre part, il découle de la multiplicité qui caractérise le suicide que l'intérêt en son étude est partagé par plusieurs disciplines. Il a ici été question du suicide comme phénomène social puis comme question de santé publique. D'autres disciplines peuvent revendiquer une forme d'hégémonie pour analyser la mort volontaire, c'est par exemple le cas de la philosophie lorsqu'elle est d'abord un concept[6] ou de la géographie lorsqu'elle est une

1 K.-H. LADWIG, « Patterns of suicidal behaviour in a metro subway system: A study of 306 cases injured by the Munich subway, 1980-1999 », *European Journal of Public Health* 14 (2004), Oxford University Press, p. 291-295.

2 Joshua P. AQUIN, Leslie E. ROOS, Jino DISTASIO, *et al.*, « Effect of Housing First on Suicidal Behaviour », *Canadian journal of psychiatry* 62 (2017), SAGE Publications, p. 473-481.

3 Jong-Min WOO, *et al.*, « Seasonality of Suicidal Behavior », art. cit. ; G. PARKER, *et al.*, « Seasonality of suicide in Singapore », art. cit. ; C. CHRISTODOULOU, *et al.*, « Seasonality of violent suicides in the Athens greater area », art. cit. ; C. CHRISTODOULOU, *et al.*, « Suicide and seasonality », art. cit. ; K. S. CHEW, R. MCCLEARY, « The spring peak in suicides », art. cit.

4 Victor Benno MEYER-ROCHOW, Tapani HAKKO, Helinä HAKKO, *et al.*, « Synodic lunar phases and suicide: based on 2605 suicides over 23 years, a full moon peak is apparent in premenopausal women from northern Finland », *Molecular Psychiatry* (2020), Nature Publishing Group, p. 1-8.

5 Kamal Kumar MURARI, T. JAYARAMAN, Madhura SWAMINATHAN, « Climate change and agricultural suicides in India », *Proceedings of the National Academy of Sciences* 115 (2018/2), p. E115-E115. ; A. PRETI, G. LENTINI, M. MAUGERI, « Global warming possibly linked to an enhanced risk of suicide: Data from Italy, 1974–2003 », *Journal of Affective Disorders, Depression and Anxiety in Women across Cultures* 102 (2007/1), p. 19-25.

6 Fang YAJUN, « How College Students Suicide Exists: Three Standpoints of Death » [en ligne], *Philosophy*

caractéristique localisée du territoire[1]. Si chacune de ces analyses a un intérêt intrinsèque, ainsi que pour la discipline qui en encadre les méthodes, il est parfois difficile pour ces dernières de communiquer. La frontière épistémologique qui sépare les différents champs académiques n'est pas toujours franchissable et peut même être source de conflit[2]. Il en découle que la répartition disciplinaire de l'étude du suicide qu'impose son hétérogénéité peut se montrer peu efficace, voire contre-productive. Ce constat est à l'origine de la naissance de la suicidologie dans les années 1960[3]. L'objectif est de consacrer une posture académique à l'étude du suicide, toutes méthodes confondues.

De l'entremêlement de ces deux niveaux de diversité apparaît une forme de complexité. C'est simultanément le cas d'après les théorisations du sociologue Edgar Morin dans la mesure où il est question de dresser une description intensive du suicide[4], et d'après la conceptualisation du terme en algorithmie. Il est ici question de chercher à identifier l'algorithme le plus court capable de reproduire une information (liste de caractère, image, etc.)[5]. Métaphoriquement, il pourrait être considéré que l'enjeu de la compréhension des

Study 10 (2020/12), David Publishing Company, disponible sur <https://web.archive.org/web/20210427222346/http://www.davidpublisher.org/Public/uploads/Contribute/5feac78e6b865.pdf>, [consulté le 22 février 2022] ; Bruce B. SUTTLE, « Suicide: The Ultimate Inside-Out ad Hominem Argument » [en ligne], *Auslegung a Journal of Philosophy* (1981), The University of Kansas, disponible sur <https://web.archive.org/web/20170813120351/https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/8992/Auslegung.v08.n01.031-46.pdf;sequence=1>, [consulté le 22 février 2022].

1 D. GUNNELL, B. WHEELER, S.-S. CHANG, *et al.*, « Changes in the geography of suicide in young men: England and Wales 1981–2005 », *Journal of Epidemiology and Community Health* 66 (2010), BMJ, p. 536-543., p. 1981–2005 ; Eiji YOSHIOKA, Sharon J. B. HANLEY, Yukihiro SATO, *et al.*, « Geography of suicide in Japan: spatial patterning and rural-urban differences », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 56 (2020/5), Springer-Verlag, p. 731-746. ; Olivia STEVENSON, « Suicidal journeys: attempted suicide as geographies ofintendeddeath », *Social & Cultural Geography* 17 (2015), Informa UK (Taylor & Francis), p. 189-206.

2 Voir par exemple la première partie de l'ouvrage d'Émile Durkheim consacré au suicide. Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*

3 Edwin S. SHNEIDMAN, « Pioneer in Suicidology », *Contemporary Psychology* (1964), Portico, p. 370-371. ; John G. CULLEN, « Towards an organisational suicidology », *Culture and Organization* 20 (2013), Informa UK (Taylor & Francis), p. 40-52. ; Morton M. SILVERMAN, « The Language of Suicidology », *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 36 (2006), Wiley (Blackwell Publishing), p. 519-532. ; Jonathon READ, Erik VELLDAL, Lilja OVRELID, « Topic Classification for Suicidology », *Journal of Computing Science and Engineering* (2012), Korean Institute of Information Scientists and Engineers, p. 143-150. ; Scott J. FITZPATRICK, Claire HOOKER, Ian KERRIDGE, « Suicidology as a Social Practice », *Social Epistemology* 29 (2014), Informa UK (Taylor & Francis), p. 303-322. ; Edwin SHNEIDMAN, « A Genuine Classic in Suicidology », *Contemporary Psychology* 25 (1980), Portico, p. 108-109. ; Doina COZMAN, *Suicidology*, LAP LAMBERT Academic Publishing, 2019.

4 Edgar MORIN, « La stratégie de reliance pour l'intelligence de la complexité », art. cit. ; Edgar MORIN, *Introduction à la pensée complexe*, coll. « Essais » n°534, Édition du Seuil, Paris, 2005.

5 Marcus HUTTER, « Algorithmic complexity », *Scholarpedia* (2008), Scholarpedia, p. 2573. ; Thomas H. CORMEN, *et al.*, *Introduction to Algorithms, third edition*, *op. cit.* ; « Algorithms and complexity », *ChoiceReviews* 41 (2003/01), American Library Association, p. 41-0363-41-0363.

phénomènes suicidaire est d'identifier la plus petite quantité d'informations nécessaire à interpréter pour donner du sens à une mort volontaire. Au vu de la diversité des facteurs impliqués et de la multiplicité des postures épistémologiques, cette complexité algorithmique semble être particulièrement élevée. Plusieurs personnes ont l'ambition de chercher à résoudre cette difficulté. La métaphore prend fin ici. Il n'est pas question d'écrire des algorithmes, mais d'analyser un phénomène pluriel. La notion qui rend compte de cet effort est celle de modélisation en ce qu'elle unifie les différents facteurs associés au suicide.

Au même titre que les phénomènes associés à la mort volontaire et les disciplines qui en encadrent l'étude, les modélisations du suicide sont nombreuses et hétérogènes[1]. L'attention est ici portée sur quatre d'entre elles qui représentent un état de l'art du sujet tout en étant fidèles à la structure générale de ce document.

Un premier temps est consacré aux modélisations qui cherchent à représenter la complexité qu'est le suicide. Il est ici question de donner du sens au phénomène à partir des données accessibles au moment de la théorisation. Deux modèles sont présentés. Le premier est celui de Durkheim dont la popularité rend impossible d'en faire l'impasse. À ceci s'ajoute que malgré sa célébrité, le modèle en trois points tels qu'il a été théorisé par le sociologue[2] est souvent omis au profit de celui en quatre éléments dont l'apparition est plus tardive[3]. Une présentation de ce dernier ne semble pas inutile. Le deuxième modèle est celui proposé par Jean Baechler en 1975[4]. Comme Durkheim, il est question de donner du sens au suicide. Contrairement à ce dernier, la démarche est qualitative et donne à voir le suicide comme un phénomène humain et social institutionnalisé, voire ritualisé.

Un deuxième temps est consacré aux modélisations dont l'enjeu est de réduire la complexité du phénomène pour en améliorer la prise en charge. Plus récentes, les études dont il est ici question datent du début du XXIe siècle et reposent sur de nombreuses études

1 J. Mark G. WILLIAMS, *Cry of pain: understanding suicide and self-harm*, Penguin Books, London, 1997 ; Joe CHEN, Shih-Chang HUANG, « Suicide, Aging, and Permanent Income: A Social Norms Approach » [en ligne], *Social Indicators Research* (2020), disponible sur <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02359-y>, [consulté le 26 mai 2020] ; Ronald W. MARIS, « The Developmental Perspective of Suicide » [en ligne], in *Life Span Perspectives of Suicide*, Springer US, Boston, MA, 1991, disponible sur <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4899-0724-0>, [consulté le 4 août 2021].

2 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*

3 Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », art. cit.

4 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*

épidémiologiques et biomédicales. Le premier modèle dont il est question est peut-être le plus célèbre de ces travaux médicaux d'unification. Il s'agit de la théorie interpersonnelle des comportements suicidaires de Thomas Joiner et son équipe[1]. Sa force est de construire le suicide comme un phénomène unique dont les diverses réalisations sont autant d'étapes qui mènent avec une certitude grandissante d'une souffrance vers la mort. Le second est le modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires développé par Rory O'Connor et son équipe[2]. Tout en conservant l'ambition unificatrice de Joiner et son équipe, O'Connor et la sienne propose d'ajouter à la réflexion un aspect cyclique qui rend compte de la dimension perverse du suicide : une fois le mal-être renforcé au point d'engendrer des comportements suicidaires, la personne est piégée dans un cercle vicieux dont il est difficile de sortir. Les tentatives de suicide stigmatisent et vulnérabilisent ceux qui ont d'autant plus besoin d'aide.

2. Modéliser pour comprendre

Dès les premières études sur le suicide, l'accumulation observée de facteurs de risques invite les théoriciens du suicide à en proposer des modèles. L'enjeu est de transformer une longue énumération en un ensemble relativement dynamique capable de rendre compte de la plupart des observations liées au suicide. Ces observations sont pour Durkheim des variations de taux de suicide dans les pays européens du XIXe siècle. Sa démarche est quantitative et explicative. La présentation de son modèle occupe le premier temps de cette partie. Les observations peuvent aussi être qualitatives en prenant la forme de comptes-rendus ethnographiques ou sociographiques. C'est sur ces ressources que s'appuie Jean Baechler pour proposer une modélisation compréhensive des suicides, qui se révèlent alors pluriels.

2.A. Émile Durkheim et l'étude sociologique du suicide

Il est difficile de présenter les modélisations de comportements suicidaires sans mentionner les travaux d'Émile Durkheim. Sans être le premier à s'y intéresser[3], il s'érige

1 Kimberly A. VAN ORDEN, Tracy K. WITTE, Kelly C. CUKROWICZ, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », *Psychological review* 117 (2010/2), p. 575-600.

2 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour » [en ligne], *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 373 (2018/1754), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053985/>, [consulté le 22 octobre 2019].

3 Robert D. GOLDNEY, Johan A. SCHIOLDANN, « Pre-Durkheim suicidology », *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 21 (2000/4), Hogrefe & Huber Publishers, p. 181-186. ; M. T.

comme un élément incontournable du champ de recherche. Ses travaux ont une large influence et ont posé les premières pierres d'un effort continu de modélisation du suicide en tant que phénomène social.

Il est important de situer l'œuvre de Durkheim pour en comprendre les enjeux. La réalisation de l'étude puis sa publication en 1897 s'effectuent dans un contexte particulier. La sociologie, alors naissante, est en guerre. Ses ennemis sont plus ou moins directement l'ensemble des autres sciences sociales. L'enjeu est la création d'un objet d'étude qui serait propre à la sociologie et lui donnerait par conséquent sa légitimité en tant que science[1]. Concrètement, il s'agit d'argumenter auprès des historiens contemporains que la sociologie est plus pertinente pour étudier les phénomènes sociaux actuels puis de répéter l'opération auprès des psychologues concernant la pertinence de leur discipline pour analyser les comportements de groupe, etc. L'issue du combat est favorable à la sociologie. Fort de ses relations avec Jean-Jaurès et de ses compétences en philosophie, en pédagogie et en sciences morales, Durkheim devient le père fondateur de la sociologie en France. Il en découle une étude intéressante qui mobilise des moyens exceptionnels pour l'époque, mais dont il est parfois délicat de distinguer ce qui relève de l'analyse du suicide ou de l'apologie de la sociologie. Jean Baechler en vient à considérer que Durkheim « semble se désintéresser totalement du suicide et encore davantage des suicidés » au profit d'une démonstration de « l'existence de la sociologie »[2].

Les travaux de Durkheim sur le suicide offrent à voir deux théories distinctes du suicide. La première découle de son étude et est accessible directement dans l'ouvrage qui en rend compte[3]. La deuxième est indirecte. Elle résulte d'une lecture attentive des travaux de Durkheim effectué dans les années 1970 et fait aujourd'hui figure d'autorité lorsque les travaux du sociologue sont présentés. Les deux modèles sont successivement présentés.

BRANCACCIO, E. J. ENGSTROM, D. LEDERER, « The Politics of Suicide: Historical Perspectives on Suicidology before Durkheim. An Introduction », *Journal of Social History* 46 (2013/3), p. 607-619. ; Robert D. GOLDNEY, Johan A. SCHIOLDANN, Kirsten I. DUNN, « Suicide Research before Durkheim », *Health and History* 10 (2008/2), Australian and New Zealand Society of the History of Medicine, Inc, p. 73-93.

1 Wolf LEPENIES, Henri PLARD, *Les trois cultures: entre science et littérature l'avènement de la sociologie*, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, Paris, 1990.

2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 41.

3 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*

2.A.a. La théorie littérale du suicide

L'ouvrage de Durkheim se compose de trois parties. Il affirme dans un premier temps la pertinence de la sociologie pour analyser le suicide. Cette partie prend la forme d'une succession de règlements de comptes. Les psychologues sociaux comme Gabriel Tarde, les membres du collège de sociologie comme Roger Caillois et George Bataille, ou la plupart des théoriciens du monde social contemporains à Durkheim se trouvent un à un dépossédés du suicide comme objet d'étude. Un second temps est consacré à l'identification de trois types de suicides. L'étude repose sur une analyse et un traitement des données statistiques disponibles puis d'une analyse des résultats obtenus. Il en découle une typologie en trois points dont il est ici question. La troisième partie de l'ouvrage consiste en une interprétation plus générale et plus floue du monde social au vu des conclusions précédemment tirées.

Le premier type de suicide identifié par Durkheim est le suicide égoïste. Il est caractérisé par « un état de dépression et d'apathie produit par une individuation exagérée »[1]. La catégorie englobe les situations dans lesquelles « l'individu ne tient plus à être, parce qu'il ne tient plus assez au seul intermédiaire qui le rattache au réel [c'est-à-dire] à la société »[2]. Si la personne « cède au moindre choc des circonstances, c'est que l'état où se trouve la société en a fait une proie toute prête pour le suicide »[3]. De manière générale, Durkheim associe ce suicide à la notion d'intégration et en vient à conclure que « le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration des groupes sociaux »[4]. D'après Durkheim, le suicide égoïste permet d'expliquer plusieurs phénomènes. Le facteur protecteur de la religion concernant les comportements suicidaires peut notamment être mentionné. Si l'individu croyant est protégé, ce « n'est pas parce qu'elle lui prêche, avec des arguments sui generis le respect de sa personne ; c'est parce qu'elle est une société »[5]. Un autre est la protection conférée par le mariage passé 20 ans et qui perdure plus discrètement avec le veuvage[6]. Il est intéressant de constater que Durkheim introduit avec le mariage des éléments individuels d'explication de l'évolution des taux de suicide en formulant l'hypothèse selon laquelle « ne se marie pas qui veut »[7].

1 *Ibid.*, p. 406.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 230.
4 *Ibid.*, p. 223.
5 *Ibid.*, p. 173.
6 *Ibid.*, p. 182-185.
7 *Ibid.*, p. 186.

Le deuxième élément de la typologie est le suicide altruiste. Ici, « si l'homme se tue, ce n'est pas parce qu'il s'en arroge le droit, mais, ce qui est bien différent, parce qu'il en a le devoir »[1]. Il est possible de faire le lien entre ce suicide et la notion de sacrifice dans son sens le plus général. Il peut prendre trois formes. Il est obligatoire lorsque la norme l'impose[2], facultatif lorsque la norme l'encourage[3] et aigu lorsqu'il s'agit d'un « suicide mystique »[4]. Sa réalisation la plus courante est associée au milieu militaire qui unifie d'après Durkheim une forme d'abnégation intellectuelle qui pousse à obéir sans comprendre et une forme particulière d'individualisme qui prépare au sacrifice[5]. Dans ce contexte, le suicide devient « la forme exagérée d'une vertu »[6] et peut aussi être interprété comme un « suicide héroïque »[7]. Enfin, ce type de suicide est associé au domaine militaire, car il est postulé qu'un « état d'altruisme excessif pousse aux homicides [car] quand on est dressé à mépriser sa propre existence, on ne peut pas estimer beaucoup celle d'autrui »[8]. En d'autres termes, l'armée conditionnerait ses membres à un état de dépréciation de soi intense qui ouvrirait la porte vers un type de suicide particulier, tout en facilitant l'attaque sur l'autre qui est tout aussi déshumanisé que soi. Philippe Spoljar porte son attention sur les institutions qui détruisent l'individu. Suite à la « crise des suicides » de France Telecom en 2006-2011, il apparaît que le monde professionnel peut lui aussi exercer une pression considérable sur les personnes[9].

Le troisième point fait référence au suicide anomique[10]. Il s'agit sans doute de la réflexion la plus connue de Durkheim concernant le suicide. L'anomie est théorisée comme la cause d'un « état d'exaspération et de lassitude irritée qui peut, selon les circonstances, se tourner contre le sujet lui-même ou contre autrui »[11], menant respectivement au suicide et à l'homicide. Pour expliquer le processus à l'œuvre, il est nécessaire de postuler que la société fournit en temps normal un cadre de régulation émotionnel. C'est-à-dire qu'elle circonscrit

1 *Ibid.*, p. 236.
2 *Ibid.*, p. 238.
3 *Ibid.*, p. 234.
4 *Ibid.*, p. 245.
5 *Ibid.*, p. 254.
6 *Ibid.*, p. 263.
7 *Ibid.*, p. 262.
8 *Ibid.*, p. 407.
9 Philippe SPOLJAR, « De la guerre industrielle à l'industrie guerrière. Transmission des traumatismes et suicides au travail », *Connexions* 99 (2013/1), Érès, p. 129-140., p. 136.
10 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 264.
11 *Ibid.*, p. 408.

l'amplitude des passions. La conséquence en est que le bonheur des individus est assuré par un dispositif qui les amène à développer des attentes cohérentes avec ce que la vie est susceptible de leur offrir. Une faiblesse de ce processus de restriction en viendrait à rendre la vie difficile puisque « moins on se sent limité, plus toute limitation paraît insupportable »[1]. Étudier le suicide anomique revient à analyser ce dispositif. Ses faiblesses sont associées à des périodes de crise définies comme des « perturbations de l'ordre collectif »[2] qui engendrent un cercle vicieux. Aux effets directs de la crise s'ajoute un « état de dérèglement ou d'anomie […] renforcé par ce fait que les passions sont moins disciplinées au moment même où elles auraient besoin d'une plus forte discipline »[3]. Durkheim résume en une phrase les caractéristiques de chacun des trois types de suicides.

> « Le suicide égoïste vient de ce que les hommes n'aperçoivent plus de raisons d'être à la vie ; le suicide altruiste de ce que cette raison leur paraît être en dehors de la vie elle-même ; la troisième sorte de suicide […] de ce que leur activité est déréglée et de ce qu'ils en souffrent. […] Nous donnerons à cette dernière espèce le nom de suicide anomique. »[4]

La première moitié du XXe siècle a été l'occasion pour plusieurs commentateurs de donner leurs avis sur la typologie de Durkheim. Présenté comme un héritier de ce dernier par Marcel Mauss, Maurice Halbwachs est l'un d'entre eux. Il propose en 1930 d'unifier les trois suicides de Durkheim. Pour cela, il élimine le suicide altruiste, en argumentant qu'il s'agit de sacrifice et non de suicide. Ensuite, il rassemble les suicides égoïstes et anomiques en un « suicide disqualifié »[5]. Il défend que la frontière entre une perte d'intégration sociale et une absence de régulation émotionnelle est poreuse. Il développe plus généralement que cette disqualification auxquels les deux processus aboutissent font écho à un niveau de complexité de la vie social dont l'intensité serait proportionnelle avec les comportements suicidaires[6]. Les travaux de Durkheim sont une source d'inspiration pour de nombreuses études. Les sociologues américains Jack P. Gibbs et Walter T. Martin évaluent en 1964 le niveau d'intégration de plusieurs sociétés[7]. Ils en arrivent à la conclusion que ce dernier est

1 *Ibid.*, p. 282.
2 *Ibid.*, p. 271.
3 *Ibid.*, p. 281.
4 *Ibid.*, p. 288.
5 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*, p. xxxiii.
6 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 449.
7 Jack P. GIBBS, Walter T. MARTIN, *Status Integration and Suicide: A Sociological Study*, Univ of Oregon Pr, Eugene, OR, 2001.

inversement proportionnel aux taux de suicide. En plus d'appuyer la théorie durkheimienne du suicide, ils en viennent à développer la notion « d'intégration des statuts » (*status integration*) pour désigner le « degré de compatibilité entre les différents rôles sociaux qu'une société impose aux individus »[1]. Il en découle que « plus les rôles sont compatibles, plus l'intégration des statuts est grande et plus le taux de suicide est bas »[2]. Plus tardif, un troisième commentaire de la théorie de Durkheim du suicide trouve ici sa place. En 1997, Pierre Bourdieu publie *les méditations pascaliennes*. Il y développe une réflexion sociologico-philosophique et en vient à aborder la notion de raison d'être. Dans ce contexte, il interprète la théorie du Durkheim de la manière suivante. La propension au suicide est inversement associée avec la reconnaissance d'une importance sociale. En d'autres termes, au plus la personne a la sensation d'être socialement nécessaire, au plus les comportements suicidaires diminuent. Cette reconnaissance sociale est à son tour associée à la consécration d'une identité sociale particulière (en tant que parent, professionnel, etc.) et fournit une réponse à la recherche de sens de sa propre existence[3]. En d'autres termes, d'après Durkheim l'intégration sociale protège du suicide et Bourdieu explique cette protection par sa capacité à donner à l'individu un sens à sa vie.

2.A.b. La théorie actuelle[4]

Il n'aura pas échappé au lecteur attentif que la théorie durkheimienne du suicide telle qu'elle est aujourd'hui enseignée comporte un élément de plus que ceux qui ont été ici mentionnés. Il s'agit des conséquences d'une autre interprétation remarquable des travaux de Durkheim pendant la deuxième moitié du XXe siècle. Spécialiste des travaux de Durkheim[5], le sociologue Philippe Besnard publie en 1973 une étude originale[6]. Son défi : analyser le suicide en tant que phénomène social en se basant uniquement sur les données dont Durkheim disposait sept décennies plus tôt. C'est l'occasion de corriger quelques erreurs mineures liées

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 36.
2 *Ibid.*
3 Pierre BOURDIEU, *Pascalian meditations*, Stanford University Press, Stanford, Calif, 2000, p. 249.
4 Cette partie se base sur les travaux de Philippe Besnard pour expliquer l'interprétation actuelle de la théorie durkheimienne du suicide. Il a été fait remarqué en colloque qu'une autre filiation pouvait être trouvé dans les travaux du psychologue américain Edwin Shneidman. Il n'a pas été possible de retrouver précisément dans l'œuvre de ce dernier une réflexion aux enjeux comparables avec ceux de Besnard. Voilà le lecteur averti.
5 Philippe BESNARD, *Études durkheimiennes* [en ligne], Librairie Droz, 2003, disponible sur <https://www.cairn.info/etudes-durkheimiennes--9782600008723.htm>, [consulté le 15 février 2022].
6 Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », art. cit.

à l'absence d'outil informatique à l'époque de Durkheim et de constater l'incroyable précision de l'étude dans son ensemble. C'est aussi une opportunité pour interpréter à nouveau les données. Sans surprises, quelques nuances apparaissent ici et là.

L'élément central de l'analyse de Besnard est la mise en évidence d'un énorme vide dans l'étude du père fondateur de la sociologie en France. Là où ce dernier se prête à l'analyse systématique de la plupart des variables associées au suicide, « il est très singulier que Durkheim ne consacre aucun développement systématique à l'influence du sexe sur le suicide »[1]. Puisque des parties entières sont consacrées à la religion, à l'armée ou au statut matrimonial, il intriguant de constater que le genre n'est jamais étudié en soi. Il apparaît tout au long de l'œuvre là où les données sont disponibles et permet à Durkheim de formuler des observations dont la pertinence varie[2]. Il pourrait être avancé qu'il s'agit d'une variable trop générale pour que son étude ait un intérêt, mais elle partage les mêmes caractéristiques que l'âge dont l'analyse est présentée comme indispensable. Les raisons de cette absence sont floues et il semble difficile d'en proposer sans se perdre en spéculations.

Besnard propose une analyse du suicide en fonction du genre d'après les données utilisées par Durkheim. Il en découle notamment que si le mariage protège les hommes du suicide, ce n'est pas le cas pour les femmes[3]. De plus, si le divorce par consentement mutuel est un facteur de risque pour les hommes, il semble protéger les femmes. Ces éléments sont omis ou mentionnés brièvement. Besnard y voit une limite : Durkheim préfère passer la question du genre sous silence plutôt que de remettre en question le rôle central de l'intégration sociale. En effet, si des éléments a priori associés avec un délitement des relations sociales peuvent être mis en relation avec une diminution des décès par suicide, alors il est délicat de considérer que les sociétés occidentales s'inscrivent dans un contexte général de décadence morale[4]. Or cette affirmation est au cœur de la démarche de Durkheim qui y voit une légitimation de la sociologie comme formalisation scientifique de la morale laïque. Le suicide est un marqueur de mal-être. Il est associé à l'effritement de l'intégration sociale.

1 *Ibid.*, p. 28.
2 Il affirme par exemple qu'il « n'y a pas lieu de supposer que, jamais, la femme soit en état de remplir dans la société les mêmes fonctions que l'homme ; mais [qu'] elle pourra y avoir un rôle qui, tout en lui appartenant en propre, soit pourtant plus actif et plus important que celui d'aujourd'hui » dans Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 443.
3 Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », art. cit., p. 41-42.
4 *Ibid.*, p. 60.

La sociologie est salvatrice en ce qu'elle étudie les phénomènes susceptibles de renforcer cette intégration.

Toujours au plus proche des travaux de Durkheim, Besnard argumente que ce dernier avait conscience du vide qu'il laissait en mettant le genre de côté. Il localise notamment une longue note de bas de page dans laquelle Durkheim fait référence à la possibilité d'existence d'une quatrième catégorie : le suicide fataliste[1]. Si cette dernière est laissée de côté, c'est parce qu'elle « est de si peu d'importance aujourd'hui »[2] à l'exception de quelques cas de figure : les esclaves, « les époux trop jeunes » et « la femme mariée sans enfant »[3]. L'argument semble tenir concernant le premier point, l'esclavage étant aboli depuis plusieurs décennies au moment où le texte est écrit. En revanche, considérer la femme mariée sans enfant comme une curiosité statistique semble excessif. Besnard adopte une posture critique à l'encontre de Durkheim. Sa volonté d'éloigner les femmes de l'analyse l'a conduit à commettre des erreurs de méthodologie qui l'empêchent de conclure sa typologie.

> « C'est, on l'a vu, à propos du suicide des femmes que Durkheim avance des interprétations incohérentes avec sa théorie ; c'est à ce propos aussi qu'il renonce à expliquer le social par le social ; il n'est pas jusqu'à ses erreurs de méthode et même de calcul qui ne semblent s'appliquer de manière privilégiée au suicide féminin. »[4]

Enfin, Besnard ajoute le suicide fataliste à la typologie durkheimienne et lui donne l'élégance qui la caractérise aujourd'hui[5]. Cette théorie durkheimienne repose sur un double postulat. La société a un rôle intégrateur auprès des individus qui la composent. C'est-à-dire qu'elle est en partie responsable de la sensation qu'ont ses membres d'appartenir à un groupe et d'y être valorisé. Mais elle a une seconde responsabilité qui est associée à la régulation des passions. Elle fait en sorte que chacun soit porté par des ambitions cohérentes avec ce que la vie est susceptible d'offrir. Les défaillances surviennent lorsqu'un de ces axes n'est plus à l'équilibre. Il en découle quatre types de suicides. L'illustration 3 p.303 en représente les relations.

- Le suicide altruiste est la conséquence d'une intégration excessive : l'individu est prêt

1 *Ibid.*, p. 41 ; Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 311.
2 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 311.
3 *Ibid.*
4 Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », art. cit., p. 60.
5 *Ibid.*, p. 42-43.

à sacrifier sa vie pour le groupe.

- Le suicide égoïste découle d'une intégration trop faible : l'individu est incapable de donner du sens à sa vie et de s'inclure dans un environnement social agréable.

- Le suicide fataliste est lié à une régulation des passions trop forte : aucun futur agréable n'est envisageable pour la femme mariée ou l'esclave.

- Le suicide anomique fait suite à une dérégulation des passions : la réalité n'est plus en mesure de satisfaire les attentes.

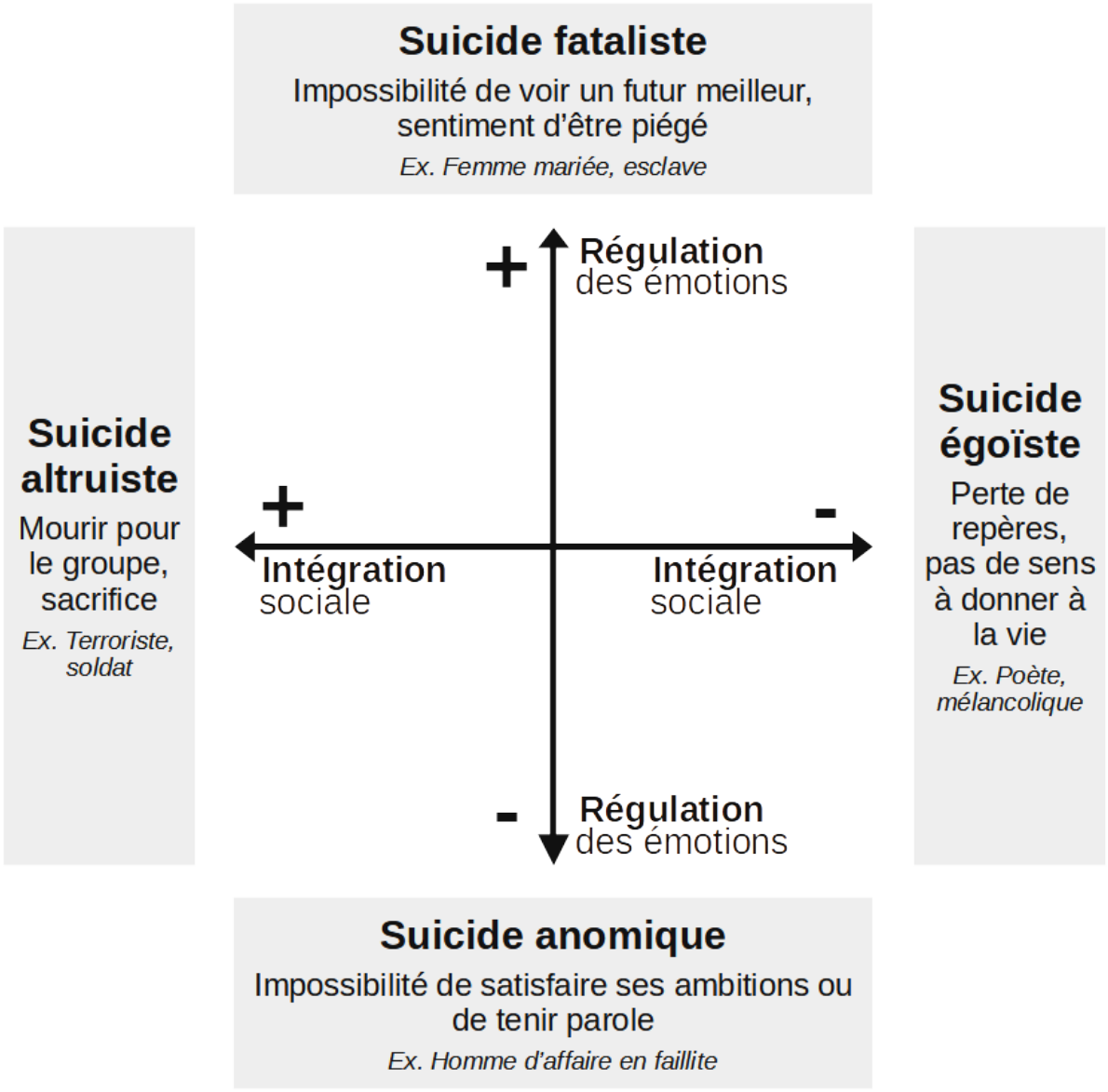

Illustration 3 : Typologie contemporaine du suicide d'après la théorie durkheimienne. D'après Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », Revue Française de Sociologie 14 (1973/1), p. 27., p. 27. et Émile DURKHEIM, Le suicide, étude de sociologie [en ligne], PUF, Paris, 2013, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide.html>.

2.B. *Jean Baechler et le suicide comme réponse à un problème*

Historien de formation, Jean Baechler est depuis 1988 professeur de sociologie historique à l'université de Paris-IV Sorbonne[1]. La majorité de son œuvre porte sur la démocratie[2], le capitalisme[3] et les révolutions[4]. Il publie en 1975 le fruit de dix ans de travail

1 Joëlle GARDETTE, « Entrevue avec Jean Baechler », *Aspects sociologiques*, 8 (2001/1-2), p. 64-71.
2 Jean BAECHLER, *Démocraties*, Calmann-Lévy, Paris, 1985 ; Jean BAECHLER, *Précis de la démocratie*, Calmann-Lévy, Paris, 1994.
3 Jean BAECHLER, *Les Origines du capitalisme*, Gallimard, 1971.
4 J. BAECHLER, *Les phénomènes révolutionnaires*, Presses Universitaires de France - PUF, 1970.

de doctorat sur un sujet qu'il n'aborde nulle part ailleurs dans son œuvre : le suicide[1]. Sujet par ailleurs particulier puisque Baechler prend la « résolution de ne plus jamais [s'] occuper du suicide après [sa] thèse »[2].

L'étude de Baechler comporte deux temps forts, toujours d'actualité un demi-siècle après sa publication. Le premier concerne la définition même de la notion de suicide. Baechler s'éloigne des approches médicales ou statistiques en cherchant à l'interpréter de l'intérieur. C'est dans ce contexte que le phénomène apparaît d'abord comme la résolution d'un problème qui se trouve entraîner la mort. Fort de cette définition, Baechler identifie 11 suicides différents et la typologie des comportements suicidaires qui en découle est un apport inestimable à l'étude du suicide. Il est probable qu'il s'agisse de l'étude qualitative compréhensive du suicide la plus ambitieuse. Sont mobilisées des sources de tous lieux et de toutes époques pour mettre en perspectives les uns par rapport aux autres tous les comportements humains impliquant la mort volontaire. Mais le travail de Baechler n'est pas une longue monographie. Toutes les études de cas sont théorisées de telle sorte que la typologie rende compte à la fois de suicides idéaux typiques, mais aussi de leur institutionnalisation dans certaines collectivités humaines et lorsque cela s'y prête, de la ritualisation qui accompagne le passage à l'acte.

Malheureusement pour cette typologie, elle est précédée dans l'ouvrage de Baechler par une traditionnelle présentation des théories prédominantes de l'époque. Cette dernière est accompagnée d'une critique audacieuse des approches quantitatives et statisticiennes du suicide. Elle donne lieu un an après la publication de l'importante thèse de Baechler à la publication d'un article par le spécialiste des études durkheimiennes Philippe Besnard[3]. Ce dernier répond au sociologue et réfute efficacement l'ensemble de la posture de Baechler concernant les statistiques. Posture qu'il résume en quelques mots cinglants.

> « Tout ce que je considère comme intelligible et tout ce que je tiens pour vraisemblable doit être vrai. En somme si la rationalité supposée de l'acteur fonde le projet de l'ouvrage, c'est la rationalité de l'auteur qui en définit le contour. »[4]

Il en découle la reconnaissance d'une erreur par Baechler. Or, si erreur il y a eu, elle ne

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*
2 Joëlle GARDETTE, « Entrevue avec Jean Baechler », art. cit., p. 10.
3 Philippe BESNARD, « Anti- ou anté-durkheimisme? », art. cit.
4 *Ibid.*, p. 339.

concerne qu'une minuscule partie de l'étude qui a le mauvais goût de se situer au début de l'ouvrage. Cette dernière discrédite à tort l'ensemble des travaux du sociologue sur le suicide et explique pourquoi ces derniers sont peu mobilisés, notamment à l'international. À titre d'exemple, sur l'ensemble des publications anglophones sollicitées dans ce travail, une seule fait référence à Jean Baechler[1]. D'une part, ses travaux présentent un intérêt intrinsèque en se présentant comme une des études qualitatives les plus importantes sur le suicide et, d'autre part, il semble utile de participer à réhabiliter le sociologue en présentant la dimension compréhensive de ses travaux sur le suicide.

Après avoir présenté les efforts de définition des comportements suicidaires effectués par Baechler, il conviendra d'en décrire la typologie.

2.B.a. Définition du suicide

Au moment où Baechler compose sa thèse, deux approches sont en concurrence pour définir le suicide. La première tire ses origines des travaux de psychologie du début du XXe siècle[2] et tend généralement à associer le suicide à une force intérieure, typiquement : les personnes atteintes de troubles psychiques se suicident. La deuxième repose sur les travaux de sociologie de la même époque[3] et invite à considérer que le phénomène fait écho à un courant extérieur : typiquement, l'urbanisation. L'enjeu de Baechler est de rompre avec ce Dualisme en argumentant que le suicide est un phénomène trop rare pour qu'il puisse être associé à un type unique de phénomènes[4].

En refusant d'associer le suicide à une pulsion intérieure ou à un courant extérieur, Baechler se retrouve contraint de proposer une nouvelle définition du phénomène. Plus spécifiquement, il s'agit de caractériser le suicide sans mobiliser la notion d'intentionnalité qui est un point faible des deux approches rivales. Le défi est relevé en s'inscrivant dans une démarche sociologique d'acteur rationnel. Baechler propose la définition suivante : « Le suicide désigne tout comportement qui cherche et trouve la solution d'un problème existentiel dans le fait d'attenter à la vie du sujet »[5]. L'intentionnalité est remplacée par la notion de

1 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit.
2 François ACHILLE-DELMAS, *Psychologie pathologique du suicide*, *op. cit.*
3 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.* ; Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*
4 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 61.
5 *Ibid.*, p. 77.

résolution de problème, plus facilement observable, et les frontières du « problème existentiel » sont suffisamment larges pour envisager simultanément le suicide comme une pulsion intérieure et comme un courant extérieur.

2.B.a.1. Analyse de la définition

La définition proposée par Baechler a plusieurs implications. Il est d'abord nécessaire d'affiner les contours de la notion de problème. Elle est envisagée comme un « ensemble de situation qui oblige le sujet à prendre position et à trouver une issue »[1]. La notion englobe volontairement de nombreux phénomènes reliés entre eux par le fait qu'ils constituent une gêne et requiert de la personne une démarche active pour s'en débarrasser. Concernant le suicide, les problèmes « sont dits *existentiels* pour indiquer qu'ils touchent à l'ensemble de la situation, à la fois intérieure et extérieure, du sujet »[2]. Enfin, les problèmes associés au suicide ont cette particularité tautologique d'avoir pour meilleure issue la mort volontaire de la personne. Dans la perspective du « sujet, le problème où il se trouve enfermé ne connaît pas de solution alternative, sinon il ne se tuerait pas »[3].

La dimension tautologique de la définition relève de ce que le suicide est considéré d'une part comme « la *solution* […] adéquate »[4] à un problème et d'autre part comme la solution a un type de problème particulier : une difficulté existentielle notamment caractérisée par sa funeste conclusion. En ce sens, il est faux de dire que le suicide peut être une réponse à n'importe quel type de problème. Il coexiste avec un type de problème spécifique, les problèmes existentiels susceptibles de « recevoir une solution identique »[5] : la mort. La définition de Baechler ne se limite pas à un tour de passe-passe rhétorique, car tous les problèmes de ce type n'entraînent pas nécessairement la mort. Le sociologue invite à identifier dans un premier temps les éléments qui permettent de considérer une situation comme problématique de ce point de vue, puis dans un second temps de chercher à comprendre ce qui peut expliquer que seuls certains de ceux qui vivent la situation passent à l'acte.

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*, p. 79.
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*
5 *Ibid.*, p. 81.

L'emploi de la notion de problème permet à Baechler d'asseoir son étude sur des fondations théoriques ouvertes. Elles sont innovantes en ce qu'elles refusent de s'inscrire dans les cadres académiques traditionnellement utilisés dans l'étude du suicide. Elles laissent la possibilité pour le chercheur de mobiliser des notions de psychologie, sociologie et anthropologie tout en formulant une problématique claire : « Quels hommes cherchent quelles solutions à quels problèmes dans le suicide ? »[1]. C'est en s'appuyant sur cette définition que Baechler cherche à identifier des phénomènes intimes pouvant expliquer certains comportements suicidaires avant de leur donner un sens social. L'analyse prend toute sa profondeur lorsque sont cités des travaux d'ethnographes qui rendent compte par l'exemple de tel ou telle institutionnalisation du comportement.

La définition du phénomène implique aussi certaines considérations concernant le suicide lui-même. Il est un « *comportement* plutôt qu'un acte, car il est rare qu'il se limite au moment précis où il s'accomplit »[2] et il n'est pas nécessaire de supposer l'existence de forces particulières, extérieures ou intérieures, pour l'étudier[3]. En cohérence avec cette posture inclusive, Baechler ne parle pas du suicide, au singulier. Il préfère mobiliser la notion vague d'« *attenter à la vie* »[4] pour référer aux suicides, au pluriel. Le sociologue fait le choix de l'exhaustivité lorsqu'il s'agit de tracer une ligne nette entre comportements suicidaires et autres actes d'autodestruction. Les suicides apparaissent sous le signe de leur diversité et peuvent être accomplis ou symboliques, directs ou indirects, actuels ou tendanciels, absolus ou relatifs, totaux ou partiels, délibérés ou involontaires, visés ou risqués et choisis ou imposés[5].

Après la notion de problème et celle de mort volontaire, le troisième concept central est celui de *sujet*[6]. Baechler utilise le terme pour référer aux humains qu'il étudie, comme il serait possible de parler d'individu, d'acteur ou de personnes. Ce faisant, il insiste sur la dimension subjectiviste de sa démarche. Le suicide est « par excellence un acte total »[7] et complexe qui se cristallise dans une subjectivité à partir de laquelle le phénomène invite à être interprété.

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*, p. 77.
3 *Ibid.*, p. 81.
4 *Ibid.*, p. 82.
5 *Ibid.*, p. 82-86.
6 *Ibid.*, p. 86.
7 *Ibid.*

Ainsi, « on ne se suicide pas de chagrin, mais un individu déterminé qui éprouve de façon déterminée un chagrin trouve une issue déterminée dans la mort »[1].

Plusieurs conséquences en découlent. Premièrement, « il est extraordinairement difficile, pour ne pas dire impossible, de rendre compte d'un seul cas de suicide de manière exhaustive »[2]. L'étude du suicide s'effectue sur le ton du sacrifice de la perfection méthodologique. Tout ne peut être observé, l'analyse doit se satisfaire de données partielles et en théoriser les absences. Deuxièmement, « il est impossible de valoriser un facteur quelconque, intérieur ou extérieur. Il faut toujours tenir compte d'un faisceau de facteurs et montrer comment ils se combinent »[3]. S'il est impossible de saisir l'ensemble des enjeux à l'œuvre, il est dangereux d'accepter trop facilement d'en réduire l'appréhension à quelques rares élus. Troisièmement, le passage à l'acte représente pour Baechler la « part de liberté et de créativité qui est laissée à l'homme, jusque dans le suicide »[4]. Il dépend du sujet et doit être considéré au moins en partie comme le fruit de mécanismes impossibles à identifier : « De même que l'on peut accumuler les facteurs qui expliquent qu'une insurrection ou une révolution surviennent dans une société donnée, sans pouvoir montrer précisément pourquoi ce jour-là et de cette manière-là, de même l'acte suicidaire reste mystérieux *hic et nunc* »[5].

2.B.a.2. Implications de la définition

Ainsi définies, les notions de sujet et de suicide ont des implications sur la manière générale d'appréhender la vie sociale. Baechler souligne cinq points. Premièrement, dans l'héritage de George Herbert Mead[6] il invite à distinguer le « je » du « moi ». Là où le premier est une « affirmation de son identité irréductible »[7], le second est un état de conscience, de valeurs, de normes, etc. C'est la distinction entre le « je » et le « moi » qui rend le suicide possible en offrant au sujet la possibilité de s'utiliser comme un moyen pour mourir. Ici, « le Je utilise le Moi, même si c'est pour l'effacer, comme une mise pour gagner la partie »[8].

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*, p. 87.
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*
5 *Ibid.*
6 George Herbert MEAD, Charles William MORRIS, *Mind, self, and society: from the standpoint of a social behaviorist*, coll. « Works of George Herbert Mead » n°1, Facsim. ed., University of Chicago press, Chicago (Ill.) London, 1967.
7 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 87.
8 *Ibid.*

Formulée différemment, l'existence du suicide comme réponse à un problème implique l'existence d'une dissociation entre deux facettes du sujet : l'une souffre et l'autre peut mettre fin à la souffrance au prix de la vie. De manière générale, cette distinction entre le « je » et le « moi » tend à être un corrélat des théories de l'acteur rationnelles puisqu'elle théorise la possibilité de s'utiliser soi-même pour atteindre un but donné.

Deuxièmement, tout comme le suicide n'est pas associé à une force intérieure ou extérieure, « la vie d'un homme n'est ni le déroulement automatique d'un programme décidé à l'avance ni la résultante de forces qui s'exercent sur l'individu »[1]. De quoi s'agit-il ? « *La vie est un combat* »[2]. Le sujet passe sa vie à se battre contre des problèmes divers. Le suicide devient une possibilité lorsque la personne n'a plus d'autre possibilité pour lutter que de quitter l'arène. Il fait écho à des problèmes perçus comme insurmontables du fait de leur importance effective, mais surtout de la posture du sujet qui est majoritairement déterminante pour comprendre l'issue d'une bataille.

Troisièmement, si la vie est une lutte, « la personnalité d'un individu est formée par ses expériences au combat, par le souvenir de ses comportements et par les résultats obtenus ». Tout un chacun expérience continuellement des difficultés. La manière dont elles sont traitées dépend de l'expérience du sujet, expérience qui est elle-même liée aux résolutions de problèmes antérieures. En ce sens, le sujet de Baechler est la somme de ses expériences martiales passées. Elles lui donnent de l'expérience des compétences pour se défendre, mais puisent de l'énergie et usent progressivement le spartiate. Dans cette perspective, l'enjeu de la vie est d'apprendre de ces combats plus rapidement que ces derniers n'épuisent l'individu.

Quatrièmement, les humains vivent en groupe. Les normes et coutumes sont autant d'institutionnalisations des problèmes et de ritualisation des réponses à leur apporter. Dans la grande majorité des cas, lorsqu'une personne rencontre une difficulté, elle a accès à un répertoire social de comportement typique pour y apporter une solution, « la part que l'individu apporte personnellement à la solution de ses problèmes […] est réduite à pratiquement rien »[3]. La notion d'idéal-type est indirectement mobilisée dans le cadre d'un projet sociologique subjectiviste qui fait écho dans sa conception théorique à celui de

1 *Ibid.*, p. 88.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 89.

sociologie phénoménologique d'Alfred Schütz[1]. La typification prend logiquement sa place en tant que conséquence collective d'un monde rempli de sujets rationnels.

Cinquièmement, les comportements suicidaires n'apparaissent que dans deux cas de figure. Le premier est le plus spectaculaire, mais le moins commun. C'est lorsque la réponse typique à une situation est la mort volontaire du sujet. Il s'agit dans les grandes lignes des formes de suicide qui s'apparentent à des sacrifices ou au suicide altruiste de Durkheim[2]. Ils sont minoritaires en ce qu'ils ne correspondent pas au cas archétypal du suicide qui fait suite à une souffrance, ou pour le formuler dans les termes de Baechler, de situation ou la mort volontaire apparaît comme la meilleure réponse à un problème subjectivement existentiel. Le deuxième cas de figure désigne les situations où la personne échoue à « trouver les réponses qui lui permettent de continuer à vivre, en s'insérant dans le réseau des solutions typiques »[3]. Le combat mené par chacun aboutit à l'apparition d'inégalités, « tous les individus ne disposent pas des mêmes armes »[4], et de ces différences émergent occasionnellement des situations où la personne est confrontée à un problème face auquel elle ne sait pas réagir. Plus rarement, encore, le problème peut devenir insupportable et la mort progressivement devenir la réponse la plus adaptée. En d'autres termes, « si tous les membres d'une population donnée étaient toujours et à tout moment capables […] de mener le combat de leur vie en donnant les solutions typiques aux problèmes typiques, il n'y aurait de suicides que ceux correspondant à des situations où l'issue typique est la disparition du sujet »[5].

2.B.a.3. Conséquences de la définition

Baechler tire de sa définition la conclusion que seulement trois éléments sont susceptibles de faire varier les taux de suicide. Le premier est « *un rétrécissement des solutions possibles* »[6] face aux problèmes. Ce rétrécissement peut être lié à des causes individuelles, comme une socialisation inachevée ou un trouble psychique quelconque, ou à des causes collectives, comme une diminution effective de l'éventail des réponses typiques du fait d'une crise, sanitaire par exemple. Le second est un « *accroissement du nombre et de*

1 Alfred SCHÜTZ, H. L. van BREDA, Maurice NATANSON, *et al.*, *Collected papers I: The problem of Social Reality*, coll. « Phaenomenologica » n°11, 15, 22, 136, 205, 206, Martinus Nijhoff, The Hague, 1962.
2 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*, p. 223.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 90.
4 *Ibid.*
5 *Ibid.*
6 *Ibid.*, p. 94.

l'acuité des problèmes »[1]. Une fois encore, ce point peut être subjectif s'il s'agit principalement d'un ressenti ou objectif s'il s'agit d'une augmentation des difficultés de la vie. De même que pour le point précédent, il est difficile de faire la part des choses entre ces deux postures, et dans le doute, l'intérêt est porté sur les ressentis subjectifs en ce qu'ils expliqueront en dernier recours les comportements de l'individu. Le troisième point est appelé par Baechler la « *diminution de la capacité vitale* »[2]. Il s'agit de la capacité pour la personne à « affronter les problèmes typiques et de trouver les solutions typiques dans une société donnée »[3]. Cette capacité est déterminée génétiquement et peut éventuellement évoluer au cours de la vie. Il y a précédemment été fait référence avec la notion d'usure.

Cette définition du suicide conduit Baechler à conclure à l'universalité des comportements suicidaires[4]. Il consacre la suite de l'étude à l'élaboration d'une typologie dont le but est de recenser exhaustivement toutes les formes de suicide. Pour chacun d'elle, le sociologue livre plusieurs témoignages ethnographiques qui semblent appuyer avec succès l'universalité des conduites suicidaires.

2.B.b. Typologie

La typologie de Baechler regroupe les comportements suicidaires en quatre groupes : les suicides escapistes, agressifs, oblatifs et ludiques.

2.B.b.1. Suicides escapistes

Les suicides escapistes rassemblent les actes dont le sens général est un « mouvement de fuite »[5]. La réponse au problème consiste à s'en éloigner et cette prise de distance peut impliquer la mort. Baechler identifie 3 suicides escapistes.

Le suicide-fuite désigne « le fait d'échapper, par l'attentat à sa vie, à une situation ressentie comme insupportable par le sujet »[6]. Une institutionnalisation de ce type de suicide peut être trouvée auprès des populations esquimaux de l'Arctique avant 1949. Les conditions de vie y étant particulièrement difficiles, « l'homme ne peut survivre que s'il est en pleine

1 *Ibid.*, p. 95.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*, p. 96.
5 *Ibid.*, p. 129.
6 *Ibid.*, p. 129, 132.

possession de ses moyens »[1]. Il en découle une nécessité vitale pour les groupes locaux de réduire la part de population inactive au strict minimum : les jeunes.

> « Il n'y a pas si longtemps, si un homme ou une femme devenait trop vieux et trop faible pour courir derrière les chiens et ne pouvait plus apporter aucune contribution à la famille, sa mort pouvait devenir nécessaire. Généralement, les vieillards demandaient eux-mêmes à un proche parent de les tuer, de les aider à se suicider, en quelque sorte. Selon certains textes que j'ai lus, ils s'éloignaient en pleine tempête ou ne suivaient pas les autres et restaient dans un igloo abandonné. »[2]

Lorsqu'elles ne peuvent plus contribuer à la vie collective, des normes guident les personnes âgées vers le suicide. Ce dernier répond alors au problème de la rareté des ressources en milieux extrême. Cette pratique sociale disparaît progressivement à partir du début des années 1950 suite à la mise en place par le gouvernement canadien de plusieurs dispositifs de protection sociale.

Le suicide-deuil désigne le fait « d'attenter à sa vie par suite de la perte d'un élément central de la personnalité ou du plan de vie »[3]. Contrairement au suicide-fuite où c'est la situation qui pose problème, le suicide-deuil répond à la « perte *d'un* élément précis et identifiable »[4]. Baechler identifie 3 types de suicide-deuils en fonction du niveau d'intimité reliant la personne endeuillée de la chose perdue. Des exemples d'institutionnalisations peuvent être trouvés pour chacun d'entre eux.

Le suicide-deuil privé est relatif à la perte d'un être aimé proche. Un exemple peut être trouvé avec l'hindouisme traditionnel. S'y trouve le « *Sati* », ou « femme fidèle », qui désigne la ritualisation du suicide des femmes mariées aux hommes de castes supérieures : « femmes de brahmanes, de Bhats [et] de chefs Maratha »[5]. Le suicide est une manière d'honorer le défunt à la hauteur de son rang en représentant le fait qu'il a vécu avec une « femme fidèle », qui acquière quant à elle un statut supérieur et sacré à travers sa mort.

Le suicide-deuil collectif fait référence à une situation où un contrat associe à un groupe une personne qui doit répondre de phénomènes divers, au prix de sa vie si nécessaire. Le cas

1 *Ibid.*, p. 509.
2 D. PRYDE, *Nunaga. Dix ans chez les esquimaux*, Calmann-Lévy, Paris, 1974, p. 64.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 129, 150.
4 *Ibid.*, p. 153.
5 *Ibid.*, p. 515.

typique identifié par Baechler est celui du capitaine qui sombre avec son navire.

> « Les passagers délèguent à un homme tout le pouvoir dont ils sont susceptibles, à charge pour lui d'assurer la sécurité pour tous, c'est-à-dire la victoire sur les éléments. […] Elle implique que, en cas de naufrage, le capitaine n'est pas délié de son contrat, il doit l'assurer jusqu'au bout en étant le dernier à quitter le navire. Pratiquement, cela signifie en général la mort. »[1]

Le suicide-deuil public désigne une situation où le suicide s'inscrit dans une relation de propriété d'un maître qui a besoin de ses suivants dans l'au-delà et les contraint à mourir avec lui. Cette institutionnalisation existe dans les systèmes de croyances qui prônent que le défunt conserve dans l'au-delà le même rang, comme les pharaons de l'Égypte antique et n'a pas de sens si la mort est une « redistribution des rôles, comme dans l'au-delà chrétien »[2].

Le suicide-châtiment désigne le fait « d'attenter à sa vie pour expier une faute, réelle ou imaginaire »[3]. Quatre phénomènes y conduisent : la honte comme ressenti d'un « sentiment d'échec général »[4], la faute comme sensation de « culpabilité qui naît d'une infraction précise et repérable »[5], l'indignité en tant que « situation où le sujet a commis une faute perçue comme telle par la communauté, peu importe qu'il l'admette ou non »[6] et enfin le délit dont l'origine est « une condamnation du pouvoir politique »[7]. Baechler considère qu'une des particularités de ces comportements suicidaires est qu'ils excluent les comportements non mortels puisque la mort est le prix à payer pour expier une faute, réelle ou imaginaire. Ce point peut être discuté. D'une part, les comportements suicidaires non mortels faisant écho à un ressenti de culpabilité sont nombreux[8]. Mais, d'autre part, ces comportements sont délicats

1 *Ibid.*, p. 513.
2 *Ibid.*, p. 512.
3 *Ibid.*, p. 129, 163.
4 *Ibid.*, p. 167.
5 *Ibid.*, p. 168.
6 *Ibid.*, p. 169.
7 *Ibid.*, p. 170.
8 Susan E. CHANCE, Susan L. REVIERE, James H. ROGERS, *et al.*, « An empirical study of the psychodynamics of suicide: A preliminary report », *Depression* (1996), Wiley (John Wiley & Sons), p. 89-91. ; P. PURUSHOTHAMAN, K. C. PREMARAIAN, J. RAMAKRISHNAN, *et al.*, « Why do people attempt suicide? A mixed-methods research from south India » [en ligne], *Journal of Biomedical Sciences* (2019), Nepal Journals Online, disponible sur <https://web.archive.org/web/20191225020041/https://www.nepjol.info/index.php/JBS/article/download/26818/22179>, [consulté le 25 novembre 2021] ; N. NAVYA, Vikas SHARMA, Manpreet OLA, « The Relationship between Self Harm, Shame and Guilt: a review » [en ligne], *Indian Journal of Mental Health(IJMH)* (2020), Desousa Foundation, disponible sur <https://web.archive.org/web/20200616012316/https://indianmentalhealth.com/pdf/2020/vol7-issue1/5-Review-Article_The-Relationship.pdf>, [consulté le 25 novembre 2021] ; Michael WESTERLUND, Sebastian HÖKBY, Gergö HADLACZKY, « Suicidal Thoughts and Behaviors Among Swedish Suicide-Bereaved Women: Increased Risk Associated With the Loss of a Child, Feelings of Guilt and Shame, and Perceived

à distinguer des blessures volontaires sans intentionnalités d'entraîner la mort[1] tout en nécessitant une prise en charge spécifique à chacune des situations[2]. Bien que non appuyé sur les données empiriques contemporaines, la théorisation de Baechler offre quelques pistes théoriques dont l'utilité semble encore d'actualité.

Baechler identifie trois situations dans lesquelles le suicide-châtiment est institutionnalisé. Premièrement, il peut résulter de « l'anticipation d'une condamnation à mort » et permettre de lever certaines sanctions aggravantes, comme l'interdiction pour la famille d'effectuer le deuil, ou la saisie des propriétés du défunt avant que les enfants n'en héritent[3]. Deuxièmement, dans le cadre du « *liberum mortis arbitrium* », le choix peut être laissé au condamné de se suicider plutôt que d'être exécuté. C'est un traitement de prestige qui lui permet de récupérer une partie de son honneur dans la mort[4]. Troisièmement, le suicide peut être imposé. C'est le cas lorsque le contexte social implique une hiérarchie forte et que personne ne semble avoir l'ascendant nécessaire pour effectuer la mise à mort. Baechler prend l'exemple du général qui se suicide sous la pression de ses pairs après avoir échoué une mission importante[5].

Le suicide châtiment a plusieurs rôles. Il est un privilège offert aux condamnés de marque tout étant un subterfuge social qui évite à l'institution de se désacraliser en tuant un homme[6]. Dans le cas de figure où le suicide découle d'une pression officieuse plutôt que d'une condamnation officielle, le procédé découle d'un mécanisme de prévention dont le but est de préserver l'honneur d'un corps ou d'une institution intact. En d'autres mots, il s'agit de « laver son linge sale en famille »[7] plutôt que sur la place publique.

Avoidance From Family Members », *Frontiers in Psychology* 11 (2020), Frontiers Media SA, p. 1113.

1 Camilla HAW, *et al.*, « Deliberate self-harm patients of no fixed abode », art. cit. ; Vidal YOOK, Hyewon KIM, Eun Ji KIM, *et al.*, « Psychological autopsy study comparing suicide decedents with and without a history of suicide attempts in a nationwide sample of South Korea » [en ligne], *Suicide and Life-Threatening Behavior* (2020/n/a), disponible sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12750>, [consulté le 6 août 2021] ; E. David KLONSKY, *et al.*, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », art. cit.

2 Nav KAPUR, Sarah STEEG, Roger WEBB, *et al.*, « Does Clinical Management Improve Outcomes following Self-Harm? Results from the Multicentre Study of Self-Harm in England », *PLoS ONE* (2013), Public Library of Science, p. e70434. ; G. Mustafa SOOMRO, « Deliberate self-harm (and attempted suicide) » [en ligne], *Clinical evidence* 2008 (2008), BMJ, disponible sur <https://web.archive.org/web/20191029010151/http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2907980&blobtype=pdf>, [consulté le 25 novembre 2021].

3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 519.

4 *Ibid.*, p. 520.

5 *Ibid.*

6 Roger CAILLOIS, *Instincts et sociétés: essais de sociologie contemporaine*, Denoël, Paris, 1981.

7 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 521.

2.B.b.2. Suicides agressifs

Les suicides agressifs sont des comportements orientés vers les autres. Il s'agit premièrement d'attaques qui impliquent secondairement des comportements suicidaires. Baechler en distingue quatre types.

Le suicide-crime consiste à « attenter à sa vie en entraînant autrui dans la mort »[1]. Une institutionnalisation particulièrement spectaculaire du phénomène peut être trouvée en *l'Amok* malais. Un homme saisit « une arme de main tranchante, en général un kris — et se lance dans une course meurtrière »[2] qui ne s'arrêtera que dans sa propre mort.

> « Amok : attaquer avec fureur. […] On prétend que c'était un cri de guerre des pirates malais. L'idée générale semble être de mourir en combattant. L'amok vrai consiste en un brusque paroxysme homicide chez l'homme, précédé d'une période de dépression mentale et accompagné de l'idée fixe de tuer sans discernement et sans motif apparent. »[3]

Chaque étape de l'Amok est socialement codifiée. Tout en étant un déferlement individuel de violence, l'Amok s'inscrit dans un cadre normé. Chacun « sait en quelle occasion l'amok est une solution conforme ; comment il doit armer son bras d'un kris, descendre dans la rue en criant "amok !", abattre tout ce qui bouge »[4]. Le phénomène semble s'inscrire dans un « stock de conduites connues et irrésistibles en certaines circonstances »[5] qui permettrait à la société malaise guerrière du XIXe siècle de ritualiser l'exutoire des tensions[6]. Les causes de *mengamok*, c'est-à-dire de courir l'amok[7], sont diverses.

> « le Malais court l'Amok pour de multiples raisons : parce qu'il se sent désespérément opprimé et humilié, parce qu'il a reçu l'ordre de son supérieur hiérarchique pour des raisons politiques ou militaires, parce qu'il désire mettre fin à ses jours dans un flamboiement de gloire du genre "Crépuscule des Dieux" — ou encore parce qu'il est malade, fiévreux, délirant, etc. »[8]

D'autres institutionnalisations du suicide-crime peuvent être trouvées. C'est par

1 *Ibid.*, p. 129, 174.
2 *Ibid.*, p. 527.
3 H. W. GIMLETTE, John D. THOMSON, *A Dictionary of Malayan Medicine*, 1st edition, Oxford University Press, Londres, 1939.
4 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 529.
5 *Ibid.*
6 *Ibid.*, p. 533.
7 *Ibid.*, p. 528.
8 Georges DEVEREUX, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, trad. Tina JOLAS, , trad. Henri GOBARD, Gallimard, Paris, 1983, p. 252.

exemple le cas du *Chien-fou* des Indiens Crow d'Amérique du Nord. Pour des raisons tout aussi variées que « la perte de parents [ou] une obscure affaire d'héritage de chevaux »[1], un homme se « *proclame* Chien-Fou ». Il se prépare minutieusement : « il fabriqua une crécelle avec de la peau de bison, cousit des plumes d'aigle à un bout et y mit des grains et de petites pierres »[2] puis part et combat jusqu'à la mort. Pendant la durée de la préparation, la personne qui devient Chien-Fou « doit manifester un esprit systématique de contradiction : il exprime le contraire de ses intentions réelles et fait le contraire de ce qu'on lui dit »[3]. L'Amok et le Chien-Fou sont des exemples extrêmes où environnement social propose une institutionnalisation du suicide-crime, mais ce dernier existe aussi indépendamment de tout cadre social et s'observe dans les faits divers les plus variés : « Moselle : un homme tue ses deux parents et se suicide »[4] ; et les plus contemporains : « Craignant des sanctions après avoir falsifié un passe sanitaire, un Allemand tue toute sa famille et se suicide »[5].

Le suicide-vengeance consiste à « attenter à sa vie pour, soit provoquer le remords d'autrui, soit lui infliger l'opprobre de la communauté »[6]. Il peut prendre trois formes qui englobent une grande diversité d'institutionnalisations. Seules quelques illustrations sont proposées. Premièrement, il est privé lorsqu'il est dirigé à l'encontre de l'entourage proche de la personne[7]. Un exemple peut être trouvé dans plusieurs cultes d'Inde du Nord. L'un d'entre eux repose sur le personnage de Harshu Panre qui « se fit mourir de faim pour se venger […] de sa femme, qui avait fait détruire la maison de ce saint homme » en 1427[8].

Deuxièmement, il est public lorsqu'il est question d'atteindre « l'autre en le vouant à l'opprobre public »[9]. Un exemple peut être trouvé auprès des Ashantis, une population

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 530.
2 Robert Harry LOWIE, « Societies of the Crow, Hidatsa and Mandan Indians », *Anthropological papers of the American Museum of Natural History* (1913), p. 143-358.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 530.
4 « Moselle : un homme tue ses deux parents et se suicide » [en ligne], *Le Parisien*, 2021, disponible sur <https://www.leparisien.fr/faits-divers/moselle-un-homme-tue-ses-deux-parents-et-se-suicide-27-01-2021-8421555.php>, [consulté le 29 novembre 2021].
5 Félix D'ORSO, AFP, « Craignant des sanctions après avoir falsifié un passe sanitaire, un Allemand tue toute sa famille et se suicide » [en ligne], *Le Parisien*, 2021, disponible sur <https://www.leparisien.fr/faits-divers/craignant-des-sanctions-apres-avoir-falsifie-un-passe-sanitaire-un-allemand-tue-toute-sa-famille-et-se-suicide-07-12-2021-K353IEJJNJFDJBTKA5UWNV75IM.php#xtor=AD-1481423552>, [consulté le 8 décembre 2021].
6 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 129, 186.
7 *Ibid.*, p. 189.
8 *Ibid.*, p. 536.
9 *Ibid.*, p. 192.

d'Afrique de l'Ouest vivant au Ghana, au début du XIXe siècle. Il y est institutionnalisé le phénomène suivant. Tout un chacun peut se suicider « à la tête de » quelqu'un, c'est-à-dire en « le désignant clairement comme le responsable »[1]. La personne visée doit alors payer à la famille de la personne décédée une somme tellement importante que la dette est réglée la plupart du temps par le suicide de l'offenseur. Un exemple en est donné au début du XIXe siècle.

> « Adumisa, une femme extraordinairement belle, à la peau cuivrée, avait de nombreux soupirants qu'elle repoussait. L'un d'eux, se tira, de désespoir, une balle près de chez elle, *à sa tête*. La famille réclama une compensation. Pour épargner à ses proches un compromis ruineux, elle résolut de se tuer à son tour en expiation »[2].

Troisièmement, le suicide-vengeance est magique lorsqu'il consiste à « se tuer pour attirer sur quelqu'un la vengeance des dieux, ou pour devenir un esprit qui viendra hanter l'ennemi »[3]. C'est par exemple le cas dans la Chine traditionnelle rurale où les femmes mariées après avoir dû emménager avec leur belle-famille n'ont aucun autre moyen de pression sur cette dernière que le suicide qui leur permet de se transformer en esprit et de la tourmenter pour l'éternité[4].

Baechler identifie quatre fonctions sociales associées à ce type de suicide. D'abord, il « donne la possibilité de régler un conflit, quelles qu'en soient sa gravité et son intensité, par un maximum de deux morts (le suicide de l'offensé et celui, subséquent, de l'offenseur) »[5]. Puis il garantit un niveau minimum de dignité humaine : chacun a en quelque sorte le pouvoir d'entraîner une autre personne dans la mort au prix de sa propre vie ce qui tend à limiter généralement « le mauvais traitement infligé à autrui »[6]. Ensuite, il offre concrètement une capacité de vengeance aux personnes les plus vulnérables, comme en témoigne l'exemple

1 *Ibid.*, p. 537.
2 Thomas Edward BOWDICH, *Mission from Cape Coast Castle to Ashantee, with a statitsical account of that kingdom, and geographical noties of other parts of the interior of Africa*, John Murray of Albermarle Street, Londres, 1819, p. 258-259.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 192.
4 Olga LANG, *Chinese Family and Society*, Yale University Press, New Haven, 1946 ; M. J. LEVY, *The family revolution in modern China*, coll. « The family revolution in modern China », Harvard U. Press, Oxford, England, 1949 ; Hsiao-tung FEI, *Peasant life in China: a field study of country life in the Yangtze Valley* [en ligne], Oxford University Press, 1946, disponible sur <https://ehrafworldcultures.yale.edu/document?id=ae15-014>, [consulté le 29 novembre 2021].
5 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 540.
6 *Ibid.*, p. 541.

chinois[1]. Enfin, et avec une certaine réserve, Baechler suggère que l'institutionnalisation du suicide-vengeance exergue le sentiment de compassion entre les membres du groupe pour en accentuer l'interdépendance[2].

Le suicide-chantage consiste à « attenter à sa vie pour faire pression sur autrui en le privant de quelque chose à quoi il tient »[3]. Dès lors que ce quelque chose auquel l'autre tient est soi, menacer d'attenter à ses jours devient une stratégie rationnelle pour arriver à ses fins. Elle l'est d'autant plus que la réception du chantage repose quant à elle sur une réaction émotionnelle : « on ne reste pas de sang-froid quand on menace de se tuer »[4]. Elle porte cependant le risque que la personne ou l'institution visée ne cède pas au chantage assez rapidement et qu'il en coûte la vie du maître chanteur[5].

D'après Baechler, le suicide-chantage peut être public ou privé, et égoïste ou altruiste. Il en existe théoriquement quatre réalisations. Il est public lorsque la cible du chantage est une institution et égoïste lorsque l'enjeu du comportement est soi. Par exemple, une personne condamnée à un emprisonnement menace l'institution pénitentiaire pour obtenir une liberté provisoire[6]. Il s'oppose au suicide-chantage public altruiste dont l'enjeu est autrui ou un bien commun[7]. Ce dernier s'apparente alors en une forme d'activité révolutionnaire dont il prend l'apparence[8]. Il est privé lorsqu'il est question d'une opposition au sein d'un cercle fermé : la famille par excellence[9]. Dans ce contexte, il est « en règle générale *égoïste* »,[10] car il est semble invraisemblable de faire peser sur son conjoint la responsabilité d'une réforme sociale.

L'institutionnalisation par excellence du suicide-chantage dans les pays occidentaux contemporains est la grève de la faim[11]. Pour être efficace, elle doit satisfaire à 6 critères. Premièrement, la personne « *doit être impuissante* de fait ou être perçue comme telle par l'opinion publique »[12]. Deuxièmement, il est nécessaire que cette faiblesse ne fasse pas l'objet

1 *Ibid.*, p. 542.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 129, 198.
4 *Ibid.*, p. 204.
5 *Ibid.*, p. 202.
6 *Ibid.*, p. 206.
7 *Ibid.*, p. 207.
8 *Ibid.*, p. 209.
9 *Ibid.*, p. 205.
10 *Ibid.*, p. 203.
11 *Ibid.*, p. 543.
12 *Ibid.*, p. 544.

d'une connotation sociale négative[1]. Troisièmement, la personne doit donner une image convaincante qu'elle ira jusqu'au bout : la mort[2]. Quatrièmement « *L'adversaire visé doit être violent* ou apparaître susceptible d'user de violence contre le faible »[3]. Cinquièmement, il doit être possible pour l'adversaire de céder sans se ruiner totalement ou perdre la face[4]. Sixièmement, l'opinion publique doit être « vaguement de gauche »[5], c'est-à-dire partager un idéal diffus d'égalité et de protection des plus vulnérables. Sous cette forme, le suicide-chantage permet « dans un système social de plus en plus complexe et bureaucratisé, de dénoncer les injustices ou les dysfonctionnements locaux »[6].

Le suicide-appel consiste à « attenter à sa vie pour avertir l'entourage que le sujet est en danger »[7]. Identifié par Erwin Stengel[8], il fait référence au cas de figure contre-intuitif où une personne cherche désespérément de l'aide et en vient à mettre sa vie en jeu pour obtenir cette dernière. Il concerne principalement « des sujets jeunes, normaux, souffrant d'attentes déçues, qui lancent un appel au secours à leurs parents et aux institutions thérapeutiques, avec une chance faible d'être entendu ».[9]

Il est institutionnalisé au travers des centrales d'écoute comme SOS Amitié en France ou Samaritans au Royaume-Uni. Elles sont explicitement dédiées à la prise en charge de ces situations où les personnes en souffrance ne savent pas vers qui se tourner. D'après Baechler, cette prise en charge est utile lorsque la pulsion est incontrôlée ou fait écho à une forme de panique, car l'appel donne le temps à la personne de reprendre ses moyens. Elle l'est aussi lorsque la personne recherche littéralement de l'aide. Le fait de communiquer constitue en soi une première assistance et le contenu de l'échange peut en renforcer la teneur[10]. En revanche, elle échoue à porter ses fruits pour les autres types de suicides qui répondent à d'autres difficultés. Il semble actuellement impossible de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse dans la mesure où il faudrait au préalable catégoriser les suicides d'après leurs types et en analyser l'évolution en fonction de l'assistance proposée.

1 *Ibid.*, p. 546.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*, p. 548.
5 *Ibid.*, p. 550.
6 *Ibid.*
7 *Ibid.*, p. 129, 211.
8 Erwin STENGEL, *Suicide and Attempted Suicide*, Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1965.
9 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 218.
10 *Ibid.*, p. 554.

2.B.b.3. *S*uicides oblatifs

Les suicides oblatifs désignent les comportements où le fait d'attenter à sa vie permet d'atteindre ou de défendre une valeur jugée supérieure. Baechler distingue deux types de suicides oblatifs selon que la chose que le suicide permet d'atteindre soit bénéfique à la communauté ou à la personne directement.

Le suicide-sacrifice désigne « le fait d'attenter à sa vie pour sauver ou atteindre une valeur jugée supérieure à la vie personnelle »[1]. Plus généralement, il s'agit de tous les cas ou quelqu'un « donne sa vie pour »[2] quelqu'un ou quelque chose. Il se différencie du suicide-deuil en ce que « quelqu'un (qui peut être une communauté) tire un bénéfice positif de l'effacement du sujet »[3]. Baechler postule que les suicides-sacrifices sont caractérisés par la nécessité de la mort[4]. Formulé différemment, il ne peut par définition pas en exister de tentatives de suicide non mortelles[5]. Enfin, le suicide-sacrifice se distingue du sacrifice, notamment religieux, en ce que la personne qui se suicide doit être « non seulement consentante, mais en plus active »[6].

Les exemples les plus récents d'institutionnalisation du suicide-sacrifice sont martiaux[7]. Les divers attentats caractéristiques du début du XXI siècle peuvent être considérés en tant que tels. Un homme se tue en emportant le plus de personnes possible dans la tombe pour le bien-être perçu de sa communauté. Un autre exemple peut être trouvé dans l'aviation japonaise de la Deuxième Guerre mondiale. Pour être sur de la réussite de leurs missions, quelques aviateurs militaires décident de sacrifier leur vie[8]. Devant le succès de la démarche, l'armée rationalise le procédé afin d'en optimiser les résultats. Ce faisant, elle ritualise le phénomène et sacralise la personne sacrifiée. Elle bénéficie de tous les égards, une lettre glorifiante est envoyée à la famille de l'élu contenant tout son argent et quelques reliques : rognures d'ongles, mèches de cheveux, etc.[9] Mais l'institutionnalisation ne s'arrête pas là et la frontière entre militaire et religieux s'efface lorsqu'un nom est apposé au phénomène :

1 *Ibid.*, p. 129, 221.
2 *Ibid.*, p. 223.
3 *Ibid.*, p. 224.
4 *Ibid.*, p. 228.
5 *Ibid.*
6 *Ibid.*, p. 558.
7 *Ibid.*, p. 559.
8 *Ibid.*, p. 561.
9 *Ibid.*, p. 565.

Kamikaze, ou la tempête des esprits, de « kami », les esprits et « kaze », le vent. Nom choisi en référence à deux tempêtes qui auraient coulé les flottes mongoles en 1274 et 1281[1], épargnant au Japon l'annexion dans l'empire mongol.

Le suicide-passage désigne « le fait d'attenter à sa vie pour accéder à un état considéré par le sujet comme infiniment plus délectable »[2]. Baechler en distingue deux types. D'une part, le suicide-passage-religieux qui représente « un accès direct dans un au-delà jugé préférable »[3] ou se trouve indirectement être la conséquence « d'un exercice ascétique qui tend à comprimer tous les mouvements de la vie »[4]. D'autre part, le suicide-passage-privé présente un « caractère de bizarrerie »[5] d'après les dires de Baechler. Il désigne une situation non religieuse où un état futur semble meilleur. Il n'est pas courant, mais il est possible d'en trouver quelques exemples contemporains.

> « Il y a quelques années un certain Timothy Leary, américain, s'est attiré une célébrité controversée en développant autour du L.S.D. toute une philosophie. En deux mots, il s'agissait, par l'absorption du L.S.D., de gagner un état de transe, marqué par un développement prodigieux des moyens sensoriels internes, de manière à entrer directement en contact avec l'absolu. Il arguait de la non-accoutumance au L.S.D. pour fonder la distinction entre une technique religieuse — révolutionnaire uniquement en ce qu'elle mettait au service d'une quête ancestrale des moyens prodigieusement efficaces — et la pure et simple toxicomanie. »[6]

Les institutionnalisations du suicide-passage relèvent plus généralement du domaine religieux. Plusieurs exemples peuvent être trouvés lorsque la spiritualité prône une certaine forme d'ascétisme. C'est le cas du bouddhisme dont certaines lectures invitent à se défaire des illusions que sont l'humanité, le monde et les sensations par le suicide[7]. C'est aussi le cas du Samlekhana Jaïna, ou jaïnisme, qui invite à s'entraîner à jaïna, c'est-à-dire à endurer un jeune de plus en plus long jusqu'à ce qu'il entraîne la mort[8]. Enfin, l'Endura cathare de certains groupes catholiques médiévaux peut être considéré comme une forme de suicide par inanition[9].

1 Maurice PINGUET, *La mort volontaire au Japon*, *op. cit.*
2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 129, 230.
3 *Ibid.*, p. 235.
4 *Ibid.*
5 *Ibid.*, p. 232-233.
6 *Ibid.*, p. 235-236.
7 *Ibid.*, p. 567.
8 *Ibid.*, p. 568.
9 *Ibid.*, p. 569.

2.B.b.4. *S*uicides ludiques

Les suicides ludiques désignent les situations dans lesquelles le jeu entraîne la mort. La catégorie repose sur le postulat que « toute société comporte de jeunes mâles dont l'agressivité cherche à se décharger d'une manière ou d'une autre »[1]. Ce dernier semble difficilement démontrable, d'autant plus qu'il énonce une vérité générale (*toute* société) laborieusement vérifiable. Quelles qu'en soient les raisons sous-jacentes, il n'en reste pas moins que plusieurs jeux potentiellement mortels peuvent être observés. Ils invitent à considérer les suicides ludiques avec la même rigueur que les autres types de suicides, indépendamment du postulat utilisé par Baechler pour construire la typologie.

Le suicide-ordalie désigne le fait de « risquer sa vie pour s'éprouver soi-même ou solliciter le jugement des dieux »[2]. Il englobe de manière générale les conduites dangereuses « dès lors qu'elles sont choisies à cause et non malgré le péril »[3]. Il s'agit de manière générale de prouver quelque chose. Premièrement, Baechler s'intéresse à la manière dont la chose peut être prouvée, les « comment ? »[4]. La personne peut affronter les probabilités en « acceptant d'entrer dans une situation où les chances de périr ne sont ni nulles ni certaines »[5], elle peut agir sur les probabilités « par son intelligence, par son habilité, par son courage, par son sang-froid, etc. »[6] ou encore affronter le jugement des dieux. C'est le cas lorsque « François d'Assise accepte de passer à travers le feu pour prouver à l'infidèle que son Dieu est le vrai Dieu [il] est convaincu de la vérité de sa cause, mais il sait que Dieu n'est pas contraint de faire un miracle »[7]. Deuxièmement, se pose la question du « quoi ? »[8], qu'est-ce qui veut être prouvé ? Plusieurs possibilités s'offrent à la personne. Elle peut vouloir démontrer son innocence[9], son bon droit[10], la vérité[11], sa valeur[12], ou encore que la vie mérite d'être vécue lorsque « le sujet […] se trouve dans l'incapacité de décider par lui-même s'il doit vivre ou mourir »[13]. Troisièmement, « pour qui ? » la chose doit être prouvée ? Les possibilités sont

1 *Ibid.*, p. 576.
2 *Ibid.*, p. 129, 238.
3 *Ibid.*, p. 247.
4 *Ibid.*, p. 240.
5 *Ibid.*
6 *Ibid.*
7 *Ibid.*, p. 241.
8 *Ibid.*, p. 242.
9 *Ibid.*
10 *Ibid.*, p. 243.
11 *Ibid.*, p. 244.
12 *Ibid.*, p. 245.
13 *Ibid.*

binaires : à soi ou à un autre[1].

Plusieurs types d'institutionnalisations du suicide-ordalique peuvent être observés[2]. La première, et la plus directe est le jugement ordalique : la personne vit un événement dangereux pour prouver à Dieu qu'il mérite de vivre. La deuxième désigne un rituel d'initiation particulièrement dangereux. C'est le cas du saut du Gol. Les jeunes hommes du sud de l'île Pentecôte doivent fabriquer une tour d'environ 25 mètres de haut, utiliser des bambous flexibles pour encaisser le choc, choisir une liane de la bonne taille, la nouer efficacement à la tour ainsi qu'à leurs chevilles puis s'élancer[3]. La pratique n'est pas réservée aux sociétés distantes puisqu'elle s'est popularisée en Europe sous la forme du saut à l'élastique. La troisième institutionnalisation du suicide-ordalique est le duel. Populaire en Europe jusqu'au XIX siècle, il permet de départager des concurrents aux statuts sociaux égaux. Il est de nature ordalique car régi par un code d'honneur strict et mortel. Formulé différemment : les règles du jeu doivent être respectées[4].

Le suicide-jeu désigne le fait de « se donner des chances de mort, dans le seul but de jouer avec la vie »[5]. Pour explorer cette catégorie, Baechler sollicite les travaux de Roger Caillois sur la notion de jeu. Pour être considéré en tant que tel, le jeu doit être libre (le joueur n'est pas contraint de participer), séparé (distinct de la vie quotidienne), incertain (au déroulement imprévisible), improductif (ne cré ni bien ni richesse) et, soit réglé (soumis à des règles spécifiques), soit fictif (« accompagné d'une conscience spécifique de réalité seconde ou de grande irréalité par rapport à la vie courante »)[6]. Les jeux qui satisfont à ces critères peuvent à leur tout être classé en quatre catégories. Les jeux de compétition, ou *agôn*, mettent en scène une égalité artificielle pour comparer les compétences des participants : « Il est excitant de risquer sa vie, et encore plus excitant de la risquer pour rien »[7]. C'est le cas des Jeux olympiques qui représentent notamment l'*agôn* au travers du comparatif de leur devise : *Citius, Altius, Fortius* ou *plus vite, plus haut, plus fort*[8]. Une autre catégorie englobe les jeux

1 *Ibid.*, p. 246.
2 *Ibid.*, p. 576-577.
3 Kal MULLER, « Le saut du Gol, dans le sud de l'île Pentecôte aux Nouvelles-Hébrides », *Journal de la Société des Océanistes*, trad. Colette DE BUYER 27 (1971/32), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 219-233.
4 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 583.
5 *Ibid.*, p. 129, 249.
6 Roger CAILLOIS, *Les jeux et les hommes*, coll. « Idées » n°184, Gallimard, Paris, 1967, p. 42-43.
7 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 255.
8 Roger CAILLOIS, *Les jeux et les hommes*, *op. cit.*, p. 1139-1142.

de chance, ou *alea*, dont le lien avec le suicide s'exprime le plus directement au travers de la roulette russe. Ils reposent sur l'intensité de sentiment d'être « en vie alors qu'on pourrait être mort »[1]. Une troisième catégorie est celle du simulacre, ou *mimicry*, et implique de « devenir soi-même un personnage illusoire »[2]. La quatrième est celle du vertige, ou *ilinx*, qui repose sur une tentative « de détruire pour un instant la stabilité de la perception et d'infliger à la conscience lucide une sorte de panique voluptueuse »[3].

En considérant que la vie peut être conçue et vécue comme un jeu[4], Baechler identifie plusieurs phénomènes qui peuvent être assimilés à des institutionnalisations de suicides-jeux. Un premier exemple est celui des tournois médiévaux dans lesquels la mort rencontre le jeu[5]. Un autre exemple peut être trouvé dans les écrits de Caillois. Il s'agit du jeu du pendu gaulois : « le guerrier, armé de son épée, se lançait de la branche d'un arbre, la tête glissée dans un nœud coulant. S'il ne parvenait pas à couper la corde, il se trouvait bel et bien pendu »[6]. Enfin, la France de l'entre-deux-guerres vit naître une tradition pour les aviateurs de passer en avion sous des monuments particuliers de la capitale. En « 1919 l'aviateur Godefroy passe en avion sous l'Arc de Triomphe. En 1926, Collot tente le même exploit sous la tour Eiffel, heurte un pilier et se tue »[7].

3. Modéliser pour soigner

La deuxième moitié du XXe siècle signe progressivement la perte d'intérêt des sociologues pour le suicide au profit de la recherche médicale. De très nombreuses données sont recueillies avec l'efficacité et la rigueur qui caractérise la recherche épidémiologique biomédicale. À la fin du siècle, la standardisation de ces données permet la construction de modèles complexes et empiriquement réfutables. Ils présentent le suicide comme l'aboutissement d'un long processus au cours duquel les différents phénomènes associés à la mort volontaire viennent progressivement augmenter le risque qu'une souffrance devienne un suicide. La force de ces théories est leur application clinique puisqu'elles permettent dans une

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 255.
2 *Ibid.*, p. 256.
3 *Ibid.*, p. 259.
4 *Ibid.*, p. 253.
5 Georges DUBY, *Le dimanche de Bouvines: 27 juillet 1214*, coll. « Trente journées qui ont fait la France » n°5, Gallimard, Paris, 1973.
6 Roger CAILLOIS, *Les jeux et les hommes*, *op. cit.*, p. 1150-1152.
7 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 587.

certaine mesure d'évaluer rapidement la localisation d'une personne sur le parcours suicidaire et invitent à une adaptation de la prise en charge. Un premier temps est consacré à la théorie interpersonnelle des comportements suicidaires de Thomas Joiner et son équipe en ce qu'il s'agit d'un des premiers modèles qui place au cœur de sa réflexion la réfutabilité empirique de ses propositions. Un deuxième temps est consacré au modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires de Rory O'Connor et son équipe. Tout en partageant les ambitions de Joiner et son équipe, il est ici question de souligner la dimension cyclique du suicide en théorisant les éléments qui en viennent à piéger la personne en souffrance dans un cercle vicieux.

3.A. Thomas Joiner et la théorie interpersonnelle des comportements suicidaires

Le modèle interpersonnel du suicide est développé par le psychologue américain Thomas Joiner et son équipe[1]. Leur ambition est d'unifier l'ensemble des comportements suicidaires dans un modèle unique qui soit « à la fois précis — en permettant la falsifiabilité scientifique et en ayant une utilité clinique — et compréhensif — en autorisant la théorie à rendre simultanément compte des idéations suicidaires et des tentatives de suicide »[23]. Le vocabulaire utilisé dans ces travaux est celui de la typologie formelle, majoritaire auprès des cliniciens et présentée dans la partie Définition formelle p.60.

La construction du modèle interpersonnel est jalonnée de trois étapes principales. La première est la sélection des phénomènes pertinents à prendre en considération dans l'élaboration du modèle. La deuxième est la réunification des éléments retenus en un tout dynamique et cohérent. La troisième est une discussion sur les conséquences d'une telle modélisation.

3.A.a. Fondements empiriques et théoriques

Une difficulté centrale dans l'étude du suicide est la sélection de marqueurs pertinents.

1 Thomas E. JOINER, Kimberly A. VAN ORDEN, Tracy K. WITTE, *et al.*, *The Interpersonal Theory of Suicide: Guidance for Working With Suicidal Clients*, 1er édition, American Psychological Association, Washington, DC, 2009.

2 'What is needed to improve prediction of suicidal behavior is a theory that is both precise – allowing scientific falsifiability and clinical utility – and comprehensive – allowing the theory to account for both suicidal ideation and suicide attempts.'

3 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 8.

De très nombreux phénomènes jouent un rôle faible, mais reconnu dans l'avènement des comportements suicidaires. Joiner et son équipe font de cette question le point de départ de leur réflexion. La difficulté principale est celle de la diversité des facteurs, d'autant que le modèle doit par la suite rendre compte de l'ensemble de ces derniers[1]. Une manière d'évaluer de la pertinence du modèle est aussi de s'assurer qu'il put rendre compte des autres efforts de modélisation déjà réalisés. Il ne s'agit ici pas seulement d'analyser l'étiologie du suicide, mais aussi de sélectionner quelques modélisations pertinentes dont la cohérence avec le modèle interpersonnel en assureront la qualité.

Contraint de ne pouvoir tout étudier, la solution proposée par Joiner et son équipe prend la forme d'une méta-analyse. Ils rassemblent un maximum de publication qui met explicitement en avant la relation entre un facteur de risque et les comportements suicidaires puis comptent le nombre de publications associé à chaque phénomène. Il en découle un tableau évidemment biaisé du fait qu'un nombre important de publications qui témoignent d'une relation n'est pas nécessairement proportionnel à la force de cette dernière[2]. Aussi imparfait qu'il soit, la démarche a le mérite de proposer un outil qui permet effectivement d'objectiver la sélection des éléments étiologiques dont le modèle doit rendre compte.

Six catégories de facteurs arrivent en tête. Premièrement, des relations familiales conflictuelles sous toutes leurs formes sont associées aux comportements suicidaires. Il est notamment question de « discorde familiale, de violence domestique, de stress familial et de la perception d'être un poids pour sa famille »[34].

Deuxièmement, la grande majorité des personnes décédées à la suite d'un suicide ont un trouble psychique diagnostiqué. La force de cette relation a déjà été discutée dans la partie Troubles psychiques p.199. Il est intéressant de noter que Joiner et son équipe défendent la borne haute de cette estimation en considérant que 95 % des décès liés au suicide sont associés à des troubles psychiques et que les 5 % restant ont pour seule particularité que le trouble n'a pas été diagnostiqué[5]. Cette posture est cohérente avec celle de clinicien qui est la leur. Même avec cette posture extrême, la question reste délicate. D'une part la prévalence des

1 *Ibid.*, p. 3.
2 *Ibid.*
3 'Familial discord, domestic violence, familial stress, and perceptions that one is a burden on family.'
4 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 4.
5 *Ibid.*

troubles psychiques au sein des personnes ayant des comportements suicidaires dépend du trouble. D'autre part, même lorsqu'il est question de troubles très associés au suicide, comme les troubles bipolaires, le suicide reste une cause de mortalité minoritaire[1]. Afin de maintenir la cohérence du modèle, il est nécessaire de prendre en compte les troubles psychiques dans leur diversité et leurs caractéristiques propres.

Troisièmement, un historique de comportements suicidaires non mortel est associé avec une hausse du risque de décès à la suite d'un suicide[2]. Si le risque est très élevé dans les semaines qui suivent l'acte, il ne disparaît jamais complètement et persiste tout au long de la vie[3].

Quatrièmement, les maladies physiques augmentent le risque de suicide. Le phénomène est en partie lié aux effets délétères d'avoir le sentiment d'être un poids pour ses proches. Ainsi, « il a été trouvé que parmi les patients atteints d'un cancer en phase terminale, la volonté de vivre est négativement associée à la perception d'être un poids auprès des autres et positivement associé au soutien social perçu »[4][5].

Il en découle le cinquième point : l'isolation sociale. Il s'agit « probablement du prédicteur le plus fort et le plus fiable des idéations suicidaires, des tentatives de suicide et des comportements mortels parmi des échantillons variant en âge, nationalité et sévérité clinique »[6][7]. Il y a peu de choses à dire sur l'isolation sociale tant il semble banal d'affirmer que la solitude ne peut qu'aggraver une difficulté existante. Le dernier et sixième phénomène associé aux comportements suicidaires va en ce sens. Il s'agit du fait d'être sans emploi[8]. S'ajoute à la solitude, la sensation d'être un poids pour la société. À ces six facteurs s'ajoutent de nombreux autres qu'il serait trop long de détailler ici. Le travail bibliométrique de Joiner et son équipe ne se limite pas à l'identification des six catégories énoncées, mais permet de les faire ressortir d'un ensemble complexe qui sera lui aussi pris en considération par la suite,

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 5.
4 « Among patients with end-stage cancer, the will to live was found to be negatively associated with patients' apperceptions of burdensomeness on others and was positively associated with perceived social support »
5 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 5.
6 'Social isolation is arguably the strongest and most reliable predictor of suicidal ideation, attempts, and lethal suicidal behavior among samples varying in age, nationality, and clinical severity'
7 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 5.
8 *Ibid.*

mais dans une moindre mesure.

Aux facteurs empiriques, s'ajoute la nécessité pour le modèle d'être cohérent avec les théories et modèles contemporains. Formulé différemment, l'effort de Joiner et son équipe ne se résume pas en l'élaboration d'un parcours idéal-typique des comportements suicidaires à partir des données empiriques accessibles, il a aussi l'ambition d'être une heuristique des théories existantes. Quatre familles de théories sont identifiées.

Premièrement, les théories biologiques du suicide supposent que « le comportement suicidaire résulte de la double présence d'une diathèse d'origine biologique (telle qu'une dérégulation du système sérotoninergique dans le cortex préfrontal ventromédian) et l'activation d'un facteur de stress psychosocial »[12]. Les phénomènes biologiques associés au suicide sont mentionnés dans la partie Marqueurs biologiques et épigénétiques p.264.

Deuxièmement, les théories psychodynamiques[3] invitent à considérer que le suicide est la conséquence de pulsions inconscientes[4], d'états affectifs intenses[5], de la volonté d'échapper à une souffrance psychologique[6], d'une recherche existentielle de sens[7] ou encore d'une perturbation de l'attachement[8].

Troisièmement, les théories cognitives-comportementales[9] postulent l'existence du rôle central du désespoir[10], du mode cognitif suicidaire[11], des déficits de mémoire

1 'Biological theories propose that suicidal behavior results from the dual presence of a biologically-based diathesis (such as dysregulation of the serotonergic system in the ventromedial prefrontal cortex) and an activating psychosocial stressor'
2 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 6.
3 *Ibid.*
4 Karl A. MENNINGER, *Man Against Himself 1938 FIRST EDITION*, 5th edition, HARCOURT BRACE AND COMPANY, 1938.
5 H. HENDIN, « Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young », *The American Journal of Psychiatry* 148 (1991/9), p. 1150-1158.
6 E. S. SHNEIDMAN, « Perspectives on suicidology. Further reflections on suicide and psychache », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 28 (1998/3), p. 245-250. ; R. F. BAUMEISTER, « Suicide as escape from self », *Psychological Review* 97 (1990/1), p. 90-113.
7 James R. ROGERS, « Theoretical Grounding: The "Missing Link" in Suicide Research », *Journal of Counseling & Development* 79 (2001/1), p. 16-25.
8 John BOWLBY, *Attachment and loss, vol.II: Separation*, Basic Books, New York, 1973.
9 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 6.
10 A. T. BECK, G. BROWN, R. J. BERCHICK, *et al.*, « Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients », *The American Journal of Psychiatry* 147 (1990/2), p. 190-195. ; A. T. BECK, R. A. STEER, M. KOVACS, *et al.*, « Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation », *The American Journal of Psychiatry* 142 (1985/5), p. 559-563.
11 AARON BECK, *Beck (1996) Beyond Belief A Theory Of Modes Personality And Psychopathology (from P.*

autobiographique accompagnés de la sensation d'être piégé[1] et d'une dérégulation des émotions[2].

Enfin, et quatrièmement, les théories développementales ou systémiques postulent l'importance des forces sociales. Joiner et son équipe prennent en considération les travaux de sociologues tels que ceux de Durkheim[3] et Halbwachs[4], ou encore le modèle de Baechler[5]. À ces travaux de sociologie s'ajoutent des études de psychologie sociales qui portent sur la notion de système familiale[6] ou celle de développement par exemple[7].

Le modèle interpersonnel des comportements suicidaires de Joiner et son équipe a pour ambition d'englober les facteurs associés aux comportements suicidaires tout en ayant la capacité de rendre compte des quatre familles de théories du suicide énoncées[8].

3.A.b. Élaboration de la théorie interpersonnelle du suicide

En postulant que les personnes se suicident parce qu'elles le veulent et qu'elles le peuvent[9][10], la théorie interpersonnelle du suicide invite à étudier dans un premier temps les raisons qui poussent une personne à mettre fin à ses jours, puis dans un second temps, les causes limitantes qui feront la différence entre ceux qui échouent et ceux qui meurent. Deux phénomènes sont associés au désir de mourir : une appartenance contrariée au groupe

---

M. Salkovskis (Ed.) Frontiers Of Cognitive Therapy P. 1 25) Copy [en ligne], disponible sur <http://archive.org/details/beck-1996-beyond-belief-a-theory-of-modes-personality-and-psychopathology-from-p>, [consulté le 1 février 2022] ; M. David RUDD, *Treating Suicidal Behavior: An Effective, Time-Limited Approach*, 1st edition, The Guilford Press, 2004.

1 Mark WILLIAMS, *Suicide & Attempted Suicide: Understanding the Cry of Pain*, Diane Pub Co, 2001 ; J. M. G. WILLIAMS, A. J. W. VAN DER DOES, T. BARNHOFER, *et al.*, « Cognitive reactivity, suicidal ideation and future fluency: Preliminary investigation of a differential activation theory of hopelessness/suicidality », *Cognitive Therapy and Research* 32 (2008/1), Springer, p. 83-104.

2 Marsha M. LINEHAN, *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*, coll. « Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder », Guilford Press, New York, NY, US, 1993.

3 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*

4 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.*

5 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*

6 Joseph RICHMAN, *Family Therapy For Suicidal People* [en ligne], 2nd Printing, Springer Publishing Company, New York, 1986, disponible sur <https://www.biblio.com/book/family-therapy-suicidal-people-richman-joseph/d/867436874>, [consulté le 1 février 2022] ; J. C. SABBATH, « The suicidal adolescent--the expendable child », *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 8 (1969/2), p. 272-289.

7 Ronald W. MARIS, « The Developmental Perspective of Suicide » [en ligne], in *Life Span Perspectives of Suicide*, *op. cit.*

8 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 6-7.

9 'The foundation of the Interpersonal Theory, as discussed above, is the assumption that people die by suicide because they can and because they want to'

10 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 8.

(*thwarted belongingness*) et la perception d'être un poids (*perceived burdensomeness*)[1]. Ces deux facteurs sont dynamiques. Ils sont susceptibles d'évoluer dans le temps et dépendent du contexte social. À l'inverse, le deuxième phénomène est pérenne dans le temps[23]. Il s'agit de la capacité acquise à se suicider (*acquired capability for suicide*)[4]. Chacun de ces éléments est constitué d'éléments empiriques spécifiques et leur association mutuelle permet de reformuler certaines théories du suicide.

3.A.b.1. Appartenance contrariée au groupe (thwarted belongingness)

L'isolation sociale est le cinquième facteur le plus souvent associé au suicide dans la littérature scientifique sur le sujet. C'est « un des prédicteurs les plus forts et les plus fiables de l'idéation suicidaire, des tentatives de suicide et des comportements suicidaires mortels tout au long de la vie »[56]. Joiner et son équipe postulent que l'importance de ce facteur est liée à l'absence de satisfaction d'un besoin humain fondamental : le « besoin de faire partie » (*need to belong*) tel que le définissent Baumeister et Leary en 1995[7]. Les premiers travaux sur les besoins fondamentaux font eux aussi apparaître la notion. En 1943 Abraham Maslow donne au « besoin social » la troisième place sur une échelle de cinq items[8] et quatre ans plus tard, Virginia Henderson fait de la « communication » un besoin fondamental au même titre que « respirer »[9]. Dans la théorie de Joiner et de son équipe, lorsque ce besoin n'est pas satisfait, un désir de mourir se développe. Cet état est appelé « appartenance contrariée au groupe » (*thwarted belongingness*)[10].

Faire de l'appartenance contrariée au groupe un des deux phénomènes susceptibles de générer un désir de mort est une référence directe au suicide égoïste de Durkheim. Une trop

1 *Ibid.*
2 'thwarted belongingness and perceived burdensomeness (as well as hopelessness concerning these states) are dynamic (i.e., frequently-changing) factors, while acquired capability, once acquired, is relatively stable and unchanging.'
3 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 26.
4 *Ibid.*, p. 8.
5 'Social isolation is one of the most strongest and most reliable predictors of suicidal ideation, attempts and lethal suicidal behavior across the lifespan.'
6 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 9.
7 R. F. BAUMEISTER, M. R. LEARY, « The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation », *Psychological Bulletin* 117 (1995/3), p. 497-529.
8 A. H. MASLOW, « A Theory of Human Motivation », *Psychological Review* (1943/50), p. 370-396.
9 R. N. Bertha HARMER, R. N. Virginia HENDERSON, *The Principles and Practice of Nursing*, The Macmillan Company, 1947.
10 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 9.

faible intégration sociale peut être un facteur de risque des comportements suicidaires. Mais cette interprétation est insuffisante en ce que toutes les personnes qui subissent une telle situation ne mettent pas fin à leurs jours[1]. Cette idée d'intégration sociale contrariée peut aussi être retrouvée dans les travaux du psychologue américain Edwin Shneidman. À l'inverse de Durkheim, il étudie l'origine interne des comportements suicidaires et en vient à théoriser la notion de douleur psychologique (*psychache*) en tant que « douleur psychologique et émotionnelle qui atteint une intensité intolérable »[2] comme cause principale des comportements suicidaires. Dans la théorie de Shneidman, cette douleur psychologique est la conséquence de l'absence de satisfaction de plusieurs besoins. Il figure parmi ces derniers le « besoin de faire partie », qui est interprété par Joiner et son équipe comme un des plus importants pour comprendre les comportements suicidaires.

Ce sentiment d'appartenance contrariée est associé à deux phénomènes. D'une part, la solitude (loneliness) correspond à l'affirmation « Je me sens déconnecté des autres »[3]. Elle renvoie à l'idée qu'une personne « a trop peu de connexions sociales »[4][5]. Elle est la conséquence de trois facteurs de vulnérabilité et de trois éléments protecteurs. Le premier est le plus évident, il s'agit du ressenti subjectif de solitude (*self-report loneliness*). D'un point de vue clinique, il correspond à l'affirmation « je me sens seul ». Le deuxième facteur aggravant est la variation saisonnière (*seasonal variation*) qui accentue physiquement la solitude en hiver. Le troisième est associé à une détérioration générale des relations sociales : vivre seul, avoir peu de proches ou des relations familiales conflictuelles. D'autres éléments tendant à l'inverse à protéger de la solitude. C'est premièrement le cas de la résistance collective (*pulling together*) qu'une cohésion sociale robuste autorise. En deuxième position se trouvent les effets protecteurs du mariage, du nombre d'enfants ou encore d'amis. Troisièmement, la l'envoie de carte postale (*caring letter prevention*) prévient les comportements suicidaires en brisant l'isolement.

L'appartenance contrariée à groupe est d'autre part associée à l'absence d'attentions

1 *Ibid.*
2 Edwin S. SHNEIDMAN, « A psychological approach to suicide », in *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action*, coll. « Master lectures series », American Psychological Association, Washington, DC, US, 1987, p. 147-183.
3 'I feel disconnected from others.'
4 'One has too few social connections.'
5 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 10.

réciproque (*Absence of reciprocal care*). Cette absence d'attention étant réciproque, elle correspond simultanément aux affirmations « Je n'ai personne vers qui me tourner » et « je ne soutiens personne »[1]. Six facteurs de risques expliquent et aggravent cette absence d'attention. Premièrement, le retrait social (*social withdrawal*) rend vulnérables les personnes qui ont le plus de mal à s'intégrer socialement. Deuxièmement, le fait d'être incarcéré dans une cellule solitaire (*single jail cell*) limite la possibilité dans trouver en autrui une forme de soutien. Troisièmement, les violences domestiques (*domestic violence*) rendent difficiles de voir comme un soutien les membres de sa famille. La même chose peut être dite des points suivants. Le quatrième est la perte causée par un décès ou un divorce (*loss through death/divorce*), le cinquième les violences infantiles et le sixième englobe plus généralement les effets néfastes des conflits familiaux (*family conflict*)[2].

De manière plus générale, « le niveau d'appartenance est amené à évoluer dans le temps »,[34] car il dépend autant d'un cadre social physique, c'est-à-dire un nombre concret de relations, mais aussi de leur interprétation. Les relations sont elles épanouissantes ? La personne se sent-elle rejetée ? Etc. Cette malléabilité faite du « besoin d'appartenance un phénomène dimensionnel plutôt que catégoriel »[56]. Il n'est pas satisfait ou non. Il est toujours satisfait dans une certaine mesure, et prend certaines modalités en fonction des situations.

Concernant la relation entre ce besoin d'appartenance et les risques suicidaires, Joiner et son équipe y voient une connexion indirecte. D'une part le sentiment d'appartenance contrarié doit être chronique pour voir émerger des idéations suicidaires. D'autre part, c'est lorsqu'il s'associe avec un deuxième phénomène qu'il est synonyme d'une importante augmentation des comportements suicidaires : le fait de se percevoir comme un poids[7].

3.A.b.2. Se percevoir comme un poids (perceived burdensomeness)

L'idée que le fait de se percevoir comme un poids pour son entourage est un élément décisif des comportements suicidaires est au cœur de la théorie de Sabbath sur le suicide des

1 'I have no one to turn to & I don't support others.'
2 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 10.
3 'An individual's degree of belongingness is likely to vary over time.'
4 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 11.
5 'The need to belong is a dimensional, rather than categorical phenomenon.'
6 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 11.
7 *Ibid.*

adolescents[1]. Il conceptualise la figure de l'enfant qui se pense sacrifiable (*expendable child*) pour en rendre compte[2]. Joiner et son équipe s'approprient la métaphore et la développent plus généralement à l'ensemble des comportements suicidaires. Ils y voient un « dénominateur commun entre les conflits familiaux, le chômage et la maladie physique »[34]. Le fait de se percevoir comme un poids est exprimé par l'affirmation « je suis un poids » (« *I am a burden* »).

Deux phénomènes mènent à la sensation d'être un poids. D'une part, la valeur que la personne s'accorde (*liability*[5]) renvoie à la « conviction que le soi est si défectueux qu'il est un handicap pour les autres »[67]. Il est illustré par les affirmations « je rends les choses pires pour les gens dans ma vie »[8] et « ma mort a plus de valeur pour les autres que ma vie »[9]. Six facteurs aggravent cette sensation. Les quatre premiers sont des détresses associées au fait de vivre sans abri, d'être incarcéré, d'être sans emploi et d'avoir une maladie physique (*Distress from homelessness, incarceration, unemployment and physical illness*). Chacune de ces situations implique à un niveau ou un autre d'être objectivement à charge de quelqu'un d'autre, que ce soit l'état, des proches, ou une institution quelconque. De cette situation plus ou moins complète de dépendance apparaît occasionnellement une détresse qui mène à une diminution importante de la valeur que la personne se donne. Deux éléments supplémentaires viennent compléter le tableau. Le cinquième est le fait d'être non désiré ou consommable (*expendable*) et le sixième renvoie à la conviction subjective d'être un poids pour sa famille (*belief that one is a burden on family*). Deux observations appuient ce dernier point. Les comportements parentaux toxiques peuvent mener à la sensation que « la famille irait mieux

1 J. C. SABBATH, « The suicidal adolescent--the expendable child », art. cit.
2 J. G. WOZNICA, J. R. SHAPIRO, « An analysis of adolescent suicide attempts: the expendable child », *Journal of Pediatric Psychology* 15 (1990/6), p. 789-796.
3 'We propose that the elevated likelihood of developing perceptions of burdensomeness on others is the common thread between family conflict, unemployment, and physical illness that can account for the associations with suicide.'
4 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 12.
5 Note de traduction : la notion de « *liability* » employée par Joiner et son équipe se traduit directement en français par le terme de « responsabilité ». Il serait ici à comprendre dans un sens dérivé renvoyant à l'idée que la personne est responsable de sa situation et de celle de ses proches. Plus spécifiquement, elle porterait la responsabilité des éléments négatifs des relations en question, et en arriverait progressivement à la conclusion que tout le monde se porterait mieux si elle était morte. Le choix a été fait ici de traduire « *liability* » par valeur de soi, qui renvoie plus directement à la même idée sans trop faire entorse à la théorie initiale qui s'y réfère directement pour illustrer le point : « *My death is worth more than my life to others* ».
6 « Beliefs that the self is so flawed as to be a liability on others »
7 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 12.
8 'I make things worse for the people in my life.'
9 'My death is worth more than my life to others.'

si l'adolescent était mort »[1] et il a été observé que les enfants suicidaires tendaient à être plus fréquemment issues de grossesses non désirées[23].

Le sentiment d'être un poids est d'autre part causé par la haine de soi (*self-hate*) et plus généralement par les « cognitions affectivement chargées de haine de soi »[45]. L'affirmation qui l'illustre est « je me hais »[6]. Trois éléments y sont associés. Le premier est une faible estime de soi (*low self-esteem*) à laquelle s'associe deuxièmement un sentiment de honte et des comportements d'autohumiliation (*shame and self-blame*). Au-delà des échelles d'auto-évaluation, ces deux phénomènes s'identifient cliniquement au travers d'un troisième élément : un état mental d'agitation (*mental state of agitation*). Ce dernier indique en partie « qu'un individu subit un niveau de haine de soi et d'angoisse suffisamment important pour qu'il se manifeste physiquement »[78].

La sensation d'être un poids partage plusieurs caractéristiques avec le sentiment d'appartenance contrarié. Elle est aussi un « état effectif cognitif dynamique, ainsi qu'un phénomène dimensionnel »[910]. Elle est ainsi susceptible d'évoluer dans le temps et en fonction du contexte social de la personne de manière continue plutôt que discrète. Comme le sentiment d'appartenance contrariée, elle devient uniquement un facteur de risque important lorsqu'elle est chroniquement ressentie. Une exception à cette proposition semble cependant se dessiner. Lorsque la personne a facilement accès à des moyens de suicide très efficaces, comme les armes à feu, le fait de se percevoir comme un poids pour son entourage peut être mortel, même si la sensation ne s'inscrit pas dans la durée[11].

C'est lorsqu'ils interagissent que le sentiment d'appartenance contrarié et la sensation d'être un poids apparaissent comme des prédicteurs efficaces des comportements suicidaires.

1 'Pathogenic parental attitudes towards the adolescent that are interpreted by the adolescent that he/she is not needed in the family, and in fact, that the family would be better off if the adolescent were dead.'
2 'Suicidal children were significantly more likely to be the product of "unwanted" pregnancies.'
3 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 12.
4 'Affectively laden cognitions of self-hatred.'
5 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 12.
6 'I hate myself'
7 'In part because it indicates that an individual may be experiencing a degree of self-hatred and anguish that is so elevated as to manifest physiologically.'
8 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 13.
9 'As with thwarted belongingness, perceived burdensomeness is presumed to be a dynamic cognitive affect state, as well as a dimensional phenomenon.'
10 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 13.
11 *Ibid.*

Une critique pourrait alors être formulée dans la mesure où les deux notions apparaissent à première vue comme théoriquement incompatibles. Comment être un poids si mon sentiment d'appartenance est fortement contrarié, c'est-à-dire si je n'ai aucune relation sociale ? Ou, à l'inverse, comment n'avoir aucune relation sociale si j'ai par ailleurs la sensation d'être un poids pour quelqu'un ? Le fond du propos étant que pour être poids, il faut déjà être en relation. La réponse à cette critique repose en ce que ces deux facteurs ne sont pas binaires, mais graduels, dimensionnels comme il a précédemment été mentionné. Sauf cas exceptionnel, tout le monde entretient un minimum de relation. Aussi distante et impersonnelle qu'est la rencontre avec le boulanger pour acheter son pain, il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'une relation qui peut donner la sensation d'être un poids. Un deuxième élément de réponse, relativiste, consiste en la reconnaissance que ce qui prime, c'est le ressenti subjectif de la personne, et non la situation objective. Ainsi, une personne isolée de force dans une cellule pourrait en venir à développer une relation fusionnelle et anthropomorphique avec certains reliefs des murs pour finalement se sentir devenir le boulet de l'échange. Joiner et son équipe déclarent que la fusion au sein d'une même personne d'un sentiment d'appartenance contrariée sévère et de la sensation marquée d'être un poids cré une situation dangereuse et propice au développement de comportements suicidaires.

> « Nous prenons formellement position (tout en reconnaissant que la question reste en dernier recours empirique) et proposons que lorsqu'un individu a la sensation d'être un poids pour l'ensemble des gens significatif dans sa vie et que la personne endosse à quelques degrés que ce soit un sentiment de haine de soi à propos de ces perceptions, un seuil critique est franchi — et c'est le niveau sévère du ressenti d'être un poids qui importe alors pour la théorie. »[12]

3.A.b.3. Capacité acquise à se suicider (acquired capability for suicide)

D'après la théorie interpersonnelle du suicide, la présence simultanée d'un sentiment d'appartenance contrariée et de la sensation d'être un poids pour ses proches mène à l'apparition du désespoir (*hopelessness*), illustré par l'affirmation « ça ne changera jamais »[3]. Avec le temps, ce dernier évolue vers un désir suicidaire (*desire for suicide*) représenté par

1 'We take the former stance (while acknowledging that this is ultimately an empirical question) and propose that when an individual holds perceptions of burdensomeness for all significant others in his/her life and the person endorse some degree of self-hate regarding those perceptions, a critical threshold is crossed – and it is this severe level of perception of burdensomeness that is relevant to the theory.'
2 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 14.
3 'This will never change.'

l'affirmation « je veux me tuer »[1]. Mais le désir de mourir n'est pas à lui seul responsable de la mortalité par suicide. La raison en est cruellement simple, « mourir par suicide n'est pas une chose facile à réaliser »[23].

Il existerait donc un phénomène susceptible d'expliquer pourquoi certaines personnes seraient susceptibles d'être en capacité de mettre fin à ces jours, tandis que la majorité en est incapable. Une première piste à explorer est la nature de cette nuance. Face au postulat évolutionniste que rien n'invite à considérer que la capacité à mourir plus facilement aurait pu avoir une quelconque chance d'être sélectionnée par la nature au fil du temps, il semble pertinent de considérer le phénomène comme acquis. Trois conséquences en découlent. Premièrement, le modèle interpersonnel invite à considérer que les humains sont biologiquement dotés de dispositif d'évitement des comportements suicidaires, tels que la peur de mourir ou plus simplement la gêne causée par la douleur. Deuxièmement, ce dispositif est cohérent avec les travaux de psychologie évolutive qui « proposent que les humains soient biologiquement préparés pour avoir peur du suicide, car les comportements suicidaires impliquent une exposition à des stimulus et indices qui sont associés de longue date à des menaces à la survie »[45]. Troisièmement, il est possible d'acquérir une capacité à se suicider. L'affirmation qui la représente est « je suis capable de me tuer ». Cette capacité est composée de deux paramètres : une augmentation de la résistance à la douleur et une diminution de la peur de mourir.

La capacité à se tuer se différencie du sentiment d'appartenance contrarié et du ressenti d'être un poids en ce que, une fois acquise, elle n'est pas facilement perdue. En ce sens, la capacité à se tuer ne subit pas les fluctuations contextuelles qui régissent les deux éléments mentionnés. En revanche, la manière dont la capacité est acquise partage avec ces derniers le fait d'être une variable latente, c'est-à-dire dépendante d'autres facteurs[6]. Cette acquisition s'effectue au travers de deux processus : l'accoutumance à la peur et à la douleur, et les

1 'I want to kill myself.'
2 'Desire to die by suicide is not sufficient for lethal suicidal behavior to result because, simply put, dying by suicide is not an easy thing to do.'
3 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 15.
4 'The Interpersonal Theory draws upon – and extends – evolutionary models of fear and anxiety by proposing that humans are biologically prepared to fear suicide because suicidal behavior involves exposure to stimuli and cues that have long been associated with threats to survival.'
5 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 15.
6 *Ibid.*, p. 17.

processus d'oppositions (*opponent processes*) qui en découlent[1][2]. La notion est théorisée par les psychologues Richard L. Solomon et John D. Garbit[3]. Elle désigne les situations où, face à un intense stimulus négatif, une réponse émotionnelle positive tend à se mettre place. Là où l'intensité du stimulus initiale reste identique d'une expérience à une autre, la réaction positive est de plus en plus marquée. Avec le temps, l'événement dans son ensemble devient de plus en positif jusqu'à devenir agréable, voire extatique.

> « Par exemple, la première réponse d'un individu à un stimulus tel que du saut à l'élastique tend à être la peur. Cependant, au fur et à mesure que l'exposition au saut à l'élastique se répète, les effets du processus premier (ex. la peur) restent stables tandis que les effets du processus d'opposition (ex. euphorie) s'amplifient, aboutissant à l'observation nette d'une réponse émotionnelle de diminution de la peur »[4][5].

Ici, face à un ensemble de stimulus douloureux répétés (ex. automutilation, violences subies, etc.), l'effet premier est une hausse de la douleur et de la peur, et le processus d'opposition est un soulagement anesthésiant. Contrairement à la théorie de Solomon et Garbit, Joiner et son équipe considèrent que dans le cas des comportements suicidaires, l'intensité des stimulus initiaux est susceptible de varier dans le temps. La situation crée des conditions efficaces d'entraînement de résistance à la douleur et à la peur de la mort[6].

Il est considéré que la peur de mourir est un ressenti normal lorsque tout va bien. Plusieurs types de phénomènes peuvent la faire diminuer. À partir d'un certain stade, elle ne suffit plus à prévenir efficacement les comportements suicidaires. Cliniquement, ce seuil est évalué à partir d'échelles d'auto-évaluation de la situation. Il est possible de mentionner en guise d'exemple l'échelle de Beck dans laquelle l'item 14 accepte comme réponses possibles : « Je n'ai pas le courage ou les capacités de commettre un suicide », « Je suis incertain d'avoir

---

1 'We propose that the mechanisms whereby individuals acquire the capability for lethal self-injury are habituation (to fear and pain involved in self-injury) and the strengthening of opponent processes (in response to fear and pain).'

2 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 17.

3 R. L. SOLOMON, J. D. CORBIT, « An opponent-process theory of motivation. I. Temporal dynamics of affect », *Psychological Review* 81 (1974/2), p. 119-145.

4 'For example, an individual's initial, primary response to a stimulus such as bungee jumping will likely be feared. However with repeated exposure to bungee jumping, the effect of the primary process (e.g. fear) will remain stable while the effect of the opponent process (e.g. exhilaration) will become amplified, yielding a net observed emotional response of decreased fear.'

5 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 17.

6 *Ibid.*

le courage ou les capacités de commettre un suicide »[1] et « J'ai le courage et les capacités de commettre un suicide »[23]. D'après le modèle interpersonnel du suicide, lorsqu'une personne a un ressenti d'appartenance contrarié, la sensation d'être un poids et une faible peut de la mort, le désir suicidaire évolue vers des tentatives de suicide (*suicidal intent*). C'est ensuite le niveau de résistance à la douleur de la personne qui détermine le risque que cette tentative devienne mortelle, ou quasiment mortelle (*lethal or near-lethal suicide attempt*).

Plusieurs observations font de la résistance à la douleur un élément central pour différencier les tentatives de suicide des décès. Joiner et son équipe mentionnent par exemple le cas d'une femme retrouvée morte après avoir bu une bouteille de produit ménager pour nettoyer les toilettes. Ils concluent que la consommation, même en petite quantité, d'acide chlorhydrique « requiert une tolérance à la souffrance physique que la plupart n'ont pas »[45]. Un autre exemple, plus général, est donné concernant les décès liés à l'incision des veines du poignet. L'action requiert de la part de la personne un comportement actif, qui doit être maintenu malgré la douleur endurée. La généralisation qui découle de ces observations indépendantes est qu'il est possible d'entraîner une résistance à la douleur, mais que cette dernière dépend fortement du type de souffrance dont il est question. La personne qui s'automutile en se tailladant le poignet résiste à l'effet de la lame, mais n'a pas particulièrement d'entraînement lorsqu'il s'agit d'ingérer un liquide toxique. Inversement pour celle qui a été sauvée de plusieurs tentatives d'empoisonnement, mais n'a pas envers les couteaux d'affinité particulière. Il en découle que les méthodes de suicide ne se substituent pas l'une à l'autre, ce qui est cohérent avec l'observation selon laquelle les personnes qui font plusieurs tentatives de suicide tendent à employer les mêmes moyens[6]. Trois facteurs expliquent un niveau de tolérance élevé à la douleur. Le premier est une prédiction adéquate de la douleur qui sera engendrée par l'acte. Le deuxième est l'accoutumance physique qui rend le corps moins sensible et le troisième l'appréhension cognitive de la douleur ressentie

1 Présente dans les travaux de Beck de 1991, la notion de « commettre un suicide » est obsolète au moins depuis les années 2010 car elle implique une représentation criminalisante du phénomène (on « commet » un crime). Pour plus d'informations, voir Philippe COURTET, *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*

2 'I do not have the courage or the ability to commit suicide', 'I am unsure that I have the courage or the ability to commit suicide » et « I have the courage and the ability to commit suicide'.

3 Aaron T BECK, Robert A STEER, *BSI, Beck scale for suicide ideation: manual*, Psychological Corp. ; Harcourt Brace Jovanovich, San Antonio, TX; New York, 1991.

4 'Swallowing hydrochloric acid requires a tolerance for physical pain that most do not possess'

5 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 16.

6 *Ibid.*

comme étant tolérable[1]. La capacité de résistance à la douleur est cliniquement évaluée par l'échelle de capacité acquise au suicide (*Acquired Capability for Suicide Scale, ACSS*)[2].

Plusieurs phénomènes sont susceptibles de renforcer la capacité d'une personne à résister à la douleur, tout en diminuant sa peur de la mort. Ces derniers semblent avoir un effet simultanément sur les facteurs et sont donc présentés plus généralement comme des éléments associés à la capacité acquise à se tuer. Ils sont au nombre de cinq. Le premier est la multiplication des tentatives de suicide. Ce point est connu pour être le marqueur observable le plus associé au risque de décès par suicide, et la théorie impersonnelle explique sans difficulté que s'entraîner au suicide permet effectivement d'augmenter la résistance à la douleur et de diminuer la peur de la mort. Cela permet aussi aux auteurs de rappeler que de limiter l'accès aux moyens de se tuer est une prévention très efficace des comportements suicidaires létaux[3], notamment car un moyen ne peut pas être facilement remplacé par un autre. Le deuxième phénomène est l'exposition au combat (*combat exposure*). Il a un impact à de nombreux niveaux puisque les militaires sont entraînés à tuer, habitués à vivre avec la peur de mourir et doivent faire à divers traumatismes tout au long de leur carrière, et après. Les effets de l'entraînement martial sur le suicide ont été étudiés. De manière intéressante, il est apparu que le personnel militaire qui se suicide tend à le faire avec des moyens associés à son corps de métier. Les soldats de l'armée de terre se donnent la mort en utilisant leurs armes, ceux de la marine par pendaison en utilisant les nœuds qu'ils savent effectuer et ceux de l'armée de l'air en s'élançant dans le vide depuis de hautes altitudes. Le troisième phénomène englobe de manière générale toutes les violences subies pendant l'enfance (*childhood maltreatment*) et le quatrième fait référence à l'exposition au suicide (*clustering/exposure to suicidality*), en tant que le fait d'être habitué au phénomène est déjà une forme d'entraînement. Le cinquième élément est l'impulsivité (*impulsivity*) qui a la particularité d'être en partie d'origine génétique, en étant une conséquence d'un dysfonctionnement du système sérotoninergique. Ce trait biologique explique aussi pourquoi le suicide est dans certaines situations un facteur de risque familial : il se transmet génétiquement. Ce faisant, le modèle interpersonnel du suicide conserve une ouverture vis-à-vis des études génétiques sur

1 *Ibid.*, p. 16-17.
2 Kimberly A. VAN ORDEN, Tracy K. WITTE, Kathryn H. GORDON, *et al.*, « Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76 (2008/1), p. 72-83.
3 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 17.

le phénomène. Enfin, d'autres facteurs moins identifiés peuvent être mentionnés : la pratique des sports extrêmes, le fait de blesser volontairement des animaux ou encore de sauter de lieux élevés sont autant de comportement qui diminuent d'une certaine manière la peur de mourir tout en augmentant les chances de se blesser et donc d'augmenter sa résistance à la douleur[1].

3.A.c. Voie causale proximale vers le suicide

Les différents phénomènes identifiés dans le cadre de la théorie interpersonnelle de Joiner et son équipe peuvent être présentés sous la forme d'une succession de facteurs qui augmentent progressivement les risques que survienne un décès par suicide. Cette progression est appelée voie causale proximale vers le suicide (*proximal causal pathway to suicide*) et donne l'occasion d'ordonner les éléments précédemment abordés en fonction de leur proximité avec la mort. Quatre temps forts apparaissent. Ils correspondent à quatre notions étroitement liées au suicide et peuvent être formulés sous la forme d'hypothèses, des hypothèses que le modèle théorique permet de poser concernant le fonctionnement général du suicide. Joiner et son équipe mobilisent la démarche hypothétique pour résumer les temps forts de la théorie, car elle invite à la réfutabilité et inscrit pleinement le modèle dans une posture dont la vocation est d'être empiriquement testé, vérifié et amélioré[2].

La première hypothèse concerne l'apparition d'une idéation suicidaire passive (*passive suicidal ideation*). La situation est représentée par des affirmations telles que « j'aimerais être mort » ou « Je serai mieux mort »[3][4]. Elle s'oppose aux idéations suicidaires actives en ce qu'il ne s'agit ici que d'idées fugaces et passagères, mais qui n'en sont pas moins la première étape vers le suicide. Le phénomène se produit lorsqu'une personne atteint un niveau élevé de sentiment d'appartenance contrarié ou du ressenti d'être un poids. La théorie interpersonnelle postule que l'un ou l'autre des phénomènes est suffisant pour faire apparaître une idéation suicidaire passive. Ce premier postulat est l'occasion pour Joiner et son équipe de proposer de nombreuses pistes empiriques susceptibles de remettre en question la théorie en échouant par exemple à identifier une association claire entre comportement suicidaire et sentiment d'appartenance contrarié ou ressenti d'être un poids. Les travaux réalisés en ce sens semblent

1 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « Suicidal desire and the capability for suicide », art. cit.
2 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 19.
3 « I wish I was dead » et « I would be better off dead. »
4 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 20.

appuyer l'hypothèse. Une étude portant sur les notes laissées par les personnes qui mettent fin à leur jour tend par exemple à surligner un niveau important de la sensation d'être un poids pour son entourage[1].

La deuxième hypothèse, et donc la deuxième étape du développement des comportements suicidaires, désigne l'apparition du désir de suicide. Il se distingue des idéations passives en ce que la personne commence à œuvrer concrètement en vue de sa propre mort. Les pensées suicidaires deviennent des plans de suicide. Il est représenté par l'affirmation « je veux me tuer »[23]. Le désir suicidaire est la conséquence de la stabilisation d'un état de désespoir (*hopelessness*) représenté par l'affirmation « ça ne changera jamais »[4]. C'est la présence simultanée et pérenne du sentiment d'appartenance contrarié et de la sensation d'être un poids qui génère le sentiment de désespoir associé aux comportements suicidaires. D'une part, les personnes qui mettent fin à leurs jours expriment un sentiment de désespoir, mais toutes les personnes qui ont ce ressenti ne mettent pas fin à leurs jours, d'où l'idée centrale que « seul le désespoir qui concerne les sentiments *complets et omniprésents* d'appartenance contrariée et d'être un poids cause un désir suicidaire actif »[56]. D'autre part, « l'absence, soit du ressenti d'appartenance contrarié (perçu comme invariant) ou du sentiment d'être un poids (lui aussi perçut comme invariant) est susceptible de sauver des vies »[78]. les deux sensations doivent coexister pour que le désir suicidaire devienne actif.

La troisième hypothèse théorise l'apparition des tentatives de suicide dans le processus. La question de fond est la suivante : quel élément va déterminer que certaines personnes vont mettre leur plan suicidaire à exécution et d'autres non ? Joiner et son équipe voient ici l'impact du premier élément de la capacité acquise à se suicider. La faible de peur de la mort fait que certaines personnes passent à l'acte[9] tandis que d'autres pourront maintenir pendant

1 Thomas E. JOINER, Jeremy W. PETTIT, Rheeda L. WALKER, *et al.*, « Perceived Burdensomeness And Suicidality: Two Studies On The Suicide Notes Of Those Attempting And Those Completing Suicide », *Journal of Social and Clinical Psychology* 21 (2002/5), p. 531-545.
2 'I want to kill myself.'
3 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 21.
4 'This will never change.'
5 'Only hopelessness regarding /complete and pervasive/ thwarted belongingness and perceived burdensomeness that will cause active suicidal desire.'
6 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 22.
7 'The absence of either thwarted belongingness (perceived as unchanging) or perceived burdensomeness (also perceived as unchanging) is likely to be lifesaving.'
8 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 21.
9 *Ibid.*, p. 22.

des années leurs désirs suicidaires actifs à l'état de plans irréalisés. Cette hypothèse fait du suicide un phénomène à double vitesse. Là où tout le monde semble égal concernant les idéations suicidaires passives et actives, certaines personnes ont acquis au cours de leur vie une capacité à se suicider qui évolue peu. Si ces personnes en viennent à entrer dans une situation de désespoir, il est probable qu'ils effectuent rapidement une tentative de suicide. Formulée ainsi, la faible peur de mourir peut être considérée comme une vulnérabilité, dans le sens qu'utilise O'Connor dans son modèle motivation-volition[1].

Enfin, la quatrième hypothèse théorise la distinction entre tentative de suicide et suicides mortels (ou quasiment mortels). C'est ici qu'intervient le deuxième élément constitutif de la capacité acquise à se suicider : la résistance accrue à la douleur. En d'autres termes, « le résultat d'un comportement suicidaire sérieux (c.-à-d. tentative de suicide létale ou presque létale) est plus susceptible de se produire dans un contexte de sentiment d'appartenance contrarié et de sensation d'être un poids (et de désespoir quant la pérennité des deux phénomènes), de faible peur de la mort et de résistance élevée à la douleur physique »[23]. Les auteurs du modèle n'identifient pas d'étude qui permette de spécifiquement tester ce point, mais proposent des dispositifs d'enquêtes qui permettraient de tester l'hypothèse. Il est question de travailler avec les personnes ayant effectué une tentative de suicide sérieuse, mais non mortelle, c'est-à-dire dont la mort devait être la finalité et dont la survie de la personne est due sans équivoque à la pure chance pour identifier a posteriori leur niveau de résistance à la douleur.

L'ensemble du modèle est représenté schématiquement dans l'illustration 4 p.343.

1 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit.

2 « The outcome of serious suicidal behavior (i.e. lethal or near-lethal suicide attempts) is most likely to occur in the context of thwarted belongingness, perceived burdensomeness (and hopelessness regarding both), reduced fear of suicide, and elevated physical pain tolerance. »

3 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 49.

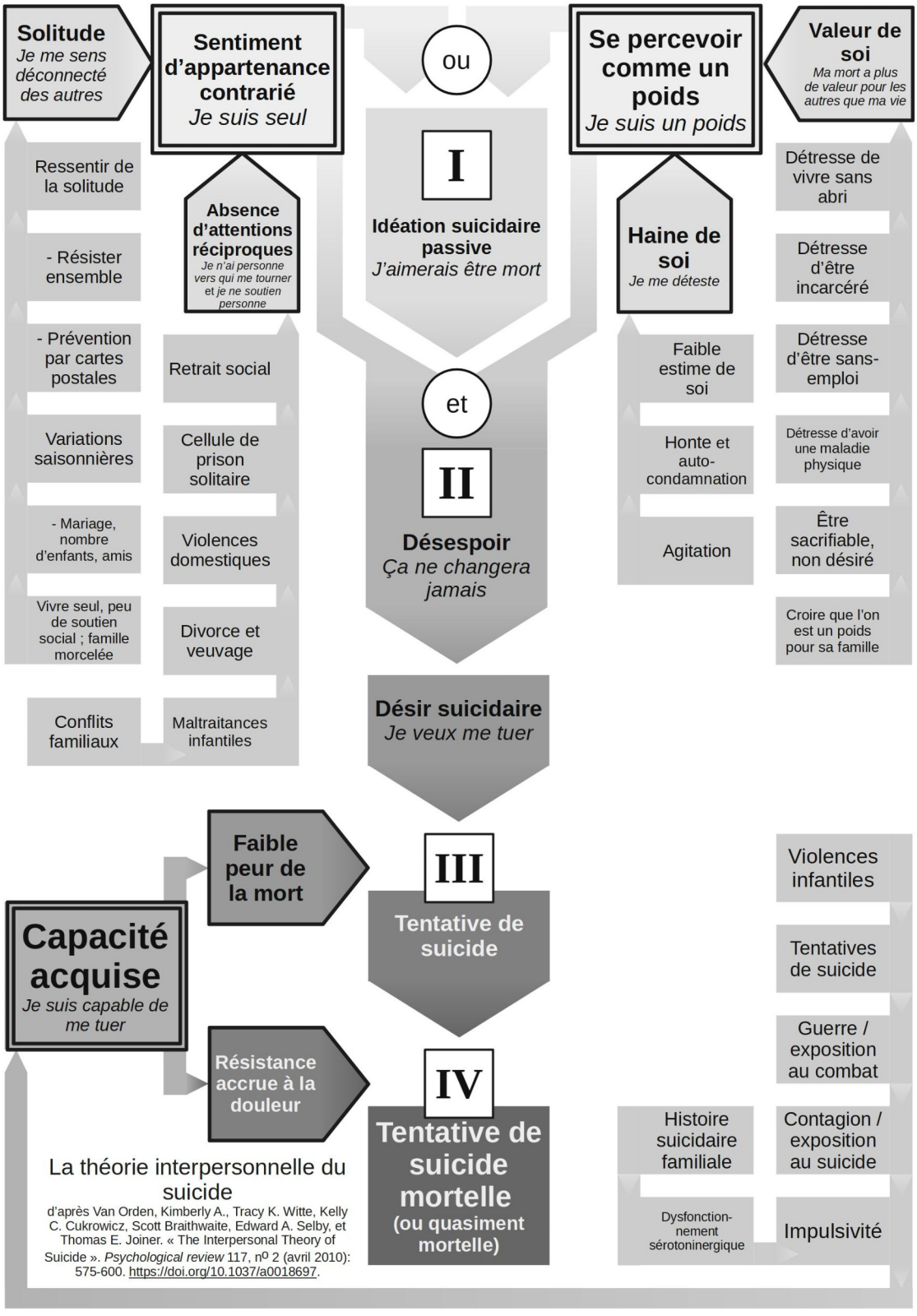

Illustration 4 : Schéma récapitulatif du modèle interpersonnel du suicide. Réalisé d'après Kimberly A. Van Orden, Tracy K. Witte, Kelly C. Cukrowicz, et al., « The Interpersonal Theory of Suicide », Psychological review 117 (2010/2), p. 575-600.

3.A.d. Conclusion

Dans son ensemble, le modèle interpersonnel du suicide offre d'intéressante piste interprétation du phénomène suicidaire tout en rendant compte de la rareté du phénomène. Pour qu'un phénomène soit associé avec force aux comportements suicidaires, il doit à la fois « être un facteur de risque pour le désir et la capacité de se suicider »[12]. C'est par exemple le cas des violences familiales qui peuvent être à l'origine d'un sentiment de désespoir et d'une résistance accrue à la douleur. Mais les différentes caractéristiques mises en avant par le modèle peuvent trouver leurs origines dans des phénomènes divers, expliquant la grande diversité des suicides et la difficulté à l'étudier qu'il en découle. De manière générale, « la théorie implique trois conditions qui, lorsqu'elles sont présentes simultanément, sont suffisantes pour aboutir en une tentative de suicide létale (ou presque létale). Comme chacune de ces conditions est rare, et leur regroupement encore plus, la théorie est cohérente avec la rareté des comportements suicidaires »[34].

Le modèle interpersonnel du suicide a aussi pour force sa capacité à donner du sens à des phénomènes par ailleurs identifiés comme ayant un lien particulier avec le suicide. Par exemple, la bipolarité est un trouble fortement associé avec les comportements suicidaires. Ce constat est cohérent du point de vue de la théorie, puisque les personnes atteintes du trouble tendent plus à la solitude et à la sensation d'être un poids (notamment dans les phases dépressives), tout en étant plus impulsif et prompt à s'engager dans des comportements douloureux. L'ensemble participe à forger une capacité acquise à se tuer efficace qui est susceptible d'être mortelle au cours des phases de désespoir qui accompagnent le trouble[56]. Un deuxième exemple peut être donné concernant l'étrange répartition des comportements suicidaires en fonction du genre. Formulées d'après les termes de la théorie, les femmes auraient plus tendance à subir un sentiment d'appartenance contrarié et à se sentir comme un

1 'The theory could provide an explanation for the imprecision of the individual risk factors: unless a risk factor causes both desire and capability for suicide, its specificity in the prediction of lethal suicidal behavior will be low.'
2 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 24.
3 'The theory involves three conditions that, when present simultaneously, are sufficient to result in lethal (or near-lethal) suicide attempts. As each of these conditions is relatively rare, and their confluence more so, the theory is consistent with the rarity of suicidal behavior itself.'
4 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 25.
5 'High rates of suicidal behavior among individuals with BPD may be due to the fact that these individuals are more susceptible to thwarted belongingness and perceived burdensomeness and more likely to engage in painful and provocative events that lead to an acquired capability.'
6 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 24.

poids, tandis que les hommes auraient moins peur de la mort. Plusieurs observations tendent à aller dans ce sens, dans la mesure où les femmes subissent plus de facteurs de risque (chômage, dépression, etc.), tandis que les normes dominantes invitent les hommes à entraîner une résistance à la douleur et une faible peur de la mort (sports extrêmes ou de combat, armes à feu, etc.)[1].

Un troisième intérêt de la théorie interpersonnelle est sa capacité à présenter le suicide comme un phénomène unique[2]. Cela ne l'empêche pas d'avoir des modalités et des causes variées, mais d'en unifier la diversité en un modèle lui donne une efficacité clinique particulière. Contrairement aux travaux de Baechler qui offrent à découvrir une compréhension fine, mais médicalement peut utile du suicide[3], les travaux de Joiner et son équipe invitent à identifier l'étape dans laquelle se trouve une personne pour adapter la prise en charge. D'une part, l'évaluation du niveau de sentiment d'appartenance contrarié, de la sensation d'être un poids et de la capacité acquise à se suicider donne un élément indirect d'évaluation du risque suicidaire. Deuxièmement, vu que la capacité à se suicider est relativement pérenne, le danger varie selon qu'elle ait été acquise ou non pour aiguiller la prise en charge. Enfin, de manière plus générale, le modèle interpersonnel invite à porter l'attention du développement des psychothérapies sur les deux phénomènes susceptibles d'évoluer : le sentiment d'appartenance contrarié et la sensation d'être un poids[4].

3.B. *Rory O'Connor et le modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires*

Le psychologue écossais Rory O'Connor et son équipe développent dans les années 2010 le modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires[5]. Le nom original du modèle est anglais (*Integrated Motivational – Volitional model of suicidal behaviour*, IMV) et pourrait être traduit plus lourdement comme le modèle des comportements suicidaires en lien avec la motivation et la volonté de réaliser des comportements suicidaires. Ces notions de motivation et de volonté ne renvoient pas à des démarches actives, mais à un ensemble de caractéristiques qui font partie de la personne en un

1 *Ibid.*, p. 25.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 26 ; Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*
4 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 26.
5 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit.

temps donné. Le processus est représenté par la notion d'intégration.

Le modèle motivationnel-volitif intégré est défini par ses auteurs comme une modélisation des comportements suicidaires de deuxième génération. La catégorie englobe plusieurs démarches, dont la théorie interpersonnelle des comportements suicidaires de Joiner et son équipe[1], ou encore la théorie en trois étapes de David Klonsky et son équipe[2][3]. Elle est unifiée par l'idée générale selon laquelle tous les comportements suicidaires peuvent être interprétés comme des étapes différentes d'un même processus qui voit naître l'idéation suicidaire et mourir certaines personnes sous leurs propres coups. O'Connor et son équipe nomment ce contexte le « cadre idéation-vers-l'action »[4][5].

Un deuxième élément unifie les modèles de deuxième génération. Ils représentent le suicide comme un phénomène qui se développe d'une idée vague de mort vers le suicide par une succession d'étapes. Les critères à satisfaire pour passer d'une étape à l'autre sont divers ; ce qui explique les raisons de la rareté des décès relativement à l'importance des idées et comportements suicidaires non mortels. Formulé différemment, parmi les nombreuses personnes susceptibles de développer des idées suicidaires, seul un certain nombre qui répond additionnellement à un ensemble de critères spécifiques est susceptible d'en venir à développer un plan suicidaire, et ainsi de suite pour les autres étapes.

Dans cette démarche évolutive, un dernier point commun entre les modèles de deuxième génération peut être identifié. Les théories du suicide postulent une distinction fondamentale entre deux familles de facteur. La première est un ensemble de facteurs de risques qui mène au développement d'idées suicidaires tandis que la deuxième identifie les caractéristiques qui expliquent les capacités qu'ont certaines personnes à mettre effectivement

1 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit.
2 Cette théorie n'est pas présentée plus en détail dans ce document. Il est avancé que la présentation des modèles IMV et IPT suffit pour rendre compte de la distinction qui peut être faite entre les modèles de deuxième génération et les travaux plus anciens, comme ceux de Baechler ou Durkheim.
3 E. David KLONSKY, Alexis M. MAY, « The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework », *International Journal of Cognitive Therapy* 8 (2015/2), p. 114-129.
4 « The IMV model is a second-generation model, which, alongside the IPT and the three-step theory of suicide (3ST), is a theoretical perspective which explains the suicidal process consistent with the ideation-to-action framework. »
5 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 2.

fin à leurs jours[12]. Dans le modèle IMV, cette distinction est conceptualisée par la notion de motivation qui renvoie à la première famille de facteur et celle de volition qui renvoie à la seconde.

Le modèle de O'Connor et son équipe se distingue des autres modèles de deuxième génération en concluant le développement des comportements suicidaires par une boucle. Il appuie en ce sens « sur la nature potentiellement cyclique de la relation idéation suicidaire — tentative – idéation »[34]. C'est une manière élégante de rendre compte de l'observation selon laquelle les comportements suicidaires non mortels sont fortement associés au risque de décès par suicide.

3.B.a. Assises théoriques

Le modèle IMV repose sur quatre théories du suicide. Ces dernières mènent à la formulation de sept postulats qui forment la base de la démarche de O'Connor et son équipe.

3.B.a.1. Les quatre théories dont le modèle entend rendre compte

La première théorie dont le modèle IMV souhaite rendre compte est le « modèle diathèse-stress »[56]. Elle défend l'idée selon laquelle les personnes accumulent des vulnérabilités individuelles qui sont activées par la présence de facteurs de stress spécifiques.

La deuxième théorie est celle du comportement planifié (*theory of planned behavior*, TPB) du psychologue social américain Icek Ajzen[7]. Elle annonce que « le prédicteur immédiat le plus robuste d'un comportement à venir est l'intention ou la motivation de

1 'The factors leading to the development of suicidal thinking are distinct from those that govern behavioural enaction, i.e. attempting or dying by suicide.'
2 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 2.
3 'Although it is important to note that the potential cyclical nature of the suicidal ideation – attempts – ideation relationship is now acknowledged within the IMV model.'
4 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 6.
5 'diathesis – stress model'
6 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 2 ; David E. SCHOTTE, George A. CLUM, « Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55 (1987/1), American Psychological Association, p. 49-54.
7 Icek AJZEN, « The theory of planned behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes, Theories of Cognitive Self-Regulation* 50 (1991/2), p. 179-211.

l'individu à adopter ce comportement »[12]. Ici, il est question de considérer que le facteur de risque des comportements suicidaires le plus décisif est le fait pour la personne d'exprimer son désir de mourir.

La troisième théorie repose sur les travaux du psychologue anglais J. Mark Williams. Il propose d'envisager le suicide comme un cri de douleur (*cry of pain*)[3]. Ce hurlement fait suite à la sensation d'être vaincu et piégé dans cet état d'humiliation[4]. Il s'agit d'une manière de décrire ce qui est parfois appelé la « vision tunnel » (*tunnel vision*) pour décrire une sensation de réduction des possibilités qui s'offrent à la vue et à la vie de la personne susceptible d'entreprendre des comportements suicidaires[5].

La quatrième théorie est l'hypothèse de l'activation différenciée (*differential activation hypothesis*)[6]. Elle invite à considérer que lorsqu'une personne est exposée à un stress, une association cognitive entre la situation stressante et la réponse adoptée se réalise puis se renforce à chaque nouvelle occurrence. Éventuellement, la réponse initiale devient la seule solution envisageable. Appliquée aux comportements suicidaires, la théorie offre des éléments cognitifs de compréhension de l'effet tunnel précédemment mentionné.

3.B.a.2. Les sept postulats qui en découlent.

Des quatre théories mobilisées par O'Connor et son équipe découlent 7 postulats qui prennent un rôle axiomatique dans le développement du modèle[7].

Premièrement, « les facteurs de vulnérabilité combinés à des événements de vie stressants (y compris une enfance difficile) fournissent la toile de fond du développement des

1 'the strongest immediate predictor of behaviour is an individual's intention or motivation to carry out the behaviour.'
2 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 2.
3 J. Mark G. WILLIAMS, *Cry of pain: understanding suicide and self-harm*, *op. cit.* ; Mark WILLIAMS, *Suicide & Attempted Suicide: Understanding the Cry of Pain*, *op. cit.*
4 P. GILBERT, S. ALLAN, « The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view », *Psychological Medicine* 28 (1998/3), p. 585-598.
5 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 2.
6 J. D. TEASDALE, J. DENT, « Cognitive vulnerability to depression: an investigation of two hypotheses », *The British Journal of Clinical Psychology* 26 (1987/2), p. 113-126. ; J. M. G. WILLIAMS, *et al.*, « Cognitive reactivity, suicidal ideation and future fluency », art. cit.
7 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 2-3.

idées suicidaires »[1].

Deuxièmement, « la présence de facteurs de vulnérabilités pré-motivationnels (ex. perfectionnisme socialement prescrit) augmente la sensibilité aux signaux de défaite »[2].

Troisièmement, « La défaite/humiliation et le sentiment d'être piégé sont les éléments clés de l'émergence de l'idéation suicidaire »[3].

Quatrièmement, « la sensation d'être piégé fait le pont entre la sensation de défaite et l'idéation suicidaire »[4].

Cinquièmement, « les facteurs de la phase volontariste assurent la transition entre l'idéation/intention et les comportements suicidaires »[5].

Sixièmement, « les individus avec un historique de tentative de suicide ou d'automutilation font preuve d'un niveau plus élevé de phase motivationnelle et volontariste que ceux qui n'ont pas ce passif »[6].

Septièmement, « la détresse est plus élevée parmi ceux qui s'engagent dans des comportements suicidaires répétés dans le temps, et l'intention se traduit par des comportements de plus en plus fréquents »[7].

3.B.b. Le modèle IMV

Le modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires est composé de trois phases. Dans un premier temps, plusieurs éléments contextuels créent un cadre plus ou moins propice au développement d'idées suicidaires. C'est la phase pré-motivationnelle. Dans un second temps, des phénomènes objectivement identifiables font naître auprès des

1 'Vulnerability factors combined with stressful life events (including early life adversity) provide the backdrop for the development of suicidal ideation.'
2 'The presence of pre-motivational vulnerability factors (e.g. socially prescribed perfectionism) increases the sensitivity to signals of defeat.'
3 'Defeat/humiliation and entrapment are the key drivers for the emergence of suicidal ideation.'
4 'Entrapment is the bridge between defeat and suicidal ideation.'
5 'Volitional-phase factors govern the transition from ideation/intent to suicidal behaviour.'
6 'Individuals with a suicide attempt or self-harm history will exhibit higher levels of motivational and volitional-phase variables than those without a history.'
7 'Distress is higher in those who engage in repeated suicidal behaviour and over time, and intention is translated into behaviour with increasing rapidity.'

personnes dont une vulnérabilité a été observée dans la première phase des idées ou intentions de suicide. C'est la phase motivationnelle. Dans un troisième temps, plusieurs caractéristiques déterminent le passage à l'acte et le danger qui l'accompagne. C'est la phase volontariste. La traduction exacte serait « phase volitive » (*volitional phase*), mais le terme n'est plus très utilisé en français. Il n'a pas été possible de le retrouver dans les textes de l'Académie française, sa dernière occurrence semble remonter au début du XIXe siècle[1] et des mentions datant du XIVe siècle sont identifiées par le dictionnaire du moyen français[2]. Ces éléments invitent à considérer que la traduction littérale de l'adjectif « *volitional* » appartient au français du passé. Par souci de simplicité, l'adjectif « volontariste » semble plus compréhensible malgré un léger manque d'élégance.

3.B.b.1. Phase pré-motivationnelle

La phase pré-motivationnelle « décrit le contexte biopsychosocial dans lequel l'idéation suicidaire est susceptible d'apparaître »[34]. Trois éléments la constituent.

Premièrement, la diathèse, « prédisposition d'une personne à une affection déterminée »[5], prend la « forme d'un facteur de vulnérabilité biologique, génétique ou cognitif ou de caractéristiques individuelles différentes qui augmentent le risque de suicide »[67]. Un exemple de diathèse biologique est la diminution des neurotransmissions sérotoninergiques dont la relation avec le suicide a été mise en avant par l'étude post-mortem des cerveaux des personnes décédées à la suite d'un suicide[8]. Un exemple de caractéristique individuelle est le

1 Antoine (1767-1825) Auteur du texte FABRE D'OLIVET, *La langue hébraïque restituée et le véritable sens des mots hébreux rétabli et prouvé par leur analyse radicale. [1ère partie] / , ouvrage dans lequel on trouve réunis : 1°une dissertation... sur l'origine de la parole... 2°une grammaire hébraïque... 3°une série de racines hébraïques... 4°un discours préliminaire. 5°une traduction en français des dix premiers chapitres du Sépher, contenant la Cosmogonie de Moyse,... par Fabre d'Olivet* [en ligne], 1815, disponible sur <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k647859>, [consulté le 8 février 2022].

2 ATILF, CNRS & UNIVERSITÉ DE LORRAINE, « Dictionnaire du moyen française (1330-1500) » [en ligne], 2020., disponible sur <http://www.atilf.fr/dmf>.

3 « Describes the biopsychosocial context in which suicidal ideation and behaviour may emerge »

4 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 1.

5 ACADÉMIE FRANÇAISE - 9E ÉDITION, « Définition de diathèse » [en ligne], Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), disponible sur <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/diathèse>, [consulté le 8 février 2022].

6 « Diatheses take the form of biological, genetic or cognitive vulnerability factors or individual differences characteristics that increase risk of suicide. »

7 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 3.

8 Ghanshyam N. PANDEY, Yogesh DWIVEDI, Hooriyah S. RIZAVI, *et al.*, « Higher expression of serotonin 5-HT(2A) receptors in the postmortem brains of teenage suicide victims », *The American Journal of*

perfectionnisme socialement prescrit qui fait référence au « ressenti que les proches ont des attentes incroyablement élevées de soi »[12]. Il tient son association aux comportements suicidaires[3], notamment du fait qu'il implique une sensibilité accrue à la douleur psychologique[4].

Deuxièmement, « le contexte social et environnemental » (*social and environmental context of suicide risk*)[5] joue un rôle important dans la phase pré-motivationnelle. Il englobe de manière générale l'ensemble des facteurs identifiés par les sociologues du XXe siècle. O'Connor et son équipe en donnent pour exemple les inégalités socioculturelles ou les changements sociétaux rapides.

Troisièmement, toutes les « expériences de vie négatives, à toutes les étapes de la vie, confèrent un risque »[67]. Un exemple bien étudié est le fait d'avoir subi des violences dans l'enfance[8], mais le modèle intègre aussi les violences conjugales[9] et plus généralement l'ensemble des expériences négatives[10].

Ces trois éléments ont pour point commun de ne pas être directement associés au suicide dans le modèle IMV. Ils représentent les facteurs de vulnérabilité qui permettent l'apparition et aggravent les phases suivantes. En ce sens, ils jouent un rôle indirect sur le

Psychiatry 159 (2002/3), p. 419-429.

1 « Unrealistically high expectations that we believe significant others have of us. »

2 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 3 ; Paul L. HEWITT, Gordon L. FLETT, « Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. », *Journal of Personality and Social Psychology* 60 (1991/3), p. 456-470.

3 Rory C. O'CONNOR, « The Relations between Perfectionism and Suicidality: A Systematic Review », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37 (2007/6), p. 698-714. ; Martin M. SMITH, Simon B. SHERRY, Samantha CHEN, *et al.*, « The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship », *Journal of Personality* 86 (2018/3), p. 522-542.

4 Olivia J. KIRTLEY, Rory C. O'CONNOR, Ronan E. O'CARROLL, « Hurting Inside and Out? Emotional and Physical Pain in Self-Harm Ideation and Enactment », *International Journal of Cognitive Therapy* 8 (2015/2), Guilford Publications Inc., p. 156-171.

5 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 3.

6 'Negative life events experienced at any stage in life confer risk.'

7 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 3.

8 A. L. BEAUTRAIS, « Child and young adolescent suicide in New Zealand », art. cit. ; A. PLUNKETT, *et al.*, « Suicide risk following child sexual abuse », art. cit.

9 J. MCLAUGHLIN, R.E. O'CARROLL, R.C. O'CONNOR, « Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review », *Clinical Psychology Review* 32 (2012/8), p. 677-689.

10 Gianluca SERAFINI, Caterina MUZIO, Giulia PICCININI, *et al.*, « Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review », *European Child & Adolescent Psychiatry* 24 (2015/12), p. 1423-1446.

phénomène.

3.B.b.2. Phase motivationnelle

La phase motivationnelle regroupe les « facteurs qui mènent à l'émergence de l'idéation suicidaire »[12]. Elle propose notamment une reformulation de la théorie du cri de douleur de J. Mark Williams[3] en regroupant idéation et intention suicidaire en un même mouvement. Les éléments qui constituent la phase motivationnelle peuvent être interne lorsqu'il s'agit de pensées ou de ressentis, ou externe lorsqu'il est question d'événements du monde extérieur. Les temps forts de cette seconde phase sont les phénomènes pour lesquels les éléments de la phase pré-motivationnelle constituent des facteurs de risque : la sensation de défaite et d'humiliation, le sentiment d'être piégé et, enfin, l'idéation suicidaire.

La première étape est liée à l'apparition d'un sentiment de défaite ou d'humiliation. La force de la théorie de O'Connor et de son équipe est de considérer que ces éléments sont à eux seuls insuffisants pour expliquer l'apparition des comportements suicidaires. C'est la manière dont ils sont vécus qui est déterminante et cette dernière découle de la « présence ou absence de menaces envers les auto-modérateurs » (*presence or absence of Threat to Self-Moderators*, TSMs)[4]. Il est avancé qu'au quotidien, les humains disposent de plusieurs dispositifs d'auto-modération qui permettent de vivre sans grande difficulté la plupart des événements de la vie. Ici, le sentiment de défaite et d'humiliation découle d'un dysfonctionnement du dispositif d'auto-modération face à des situations sociales d'exclusions ou de pertes. Quatre auto-modérateurs sont identifiés : les compétences de résolutions de problèmes sociaux (*social problem-solving*)[5], les biais mémoriels autobiographiques (*autobiographical memory biases*)[6],

1 « Factors that lead to the emergence of suicidal ideation »
2 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 2.
3 Mark WILLIAMS, *Suicide & Attempted Suicide: Understanding the Cry of Pain*, *op. cit.*
4 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 3.
5 Carol CHU, Kristin L. WALKER, Ian H. STANLEY, *et al.*, « Perceived problem-solving deficits and suicidal ideation: Evidence for the explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in five samples. », *Journal of Personality and Social Psychology* 115 (2018/1), p. 137-160. ; Miri ARIE, Alan APTER, Israel ORBACH, *et al.*, « Autobiographical memory, interpersonal problem solving, and suicidal behavior in adolescent inpatients », *Comprehensive Psychiatry* 49 (2008/1), p. 22-29. ; Leslie R. POLLOCK, J. Mark G. WILLIAMS, « Effective Problem Solving in Suicide Attempters Depends on Specific Autobiographical Recall », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 31 (2001/4), p. 386-396.
6 Leslie R. POLLOCK, J. Mark G. WILLIAMS, « Effective Problem Solving in Suicide Attempters Depends on Specific Autobiographical Recall », art. cit. ; J. Mark WILLIAMS, Keith BROADBENT, « Autobiographical memory in suicide attempters. », *Journal of Abnormal Psychology* 95 (1986/2), p. 144-149. ; Stephane

la rumination (*rumination*)[1] et la capacité à faire face (*coping*)[2].

La deuxième étape de la phase motivationnelle découle d'un mauvais fonctionnement des auto-modérateurs. Il s'agit du sentiment d'être piégé. Formulée différemment, la sensation d'être pris au piège peut découler d'une situation d'exclusion sociale qui devient difficile à gérer du fait d'une faible capacité à résoudre des problèmes sociaux. O'Connor et son équipe identifient un facteur symptomatique de cette étape : l'agitation[3]. Plusieurs facteurs vont déterminer l'éventuel passage vers l'étape suivante : les modérateurs de motivation (*Motivational Moderators*, MMs). Ils désignent les caractéristiques susceptibles de transformer la sensation d'être piégé en désir suicidaire. Ils sont répartis en deux catégories. D'une part les modérateurs de motivation protecteurs « permettent à l'individu pris au piège de voir des alternatives, un futur plus positif et moins de souffrance »[4][5]. Cinq sont identifiés : les raisons de vivre (*Reasons for living*)[6], la pensée d'un futur positif atteignable (*attainable positive future thinking*)[7], la poursuite adaptative d'objectifs (*adaptive goal pursuit*)[8], l'appartenance au groupe (*belongingness*)[9] et la connectivité (*connectedness*)[10]. D'autre part,

---

RICHARD-DEVANTOY, Marcelo T. BERLIM, Fabrice JOLLANT, « Suicidal behaviour and memory: A systematic review and meta-analysis », *The World Journal of Biological Psychiatry* 16 (2015/8), p. 544-566.

1 Rebecca MORRISON, Rory C. O'CONNOR, « A Systematic Review of the Relationship Between Rumination and Suicidality », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38 (2008/5), p. 523-538. ; Megan L. ROGERS, Thomas E. JOINER, « Rumination, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts: A Meta-Analytic Review », *Review of General Psychology* 21 (2017/2), p. 132-142.

2 P. GOODING, N. TARRIER, G. DUNN, *et al.*, « The moderating effects of coping and self-esteem on the relationship between defeat, entrapment and suicidality in a sample of prisoners at high risk of suicide », *European Psychiatry* 30 (2015/8), p. 988-994.

3 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 3.

4 'The MMs include factors that, when present and protective, allow the trapped individual to see alternatives, a more positive future and less pain'

5 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 4.

6 Marsha M. LINEHAN, Judith L. GOODSTEIN, Stevan L. NIELSEN, *et al.*, « Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51 (1983/2), p. 276-286.

7 A. K. MACLEOD, B. PANKHANIA, M. LEE, *et al.*, « Parasuicide, depression and the nticipation of positive and negative future experiences. », *Psychological Medicine* 27 (1997/4), p. 973-977. ; Rory C. O'CONNOR, Roger SMYTH, J. Mark G. WILLIAMS, « Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83 (2015/1), p. 169-176.

8 Rory C. O'CONNOR, Louisa FRASER, Marie-Claire WHYTE, *et al.*, « Self-regulation of unattainable goals in suicide attempters: The relationship between goal disengagement, goal reengagement and suicidal ideation », *Behaviour Research and Therapy* 47 (2009/2), p. 164-169.

9 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit.

10 Alejandra ARANGO, Kiel J. OPPERMAN, Polly Y. GIPSON, *et al.*, « Suicidal ideation and suicide attempts among youth who report bully victimization, bully perpetration and/or low social connectedness », *Journal of Adolescence* 51 (2016), p. 19-29.

les modérateurs de motivation aggravants ont le rôle inverse. Il s'agit de la sensation d'être un poids (*feeling a burden*)[1], du fait d'avoir peu de soutien social (*having little or no social support*)[2] et enfin d'avoir épuisé ses capacités de résilience (*depleted resilience*)[3].

Additionnellement, le modèle IMV postule que « les individus avec une attitude moins négative à l'encontre de la mort/du suicide ont plus de chance de considérer le suicide comme une option lorsqu'ils sont piégés »[45]. Lorsque la balance protection/risque des modérateurs de motivation est négative, le sentiment d'être piégé évolue pour devenir la troisième étape de la phase motivationnelle : l'émergence d'idées ou d'intentions suicidaires. La suite du processus concerne les niveaux de risque et de danger du passage à l'acte. Elle est représentée par la troisième phase du modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires.

3.B.b.3. Phase volontariste

La phase volontariste (ou volitionnelle) s'intéresse aux « facteurs qui gouvernent la transition de l'idéation suicidaire vers la tentative de suicide ou la mort »[67]. Elle est composée d'une unique catégorie : les modérateurs de volontés (*Volitional Moderators*, VMs). Ils peuvent être environnementaux, psychologiques, sociaux ou physiologiques[89] et correspondent en partie aux éléments de la capacité à se suicider du modèle interpersonnel de Joiner et son équipe[10]. Cependant, dans la théorie de O'Connor et son équipe, les éléments à prendre en compte ne se résument pas en un ensemble de capacités acquises. Ils en distinguent huit[11].

1 Carol CHU, Jennifer M. BUCHMAN-SCHMITT, Ian H. STANLEY, *et al.*, « The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. », *Psychological Bulletin* 143 (2017/12), p. 1313-1345.

2 Qingsong CHANG, Chee Hon CHAN, Paul S.F. YIP, « A meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults », *Social Science & Medicine* 191 (2017), p. 65-76.

3 J. JOHNSON, P.A. GOODING, A.M. WOOD, *et al.*, « Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS) », *Behaviour Research and Therapy* 48 (2010/3), p. 179-186.

4 'The IMV model also hypothesizes that individuals with less negative attitudes towards suicide/death are also more likely to consider suicide as an option when they are trapped.'

5 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 4 ; Icek AJZEN, « The theory of planned behavior », art. cit.

6 'Factors that govern the transition from suicidal ideation to suicide attempts/death by suicide.'

7 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 1.

8 'We posit that VMs can be environmental, psychological, social or physiological in nature.'

9 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 4.

10 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit.

11 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 5.

- Le premier est l'accès aux moyens (*access to means*). Il est évalué par la question : « l'individu a-t-il accès à des moyens de se suicider ? » (*Does individual has already access to likely means of suicide?*).

- Le deuxième est la préparation (*planning [if-then plans]*). Il est décrit par la question : « l'individu a-t-il préparé un plan pour se suicider ? » (*Has individual formulated a plan for suicide?*).

- Le troisième est l'exposition au suicide (*exposure to suicide or suicidal behaviour*). Il est représenté au travers de la question : « Un membre de la famille/ami a-t-il eu des comportements suicidaires ? » (*Has a family member/friend engaged in suicidal behaviour?*).

- Le quatrième est l'impulsivité (*impulsivity*) et la question qui l'illustre est : « L'individu agit-il sur l'impulsion du moment ? » (*Does individual tends to act impulsively/on spur of the moment?*).

- Le cinquième est la résistance à la douleur (*physical pain sensitivity/endurance*). Il est discuté au travers de la question : « L'individu a-t-il une grande résistance à la douleur ? » (*Has the individual high [increased] physical pain endurance?*).

- Le sixième élément est l'absence de peur de la mort (*fearlessness about death*). La question qui l'étudie est « L'individu a-t-il peur de la mort ? Cela a-t-il changé ? » (*Is individual fearful about death? Has this changed?*).

- Le septième désigne les images mentales de la mort (*mental imagery*). Il est interrogé via la question : « l'individu décrit-il se visualiser mourir ? » (*Does individual describe visualizing dying/after death?*).

- Le huitième et dernier modérateur de volonté englobe l'ensemble des comportements suicidaires passés (*past suicidal behaviour*) et revient à se demander si l'individu a une histoire suicidaire (*Does the individual have a history of suicide attempts or self-harm*).

Des modérateurs de volonté dépend l'apparition d'un comportement suicidaire. Celui-ci peut être mortel ou non. Si ce n'est pas le cas, rien ne laisse penser que la personne ait subitement fait table rase du passé. C'est pourquoi le modèle IMV ne s'achève pas à l'arrivée du comportement suicidaire, en laissant entendre que l'ensemble des étapes seraient à parcourir à nouveau pour qu'un deuxième comportement suicidaire ait lieu. À la place, la survie à un comportement suicidaire mène à la fin de la phase motivationnelle, c'est-à-dire à la présence d'idéation ou d'intention suicidaire. Formulé différemment, si la personne survit à un comportement suicidaire, l'idée du suicide et les modérateurs de motivation restent inchangés. La précipitation vers un deuxième comportement suicidaire semble être la norme en l'absence d'intervention. Les chances que le passage à l'acte suivant soit mortel sont d'autant plus élevées que les modérateurs de volonté ont été affaiblis par le premier comportement suicidaire, notamment en ce qui concerne l'accès aux moyens, la préparation, la résistance à la douleur ou encore l'exposition au suicide. Le modèle IMV rend efficacement compte de l'observation selon laquelle les tentatives de suicide sont le premier facteur de risques des décès par suicide[1].

L'illustration 5 p. 357 propose une représentation schématique du modèle IMV de O'Connor et son équipe.

1 L. KOTILA, J. LÖNNQVIST, « Adolescents who make suicide attempts repeatedly », art. cit. ; William CORYELL, Elizabeth A. YOUNG, « Clinical predictors of suicide in primary major depressive disorder », art. cit. ; Erik CHRISTIANSEN, Børge FRANK JENSEN, « Risk of Repetition of Suicide Attempt, Suicide or all Deaths after an Episode of Attempted Suicide: A Register-Based Survival Analysis », *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 41 (2007/3), p. 257-265.

Illustration 5 : Modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires d'après Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour » [en ligne], Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences 373 (2018/1754), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053985/>, [consulté le 22 octobre 2019].

3.B.c. Conclusion

Le modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires est caractérisé par plusieurs points forts. Premièrement, d'un point de vue clinique, il invite les praticiens à identifier en priorité la phase dans laquelle se trouve la personne en souffrance afin d'adapter la prise en charge[1]. Par exemple si elle s'inscrit dans la phase volontariste en ayant une intention suicidaire fixe et pérenne, limiter l'accès aux moyens les plus létaux de mourir est une stratégie efficace pour préserver la vie. Si la personne s'inscrit dans la phase pré-motivationnelle en faisant état de nombreux facteurs de risque sans avoir pour l'instant développé d'idéation suicidaire, la même démarche serait intrusive et contre-productive.

Deuxièmement, le modèle peut rendre compte des comportements d'autodestruction de manière plus générale. Par exemple, lorsque l'intérêt est porté sur les processus d'automutilation, les modérateurs de volonté semblent être pertinents pour distinguer les adolescents qui ont pensé à la scarification de ceux qui l'ont pratiqué, indépendamment des motifs associés à l'acte[2][3].

Troisièmement, héritier de la théorie interpersonnelle de Joiner et son équipe, le modèle IMV invite à en approfondir l'analyse au travers du cadre théorique offert par les modérateurs de motivation et de volonté. Il apparaît notamment ici que « c'est la rencontre entre le sentiment d'appartenance contrarié et la sensation d'être un poids qui agit en tant que modérateur de la relation entre le ressenti d'être piégé et l'idéation, par opposition à chacune de ces variables considérées indépendamment l'une de l'autre »[4][5].

---

1 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 7.

2 'For example, volitional-phase moderators have been shown to distinguish between adolescents who have thought about self-harm and those who have self-harmed (for a wide variety of motives).'

3 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 4 ; Rory C. O'CONNOR, Susan RASMUSSEN, Keith HAWTON, « Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm », *British Journal of Psychiatry* 200 (2012/4), p. 330-335.

4 'Drawing from the IPT, the IMV model proposes that it is the interaction between thwarted belongingness and burdensomeness that acts as a moderator of the entrapment – suicidal ideation relationship, as opposed to either of these variables independently.'

5 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 5.

4. Conclusion

La présentation de quelques modélisations des comportements suicidaires invite à considérer la complexité comme une caractéristique intrinsèque du phénomène. Elle découle de l'enchevêtrement de trois niveaux d'hétérogénéité. Le premier est la disparité des phénomènes associés au suicide : du génome aux croyances religieuses en passant par la nationalité. Le deuxième est la diversité des postures scientifiques qui en proposent efficacement l'analyse : la sociologie, la psychologie ou la médecine qui convergent vers l'émergence de la suicidologie. Le troisième est enfin la multiplicité des modèles. Même lorsque ces derniers partagent l'ambition de simplifier la compréhension du phénomène dans un objectif identique, telle l'amélioration de la prise en charge clinique, des différences importantes apparaissent. C'est le cas des modèles de Joiner et son équipe et de O'Connor et la sienne.

Il semble nécessaire de se résigner à considérer que l'étude du suicide ne peut se faire sans une interprétation de la complexité qui l'accompagne. Plus d'un siècle sépare le modèle de Durkheim de celui d'O'Connor et son équipe. Entre-temps les capacités de collecte et d'analyse des données se sont drastiquement améliorées. L'hégémonie de la démarche méthodologique épidémiologique pour la recherche en biologie santé s'est imposée avec une force telle qu'il est possible de comparer des informations relatives au suicide tout autour du globe. Enfin, les outils informatiques permettent aujourd'hui de modéliser des événements dont l'intrication échappe à la cognition humaine tels que la caractérisation structurelle des protéines[1], les chaînes de causalités des ischémies cérébrales[2] ou encore la modélisation mathématique des systèmes complexes[3]. Malgré tout, la seule certitude que porte le suicide est la nécessaire incertitude avec lequel il doit être abordé. Par conséquent, la complexité doit être prise en considération sans pour autant rendre a priori toute étude sur la question inutile. En ce sens l'étude du suicide semble requérir un accompagnement épistémologique pour clarifier les conséquences que peuvent avoir les différentes postures méthodologiques les unes sur les autres dans l'étude de la mort volontaire.

1 Ivan ANISHCHENKO, Petras J. KUNDROTAS, Ilya A. VAKSER, « Modeling Complexes of Modeled Proteins », *Proteins* 85 (2017/3), p. 470-478.

2 David S. LIEBESKIND, « Complex models for the complexity of cerebral ischemia », *Journal of Experimental Stroke & Translational Medicine* 3 (2010/2), Open Access Journals, p. 27-28.

3 Juan CHEN, « Model Approximate Method of Complex System », *International Journal of Modeling and Optimization* 5 (2015/2), p. 128-134.

Chapitre VI : L'encadrement épistémologique

Observer le suicide en tant que phénomène macro-social, étudier son entrée à l'hôpital puis analyser les modélisations qui en ont été faites met en avant une certaine complexité inhérente au phénomène. Elle peut être résumée par la mise en perspective réciproque de deux éléments. D'une part, chaque suicide est lié à une quantité infinie de phénomènes. Si les médecins identifient un nombre important, mais fini de facteurs de risques, c'est parce qu'ils s'intéressent précisément à ce qui est un risque. De manière plus philosophique, il est possible de voir le suicide comme la finalité d'un parcours de vie singulier. Il est la somme difficilement mesurable de phénomènes divers. Le premier défi est de réduire cette diversité pour en rendre possible l'appréhension. L'approche psychiatrique effectue cette réduction avec l'aide du prisme de la prise en charge thérapeutique. Il en découle plusieurs points forts, en l'occurrence l'enjeu moral de considérer le suicide comme « mal » sans le condamner ou encore le développement d'une étude clinique du phénomène. Mais il semble important de rappeler que cette posture hégémonique pour étudier le suicide en tant que phénomène médical ne ferme pas pour autant les possibilités d'étudier le suicide en tant que tel. C'est lorsqu'il apparaît ainsi qu'il semble lié à une infinité de phénomènes. S'ouvre alors une nouvelle piste de recherche : quelle focale pourrait être utilisée pour accompagner ou remplacer le prisme médical dans l'effort de réduction des éléments associés au suicide à un ensemble fini ? Cette question est abordée dans le chapitre VII : Visualisation statistique des récits de vie suicidant sur Wikipédia p.455.

D'autre part, la diversité des démarches scientifiques susceptibles de revendiquer la légitimité du suicide comme objet d'étude constitue le deuxième élément qui en rend l'analyse difficile. De fait, la démarche psychiatrique est majoritaire depuis la deuxième moitié du XXe siècle. Mais ce constat ne suffit pas pour justifier rationnellement cette position centrale. Les écrits du début du XXe siècle[1] mettent en avant la violence que pouvaient avoir ces oppositions avant que l'éloge de la transdisciplinarité soit fait. S'il n'est plus question aujourd'hui de nier les efforts disciplinaires étrangers pour asseoir les siens, il n'en demeure pas moins que se les approprier directement laisse planer le risque d'effectuer

1 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.* ; François ACHILLE-DELMAS, *Psychologie pathologique du suicide*, *op. cit.*

des approximations grossières, voir des erreurs. Un exemple aux conséquences légères, si ce n'est nul, peut être trouvé dans l'article de Kimberly A. Van Orden qui présente la théorie interpersonnelle du suicide de Thomas Joiner et leur équipe. Soucieux de donner à leur travail une dimension interdisciplinaire, ils consacrent un paragraphe à la théorie durkheimienne du suicide. Ils s'arrêtent sur l'idée « que trop peu d'intégration sociale mène à une hausse du suicide, car les individus manquent de connexion avec quelque chose qui les transcende »[12]. Tout en étant vraie, cette affirmation omet deux éléments de la théorie du sociologue : premièrement, un surplus d'intégration est aussi susceptible de mener au suicide et deuxièmement, cette dernière est accompagnée d'une idée de régulation émotionnelle. Il semble raisonnable de considérer qu'ici, régulation et intégrations sont confondues et que le terme « intégration » utilisé n'est pas le même que celui qui est utilisé par le sociologue et englobe avec moins de précisions tous les éléments sociaux susceptibles de détériorer la qualité de vie d'une personne. Il s'agit d'une approximation qui pourrait être considérée comme une erreur par un lecteur tatillon. Ce qui fait que ce n'est ici pas le cas, c'est l'enjeu disciplinaire de la publication. L'objectif final est médical : garantir la meilleure prise en charge possible. L'élément pertinent à retenir pour les auteurs est qu'une « dérégulation des forces sociales […] mène au suicide »[34]. Le reste importe peu. Il en découle qu'il ne s'agit pas là d'un effort transdisciplinaire, c'est-à-dire d'un effort qui viserait à mobiliser conjointement plusieurs champs scientifiques, mais d'une appropriation disciplinaire. Les éléments sociologiques de la théorie durkheimienne qui font sens aux yeux des psychiatres sont reformulés par ces derniers pour être cohérents avec le reste de leur démarche.

L'objectif premier de ce document est de proposer des éléments de compréhension du suicide en tant que tel. Il est nécessaire d'effectuer une réflexion sur les enjeux épistémologiques de la démarche. En l'absence de cette dernière, l'étude prend le risque de rater la transdisciplinarité et de s'inscrire dans une posture d'appropriation. D'une part, cela demanderait de réouvrir le débat dont la finalité est d'identifier la démarche scientifique responsable du suicide et il semble désormais admis que la meilleure solution reste de mettre

1 « He proposes that too little social integration leads to an increase in suicide because individuals lack a connection to something that transcends themselves. »
2 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 9.
3 'According to Durkheim (1897), dysregulation of social forces—specifically, degrees of social integration—results in suicide.'
4 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 9.

en commun les acquis de chacun. D'autre part, en omettant les subtilités disciplinaires qui accompagnent chaque étude, cet effort finirait par perdre involontairement des éléments de connaissance. Si l'étude du suicide implique le sacrifice de certains éléments complexes, il n'en demeure pas moins que ce sacrifice peut être réfléchi et théorisé. Rien ne semble légitimer de s'en priver. C'est la raison pour laquelle, en l'absence d'une théorisation de ce type, le choix a été fait pour les parties précédentes de rester au plus près des disciplines mobilisées, quitte à rendre la lecture de ce document plus laborieuse en demandant au lecteur de sans cesse s'adapter à de nouveaux champs scientifiques.

Pour récapituler, un élément de difficulté lié à l'étude du suicide est son appropriation disciplinaire. Dès qu'une science étudie l'homme, elle peut prétendre à l'étude de la mort volontaire qui l'accompagne toujours. Une démarche transdisciplinaire semble utile pour éviter l'écueil méthodologique de l'appropriation qui consiste à prélever çà et là des éléments de connaissance porteurs de sens auprès des disciplines voisines. Embrasser cette posture requiert une argumentation particulière. C'est le cas de l'approche médicale dont l'étude du suicide n'est pas une fin en soi, mais un moyen pour sauver des vies. L'efficacité de la prise en charge l'emporte. L'objectif premier de ce document n'est pas de sauver des vies. Il semblerait imprudent de se passer d'une réflexion épistémologique.

La suite de l'étude dépend de la théorisation d'un cadre épistémologique propice à prendre en considération des disciplines variées tout en étant adapté à la présentation d'un phénomène, le suicide, comme aboutissement d'un processus. Il est un environnement conceptuel qui porte au centre de ses préoccupations les dispositifs qui mènent un phénomène à être créés par un autre. Il s'agit du constructivisme. Son deuxième avantage est d'ouvrir grande la porte à la transdisciplinarité en offrant un cadre conceptuel général à même de reformuler dans un référentiel commun la plupart des travaux scientifiques. Il n'y aurait alors qu'un pas à faire pour annoncer que cette étude s'intéresse à la construction sociale du suicide. Il semble dès à présent important de nuancer cette proposition. Premièrement, bien que cette affirmation sera nuancée par la suite, parler de construction sociale du suicide invite à réduire les éléments associés au phénomène à leurs dimensions sociales ; or cette étude maintient une posture ouverte, par exemple vis-à-vis des déterminants biologiques du suicide. Deuxièmement, il existe déjà une étude qui porte indirectement sur la construction sociale du

suicide. Publiée en 1973 par Jack Douglas, *the social meanings of suicide*[1], propose une interprétation compréhensive du suicide qui est aussi une occasion à la pertinence nuancée de remettre en question la fiabilité des statistiques officielles de cette cause de mortalité[2]. Troisièmement, depuis la fin des années 1990 les études qui sont des constructions sociales de quelque chose ne cessent de se multiplier. Il est par exemple question de la construction sociale de la cuisine péruvienne[3], des savoirs étudiants[4], des espaces ruraux[5], de l'altérité en Grèce[6], de l'emploi en France[7] ou encore des morts attribuées à la drogue[8]. La liste ne cesse de s'agrandir malgré la publication en 1999 d'un ouvrage de Ian Hacking qui critique avec efficacité ce qui s'apparente à un effet de mode et laisse place à des travaux à la qualité très variable[9]. L'intérêt est ici porté sur les vertus transdisciplinaires des épistémologies constructivistes. Pour toutes ces raisons, ce document est une étude du suicide à l'aune des épistémologies constructivistes et non une analyse portant sur la construction sociale du suicide.

L'effort de théorisation des épistémologies constructivistes requiert trois étapes. Dans un premier temps, il est nécessaire de discuter des capacités intrinsèques de la sociologie à pratiquer un raisonnement de la sorte. Historiquement associé à la philosophie, il est question d'identifier les conflits méthodologiques qui ont doté au cours du XXe siècle la sociologie d'un outillage conceptuel adapté au déploiement d'une réflexion épistémologique applicable à l'étude du social. Ces éléments de discussion sont aussi l'occasion de présenter les enjeux du constructivisme social dans le vaste domaine des sciences sociales et de définir plus

1 Jack Daniel DOUGLAS, *The social meanings of suicide*, *op. cit.*
2 Philippe BESNARD, « Anti- ou anté-durkheimisme? », art. cit.
3 Raúl MATTA, « La construction sociale de la cuisine péruvienne », *Hommes & migrations* (2010/1283), OpenEdition, p. 96-107.
4 Thierry BLÖSS, « La construction sociale des savoirs étudiants » [en ligne], *Sociétés contemporaines* 48 (2002), CAIRN, disponible sur <https://web.archive.org/web/20160423072102/http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SOCO_048_0005>, [consulté le 15 mars 2022].
5 Jean-Luc DESHAYES, Alissia GOUJOU, Ingrid VOLÉRY, « La construction sociale des espaces ruraux », *Savoir/Agir* 38 (2016), CAIRN, p. 105.
6 Anastassia TSOUKALA, « La construction sociale de l'altérité en Grèce », *Cahiers Balkaniques* (2011/38-39), OpenEdition, p. 261-266.
7 Jorge García LÓPEZ, « La construction sociale de l'emploi en France » [en ligne], *Política y Sociedad* 34 (2000), Universidad Complutense de Madrid, disponible sur <https://web.archive.org/web/20181103212532/http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/POSO0000230196A/24582>, [consulté le 15 mars 2022].
8 Augustinus A. N. CRUTS, Suzanne MINEAU, « La construction sociale des morts attribuées à la drogue », *Frontières* 14 (2001), Consortium Erudit, p. 14.
9 Ian HACKING, *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?*, *op. cit.*

rigoureusement des notions jusqu'à présent mobilisées avec peu de précision comme « épistémologie » ou « ontologie ». Des arguments en la faveur d'une description généalogique du constructivisme invitent à parcourir dans un deuxième temps les courants intellectuels qui coulent depuis le XVIIIe siècle les fondations du courant. Il est question de la philosophie de la connaissance du philosophe allemand Emmanuel Kant, du développement de la phénoménologie puis de la théorisation d'une sociologie phénoménologique par Alfred Schütz. Enfin, un troisième temps est consacré à l'étude du constructivisme social en soi. Elle est centrée autour d'un ouvrage majeur de la perspective : *la construction sociale de la réalité* de Peter Berger et Thomas Luckmann[1]. L'analyse de ce dernier, ainsi que des critiques adressées depuis les années 1990 au mouvement sont l'occasion d'en identifier quelques éléments de définition.

1. Éléments de contextualisation des épistémologies sociologiques

Les faits sociaux ne sont pas des choses[2].

La parution, en 1946, du livre de Jules Monnerot éclate dans le paysage sociologique tel un coup de tonnerre. Il s'y trouve une nouvelle manière d'envisager la sociologie qui va à l'encontre des *règles de la méthode sociologique* proposée par Durkheim en 1895. Ce dernier l'a doté d'un statut académique en lui donnant une place à l'université. Il lui avait pour cela offert un objet de recherche singulier et une méthode compatible avec les canons scientifiques de l'époque. La sociologie s'érige comme la science des faits sociaux, elle a pour objectif d'étudier la pression que « tous exercent sur chacun »[3]. Dans ce but, il est nécessaire de considérer ces faits comme des choses « dont la nature si souple est malléable qu'elle soit, n'est pourtant pas modifiable à volonté »[4]. Le sociologue durkheimien cherche à faire preuve d'objectivité en étudiant la société dans son ensemble, il étudie des statistiques et des relevés quantitatifs sans avoir directement recours à l'individu. Cette perspective prend son sens dans le contexte de la tradition intellectuelle française, héritière des Lumières et de la philosophie

1 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, Anchor Books, New York, 1990.
2 Jules MONNEROT, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, coll. « nrf », Gallimard, 1945.
3 Émile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique, op. cit.*, p. 102.
4 *Ibid.*, p. vii.

cartésienne, qui considère que tout peut être étudié sur le modèle des sciences de la nature[1]. Dans cette perspective, Durkheim recommande au sociologue de se mettre en retrait par rapport à son objet de recherche afin de pouvoir faire preuve d'objectivité.

Jules Monnerot s'oppose à cette perspective. De son point de vue, il y a des aspects de l'objet sociologique qui ne peuvent être appréhendés que s'ils sont compris, c'est-à-dire s'ils sont ressentis[2] par le sociologue. De plus, ce dernier ne peut pas se mettre en retrait par rapport à la société qu'il étudie, « il n'existe pas d'observateur sans position et l'observateur *est* sa position[3] ». L'approche durkheimienne de la sociologie apparaît comme un leurre qui repose sur un fantasme d'objectivité et impose une méthode à son objet d'étude tandis que c'est « la nature de l'objet qui impose la manière dont on l'approche »[4]. Il est intéressant de constater que Monnerot appuie son livre sur des intellectuels allemands : Nietzsche, Husserl, Heidegger, Hegel, Weber, George etc. Son propos est cohérent avec la tradition intellectuelle germanique[5]. Le mérite de l'ouvrage de Monnerot est d'avoir fait entrer dans le paysage sociologique français cette approche allemande et de l'avoir mise en confrontation avec celle de Durkheim douze ans avant les premières traductions françaises de Weber[6].

La critique effectuée par Jules Monnerot à l'encontre de la sociologie durkheimienne est à la fois claire et radicale. Elle ouvre une controverse sur la manière dont la sociologie doit être envisagée en questionnant ses objectifs et ses méthodes. La critique directe du modèle traditionnel français n'est pas sans conséquence. Le livre de Monnerot ne fut jamais réédité et il est aujourd'hui difficile de le trouver tandis que *les règles de la méthode sociologique* en sont à leur quatorzième réédition.

La sociologie est composée d'une multitude de manières de faire. Chacune se pratique singulièrement, envisage l'objet sociologique avec originalité et perd de sa pertinence en comparaison à d'autres approches. De son apparition à nos jours, elle est marquée par des conflits internes au cours desquels certains prônent une approche particulière de la discipline

1 Wolf LEPENIES, Henri PLARD, *Les trois cultures: entre science et littérature l'avènement de la sociologie*, *op. cit.*
2 Jules MONNEROT, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, *op. cit.*, p. 23.
3 *Ibid.*, p. 82.
4 *Ibid.*, p. 64.
5 Wolf LEPENIES, Henri PLARD, *Les trois cultures: entre science et littérature l'avènement de la sociologie*, *op. cit.*
6 Voir P. WATIER, *Introduction à la sociologie compréhensive*, Circé, Belfort, 2002, p. 88.

au détriment d'autres. Ces conflits sont à la fois regrettables puisqu'ils épuisent des chercheurs qui auraient sans doute pu exploiter leur génie à des tâches plus « sociologiques », mais ils constituent aussi une richesse de la sociologie puisqu'ils invitent chacun à se questionner sur sa pratique. De Bourdieu à Schütz, sans oublier Morin ou Simmel, la sociologie a aujourd'hui à sa disposition un vaste panel d'approches, qui rendent la discipline complexe et riche. L'ouvrage de Monnerot représente un de ces conflits qui ont marqué l'évolution de la sociologie française.

Avant de présenter quelques-unes de ces oppositions, il est important de définir deux notions à l'origine de ces conflits et au cœur de cette partie. Il s'agit de l'*ontologie* et de l'*épistémologie*. Ici, ces mots décrivent, avec celui de *méthode*, le trajet parcouru par le chercheur en sciences sociales : des présupposés les plus certains à l'objet de recherche. L'ontologie ne désigne pas la « partie de la philosophie qui spécule sur "l'être en tant qu'être", selon l'expression d'Aristote », mais, dans l'héritage de Kant, elle détermine « le système de tous les concepts et principes de l'entendement »[1]. Elle qualifie le système le plus profond, celui par rapport auquel tout est exprimé. En sociologie, ce concept peut faire référence à une approche scientifique ou un fonctionnement social. Il est par exemple possible de proposer que la société occidentale repose sur une ontologie scientifique, c'est-à-dire que, en dernier recours, ce qui détermine le vrai du faux est ce qui relève de la science.

L'épistémologie désigne l'étude de l'ensemble des formes que peut prendre un comportement par rapport à l'ontologie. Épistémologie signifie étymologiquement « étude du discours ». C'est la science qui a pour but de questionner les critères de validité d'un ensemble d'approches par rapport à une ontologie. Chacune de ces approches est une méthode. Si la société occidentale repose, en majeure partie, sur une ontologie scientifique, son épistémologie sera l'ensemble des discours qui visent à savoir si telle ou telle méthode est en accord avec la science[2]. Par exemple, faire précéder sa phrase de « une étude a montré que… » suffit-il à assurer que la proposition soit vraie et réelle ?

Ces termes peuvent qualifier des types de sociétés, mais c'est surtout pour leur

1 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, *op. cit.*, p. 715.
2 Le terme de science est utilisé dans ce paragraphe pour désigner l'approche naturaliste de la science, propre à Descartes ou Comte.

application dans le domaine scientifique[1] qu'ils présentent ici un intérêt.

Afin de clarifier ce qui peut être la cause de ces conflits, plusieurs oppositions au sein des sciences sociales sont présentées. Émile Durkheim est un héritier de la perspective philosophique de Descartes selon laquelle le monde peut être appréhendé d'après des lois universelles. En ce sens il calque sa sociologie sur le modèle des sciences de la nature et postule l'existence de lois, invisibles, que la sociologie doit découvrir. Cette perspective se remarque dans l'ensemble de sa manière d'envisager la discipline, ne serait-ce que dans le fait de lui imposer des règles, ainsi que dans son vocabulaire. Ce dernier est emprunté aux sciences de la nature ou à la médecine, intermédiaire entre la biologie et la psychologie. Durkheim parle de corps social et compare le crime à la maladie[2]. L'approche sociologique durkheimienne repose sur une ontologie *naturaliste*[3]. À l'inverse, Karl Marx postule que la plus inaltérable des vérités dans les sociétés est l'Histoire. En ce sens il développe un évolutionnisme social au sein duquel les régimes économiques se suivent : esclavagisme, féodalisme et capitalisme, qui devraient permettre l'avènement du socialisme[4]. La perspective de Marx repose sur une ontologie *historiciste*. Marx et Durkheim illustrent deux positions ontologiques différentes par rapport à l'étude de la société. Celles-ci mènent à des manières différentes d'essayer d'appréhender cette dernière. Plusieurs approches épistémologiques en découlent.

Durkheim se positionne à l'extérieur du fait social qu'il envisage tout comme le biologiste observe les cellules depuis un microscope. C'est par l'observation d'une multitude de ces faits que le sociologue français va pouvoir, sur le long terme, découvrir des corrélations et en extraire des principes rigoureux. Cette approche épistémologique est qualifiée d'*explicative* car elle se fixe pour objectif d'expliquer les lois qui régissent un univers particulier, ici celui des individus en interaction. C'est de cette perspective que vont pouvoir être élaborées des méthodes. Cependant, comme le fait remarquer Monnerot dans l'héritage de Weber, le sociologue, en tant qu'homme n'est pas extérieur au fait qu'il appréhende[5].

1 La notion de science est ici employée pour désigner une approche disciplinaire académique, plus spécifiquement la sociologie qui fait partie de ce que Wilhelm Dilthey appelle sciences de l'esprit.
2 Émile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, *op. cit.*, p. 56, 66, 72 et 75.
3 *Ibid.*, p. 139.
4 Karl MARX, Maximilien RUBEL, Karl MARX, *Le capital*, 2017, p. 16.
5 Jules MONNEROT, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, *op. cit.*, p. 82.

Ainsi, Weber ne cherche pas à se placer au-dessus et à l'extérieur de ce qu'il étudie, mais tente de comprendre le sens que mettent les hommes derrière leurs actions. Cette perspective ne permet pas d'établir des lois se revendiquant d'une quelconque universalité, mais souligne certains processus intéressants, comme, par exemple, les analogies existant entre le capitalisme et l'éthique protestante[1]. La perspective épistémologique de Max Weber est qualifiée de *compréhensive* car elle a pour but de comprendre des phénomènes de l'intérieur pour en rendre compte.

L'ontologie et l'épistémologie permettent aux disciplines de se positionner dans des contextes plus vastes. Durkheim, en postulant l'universalité des lois de la nature, et en appréhendant les faits sociaux par analogie, envisage sa discipline comme *herméneutique*, c'est-à-dire apte à saisir un tout. L'herméneutique désigne littéralement l'étude d'un texte. Il s'agit d'envisager le social comme un ouvrage écrit dans une langue inconnue, mais dont l'ensemble pourra être compris lorsque ses codes auront été mis à jour. À l'inverse, le philosophe Husserl développe une pensée *phénoménologique* dans laquelle l'essence des choses ne peut être saisie que par réduction, c'est-à-dire la mise entre parenthèse provisoire de l'histoire et de la culture pour saisir l'objet même. Cette pensée a trouvé en sociologie de nombreux adeptes, dont Jules Monnerot qui envisage la discipline comme une « phénoménologie régionale se référant à la description d'un vécu social »[2].

La perspective durkheimienne cherche à être englobante, elle postule la suprématie du groupe sur l'individu. Ce dernier n'est plus que le fruit de la pression exercée par tous sur chacun[3]. Cette approche est *holiste*. Elle ne considère l'homme qu'en ce qu'il fait partie d'un groupe et les particularités individuelles ne sont pas considérées comme pertinentes. Alfred Schütz, en revanche, propose une sociologie *intersubjectiviste* qui considère la société comme un réseau complexe de relations entre plusieurs acteurs[4]. Ce qui prime est l'individu dans la mesure où ce sont les relations dont il est à la source qui fondent la société, et non l'inverse.

Ces différentes considérations aboutissent à l'emploi de méthodes très variées.

1 Max WEBER, *L' éthique protestante et l'esprit du capitalisme: suivi de Les sectes protestantes et l'esprit du capitalisme*, coll. « Agora » n°6, Pocket, Paris, 1998.
2 Jules MONNEROT, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, *op. cit.*, p. 62.
3 Émile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, *op. cit.*, p. 102.
4 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, trad. Anne NOSCHIS-GILLIÉRON, Méridiens Klincksieck, Paris, 2008, p. 16.

Durkheim privilégie l'emploi de statistiques à grande échelle qui lui permettent de mettre en exergue l'importance du groupe sur des actes a priori personnels comme le suicide[1]. Le sociologue emploie des méthodes *quantitatives* qui exploitent une grande quantité de données numériques pour déceler des vérités qui dépassent l'individu. Howard Saul Becker, en revanche, possède la conviction que les phénomènes sociaux ne peuvent être saisis que de l'intérieur. Il pratique l'observation participante et l'entretien pour comprendre les processus de production de la déviance[2]. Ces méthodes mettent en avant le sujet par opposition au groupe et sont qualifiées de *qualitatives*.

Émile Durkheim envisage la régularité des faits sociaux qu'il étudie avec une force comparable à celle des faits physiques. Pour les appréhender, il compile un grand nombre d'observations et en extrait des régularités. Sa sociologie est *nomothétique* dans le sens où, son objectif final est d'identifier des lois du monde social. Ce faisant, il s'appuie sur un grand nombre de données et d'observations établies par d'autres disciplines. Il fait par exemple référence à de nombreux ethnographes tels Frazer, Spencer ou Gillen[3]. Le but de l'ethnographie étant uniquement de recueillir des informations, il s'agit d'une science *idiographique*.

Une dernière opposition qu'il semble intéressant d'aborder repose sur la place même de la méthode. Pour le père fondateur de la sociologie française, une fois que la méthode a été établie, et si elle est correctement utilisée, elle est apte à expliquer l'ensemble des sujets qui peuvent être envisagés en sociologie. Par exemple, le totémisme aborigène est appréhendé de la même manière que le suicide en France. Pour Durkheim, la *méthode* est première sur l'objet d'étude et c'est cette unité même qui garantit l'objectivité de l'approche[4]. Cette perspective relève de l'absurdité pour d'autres. C'est le cas de Jules Monnerot, qui considère que l'objet doit être mis au centre et appréhendé d'après plusieurs perspectives disciplinaires pour être saisi. Dans ce cas, l'*objet* prime sur la méthode qui doit s'adapter à celui-ci. L'objectivité n'est plus nécessaire puisque ce qui est offert n'est pas une vérité rationnelle, mais une manière d'envisager un sujet et de l'éclairer.

1 Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*
2 Howard Saul BECKER, *Outsiders: studies in the sociology of deviance*, *op. cit.*
3 Émile DURKHEIM, *Les formes élémentaires de la vie religieuse: Le système totémique en Australie*, *op. cit.*
4 Émile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, *op. cit.*, p. 44.

Ces manières conflictuelles d'envisager l'étude de la société illustrent la complexité et la richesse de la sociologie. Elle est apparue en France dans un contexte de lutte. Qu'il soit considéré que ses premiers pas aient étés portés par la plume de Montesquieu, Comte ou Durkheim, la sociologie s'est imposée contre la religion, l'histoire, la psychologie ou la philosophie. Elle a conservé cet esprit de révolte tout au long de son développement et n'a pas arrêté de se questionner elle-même. Les auteurs mentionnés ont fait partie des premiers à proposer des modèles innovants pour étudier la société. Les approches se sont faites de plus en plus riches et variées au fil du XXe siècle et il existe aujourd'hui une multitude de manières de concevoir la sociologie. Si, avec Bourdieu, elle est « un sport de combat » visant à défendre la veuve et l'orphelin de la société, il ne faut pas oublier que les judokas, avant d'entrer en compétition, combattent longtemps contre leurs pairs pour s'entraîner.

Ces combats intellectuels ne s'incarnent pas sur les tatamis, mais dans les marges des productions académiques. Une note de bas de page écrite par Michel Maffesoli en préface d'une traduction française d'un livre d'Alfred Schütz est ici reproduite en guise d'exemple. Elle semble pertinente, puisqu'elle explique comment les divergences d'opinions deviennent actes dans le milieu universitaire et montre par quels moyens les sociologues concernés répondent. De plus, ce texte concerne *la construction sociale de la réalité*, ouvrage central du constructivisme social en sociologie et présente le contexte dans lequel ce livre fut publié en France pour la première fois.

> « Il est amusant, et instructif, de noter que j'avais effectué, en 1986, une première publication de ce livre qui ne semblait pas correspondre, à l'époque, à la doxa de la sociologie établie. Sans que j'en sois informé, une "nouvelle édition" vient d'être publiée. Amputée, bien sûr, de ma préface ! Une telle pratique, dont les fameuses photos staliniennes nous ont donné un avant-goût amer, est suffisante pour *qualifier*, ainsi qu'ils le méritent, leurs auteurs. Il est fréquent de stigmatiser les "cailleras" de banlieue ou autres voyous. Mais dans leurs diverses exactions, ceux-ci respectent quelques règles. Ce qui n'est pas le cas pour le genre d'incivilité intellectuelle dont il vient d'être question, et qui sont plus fréquentes qu'on ne croit. Les pickpockets trouvent, de nos jours, refuge dans l'Université ! *O tempora, o mores !* J'ai développé l'analyse de ces façons de faire dans un récent pamphlet : *La république des bons sentiments*, Paris, éditions du Rocher, 2008. »[1]

La sociologie a acquis au fil des controverses qui l'ont marquée une particularité peu

1 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. i-iv.

répandue dans les autres disciplines, *la sociologie est à la fois une pratique qui étudie et une réflexion sur elle-même*. Au-delà de l'ensemble de méthodes qu'elle a élaborées pour appréhender son objet d'étude, elle possède un corpus de concepts qui lui sont propres et qui lui permettent de présenter le fruit de ses recherches,[1] mais aussi de les questionner. La sociologie est en ce sens apte à effectuer un véritable travail d'épistémologie sociologique différent de celui de la philosophie qui en est la reine mère. Car l'approche n'est pas la même, les résultats aussi varient et ne cessent d'enrichir les perspectives. La sociologie, fille de la philosophie, lui a emprunté le plaisir de la conceptualisation et, surtout, l'aptitude à réfléchir de manière autonome sur ses propres fonctionnements. Elle s'est aujourd'hui, en un certain sens, émancipée.

Le travail qui suit a pour ambition de participer à l'étude sociologique d'une perspective particulière, le constructivisme social. Avant même de savoir de quoi il s'agit, un problème se pose : comment nommer ce mouvement ? Deux réponses sont proposées. Philippe de Lara[2] et Ian Hacking[3] appellent cette approche « constructionniste », car le terme de « constructivisme » a déjà été employé à la fin des années 1920 pour désigner un courant mathématique. Ces auteurs ont une tendance à voir dans cette perspective un « mirage sociologique »[4] plutôt qu'une perspective épistémologique sérieuse. Pour d'autres, ce souci rhétorique n'est rien de plus qu'une « coquetterie[5] » sans intérêt. Ainsi, Philippe Corcuff et Razmig Keucheyan[6] utilisent le terme de « constructivisme » sans scrupule et en pleine connaissance de l'existence des deux terminologies. Ces deux sociologues défendent que cette approche possède un intérêt en sociologie[7]. Ici le mot « constructivisme » est employé, car il est estimé que l'emploi du même mot cinquante ans plus tôt pour désigner une perspective mathématique ne justifie pas la complexification du terme en sociologie. Si un lecteur égaré venait à lire ces lignes en espérant y trouver une théorisation intuitionniste mathématique

1 En ce sens, Lepenies cite Agathon qui parle de « jargon propre aux sociologues » en 1911 dans Wolf LEPENIES, Henri PLARD, *Les trois cultures: entre science et littérature l'avènement de la sociologie*, *op. cit.*, p. 49.
2 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique », art. cit., p. 116.
3 Ian HACKING, *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?*, *op. cit.*, p. 74.
4 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique », art. cit.
5 Philippe CORCUFF, « Entre malentendus sociologiques et impensé politique: Réponse à Philippe de Lara », *Le Débat* 103 (1999/1), p. 112., p. 112.
6 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, coll. « Société et pensées », Hermann, Paris, 2007.
7 Des réserves sont peut-être à émettre quand à la position de R. Keucheyan à ce sujet. Il a en tout cas effectué un travail sérieux de description du constructivisme sans chercher à en saper les fondations.

(autre nom donné à l'approche), le voici averti.

Le constructivisme social s'est développé dans les années 1960. Il est possible d'en proposer une première définition, grossière, et dont le but est d'être dépassée. Le constructivisme est la perspective où l'attention est portée sur un processus d'acquisition de la connaissance, un processus au cours duquel une chose acquiert pour un homme un sens et une réalité. En psychologie développementale, Piaget exploite cette perspective et en vient à montrer que l'enfant apprenant n'est pas un vase vide (modèle traditionnel) ou un ensemble complexe de conditionnements (modèle comportementaliste), mais un être humain portant son attention sur ce qui l'entoure[1]. De cet intérêt naissent des questionnements qui fondent le savoir. En appliquant un regard constructiviste au développement de l'enfant, Piaget cherche à savoir comment et pourquoi l'apprenant acquiert des connaissances. Ce faisant, le psychologue suisse révolutionne la pédagogie. Il est à l'origine de la grande majorité des courants pédagogiques actuels.

En plus du courant mathématique et de la perspective psychologique, il existe un mouvement artistique russe datant de la fin des années 1910 qui répond au nom de constructiviste. Née à la suite de la révolution de Russie de 1917, cette avant-garde considère que « l'appréhension du mouvement implique que l'œuvre investisse l'espace à trois dimensions, c'est-à-dire qu'elle devienne une "construction" »[2]. Les artistes mettent l'accent sur le processus de création plutôt que sur le produit final. Celui-ci se déroule là où il est visible de tous : dans la rue. En ce sens, les constructivistes russes comptent parmi les premiers *streets-artists*. Alexei Gan théorise le courant dans un ouvrage intitulé *Konstruktivizm* en 1923[3].

En sociologie, le courant constructiviste est ambigu. Il est indéniablement lié au livre de Peter Berger et Thomas Luckmann *la construction sociale de la réalité* publiée à New York en 1966. Dans cet ouvrage, les auteurs présentent les processus principaux qui permettent à la société d'exister et de se maintenir. Il s'agit d'une théorisation qui explique comment chacun est amené à vivre spontanément avec les autres. L'œuvre connaît un franc succès, bien qu'un

1 Jean PIAGET, Bärbel INHELDER, *La psychologie de l'enfant*, Presses universitaires de France, Paris, 1982.
2 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 25-26.
3 Il n'a malheureusement pas été possible de trouver l'ouvrage dans une langue accessible. Keucheyan en fait mention dans *Ibid.*, p. 20.

peu tardif en France, et de nombreux sociologues se revendiquent de cette approche. Cependant force est de constater qu'une unité n'est pas toujours évidente à saisir entre tous les écrits qui se revendiquent d'une construction sociale de quelque chose. Ian Hacking ira jusqu'à dire à ce sujet que « l'usage excessif d'un mot à la mode est lassant, parfois pire »[1]. De plus, depuis la parution du livre de Berger et Luckmann en 1966, peu de changements épistémologiques majeurs se sont produits dans le milieu du constructivisme. Une multitude de sociologues n'hésitent pas à employer les termes[2] et d'autres n'ont que peu d'hésitation à qualifier de constructiviste des travaux qui ne s'en réclament pas[3]. Ceci permet de discerner aujourd'hui trois cercles concentriques de constructivisme social. Le premier est celui qui est immédiatement inspiré du livre de Berger et Luckmann. Il est clairement défini. Plus vaste, le second considère les auteurs qui revendiquent cette approche sans pour autant qu'une unité soit systématiquement perceptible entre leurs études. Le troisième réunit des travaux qui peuvent être radicalement différents dans la mesure où il prend en compte des auteurs qui sont désignés par d'autres comme faisant partie de cette perspective. Il en résulte qu'une grande variété d'études sont aujourd'hui qualifiées d'une manière ou d'une autre de constructiviste. C'est une des raisons pour lesquelles il semble pertinent d'étudier en profondeur les travaux de Peter Berger et Thomas Luckmann dans le but d'identifier un principe central qui permette par la suite de mieux comprendre les diverses autoqualifications et étiquetages constructivistes.

Pour y voir plus clair, Razmig Keucheyan propose une typologie à trois niveaux[4]. Dans un premier temps le constructivisme peut être ontologique ou représentationnel. Dans le premier cas, c'est la réalité qui est construite, dans le second de simples représentations. La lecture des *formes élémentaires de la vie religieuse* laisse par exemple envisager que Durkheim fasse partie de cette seconde catégorie. Ici, c'est l'ensemble de la réalité qui importe. Dans un second temps il est pertinent de se demander qui construit. Est-ce le social ou autre chose ? Lorsqu'elles ne sont pas d'ordre social, les constructions sont le plus souvent

1 Ian HACKING, *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?*, *op. cit.*, p. 16.
2 Ian Hacking dresse une liste des travaux se revendiquant constructivistes dans Ian HACKING, *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?*, *op. cit.*
3 C'est par exemple le cas pour les travaux de Pierre Bourdieu, Harold Garfinkel ou Alfred Schütz. Voir Philippe CORCUFF, François de SINGLY, *Les nouvelles sociologies: constructions de la réalité sociale*, A. Colin, Paris, 2004.
4 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 97.

d'ordre matériel. Des études de ce type viendraient à interroger l'impact d'un objet sur un élément social ou non social, l'arrivée du poste de télévision dans les foyers par exemple. L'attention est ici portée sur le plus célèbre des constructivismes : le constructivisme social. Qu'est-ce qui est construit ? Le troisième niveau répond à cette question et la réalité peut être de deux types : sociale ou matérielle. Dans le second cas, il s'agit de se demander comment une configuration sociale a permis l'apparition de biens matériels. L'intérêt est ici accordé à la première possibilité qui considère la réalité sociale, c'est-à-dire la manière dont les interactions entre les individus produisent une réalité qui finit par leur échapper. Un récapitulatif est proposé sur l'illustration 6 p.375.

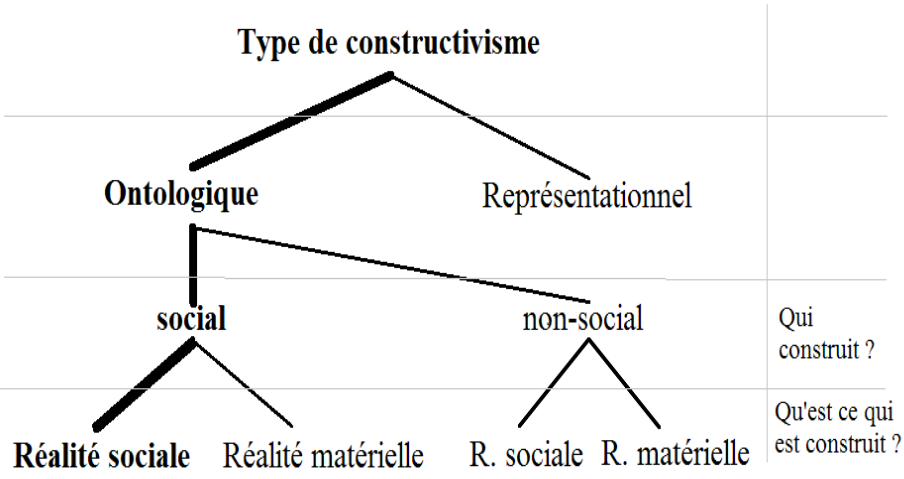

Illustration 6: Schéma récapitulatif des types de constructivisme d'après Razmig KEUCHEYAN, Le constructivisme: des origines à nos jours, coll. « Société et pensées », Hermann, Paris, 2007.

Un autre élément de définition peut être énoncé. Le constructivisme est un courant interdisciplinaire, une manière d'envisager son objet d'étude. Celui-ci change en fonction de la discipline, d'où la nécessité de *construire* son objet, c'est-à-dire de le définir dans les termes de l'approche envisagée. Une étude de l'Homme en ethnologie n'est pas la même qu'en psychologie. Il est important de garder à l'esprit que cette construction de l'objet d'étude est une étape de la recherche propre à toutes les perspectives intellectuelles. Ainsi le naturaliste comme l'historiciste définissent leur objet au travers d'une « construction », mais cela ne rend pas pour autant leur approche constructiviste[1]. Il est important de distinguer la

1 Gaston BACHELARD, *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective.*, coll. « Bibliothèque des textes philosophique », 5e éd., J. VRIN, Paris, 1967.

construction de l'objet de recherche qui est une appellation particulière d'une étape nécessaire à toute recherche académique de l'approche constructiviste elle-même qui *est* une perspective intellectuelle. Il est ici question de la seconde.

Il semble pertinent de remarquer que Peter Berger et Thomas Luckmann ont moins expliqué leur manière de faire que décrit la société d'après leur vocabulaire. Il est possible que la compréhension que chacun a eue de cette approche ait pu varier d'une personne à une autre. Ceci explique la pluralité des approches constructivistes et légitime un travail visant à comprendre et expliquer le constructivisme social en sociologie. Qu'est-ce que le constructivisme social ? Cette question est simple, la réponse l'est moins. Une première difficulté est la quasi-absence d'efforts de conceptualisation dans ce mouvement. Il s'y trouve beaucoup de descriptions, quelques explications de la manière dont la description a été faite et peu de travaux directement épistémologiques[1]. Une seconde embûche est due à la variété des approches qui rendent impossible un simple travail de collecte d'informations et de recensement de points communs. Philippe Corcuff[2] comme Ian Hacking[3] étudient les travaux actuels, qualifiés — ou se revendiquant — d'une perspective constructiviste. Ils concluent avec Razmig Keucheyan[4] qu'il n'existe pas d'unité constructiviste. Au mieux un « air de famille » serait observable. Le terme est emprunté à Ludwig Wittgenstein[5]. D'autres commentateurs du constructivisme comme Philippe de Lara considèrent que cette qualification résulte d'une incompréhension des travaux du philosophe logicien[6].

Pour éviter les écueils mis en évidence par les précédents sociologues ayant étudié le constructivisme et pour mieux comprendre cette perspective, il semble pertinent de consacrer une première partie à l'étude de ses origines. Il est important d'avoir celles-ci en tête pour saisir les subtilités de la perspective. C'est une fois le trajet généalogique du constructivisme

1 Pour une tentative de théorisation épistémologique du constructivisme social, voir Florian LOMBARDO, « Du constructivisme social vers une sociologie constructiviste », *Rusca* (2016/9), p. 9. et Florian LOMBARDO, « Dark et la construction sociale de la connaissance », *Societes* 154 (2021/4), p. 21-34.

2 Philippe CORCUFF, François de SINGLY, *Les nouvelles sociologies: constructions de la réalité sociale*, *op. cit.*

3 Ian HACKING, *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?*, *op. cit.*

4 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 86.

5 Ludwig WITTGENSTEIN, *Recherches philosophiques*, Gallimard, Paris, 2014, p. 67. : « Je ne saurais mieux caractériser ces ressemblances que par l'expression d'"air de famille" ; car c'est de cette façon-là que les différentes ressemblances existant entre les membres d'une même famille (taille, traits du visage, couleur des yeux, démarche, tempérament, etc.) se chevauchent et s'entrecroisent. »

6 Philippe DE LARA, « Nouvelle sociologie ou vieille philosophie ? », *Le Débat* 103 (1999/1), p. 121., p. 125.

étudié qu'il devient possible d'aborder directement l'étude de l'œuvre centrale du constructivisme social en sociologie : *la construction sociale de la réalité* de Peter Berger et Thomas Luckmann.

1.A. Origines

L'héritage du constructivisme est marqué par trois phases. Les premiers travaux qui permettent l'apparition de la perspective en sociologie sont ceux du philosophe Emmanuel Kant. Il propose dans les années 1780 un travail de conceptualisation novateur et rigoureux sur lequel repose aujourd'hui une multitude de perspectives en sciences humaines. Le constructivisme social en fait partie. Bien que Peter Berger et Thomas Luckmann ne citent pas explicitement le philosophe allemand, leur lexique trouve son sens à la lumière des conceptualisations effectuées par celui-ci. De plus, il est intéressant de remarquer que la plupart des mouvements dits « constructivistes » ont fait une lecture de Kant similaire à celle qui est ici présentée[1]. Dans un second temps, ce n'est pas un auteur, mais un courant d'origine philosophique qui marque le constructivisme : la phénoménologie. Quelques références sont faites à des phénoménologues dans l'œuvre des deux sociologues américains, particulièrement à celui qui occupe une place centrale : Edmund Husserl. De plus la phénoménologie fait partie des revendications explicites de plusieurs intellectuels proches du constructivisme. Parmi eux Alfred Schütz est à l'origine de la troisième grande influence intellectuelle sous laquelle *la construction sociale de la réalité* est écrite. Il est l'enseignant de Berger et Luckmann et les travaux des trois sociologues présentent plusieurs convergences théoriques.

1.A.a. Emmanuel Kant

En 1781 le philosophe allemand Emmanuel Kant publie un ouvrage de philosophie qui a un impact considérable : L*a Critique de la raison pure*. Six ans plus tard, une seconde édition en est proposée et le livre est aujourd'hui constitué des deux textes juxtaposés. Le philosophe dédie l'ouvrage à Karl Abraham Freiherr von Zedlitz, appelé dans le texte « Baron de Zedlitz [2]» et annonce en introduction le but et la raison d'être de son travail. L'objectif de Kant est de participer à l'élaboration de la Science telle que l'encourage son époque. Il s'agit,

1 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 28 et 32.
2 Immanuel KANT, *Critique de la raison pure*, trad. Alain RENAUT, coll. « GF : Texte intégral » n°1304, 3. éd., corr, Flammarion, Paris, 2006, p. 61.

avant toute chose, de comprendre comment une connaissance s'acquiert. Une étude approfondie du processus d'acquisition de cette dernière permettrait d'une part d'élaborer une science efficace pour découvrir le réel et, d'autre part, de distinguer cette dernière des fabulations de la subjectivité via l'étude du trajet d'appréhension du savoir.

> « De tout cela résulte l'idée d'une science particulière qui peut se nommer critique de la raison pure. Car la raison est le pouvoir qui fournit les principes de la connaissance *a priori*. La raison pure est par conséquent celle qui contient les principes permettant de connaître quelque chose absolument *a priori*. […] Une telle science devrait se nommer, non pas une *doctrine*, mais seulement *critique* de la raison pure, et son utilité ne serait vis-à-vis de la spéculation, effectivement que négative, en tant qu'elle servirait non à l'élargissement, mais simplement à la clarification de notre raison, et à la préserver d'erreurs. »[1]

Le projet de Kant est de commenter, de « critiquer », la manière dont la science, la « rationalité », est envisagée. Afin de mieux comprendre ce passage ainsi que l'ambition du philosophe, il semble astucieux de préciser que les « connaissances *a priori* » désignent « non pas des connaissances qui adviennent indépendamment de telle ou telle expérience, mais celles qui interviennent d'une manière *absolument* indépendante de toute expérience[2] ». L'étude se porte sur la connaissance dans sa forme la plus pure, c'est-à-dire celle qui ne dépend pas de l'environnement de celui qui la porte tout en étant universel et concret. Il s'agit de mieux comprendre comment accéder à celle-ci. E. Kant décrit ce processus dans *la critique de la raison pure*.

Dans un premier temps, avant que le savoir ne soit acquis, deux « souches de la connaissance humaine »[3] s'opposent. Il s'agit d'une part de la « *sensibilité* », c'est-à-dire de tout ce qui est extérieur à l'Homme, perceptible, ensemble dans lequel les objets sont « donnés » et, d'autre part, de l'« *entendement* », c'est-à-dire de tout ce qui est intellectualisé, abstrait, ensemble dans lequel les objets sont « pensés ». Les pensées sont appelées concepts et sont divisées en deux grandes catégories : « les vrais *concepts-souches* de l'entendement pur [et] leurs *concepts dérivés* »[4], respectivement nommés par Kant prédicaments et prédicables en hommage à Aristote. Seuls les premiers méritent une analyse approfondie

1 *Ibid.*, p. 110.
2 *Ibid.*, p. 94.
3 *Ibid.*, p. 113.
4 *Ibid.*, p. 164.

puisque les seconds en découlent. Il en ressort quatre types, appelés « catégories »[1], qui préfigurent tout ce qui peut être pensé. Ils sont accompagnés de trois modalités premières. Il s'agit de la quantité (unité, pluralité, totalité), de la qualité (réalité, négation, limitation), de la relation (inhérence et subsistance, causalité et dépendance, communauté) et de la modalité (possibilité — impossibilité, existence - non-existence, nécessité - contingence)[2]. Il est enfin précisé que les quatre catégories se divisent en deux sections : le groupement des catégories mathématiques « se rapporte à des objets de l'intuition (aussi bien de l'intuition pure que de l'intuition empirique) » et le groupement des catégories dynamiques « se rapporte à l'existence de ces objets (soit dans la relation qu'ils entretiennent les uns avec les autres, soit en relation avec l'entendement) »[3]. Le regroupement des concepts dans ces catégories est produit « systématiquement à partir d'un principe commun, à savoir le pouvoir de juger (qui est équivalent au pouvoir de penser) »[4]. En ce sens, la table des catégories est la base la plus profonde de l'entendement, les concepts s'y reposent et elle est nécessaire pour l'élaboration d'une science[5].

La seconde source de la connaissance est l'empirie, c'est-à-dire ce qui relève « d'un résultat immédiat de l'expérience »[6]. Les concepts à eux seuls ne suffisent pas pour élaborer une connaissance. Avant toute chose, ce sont les sensations, les perceptions du monde extérieur qui vont stimuler l'outillage conceptuel : « d*'un point de vue chronologique*, nulle connaissance ne précède en nous l'expérience, et c'est avec celle-ci que toute connaissance commence »[7]. De plus, les concepts ont besoin d'être représentés pour être envisagés. Sous la forme d'abstraction pure, ils ne sont d'aucun intérêt pour l'Homme qui les envisage. En opposition au monde de l'abstrait absolu se trouve alors l'univers des intuitions sensibles, des phénomènes perçus par les sens. Ce dernier a besoin d'être « pensé » pour présenter un intérêt, sans quoi la connaissance ne serait guère différente de l'instinct animal. Cependant, ces deux régimes de la connaissance fonctionnent sur des modes en tout point différents. Là où le concept est pensé, le phénomène est perçu : « Les concepts se fondent donc sur la

1 *Ibid.*, p. 161.
2 *Ibid.*, p. 163.
3 *Ibid.*, p. 166.
4 *Ibid.*, p. 163.
5 *Ibid.*, p. 165.
6 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, *op. cit.*, p. 280.
7 Immanuel KANT, *Critique de la raison pure*, *op. cit.*, p. 93.

spontanéité de la pensée, tout comme les intuitions sensibles se fondent sur la réceptivité des impressions »[1]. Emmanuel Kant présente cette difficulté de la manière suivante :

> « *Qu'un concept doive être produit complètement* a priori *et se rapporter à un objet, bien qu'il n'appartienne pas lui-même au concept de l'expérience possible ni ne se compose d'éléments d'une expérience possible, c'est là totalement contradictoire et impossible. Car il n'aurait alors pas de contenu, du fait qu'aucune intuition ne lui correspondrait, tandis que des intuitions en général, par lesquelles des objets peuvent nous être donnés constituent le champ ou l'objet entier de l'expérience possible. Un concept* a priori *qui ne se rapporterait pas à celle-ci ne serait que la forme logique d'un concept, et non pas le concept même par lequel quelque chose serait pensé.* »[2]

Cependant il est fondamental que l'entendement et le sensible entrent en contact puisque « des concepts sont totalement impossibles et ne peuvent avoir la moindre signification là où aucun objet n'est donné »[3] et inversement.

Par quels processus ces deux instances arrivent-elles à trouver un terrain d'entente pour permettre la connaissance ? Le fait que la connaissance existe atteste de la possibilité de réunion de la « spontanéité » et de la « réceptivité » afin de pouvoir penser ce qui est vu et représenter ce qui est pensé. En ce sens, il apparaît que la spontanéité de la pensée exige que le divers de l'intuition pur *a priori* soit « repris, assimilé et lié pour en faire une connaissance. Cette action, je l'appelle synthèse »[4] déclare Kant. La mise en relation de l'entendement et du sensible est permise par un processus appelé « synthèse », celle-ci est définie comme étant « l'action d'ajouter différentes représentations les unes aux autres et de rassembler leur diversité dans une connaissance »[5].

Dans le cas présent, la synthèse est triple, c'est-à-dire qu'il faut passer par trois étapes pour permettre aux concepts de rencontrer les représentations et inversement. Ces étapes sont « *celle de* l'appréhension *des représentations comme modifications de l'esprit dans l'intuition, celle de la* reproduction *de ces représentations dans l'imagination, et celle de leur* recognition *dans le concept* »[6]. L'*appréhension* des perceptions se déroule dans le domaine de

1 *Ibid.*, p. 155.
2 *Ibid.*, p. 177.
3 *Ibid.*, p. 225.
4 *Ibid.*, p. 161.
5 *Ibid.*
6 *Ibid.*, p. 178.

l'intuition, il s'agit d'une première définition de l'élément choisi. Par exemple, en voyant un chien marcher devant moi, je n'ai pas besoin d'avoir recours au monde des concepts (l'entendement) pour définir qu'il se trouve devant moi un objet en mouvement (le chien) qui diffère du paysage au-devant duquel il se promène. Cependant, il m'est nécessaire de conceptualiser cet objet pour le reconnaître en tant que chien (et non plus en tant que tache colorée mouvante). C'est la tâche de l'imagination que de reproduire cette forme que j'ai aperçue dans l'entendement afin que je puisse la nommer. Ce faisant, l'imagination sélectionne certains critères déterminants (car il est impossible de reproduire quelque chose rigoureusement à l'identique) qui devraient permettre par la suite de conceptualiser la représentation, c'est-à-dire de placer la notion « chien » sur la représentation (sensation visuelle ici) : tache colorée. C'est alors le rôle de la recognition dans le concept que de placer sur la sensation perçue une abstraction, dont le langage est la représentation la plus répandue. Ce faisant, il s'agit aussi d'une occasion pour l'entendement de s'actualiser en fonction de l'empirique.

Ce processus est aussi désigné par E. Kant de la manière suivante :

> « Il doit y avoir un troisième terme, qui doit entretenir une relation d'homogénéité d'un côté avec la catégorie, de l'autre avec le phénomène, et rendre possible l'application de celle-là à celui-ci. Cette représentation médiatisante doit être pure (dépourvue de tout élément empirique) et cependant d'un côté *intellectuelle*, et de l'autre *sensible*. Tel est le *schème transcendantal*. »[1]

Il est envisageable que cette triple synthèse soit ce que Kant nomme « schème transcendantal ». Le mot « schème » provient du grec *skema* et désigne l'apparence extérieure d'une chose, l'habillement, mais aussi le fait de donner une forme, de figurer un objet et c'est ici ce dernier sens qui est retenu. Jules Lachelier, cité dans le v*ocabulaire technique et critique de la philosophie*, propose une définition du terme par opposition à « schéma » qui se trouve ici éclairante : « Il serait bon de réserver le mot schéma pour le dessin, la figure schématique, et le mot schème pour la règle que nous suivons en traçant cette figure »[2]. La notion de schème fait référence au fait qu'il s'agit d'un procédé en mouvement : un processus, une action, mais qui ne serait pas laissé au hasard et se rapprocherait ainsi plutôt de la notion de méthode qui implique une certaine implication de la part de l'être réalisant l'action. Que

1 *Ibid.*, p. 224-225.
2 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, *op. cit.*, p. 951.

faut-il comprendre par la transcendance qui qualifie ce processus ? Le philosophe fournit la réponse : « Je nomme *transcendantale* toute connaissance qui s'occupe en général moins d'objets que de notre mode de connaissance des objets, en tant que celui-ci doit être possible *a priori* »[1]. Le schème transcendantal est le processus volontaire par lequel la connaissance est acquise, entre entendement et sensible.

Le fonctionnement de la triple synthèse qui établit un lien entre l'entendement et la sensibilité permettant ainsi la connaissance a été étudié. Il est apparu que l'étape intermédiaire de cette triple synthèse se déroulait dans l'imagination. Il semble intéressant de se demander en quoi le lien entre concept et phénomène ne serait pas simplement rendu possible par l'imaginaire. En ce sens, Kant annonce que « Le schème est toujours en lui-même un simple produit de l'imagination »[2]. Le philosophe allemand serait alors à l'origine d'une valorisation importante de l'imagination, particulièrement compte tenu de son époque. Celle-ci apparaît alors comme la troisième source de la connaissance. Entre le « pensé » et le « perçu », elle serait nécessaire à toute connaissance puisque permettant de faire le lien entre ces deux pôles trop différents pour pouvoir entrer en communication directement. Une distinction est effectuée entre imagination et image :

> « Ainsi quand je place cinq points l'un derrière l'autre :....., c'est là une image du nombre cinq, en revanche, quand je me borne à penser un nombre en général, qui peut alors être cinq ou cent, cette pensée est davantage la représentation d'une méthode pour représenter, conformément à un certain concept une multiplicité (par exemple mille) dans une image, que cette image même. […] C'est alors cette représentation d'une méthode générale de l'imagination pour procurer à un concept son image que j'appelle le schème correspondant à ce concept »[3].

L'imagination apparaît comme une méthode permettant d'attribuer une image à un concept, c'est-à-dire précisément ce qui est attendu du schème transcendantal. L'enjeu de l'ouvrage est de comprendre comment deux ensembles radicalement différents entrent en contact et permettent l'élaboration de la connaissance. La solution résiderait logiquement dans l'intervention d'une troisième entité possédant simultanément de l'un et de l'autre afin de pouvoir exprimer le sensible dans l'entendement et le concept dans le phénomène. L'imagination serait alors cette entité qui tiendrait à la fois du sensible et de l'entendement. Il

1 Immanuel KANT, *Critique de la raison pure, op. cit.*, p. 110.
2 *Ibid.*, p. 225-226.
3 *Ibid.*, p. 226.

s'agit de la compréhension qu'on eût de Kant certains philosophes parmi lesquels Martin Heidegger[1] ou Ernst Cassirer[2].

Dans la perspective de Kant, pour que l'imagination soit cette troisième source de la connaissance, elle devrait tenir à la fois du concept et du phénomène. Cependant, il annonce en introduction qu'il existe peut-être une racine commune à l'entendement et à la sensibilité, mais précise que cette dernière est « inconnue de nous »[3]. Faire de l'imagination la clé de toute connaissance, permettant de relier les concepts et les images, apparaît alors comme une interprétation délicate du philosophe. Ce dernier affirme ne pas savoir quelle peut être cette racine commune tout en mentionnant l'imagination par ailleurs.

Afin de faciliter la lecture et la compréhension, le processus d'acquisition de la connaissance proposé par Kant a été haché et temporalisé. Cependant il est important d'avoir à l'esprit que ces étapes se déroulent simultanément. Le rapport au temps et à l'espace au travers du schématisme transcendantal n'est cependant pas si simple. C'est pourquoi il convient d'en faire mention.

Le temps et l'espace apparaissent tout d'abord comme le cadre dans lequel le divers est donné, c'est-à-dire dans lequel les phénomènes sont ressentis. Pour être perçus, et être appréhendés en tant que connaissance, ces derniers ont besoin d'être synthétisés (menés vers la conceptualisation). Le cadre formé par le temps et l'espace prend son sens au moment de la synthèse qui « est pure quand le divers est donné, non pas empiriquement, mais *a priori* (comme celui qui est donné dans l'espace et le temps) »[4]. Il ne s'agit pas d'encadrer (de donner forme) à un phénomène perceptible — domaine relevant uniquement de l'intuition du sensible — mais de circonscrire l'ensemble de la connaissance dans un registre situé et daté. C'est ainsi que le temps et l'espace ne s'appliquent pas seulement au domaine de l'empirie (du monde perceptible ressenti), mais aussi au monde de l'entendement (du concept pensé) et par conséquent au processus reliant ces deux univers : la synthèse, qui peut ainsi s'accomplir pleinement et devenir « pure ».

1 Martin HEIDEGGER, *Kant et le problème de la métaphysique*, trad. Walter BIEMEL, , trad. Alphonse de WAELHENS, coll. « Tel » n°61, Gallimard, Paris, 1981.
2 Ernst CASSIRER, *La philosophie des formes symboliques*, trad. Jean LACOSTE, , trad. Ole HANSEN-LØVE, coll. « Le sens commun », Les Ed. de Minuit, Paris, 1972.
3 Immanuel KANT, *Critique de la raison pure*, *op. cit.*, p. 113.
4 *Ibid.*, p. 161.

Dans cette perspective, le temps et l'espace seraient premiers sur la connaissance puisqu'ils l'encadrent. Comment peut-il exister quelque chose hors de la connaissance ? C'est là que le rôle des facteurs spatiaux et temporels se complexifie. Pour encadrer la connaissance, ils doivent nécessairement avoir été appréhendés par cette dernière, sinon ils ne pourraient interagir avec elle. Ces derniers doivent alors être premièrement appréhendés en tant que connaissance tout en cadrant celle-ci dans un moment chronologiquement simultané. Dans cette perspective, l'« intuition homogène en général [est] rendue possible par le fait que je produis le temps lui-même dans l'appréhension de l'intuition »[1] annonce Kant. Ainsi, le temps et l'espace sont envisagés en tant qu'agents permettant la connaissance. De ce fait ils acquièrent un statut différent des autres types de connaissance et le philosophe les place au côté des « catégories » et des « *concepts-dérivés* » comme figure principale de l'entendement.

> « Nous disposons d'ores et déjà de deux sortes de concepts d'espèces toutes différentes, qui ont pourtant comme point commun qu'ils se rapportent les uns et les autres entièrement *a priori* à des objets [à] savoir les concepts de l'espace et du temps comme formes de la sensibilité et les catégories comme concepts de l'entendement. »[2]

Le temps et l'espace apparaissent comme des concepts, relevant du monde de l'entendement (première proposition), mais sont en lien avec le sensible. En tant qu'éléments connus et connaissant, ils permettent eux aussi de faire le lien entre concepts et phénomènes et ne doivent pas être oubliés dans le processus d'accès à la connaissance. Cependant ils ne jouent aucun rôle par rapport à la connaissance même, mais la rendent possible, de la même manière qu'un gobelet peut transporter indifféremment toute sorte de liquide.

Dans cette dynamique, l'espace semble être moins présent que le temps dans l'entendement. Il apparaît un troisième mouvement dans lequel cet élément n'est fondamental que dans le domaine de l'empirie. Dans cette perspective, l'espace permettrait de voir un tableau et le temps, en l'animant, lui donnerait vie et permettrait d'y saisir des éléments afin de pouvoir les synthétiser et les conceptualiser. Cependant, cette synthèse et cette conceptualisation se dérouleraient principalement dans le temps, puisqu'il ne subsiste dans le monde de l'entendement pur que de l'entendement et ce dernier ne nécessite que du temps pour s'incarner. Ainsi « L'image pure qui présente toutes les grandeurs (*quantorum*) au sens

1 *Ibid.*, p. 227.
2 *Ibid.*, p. 170.

externe est l'espace, tandis que celle de tous les objets des sens en général est le temps »[1]. L'espace jouerait un rôle significatif pour reconnaître les images, un rôle secondaire pour la reproduction de ces dernières qu'exige la seconde étape de la triple synthèse (reproduction dans l'imagination) et un rôle nul dans l'entendement. À l'inverse, le temps est omniprésent puisqu'il permet à ces images de s'animer dans le monde de la sensibilité, il leur permet de se reproduire dans l'imagination, et de se conceptualiser dans l'entendement. Le temps et l'espace jouent simultanément plusieurs rôles, ils sont ce qui permet la connaissance sans l'être tout en étant objets de connaissance.

Emmanuel Kant développe ainsi, parmi d'autres aspects de sa philosophie, une étude de la connaissance dans laquelle il ouvre la voie à une multitude d'intellectuels et de pédagogues en étudiant le processus même de « connaître ». La connaissance n'apparaît plus simplement comme un divers à apprendre par cœur ou que certains posséderaient naturellement et d'autres non. Dans cette perspective, Kant peut être placé à l'origine de plusieurs courants pédagogiques, dont le socioconstructivisme de Jean Piaget[2] et de Lev Vygotski[3]. De plus, en donnant à l'imagination un rôle dans ce processus d'acquisition de la connaissance, le philosophe légitime un certain statut de l'imagination qui était depuis Aristote décrié en tant qu'obstacle de la raison, seule véritable manière d'accéder à « la réalité ». Dans cette perspective, en plus des philosophes déjà cités, il est possible de trouver dans l'œuvre de Kant ce qui a rendu possible l'existence d'une science sociale de l'imaginaire[4].

Enfin, en proposant deux sources de la connaissance, l'entendement et la sensibilité, Kant se dresse contre une tradition rationaliste au sein de laquelle seul l'entendement présente une quelconque importance. À la suite de ces travaux, plusieurs philosophes vont porter l'accent sur cette autre origine de la connaissance qui est le monde des phénomènes. C'est ainsi que Georg Wilhelm Friedrich Hegel[5], Martin Heidegger[6], Edmund Husserl[7] ou encore

1 *Ibid.*, p. 227.
2 Jean PIAGET, *Six études de psychologie*, Folio, Paris, 1987.
3 Lev Semenovič VYGOTSKIJ, Lucien SÈVE, Françoise SÈVE, *et al.*, *Pensée et langage*, 5e] éd. 2019 [révisée, la Dispute, Paris, 2019.
4 Voir Gilbert DURAND, *Les structures anthropologiques de l'imaginaire: introduction à l'archétypologie générale*, 11. éd, Dunod, Paris, 1992.
5 Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, *Préface de la phénoménologie de l'esprit*, trad. Jean-Pierre LEFEBVRE, coll. « GF », Flammarion, Paris, 1996.
6 Martin HEIDEGGER, Guillaume FAGNIEZ, *Phénoménologie de l'intuition et de l'expression: théorie de la formation des concepts philosophiques*, coll. « Oeuvres de Martin Heidegger », Gallimard, Paris, 2014.
7 Edmund HUSSERL, Jean-François LAVIGNE, Karl SCHUHMANN, *Idées directrices pour une phénoménologie*

Maurice Merleau-Ponty[1] participent à l'élaboration d'une nouvelle approche du monde : la phénoménologie.

1.A.b. La phénoménologie

Il est possible de distinguer trois grands moments dans l'élaboration de la phénoménologie : avant Husserl, la phénoménologie du philosophe et enfin de celle de ses héritiers.

Il semblerait que le terme de « phénoménologie » soit utilisé pour la première fois en 1736 par Friedrich Christoph Oetinger[2] dans un ouvrage qui ne sera publié qu'en 1762. La notion désigne alors l'étude des relations entre les choses du monde visible par opposition à celles opérant au sein du monde caché ou aux liens existant entre ces deux ensembles. Deux ans plus tard, Johann Heinrich Lambert définit le terme tel qu'il sera par la suite utilisé.

> « la phénoménologie s'occupe de déterminer ce qui dans chaque espèce d'apparence est réel et vrai ; à cette fin, elle fait ressortir les causes et les circonstances particulières qui produisent et modifient une apparence, afin que l'on puisse à partir de l'apparence inférer le réel et le vrai. […] La phénoménologie dans son acception la plus générale peut être qualifiée d'optique transcendante, dans la mesure où elle détermine en partant du vrai l'apparence, et inversement, en partant de l'apparence le vrai. »[3]

Une analogie est effectuée par le philosophe entre plusieurs domaines artistiques et l'approche phénoménologique. L'idéal de cette dernière est d'étudier le vrai en empruntant le chemin des apparences et inversement. En ce sens, le peintre accomplit un travail de même nature en rendant compte d'une perspective du réel : le bon peintre étant celui qui emporte le défi de représenter convenablement l'objet de son choix. Lambert précise que la tâche du sculpteur est bien plus vaste que celle du peintre puisqu'il est contraint de représenter l'objet non plus d'une seule perspective, mais de toutes. C'est ainsi que les notions de visions et de

pure et une philosophie phénoménologique, Gallimard, S.l., 2018.

1 Maurice MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, coll. « Tel » n°4, Gallimard, Paris, 2009.

2 Friedrich Christoph OETINGER, *Die Philosophie der Alten wiederkommend in der güldenen Zeit: worinnen von den unsichtbaren Anfängen des Spiritus Rectoris oder bildenden Geistes in den Pflanzen, von der Signatura rerum & hominum, von den Lehr-Sätzen des grossen Hippocratis und der Alten ... gehandelt wird. ... Theil, worinn folgende Stück enthalten: I. Des Auctoris Reflexiones über den Spiritum Rectorem, II. Wichtiger Brief des Philosophischen Jesse, von den Geheimnissen der güldenen Zeit ...*, 1762.

3 Johann Heinrich LAMBERT, *Nouvel organon: phénoménologie* [en ligne], trad. Gilbert FANFALONE, Vrin, 2002, disponible sur <https://books.google.fr/books?id=ey6SdpxZSTAC&pg=PA193&hl=fr#v=onepage&q&f=false>, [consulté le 8 avril 2021], p. 193.

perspectives sont mobilisées par le philosophe, expliquant la désignation d'« optique transcendantale » pour désigner son approche. De plus, cette comparaison illustre aussi la manière de faire de la phénoménologie : décrire toutes les perspectives d'après lesquels un objet est envisageable. La métaphore artistique s'arrête en revanche ici puisque ces descriptions doivent être rationnelles et ne doit pas être obscurcie par les émotions : « quelque séduisante que puisse sembler une représentation rhétorique ou poétique sa valeur essentielle lui fait défaut lorsqu'elle est fondée sur l'erreur. »[1]

En 1807, le philosophe allemand Georg Wilhelm Friedrich Hegel publie *la phénoménologie de l'esprit*[2]. Le philosophe envisage la connaissance organisée sous la forme de système, c'est-à-dire de science. Ce premier ouvrage constitue une première proposition d'approche scientifique exprimée du point de vue de la conscience, par opposition à son ouvrage suivant[3] — publié dix ans plus tard — où le concept est détaché de celui qui l'émet pour s'ériger au statut supérieur d'abstraction. Dans ce premier livre, la phénoménologie apparaît comme une méthode participant à l'érection de ce système de connaissance qu'est la science. Jean-Pierre Lefebvre, commentateur et traducteur de Hegel, la présente ainsi :

> « La phénoménologie constituait […] l'exposé *déjà* scientifique du long chemin des expériences de la conscience naturelle jusqu'au point de vue du savoir scientifique (celui de l'identité "devenue" de l'être et de la pensée) qui commande l'écriture de la *Logique* »[4] ; « Le thème central de la *Phénoménologie*, c'est celui de la production à même soi du savoir de ce savoir. »[5]

Le projet du philosophe allemand, présenté dans *la préface de la phénoménologie de l'esprit*, est de participer à l'élaboration de la science. Pour ce faire, le discours doit employer le langage de la raison. D'après Hegel « L'attitude antihumaine, animale, consiste à demeurer

1 *Ibid.*, p. 198.
2 Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, *La Phénoménologie de l'esprit*, trad. Jean-Pierre LEFEBVRE, coll. « GF », Flammarion, Paris, 2012.
3 HEGEL GEORG WILHELM FRIEDRICH, *Encyclopédie des sciences philosophiques . 1 . La Science de la logique / G.W.F. Hegel ; texte intégral présenté, traduit et annoté par Bernard Bourgeois,...*, coll. « Bibliothèque des textes philosophiques », Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 1970 ; Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, Bernard BOURGEOIS, *Encyclopédie des sciences philosophiques : Volume 2, Philosophie de la nature*, Librairie Philosophique Vrin, S.l., 2004 ; HEGEL GEORG WILHELM FRIEDRICH, *Encyclopédie des sciences philosophiques / G. W. F. Hegel ; texte intégral présenté, traduit et annoté par Bernard Bourgeois,.... III. Philosophie de l'esprit*, coll. « Bibliothèque des textes philosophiques », Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 1988.
4 Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, *Préface de la phénoménologie de l'esprit, op. cit.*, p. 11.
5 *Ibid.*, p. 21.

dans le sentiment et à ne pouvoir communiquer que par lui »[1]. Le propre du penseur est de mettre ses émotions en retrait afin de pouvoir s'exprimer rationnellement. Ce discours va permettre à la science de se développer et doit être appréhendé comme un simple moyen : « La raison est l'activité *adéquate à une fin* »[2]. Cette fin est le système/science qui est aussi l'explication de l'existence du raisonnement même :

> « La question [se justifie seulement] par l'exposition du système lui-même, tout dépend de ce qu'on appréhende et exprime le vrai non comme substance, mais tout aussi bien comme sujet. Dans le même temps il faut noter que la substantialité inclut en soi aussi bien l'Universel, ou l'immédiateté du savoir [lui-même], que celle qui est être, ou immédiateté pour le savoir. »[3]

Ce n'est pas du fait que le discours doive être rationnel que l'approche phénoménologique tire son originalité, mais bien de ce rapport complexe existant entre le sujet et l'objet. Au travers de ce passage, Hegel présente la particularité de ce qui est l'objet de recherche de sa phénoménologie. Il trouve sa substance, son essence, autant en lui-même que dans le fait qu'il est sujet et cette essence acquière ce statut en ce qu'elle est universelle et participe à l'acquisition de la connaissance en tant que savoir immédiat et savoir pour le savoir. En ce sens, « Le vrai est le Tout. Mais le Tout n'est que l'essence s'accomplissant définitivement par son développement »[4]. L'approche phénoménologique hégélienne, tout en s'exprimant sur le langage de la rationalité, prend en compte plusieurs rapports dynamiques. L'objet de recherche oscille entre existence essentielle et existence subjective, son essence est à la fois connaissance et connaissance « pour le savoir » ce qui explique que l'essence, en tant qu'objectif final de l'étude, soit elle-même le fruit de son propre développement. Ces trois rapports dynamiques (de l'objet et de l'observateur, de l'objet et de son appréhension et de l'objet par rapport à l'objet à venir) légitiment la nécessité pour la discipline scientifique de G.W.F Hegel d'être exprimés sous la forme d'un système. « Le savoir n'est effectif et ne peut être exposé que comme science ou *système*. […] S'il lui manque quelque chose, c'est parce qu'il n'est que le général ou le principe, que le commencement »[5]. Seul le système peut rendre compte de la complexité de l'objet appréhendé d'après la méthode phénoménologique et, d'après le philosophe, si le système échoue c'est qu'il était mal conçu. La justesse de la notion

1 *Ibid.*, p. 145.
2 *Ibid.*, p. 63.
3 *Ibid.*, p. 57.
4 *Ibid.*, p. 61.
5 *Ibid.*, p. 67.

de « système » pour rendre compte d'un tel processus n'est alors pas discutable.

Comment est-ce que le philosophe rend compte de cette approche ? Par l'étude des concepts répond-il sans hésitation.

> « Seul le concept peut produire l'universalité du savoir, laquelle n'est ni l'indéterminité et l'indigence communes du bon sens commun, mais une connaissance cultivée et complète — ni la non commune universalité des dispositions de la raison corrompue par l'effet de la paresse et de la présomptueuse conviction d'être génial, mais la vérité qui a grandi et prospéré jusqu'à sa forme native, et qui est capable d'être la propriété de toute raison consciente de soi »[1].

L'« étude des concepts » étant exactement le champ de la philosophie, Hegel en fait une véritable apologie[2]. Cependant le concept n'est pas suffisant puisque « ce n'est pas le concept, mais le sentiment qu'on en a et ce qu'on en contemple qui sont censés à la fois mener les débats et être énoncés »[3]. La phénoménologie est ici présentée comme une méthode dont le but est de participer à l'élaboration de la science. Cette méthode s'exprime sur le langage de la raison et tire son originalité et son efficacité de la prise en compte de plusieurs relations dynamiques au travers desquelles l'essence de l'objet se donne. Parmi celles-ci se trouvent, la relation qu'entretient l'observateur avec l'objet, celle qui relie l'objet singulier à l'objet universel ou encore le lien temporel qui relie l'objet à son propre futur puisque dans la figure « le temps représente l'existence de ses moments »[4]. Ces relations sont appréhendées par la voie du concept, mais aussi par la description de la perception de ce dernier. Entre concept et description du vécu, l'approche phénoménologique de Hegel s'inscrit dans un projet plus vaste de réconciliation de la science et de la philosophie. Le philosophe se positionne de la manière suivante.

> « La vraie figure dans laquelle la vérité existe ne peut être que le système scientifique de celle-ci. Mon propos est de collaborer à ce que la philosophie se rapproche de la forme de la science — se rapproche du but, qui est de pouvoir se défaire de son nom d'*amour du savoir* et d'être *savoir effectif.* »[5]

1 *Ibid.*, p. 145.
2 *Ibid.*, p. 139-141.
3 *Ibid.*, p. 41.
4 *Ibid.*
5 *Ibid.*, p. 39.

Un siècle plus tard, le philosophe Edmund Husserl[1] se lance à son tour dans l'étude de la phénoménologie. Contrairement à Hegel qui l'envisage comme une composante de la science, Husserl appréhende la phénoménologie comme une approche du monde qui englobe la perspective scientifique. La phénoménologie apparaît comme une « science essentiellement nouvelle [qui] se nomme une science des phénomènes »[2] particulièrement difficile à mettre en œuvre puisqu'elle exige un « *changement radical d'attitude* »[3]. Quel est ce « changement d'attitude » ? En quoi est-il nécessaire ?

Pour comprendre le projet husserlien, il est important de clarifier ses présupposés. L'accent est ici mis sur les choses qui sont perçues : les phénomènes. C'est à propos de la perception que chacun a des choses qui l'entourent qu'il faut se questionner pour découvrir le monde tel qu'il est. Le philosophe postule que, dans toutes les différentes perceptions qu'il est possible d'avoir d'une chose, il en est qui restent identiques. Cet invariant de la perception est l'essence de la chose, « chaque fait […] *implique précisément la possession d'une essence, et donc d'un Eidos, qu'il importe de saisir dans sa pureté*, et qui à son tour *se subordonne à des vérités d'essence* »[4]. Ainsi, il importe de saisir par la perception, l'essence de la chose, car cette dernière seulement est apte à donner la vérité la plus profonde, la « vérité d'essence ».

En d'autres termes, si un arbre est vu à plusieurs moments de sa croissance, la manière dont il est perçu évolue avec le temps, mais certaines choses restent identiques. Le même arbre peut aussi être vu par plusieurs personnes ou par une personne d'après plusieurs perspectives. Les perceptions de l'arbre seront alors diverses, mais, une fois encore, certaines choses ne changent pas. Cet invariant est une essence, l'essence de la chose perçue. En ce sens, « *la phénoménologie pure ou transcendantale ne sera pas érigée en science portant sur des faits, mais portant sur des essences* (en science "eidétique") »[5]. C'est par la suite l'étude de ce qu'*est* l'arbre d'un point de vue essentiel qui permet d'élaborer des vérités quant à la flore.

« Il apparaît alors qu'à travers cette multiplicité de figures successives il y a une

1 Edmund HUSSERL, *et al.*, *Idées directrices pour une phénoménologie pure et une philosophie phénoménologique*, *op. cit.*
2 *Ibid.*, p. 3.
3 *Ibid.*, p. 5.
4 *Ibid.*, p. 17.
5 *Ibid.*, p. 7.

> unité, que dans ces variations libres d'une image originelle, par exemple d'une chose, un invariant reste nécessairement maintenu comme la *forme générale nécessaire*, sans laquelle quelque chose comme cette chose, prise comme exemplaire de son espèce, serait d'une manière générale impensable. Cette forme se détache à l'intérieur de l'exercice de variation volontaire, et, la nature de ce qui différencie les variantes nous restant indifférente, elle se donne comme un contenu absolument identique, un quid ["quoi"] invariable selon lequel se recouvrent toutes les variantes : *une essence générale* »[1].

Cependant toutes les perspectives d'une chose ne peuvent être saisies simultanément et c'est se leurrer que de se contenter d'empiler plusieurs représentations en espérant qu'elles dévoilent des mystères[2]. D'une part l'évolution du contexte spatio-temporel au fur et à mesure que de nouvelles perspectives sont adoptées rend l'entreprise vaine et, d'autre part, il est impossible d'acquérir la certitude que suffisamment de positions ont été adoptées pour que l'essence soit atteignable. De ce fait, la chose n'est jamais complètement accessible. Husserl développe alors la notion d'« esquisse » qui désigne la construction que chacun fait des parties de la chose qu'il ne peut percevoir au moment où il l'envisage. Ainsi, « La chose est l'objet de notre perception en tant qu'elle "s'esquisse", ce caractère s'appliquant à toutes les déterminations qui "tombent" en chaque cas dans la perception de façon "véritable" et authentique »[3]. L'esquisse se rapproche d'une vision commune et quotidienne du monde. Ce dernier apparaît comme simplement esquissé dans la vie quotidienne. Husserl confirme que la notion appartient au « vécu »[4] et précise que « *Un vécu ne se donne pas par esquisse* »[5]. C'est-à-dire que l'esquisse découle de la vie spontanée et n'apporte en elle-même pas d'élément de connaissance sur le monde. Elle semble cependant s'imposer sans difficulté, d'où le besoin pour le philosophe de trouver un moyen d'accéder à la connaissance derrière l'esquisse, de trouver ce sur quoi celle-ci s'est élaborée.

L'objectif de Husserl est de mettre en place une discipline qui permette d'étudier l'essence des choses. Cette étude s'inscrit dans le trajet complexe entre les perceptions individuelles et la réalité objective. Une telle approche permettrait d'étudier les choses, mais

1 Edmund HUSSERL, *Expérience et jugement*, trad. Denis SOUCHE-DAGUES, coll. « Epiméthée », Presses Universitaires de France - PUF, 1970, p. 414.
2 Edmund HUSSERL, *et al.*, *Idées directrices pour une phénoménologie pure et une philosophie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 144.
3 *Ibid.*, p. 136.
4 *Ibid.*, p. 134.
5 *Ibid.*, p. 136.

aussi d'« atteindre une nouvelle région de l'être qui jusqu'à présent n'a pas été délimité selon sa spécificité [:] l'être est individuel »[1]. En donnant un rôle au sujet connaissant, l'approche phénoménologique se propose aussi d'offrir une nouvelle vision de l'être pensant. Il apparaît comme « individuel », c'est-à-dire indivisible, du grec ἄτομος, *atomos* qui signifie : « chose indivisible »[2].

L'enjeu de cette approche se situe sur la manière dont le réel est appréhendé. Si l'essence des faits est accessible par la simple perception, ce n'est pas pour autant que tout le monde y a continuellement accès. Il est important de suivre une démarche particulière. De manière générale, Husserl utilise le terme « d'intuition » pour désigner la manière dont le monde est donné, c'est-à-dire dont les phénomènes sont perçus. En ce sens, « Nous substituons donc à l'expérience la notion plus générale d'"intuition" »[3]. Elles appartiennent, pour Kant, au monde du sensible en opposition aux concepts de l'entendement. Husserl rappelle ainsi que dans la perspective phénoménologique l'accent est mis sur l'univers du perceptible tout en illustrant une filiation avec la pensée du philosophe. Cet héritage se retrouve dans le vocabulaire puisque Husserl en vient à parler de « catégories »[4] ou de « synthèse »[5] ainsi que dans le texte directement puisque Kant fait partie des rares philosophes explicitement mentionnés par Husserl[6].

Cette distinction entre « intuition » et « expérience » permet au philosophe d'accentuer la distinction entre sciences empiriques et sciences en général. Les premières ne reposant que sur cette « expérience du vécu » tandis que dans les secondes la place est aussi faite aux approches conceptuelles ou expérimentales.

L'Homme appréhende ce qui l'entoure par intuition. Ces dernières sont de deux types « *par principes différents* »[7]. Dans un premier temps, « L'*intuition empirique* […] peut être convertie en *vision de l'essence* »[8]. Il s'agit là de l'approche standard qui donne à voir le réel

1 *Ibid.*, p. 106.
2 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, *op. cit.*, p. 495.
3 Edmund HUSSERL, *et al.*, *Idées directrices pour une phénoménologie pure et une philosophie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 67.
4 *Ibid.*, p. 39-40.
5 *Ibid.*, p. 107.
6 Voir par exemple *Ibid.*, p. 190, 203-204.
7 *Ibid.*, p. 23.
8 *Ibid.*, p. 19.

parmi lequel se trouve l'essence de chaque fait. Mais cette dernière est mélangée avec ce qui ne forme que des représentations subjectives de ces faits. C'est pourquoi il est utile d'employer une seconde forme d'intuition. Husserl nous indique que « l*e donné de l'intuition eidétique est une essence pure* »[1]. Il existe alors une seconde manière d'appréhender le monde qui donnerait à voir l'essence des faits. Cette intuition est eidétique. Il est intéressant de préciser que « *eidétique* » est l'adjectivation du nom « *Eidos* ». L'adjectif, issu du grec εἰδητικός — *eidêtikós*, désigne l'essence des choses « et non leur existence ou leur présence »[2]. L'intuition eidétique (de l'essence) permettrait d'appréhender l'essence des faits. Il a été mentionné auparavant que celle-ci se trouve dans la zone de stabilité qu'il existe entre toutes les représentations que l'Homme peut avoir de ce fait. Cependant une approche empirique — consistant à appréhender un fait de par tous ses aspects puis de les organiser pour en extraire l'essence — ne serait pas adaptée. Cette approche ne permettrait pas de s'assurer rigoureusement que tous les aspects ont été abordés. Il serait donc possible de méprendre pour de l'essentiel ce qui n'en est pas. C'est pourquoi la démarche phénoménologique doit s'effectuer au moment de la prise même d'information, c'est-à-dire au moment de la perception du phénomène, plutôt qu'a posteriori. Puisque le problème de l'intuition empirique provient de la trop grande quantité d'information que contient le perçu, Husserl nomme le processus qui permet d'accéder à l'essence « réduction phénoménologique »[3].

Il s'agit d'envisager le monde d'une manière qui permette de réduire la perception à la seule essence du fait. Dans ce but, Husserl préconise de mettre « la thèse » « hors circuit », « entre parenthèse » ou « hors jeu »[4]. Le philosophe entend par « thèse » la « *position générale de l'attitude naturelle* »[5]. Il apparaît que le rapport commun au monde — sous le nom de thèse — doit être mis « hors circuit » pour que l'essence du fait puisse être saisie. Il semble pertinent de comprendre par là qu'il est recommandé un effort (une intention) de la part de l'être pensant afin d'envisager un fait sans prendre en considération tout ce qui ne lui

1 *Ibid.*, p. 21.
2 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, *op. cit.*, p. 273.
3 Edmund HUSSERL, *et al.*, *Idées directrices pour une phénoménologie pure et une philosophie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 109. Husserl précise que, d'un point de vue épistémologique, il serait plus précis de parler de « réduction transcendantale ».
4 *Ibid.*, p. 98-99.
5 *Ibid.*, p. 95.

est pas inhérent. C'est-à-dire les représentations dont le fait a été doté au travers du temps par les Hommes, l'utilité ou le sens que ces derniers lui auraient attribué ou encore des statuts qui lui auraient été assignés de l'extérieur. La science fait partie de ces perspectives extérieures. La notion d'immanence désigne quelque chose qui vient de l'intérieur par opposition à celle de transcendance qui désigne une dynamique provenant de l'extérieur. Il est alors possible de comprendre en ce sens que « toute perception immanente garantit nécessairement l'existence de son objet »[1].

Il est cependant important de ne pas interpréter la réduction phénoménologique de manière trop radicale. La « mise en parenthèse » s'oppose, certes, à la conservation de l'appréhension commune du monde, mais l'approche phénoménologique husserlienne se dresse aussi contre tout subjectivisme. La réduction — aussi appelée « épochè », du grec ἐποχή, *epokhḗ,* signifiant « interruption, arrêt » — n'est pas une destruction. Husserl ne prône pas un subjectivisme dans lequel la réalité dépendrait avant tout de l'Homme, d'après lui « la saisie de *l'essence* […] *n'implique à aucun degré la position d'une existence individuelle quelconque* »[2]. L'essence des faits est donc toujours présente à l'extérieur de l'Homme susceptible de la découvrir. Cependant seul ce dernier peut l'atteindre. Cette préhension ne peut être accomplie qu'en orientant correctement le « regard de l'attention » — tel un rayon sur « un horizon obscurément conscient de réalité indéterminée » — vers les phénomènes qui se donnent à la perception. Edmund Husserl présente la réduction phénoménologique et son articulation avec les sciences d'après ces mots :

> « Quand je procède ainsi […], je ne *nie* pas ce "monde", comme si j'étais sophiste, *je ne mets pas son existence en doute*, comme si j'étais sceptique ; mais j'opère l'ἐποχή [épochè] "phénoménologique" *qui m'interdit absolument tout jugement portant sur l'existence spatio-temporelle*.
>
> *Par conséquent toutes les sciences qui se rapportent à ce monde naturel* […] *je les mets hors circuit, je ne fais absolument aucun usage de leur validité*, — aussi longtemps […] qu'une telle proposition est entendue au sens où elle se donne dans ces sciences, c'est-à-dire comme une vérité portant sur *la réalité* de ce monde. *Je n'ai le droit de l'admettre qu'après l'avoir affecté de parenthèses* […] ; par conséquent je ne peux la recevoir *comme si elle était encore une proposition insérée dans la science*, une proposition *qui revendique une validité et dont je*

1 *Ibid.*, p. 148.
2 *Ibid.*, p. 25.

reconnais et utilise la validité. »[1]

Cette approche est innovante puisqu'elle se situe dans un intermédiaire entre les différentes perspectives de l'époque et amène Husserl à formuler un nouveau programme pour la science en général. L'ambition du philosophe est telle qu'il ne s'agit pas de proposer une nouvelle méthode de connaissance, comme le faisait Hegel, mais de placer son approche au-dessus de toute science. Ainsi, c'est la phénoménologie qui est apte à comprendre toutes les approches scientifiques et à leur donner une crédibilité. Ceci s'explique, car « t*oute science portant sur des faits* (toute science empirique) *trouve dans des ontologies eidétiques des fondements théoriques essentiels* », en d'autres termes, toute science repose sur le postulat que son objet d'étude possède une essence, d'où la suprématie de la « science des essences ». Dans cette perspective il ne s'agit plus d'étudier des faits extérieurs. Une étude de la sorte considérerait seulement l'apparence des objets — puisque c'est ce qui est donné — et louperait nécessairement l'essentiel. Il s'agit alors d'étudier le *vécu* des faits tels qu'ils sont pour la conscience[2]. C'est-à-dire de s'interroger à propos de la manière dont est ressenti dans le temps, pour une personne, un fait plutôt que de se contenter de l'observer et de le décrire. Le rôle de l'Homme, en tant qu'il est celui qui perçoit, est revalorisé sans être pour autant radicalement centralisé. Husserl reconnaît l'efficacité des sciences de la nature tout en considérant celui qui les vit nécessaire puisque « m*ême la transcendance supérieure de la chose physique n'implique point que l'on transgresse le monde tel qu'il est pour la conscience* »[3].

Husserl, en postulant l'existence d'une essence inhérente à chaque fait, met en place une manière de voir le monde qui permet de les appréhender. Pour les atteindre, il faut pratiquer la réduction (ou *épochè*) phénoménologique. Le philosophe revalorise ainsi le rôle du sujet pensant dans l'accès à la connaissance sans pour autant se résigner à en faire le centre de sa démarche. La procédure peut ainsi s'appliquer de manière plus générale aux sciences.

> « On peut se demander si même dans le cadre de ces exclusions il n'est pas possible d'instituer une science de fait portant sur les vécus qui ont subi la réduction transcendantale […]. Cette science représente donc la "conversion phénoménologique" des sciences de fait ordinaires que la phénoménologie

1 *Ibid.*, p. 102-103.
2 *Ibid.*, p. 176.
3 *Ibid.*, p. 175.

eidétique rend possible. »[1]

Le projet le plus ambitieux de Husserl est de proposer une relecture de l'ensemble du savoir scientifique à la lumière de la perspective phénoménologique, laquelle donne au sujet et à son vécu un statut original. Ce sujet est nommé par Husserl « Cogito » en hommage à Descartes[2]. Il s'agit d'un « nouveau "cogito" de nature vivante »[3]. Cette vie lui permet de pratiquer la réduction phénoménologique et d'explorer les essences. En ce sens, il ne peut pas être considéré comme un objet. Le rôle du sujet pensant est important, c'est son vécu qui permet de saisir l'essence des faits, car « en langage kantien : "*le* 'je pense', *doit pouvoir accompagner toutes mes représentations"* »[4]. Cette autre référence à Kant de Husserl illustre l'importance donnée à l'Homme. Ce rôle central de l'être pensant permet d'envisager que « "*Le monde réel*" *est seulement un cas particulier parmi de multiples mondes et non-mondes possibles lesquels,* de leur côté, ne sont que les *corrélats des modifications eidétiquement possible portant sur l'idée de "conscience empirique"* »[5]. C'est le cogito, l'être pensant, qui porte son attention sur un monde et lui donne son existence. Un exemple est donné au travers du personnage de l'arithméticien qui donne au monde de l'arithmétique une existence en pratiquant sa discipline[6]. Parmi toutes ces possibilités de mondes, dont l'existence est fournie par l'Homme, il en est un dont l'existence n'est pas dépendante d'un quelconque observateur : le monde naturel. Ce dernier est premier par rapport aux autres qui sont, par conséquent, des constructions humaines. C'est dans celui-ci que les essences des faits se trouvent et c'est elles, qui, appréhendées par la conscience, obtiennent un sens, « *toutes les unités réelles sont des "unités de sens"* [qui] présupposent une *conscience donatrice de sens* »[7].

L'être pensant, dans cette perspective, permet au monde d'exister en ce qu'il le perçoit, mais l'existence simultanée de mondes ayant un statut différent ne le rend pas pour autant premier dans l'approche phénoménologique. Ce talent du sujet est dû à sa particularité d'être capable d'effectuer la réduction phénoménologique. Husserl nous informe que « la conscience a en elle-même un être propre qui, dans son absolue spécificité eidétique, n'est pas affecté par

1 *Ibid.*, p. 205.
2 *Ibid.*, p. 91.
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*, p. 190.
5 *Ibid.*, p. 154.
6 *Ibid.*, p. 92-93.
7 *Ibid.*, p. 183.

l'exclusion phénoménologique. Ainsi elle subsiste comme "*résidu phénoménologique*" »[1]. De ce fait, c'est à l'intérieur du sujet que subsiste un « résidu phénoménologique » qui est immuable tout comme l'essence du fait sur lequel la réduction phénoménologique se porte. C'est, par conséquent, grâce à ce résidu que le « cogito », et seulement lui, peut effectuer l'épochè phénoménologique. Il n'existe pas de réalité sans sujet, tout comme il n'existerait pas de sujet sans réalité. En ce sens, « une *réalité absolue équivaut à un carré rond* »[2].

Edmund Husserl constate que certaines manières de percevoir des faits ou des objets sont intangibles. L'existence d'essences à la source de chacune de ces invariances de perception est admise. Le philosophe élabore une pensée visant à la découverte de ces essences : la phénoménologie. Cette approche du monde dote l'Homme d'un rôle fondamental puisque c'est à lui, en tant qu'être pensant, d'approcher les essences. Il doit pour cela pratiquer la « réduction phénoménologique » (ou « épochè phénoménologique ») qui consiste à mettre « entre parenthèses » tout ce qui relèverait de son vécu pour atteindre la chose même. Parmi ces multiples aspects du phénomène qu'il est nécessaire de mettre de côté durant cette période méthodologique se trouve la science. Cette dernière, visant l'essence des faits, a tout intérêt à être revue à la lumière de la phénoménologie husserlienne qui se dresse en tant que « science des essences » (ou « science eidétique »).

La philosophie de Edmund Husserl a influencé un grand nombre de penseurs parmi lesquels Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty et Alfred Schütz.

Heidegger est l'élève de Husserl et entretient avec ce dernier des relations amicales. *Être et temps*, un ouvrage majeur de Heidegger, est dédicacé à « Edmund Husserl en témoignage de vénération et d'amitié »[3]. Dans cet ouvrage, le philosophe allemand propose notamment une étude du terme même de « phénoménologie ». Dans un premier temps, cette expression est originale, car elle désigne la manière dont les choses sont appréhendées et le rapport avec le sujet connaissant par opposition à une description des apparences plus ou moins alambiquée. En ce sens, la phénoménologie fait référence à une « conception

1 *Ibid.*, p. 108.
2 *Ibid.*, p. 183.
3 Martin HEIDEGGER, François VEZIN, Rudolf BOEHM, *et al.*, *Être et temps*, coll. « Oeuvres de Martin Heidegger Sect. 1, Écrits publiés de 1914 à 1970 », Nachdr., Gallimard, Paris, 1995, p. 11.

méthodologique »[1]. Heidegger propose la maxime « droit aux choses mêmes ! »[2] pour la définir.

L'étude du terme s'arrête à cette étape pour les philosophes précédemment mentionnés. Martin Heidegger s'intéresse aux racines grecques du concept pour aller plus loin. Il apparaît immédiatement que le mot est composé par la suffixation de « logie » au radical « phénoméno ».

> En d'autres termes, « L'expression se compose de deux éléments : phénomène et logos ; tous deux remontent à des termes grecs : φαινόμενον [*phainómenon*] et λόγος [*lógos*]. Vu de l'extérieur, le mot phénoménologie présente une forme correspondant à théologie, biologie, sociologie, noms qui se traduisent par : science de Dieu, de la vie, de la société. Il s'ensuivrait que la phénoménologie serait la *science des phénomènes* »[3].

Il est pertinent d'étudier plus en détail chacun de ces termes pour comprendre le sens du mot « phénoménologie ». « L'expression grecque φαινόμενον, à laquelle remonte le terme "phénomène", dérive du verbe φαινεσθαι [*phaínesthai*], qui signifie : se montrer ; φαινόμενον [*phainómenon*] veut donc dire : cela qui se montre […], le *se — montrant-de-soi-même* »[4]. La notion de phénomène renvoie à cette double relation de la chose qui n'est perceptible qu'au travers de l'intention de celui qui souhaite l'atteindre. « Logie » est issu du grec λόγος, *logos*, qui signifie littéralement « parole »[5], mais il « peut également signifier : ce qui, étant abordé dans la discussion, devient visible dans sa relation à quelque chose »[6]. Le logos désigne dans son sens primaire le discours, la « science de… », mais possède un second sens que Heidegger juge plus adapté à la situation. La notion de logos insiste sur le fait que la « parole » prend un sens lorsqu'elle s'inscrit dans une relation, « λόγος reçoit la signification de *relation* et de *rapport* »[7].

La phénoménologie ne désigne pas seulement la « science des phénomènes », mais aussi sa particularité qui est présente dans son nom même ; elle désigne « ce qui se montre, tel

1 *Ibid.*, p. 54.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*, p. 54-55.
5 *Ibid.*, p. 59.
6 *Ibid.*, p. 61.
7 *Ibid.*

qu'il se montre de lui-même »[1]. La spécificité de l'approche phénoménologique est déjà présente dans le mot même « phénoménologie ». Ce retour sur les termes permet au philosophe d'effectuer une distinction entre les adjectifs « phénoménal » et « phénoménologique ». Le premier désigne ce qui se montre et se « laisse expliciter »[2]. La réalité apparaît alors dans un premier temps de manière phénoménale et peut être étudiée de la sorte grâce à des « structures phénoménales ». Le second adjectif désigne les concepts et méthodes qui sont requis pour appréhender la réalité phénoménale. C'est une méthode, une « investigation » qui sera qualifiée de « phénoménologique »[3].

Pour Husserl, cette méthode est celle de la réduction phénoménologique. Du point de vue de Heidegger, elle n'est pas suffisante et il est nécessaire de proposer deux nouvelles étapes : la construction et la destruction. La réduction phénoménologique est toujours présente et sa nécessité vient du fait que l'appréhension du réel est toujours « *dé-tournée décidément* »[4] de l'essence. Il est alors important d'effectuer la réduction qui permet la « reconduction du regard phénoménologique de l'appréhension de l'étant […] à la compréhension de l'être de cet étant »[5]. En d'autres termes, la réduction phénoménologique permet de recadrer le processus d'appréhension de la connaissance qui se détourne naturellement de la chose même vers son apparence.

Il n'est pas suffisant de se contenter de mettre « hors circuit » les esquisses de la chose à atteindre, il est aussi important de participer activement et volontairement à l'élaboration de ce trajet vers la chose à connaître. En ce sens, Heidegger recommande la « *construction phénoménologique* »[6] qui est « le projet de l'étant pré-donné ». Il s'agit d'envisager une élaboration active du projet de connaissance de la part du sujet pensant.

Cette construction implique nécessairement une « *destruction* » des « concepts reçus,

1 *Ibid.*, p. 61-62.
2 *Ibid.*, p. 64.
3 *Ibid.*
4 Martin HEIDEGGER, *Les problèmes fondamentaux de la phénoménologie*, trad. Jean-François COURTINE, coll. « nrf », Gallimard, Paris, 1985, p. 39.
5 *Ibid.*, p. 40. Précisons que pour Martin Heidegger, l'*étant*, *Dasein* en allemand, désigne l'être humain. Le philosophe considère que la particularité de ce dernier est d'exister par rapport au monde, d'*être* dans un mouvement de vie vis-à-vis de environnement.
6 *Ibid.*

qui sont d'abord nécessairement en usage »[1]. Le sujet doit construire son approche phénoménologique en détruisant les autres modalités d'appréhension du réel qu'il possède forcément. Cette nécessité s'explique par le fait qu'il a déjà vécu avant d'envisager la perspective phénoménologique et possède déjà des façons d'accéder au monde. Cette destruction ce n'est pas une « mise hors circuit » comme la réduction, mais plutôt une déconstruction dans la mesure où elle demande à celui qui l'effectue une grande connaissance qui lui permette de désigner ce qu'il déconstruit.

La phénoménologie s'effectue par réduction au sens husserlien, mais aussi par construction volontaire de la part du sujet de son approche du phénomène. Cette construction nécessite une destruction volontaire, organisée et cultivée des autres manières de percevoir les faits. Ces éléments doivent être mobilisés simultanément, car ils sont « intrinsèquement dépendants les uns des autres ». L'approche phénoménologique de Heidegger est fondée sur la « co-appartenance »[2] de ces trois éléments.

En 1945, le philosophe français Maurice Merleau-Ponty publie la *phénoménologie de la perception*[3]. Il y présente à son tour la discipline et en propose une application. La phénoménologie est une philosophie qui « replace les essences dans l'existence »[4]. L'approche permet d'envisager le vécu et l'expérience dans une perspective objective, celle de la quête des essences. Cette philosophie est transcendantale au sens où elle « met en suspens […] l'attitude naturelle » pour mieux la comprendre. L'objectif de la recherche de l'essence est de mieux saisir le phénomène qu'elle envisage. Celui-ci doit cependant être « mis hors circuit » pour que l'essence se présente, d'où la notion de transcendance. De plus, la phénoménologie implique aussi une perspective au sein de laquelle le monde est toujours « déjà là »[5]. Il est extérieur à l'être qui le perçoit et lorsqu'il est appréhendé, il s'offre comme ayant toujours été présent, bien qu'imperceptible. La phénoménologie porte aussi l'« ambition d'une philosophie qui soit une "science exacte" »[6]. Elle était pour Hegel une méthode et devient pour Husserl la condition même d'existence de la science. Le défi de l'approche est

1 *Ibid.*, p. 41.
2 *Ibid.*
3 Maurice MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, *op. cit.*
4 *Ibid.*, p. I.
5 *Ibid.*
6 *Ibid.*

de prendre en compte l'objectif et le subjectif, l'objet perçu et le sujet percevant, tout en ayant la rigueur et l'efficacité d'une science de la nature.

Enfin, la phénoménologie est « l'étude des essences, et tous les problèmes, selon elle, reviennent à définir des essences »[1]. La discipline doit être appréhendée différemment selon l'objet dont elle cherche l'essence. Comme le titre de son ouvrage l'indique, Merleau-Ponty s'intéresse à l'essence de la perception et il cite en guise d'exemple l'essence de la conscience qui permettrait à une autre phénoménologie d'être envisagée. Il s'emploie à montrer l'importance de la perception et est en ce sens amené à envisager une nouvelle approche du corps : « notre but constant est de mettre en évidence la fonction primordiale par laquelle nous faisons exister pour nous […] l'objet ou l'instrument, et de décrire le corps comme le lieu de cette appropriation »[2].

Merleau-Ponty propose une étude de plusieurs troubles psychiques dans lesquels le rapport au réel est modifié. Il en tire la conclusion que « La conscience est l'être à la chose par l'intermédiaire du corps »[3]. En d'autres termes, le corps est nécessaire pour atteindre la conscience de la chose. Le philosophe participe ainsi à une revalorisation du corps dont le statut était bien inférieur à celui de l'esprit dans la tradition philosophique occidentale. Ici le corps n'est plus un simple élément à prendre en compte comme un objet existant dans un repère spatio-temporel, « il ne faut donc pas dire que notre corps est *dans* l'espace ni d'ailleurs qu'il est *dans* le temps. Il *habite* l'espace et le temps »[4]. En ce sens, le corps est conçu comme inséparable de l'esprit et doit être envisagé d'après son vécu par rapport au temps et à l'espace.

Ces considérations invitent Merleau-Ponty à étudier l'expression de l'Homme. Les manières de s'exprimer étaient traditionnellement considérées comme des reflets de l'entendement portées sur le plan physique des phénomènes par l'intermédiaire du corps. La parole est envisagée dans cette approche — qui n'est pas celle de Merleau-Ponty — comme une modalité d'expression importante. Elle représente directement l'intellect de celui qui effectue l'acte de parler. Cependant, dans une perspective où le corps n'est pas second

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*, p. 180.
3 *Ibid.*, p. 161.
4 *Ibid.*, p. 162.

derrière l'entendement, il est important de reconsidérer les formes d'expressions. Le philosophe indique que « la parole n'est pas le "signe" de la pensée, si l'on entend par là un phénomène qui en annonce un autre comme la fumée annonce le feu »[1]. La parole n'est pas la « fumée » qui indiquerait à la fois la présence d'un « feu » intellectuel et ne pourrait exister sans ce dernier. Elle participe pleinement à « un don de sens ».

Le regard est porté, dans l'approche phénoménologique, sur les faits tels qu'ils apparaissent et leurs vécus dans la mesure où ces faits ne se contentent pas d'être présents dans une réalité, mais participent de la constitution même de cette dernière. Ainsi, « Le geste linguistique comme tous les autres dessine lui-même son sens »[2], c'est-à-dire que la signification est donnée par le geste. Ici, il est envisagé comme premier, devant l'entendement. Merleau-Ponty illustre sa proposition de la manière suivante : « je ne perçois pas la colère ou la menace comme un fait psychique caché derrière le geste, je lis la colère dans le geste, le geste ne me *fait pas penser* à la colère, il est la colère »[3].

L'approche phénoménologique de Maurice Merleau-Ponty s'appuie sur les perspectives de Hegel, Husserl et Heidegger pour proposer une application de la philosophie eidétique, des essences. Le philosophe français annonce que la phénoménologie doit choisir un champ et il propose d'explorer celui de la perception. Il étudie plusieurs comportements anormaux générés par des maladies qui amènent le patient à souffrir de troubles de la perception ou de l'expression. Cette approche permet au philosophe de revaloriser le corps, et le rapport au corps, à la suite d'une tradition qui tendait à le dénigrer. À la suite d'une étude sur les perceptions, une réflexion sur l'expression semble s'imposer. La thèse que les gestes se donneraient eux-mêmes du sens est avancée.

La phénoménologie apparaît comme une perspective philosophique particulière. Elle se développe à partir du début du XVIII siècle et cherche l'essence des faits. Cette recherche de l'essence n'est cependant pas « la fin de toute connaissance, mais l'introduction nécessaire à la connaissance du monde matériel »[4]. Le terme apparaît en 1736 sous la plume de Oetinger et

1 *Ibid.*, p. 211.
2 *Ibid.*, p. 217.
3 *Ibid.*, p. 215.
4 Jean-François LYOTARD, *La phénoménologie* [en ligne], Presses universitaires de France, Paris, 2007, disponible sur <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/la-phenomenologie--9782130547365.htm>, p. 14.

est défini en 1762 par Lambert. Hegel fait de cette approche une méthode scientifique en 1807. Husserl, en 1913, donne à cette manière d'envisager le monde un statut englobant dans le sens où la phénoménologie devient la condition même d'existence de la science. Cette vision du monde connaît un succès certain et acquiert plusieurs héritiers. L'un d'entre eux est Heidegger, élève de Husserl, qui propose dès 1927 de compléter la réduction phénoménologique par des moments de destruction et de construction. Un autre philosophe de la phénoménologie — et premier penseur français abordé ici — est Merleau-Ponty qui propose en 1945 une application des principes de l'approche au domaine de la perception.

Alfred Schütz est un autre héritier de la phénoménologie husserlienne. Il a pour projet d'élaborer une sociologie phénoménologique en croisant les perspectives philosophiques de Edmund Husserl avec l'approche sociologique de Max Weber. De plus, Schütz donne des cours suivis par Peter Berger et Thomas Luckmann qui sont à l'origine du courant constructiviste en sociologie dont il est ici question. Toutes ces raisons rendent l'étude de l'œuvre de Schütz indispensable pour comprendre d'une part le lien entre phénoménologie et constructivisme et, d'autre part, le constructivisme social en sociologie.

1.A.c. Alfred Schütz

Alfred Schütz naît à Vienne, en 1899 et meurt à New York en 1959. Il fait des études de droit et est avocat en Autriche jusqu'en 1938. L'arrivée de la guerre l'incite à venir vivre un an à Paris puis finalement à quitter l'Europe pour s'installer à New York en 1939. Il devient professeur à la New School for Social Research de New York[1]. Ces éléments biographiques sont importants à rappeler, car ils expliquent l'approche philosophique et sociologique de Schütz ainsi que ce qui en suivra. Familier avec l'allemand, il lit attentivement l'œuvre naissante de Max Weber tout comme il s'intéresse à la phénoménologie de Edmund Husserl. Ce dernier se montre d'ailleurs enthousiaste vis-à-vis des travaux de Schütz puisqu'il lui envoie en 1932 une lettre contenant le paragraphe suivant.

> « Je suis désireux de rencontrer un phénoménologue aussi sérieux et profond, un des rares qui ont pénétré au cœur du sens du travail de ma vie (un accès qui est malheureusement si difficile), et qui promet de la poursuivre en tant que véritable *philosophia perennis* [philosophie éternelle] qui seule peut être le futur de la

1 Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique,* coll. « logiques sociales », L'Harmattan, Paris, 1998, p. 7-9.

philosophie. »[1]

Schütz refuse la proposition du maître de venir le rejoindre et continue ses recherches en solitaire. Son ambition est de réunir sociologie et philosophie en une sociologie phénoménologique inspirée des travaux de Husserl et de Weber. Le point commun entre ces deux approches est de s'inscrire dans la tradition philosophique allemande qui prend en compte la vie et n'hésite pas à la placer au centre de systèmes conceptuels. Cette approche, qui requiert l'appréhension objective de la subjectivité de l'homme, à la suite de Weber, « Schütz la fait sienne avec détermination »[2].

Le sociologue philosophe passe la seconde moitié de sa vie à New York, et l'influence des penseurs anglo-saxons est aussi déterminante. Il emprunte par exemple le concept d'action rationnelle à Talcott Parsons[3]. L'œuvre de Schütz joue aussi un rôle a posteriori sur la sociologie américaine puisqu'il est le maître de Peter Berger et Thomas Luckmann qui instaurent en 1966 le constructivisme social en sociologie. Il est possible que ce soit Berger et Luckmann qui aient donné a posteriori sa célébrité à Schütz[4].

Edmund Husserl place au centre de l'approche phénoménologique le rapport immédiat de l'être à la chose, ou de l'être à l'être. Ce rapport intersubjectif direct, Schütz le fait sien et le postulat initial de sa théorie est que le monde repose sur la relation directe qu'un Homme entretient avec un autre. Cependant, cette relation directe est réductrice par rapport à la complexité du monde social. Une relation ne se résume pas au simple média, l'éducation ou l'état émotionnel de chacun participent aussi au déroulement et à l'aboutissement de la rencontre. En ce sens, « L'intersubjectivité fait figure de charpente ignorante de l'édifice qu'elle soutient »[5]. Le socle sur lequel repose l'approche de Schütz est ce postulat de Husserl selon lequel il est possible d'accéder directement à l'être. Bien que séduisant en philosophie, cet axiome est insuffisant en sociologie et doit être complété : « L'intersubjectivité est moins que le lien social, cependant elle est l'essence de ce lien »[6].

1 Lettre en date du 3 mai 1932 citée dans Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 10.
2 François-André ISAMBERT, Alfred SCHÜTZ, Anne NOSCHIS-GILLIÉRON, *et al.*, « Alfred Schütz entre Weber et Husserl », *Revue Française de Sociologie* 30 (1989/2), p. 299., p. 303.
3 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 31-68.
4 Frédéric TELLIER, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 46.
5 *Ibid.*, p. 15.
6 *Ibid.*, p. 21.

Le monde social apparaît comme une somme complexifiée de liens simplement intersubjectifs. Ils tendent être classé dans plusieurs grands ensembles qui sont des « *provinces limitées de signification* »[1]. Les relations intersubjectives obéissent à un certain nombre de règles plus ou moins explicites et visent des objectifs particuliers selon leur contexte. Dans le monde des phantasma[2] — qui regroupe l'imagination et les rêves —, l'acteur a un rôle plus central que dans le monde de la vie quotidienne où il doit prendre en compte les autres habitants de cette réalité. Il semble ici pertinent de présenter plus en détail deux provinces limitées de signification : « Le monde de la vie quotidienne qui est la réalité ultime »[3] et celui de l'étude scientifique qui est voué à étudier le premier.

Le monde de la vie quotidienne est le monde tel qu'il est la plupart du temps. C'est l'environnement dans lequel chacun évolue spontanément et c'est depuis ce dernier qu'un effort doit être effectué pour adopter une attitude scientifique. Il est premier et suffisant au développement social de la vie (ou de la vie sociale). Schütz nomme ce monde, « monde-de-la-vie » ou *Lebenswelt* d'après le terme de Husserl[4]. Ce monde est celui qui permet la vie et celui dans lequel la vie a lieu. Il n'est pas une « propriété privée, mais un monde intersubjectif »[5], il tire sa particularité d'être avant tout partagé par plusieurs individus qui agissent et réfléchissent les uns sur les autres.

C'est dans ce monde qu'est entreprise une action « comprise comme processus, qui est imaginé par l'acteur à l'avance » puis qui devient un acte, « le résultat de ce processus, c'est-à-dire l'action accomplie »[6]. Seul l'acte peut être perçu par l'entourage de l'acteur qui l'a réalisé et il peut être différent de ce que ce dernier envisageait[7] : l'action. Celle-ci est rationnelle dans la mesure de ce que peut envisager l'individu. Schütz fait référence à la définition suivante de Talcott Parsons pour définir l'action rationnelle.

> « L'action est rationnelle tant qu'elle poursuit des fins réalisables eu égard aux conditions de la situation. Elle l'est également en fonction des moyens qui, parmi ceux disponibles pour l'acteur, sont intrinsèquement les mieux adaptés à la fin

1 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 128.
2 *Ibid.*, p. 134.
3 *Ibid.*, p. 162.
4 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 113.
5 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 16.
6 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 69.
7 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 26.

recherchée, pour des raisons compréhensibles et vérifiables par la science empirique positive. »[1]

Aux actes et aux actions s'ajoutent les *conduites* qui sont des « expériences subjectivement significatives qui émanent de notre vie spontanée »[2]. La conduite apparaît comme une action — puisqu'elle est subjective — spontanée. L'action, comme projet subjectif d'agir, l'acte, comme aboutissement effectif de ce projet, et la conduite, comme action naturelle, sont trois manières d'interagir dans, et avec, le monde-de-la-vie.

Elles peuvent être implicites ou explicites. Par exemple, si je souhaite rejoindre le département de sociologie, je formule le projet de monter les escaliers (l'action), dans ce but je suis aidé de plusieurs gestes intériorisés, le fait de lever les jambes l'une après l'autre pour gravir les marches par exemple (les conduites) et si je glisse à mi-parcours et dévale jusqu'en bas l'acte sera la chute. Il sera en désaccord avec mon projet subjectif, mais ce sera lui qui sera perceptible par mon entourage. Celui-ci ne pourra que se contenter d'imaginer quel était mon projet (mon action) : était-ce de gravir les escaliers ou de les descendre, etc. Cet exemple est explicite, car l'entourage a l'occasion de percevoir les actes et d'imaginer quels en étaient les objectifs. Schütz nomme « travail » cet ensemble de mouvements perceptibles. À l'inverse, il est des actions qui ne sont pas accessibles à l'entourage, il convient de les nommer « performances »[3]. C'est par exemple le cas lorsque j'essaie de résoudre une équation mentalement. Si j'échoue, rien ne m'empêche de recommencer à partir du début. Dans l'exemple précédent, la chute dans les escaliers n'implique pas seulement de devoir recommencer l'ascension de ces derniers, mais aussi de faire face à ses conséquences : « oui, oui, tout va bien ! ».

Il a été mentionné que les actions, les actes et les conduites, en tant que travail ou performance, s'élaborent en vue d'un objectif. Alfred Schütz exploite la notion de « motif » pour présenter cette perspective. Le « motif-en-vue — de » est l'aboutissement subjectif prévu par l'acteur. C'est-à-dire la finalité qui est visée et qui motive l'action. Dans les exemples précédents, il s'agit de rejoindre le département de sociologie et résoudre

1 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 32 ; Talcott PARSONS, *The Structure of social action*, coll. « Hill », McGraw, New York, 1937, p. 58.
2 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 108.
3 *Ibid.*, p. 114.

l'équation. Le « motif-parce-que »[1] désigne l'expérience de l'individu qui détermine à la fois la manière d'atteindre l'objectif et le fait que cet objectif a été établi en premier lieu. Il est la condition d'existence du « motif-en-vue — de » et l'explication de l'action qui est choisie[2]. C'est par exemple parce que je suis étudiant en sociologie que je souhaite atteindre le bureau du département et une multitude de raisons sont à l'origine du fait que j'ai envisagé de prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur. Si je souffrais, par exemple, d'un handicap moteur, l'action n'aurait pas été envisagée de la même manière.

Le « motif-parce-que » est dépendant de ce que l'individu estime savoir et savoir-faire. Une condition préalable est donc que l'individu ressente qu'il lui est possible d'accomplir l'action qu'il envisage. L'approche de Schütz, héritière de Weber, place le sujet au centre. Il n'est pas pertinent de savoir si la personne est effectivement capable d'effectuer un mouvement puisque si elle ne pense pas l'être elle ne le fera pas, quand bien même elle se tromperait. Pour continuer de filer la métaphore, c'est parce que je ne me sentais pas capable d'escalader la façade du bâtiment universitaire contenant les bureaux du département de sociologie que cette option n'a pas été envisagée au moment de savoir par quel moyen l'ascension allait être effectuée. Schütz invite à appeler « la connaissance dont, à un certain moment, l'individu dispose, son stock de connaissance, avec ses multiples gradations, et ses degrés de familiarités »[3]. Ce « stock de connaissance » permet d'interpréter et de comprendre les situations. C'est la « somme d'expériences déjà faites, procédures dont le déroulement est acquis »[4], « le contenu de ce qui est connu, familier, cru ou inconnu »[5] qui « fonctionne comme schème de référence »[6].

Dans la mesure où l'approche se veut sociologique, l'intérêt est social. Il est alors judicieux de parler de « stock de connaissance social »[7]. C'est par son intermédiaire que les relations sociales sont possibles, car le « stock de connaissance social » est la base commune qui permet à deux individus d'échanger et de communiquer. Le langage peut par exemple être appréhendé comme faisant partie de ces connaissances : il est acquis et c'est grâce à lui que

1 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 73.
2 Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 56.
3 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 121.
4 Frédéric TELLIER, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 73.
5 Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 110.
6 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 12.
7 Alfred SCHÜTZ, *et al.*, *Collected papers I: The problem of Social Reality*, *op. cit.*, p. 9.

des actions et des discussions peuvent être envisagées. Le « stock de connaissance » est une condition d'existence des relations intersubjectives à l'origine même de la perspective sociologique de Schütz.

Le stock de connaissance est obtenu par chacun tout au long de sa vie, c'est le vécu qui le lègue à l'individu. La somme du vécu de tous les membres de la société constitue le monde de la vie quotidienne dont il est ici question. Dans cette seconde perspective du monde-de-la-vie l'aspect temporel joue un rôle important. Il apparaît que trois temporalités sont simultanément actives dans l'élaboration du vécu individuel.

> « Il y a, par rapport à moi, à ce moment biographique actuel qui est le mien, des "contemporains" avec lesquels un jeu réciproque d'actions et de réactions peut s'établir ; des "prédécesseurs", sur lesquels je ne peux pas agir, mais dont les actions passées et leurs résultats sont offerts à mon interprétation et peuvent même influencer mes actions ; des "successeurs", dont je ne peux tirer nul enseignement, mais à l'égard desquels je peux orienter mes actions dans une anticipation plus ou moins vide. »[1]

Schütz s'éloigne encore d'un pas de la phénoménologie husserlienne. Non seulement le rapport à l'autre n'est pas immédiat et direct dans l'espace, mais le temps lui aussi joue un rôle sur cette relation que chacun entretient avec tous. Les mondes des prédécesseurs (*Vorwelt*), des successeurs (*Folgewelt*) et des contemporains (*Mitwelt*) influencent chacun des membres de toute société. En ce sens les trois mondes constituent les « causes et effets de toutes les situations sociétales »[2]. Les Hommes du passé ont un impact sur les actions du présent qui sont à leur tour effectuées en prévision du futur[3]. Ceci constitue le stock de connaissance qui est « la sédimentation de toutes nos expériences de définition de situations passées […], effective, restituable (*restorable*), ou atteignable, ou qui peut renvoyer à des semblables, des contemporains ou des prédécesseurs »[4]. Tout ceci se déroule dans le présent. L'agissement prend par conséquent nécessairement forme en fonction des individus qui existent dans la même temporalité.

Dans le monde des contemporains, il existe deux catégories de personnes avec

1 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 21-22.
2 Michel Maffesoli, « Préface », dans *Ibid.*, p. XI.
3 Peter L. BERGER, *Invitation to sociology: a humanistic perspective*, Nachdr., Anchor Books, New York, 2004, p. 85.
4 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 124.

lesquelles entretenir des relations. Aux personnes avec qui le même espace est partagé s'opposent celles qui sont éloignées. Les individus les plus proches sont des partenaires (*consociates*) avec qui est entretenue une relation de face-à-face[1]. La spécificité de cette relation est la possibilité d'existence d'une rétroaction : il est possible de voir la réaction de l'interlocuteur pendant la communication et de modifier le comportement en fonction. Par contre, il est impossible que l'auteur change les lignes d'un livre qui déplaît à son lecteur. Cette modalité géographique entraîne des particularités comportementales au niveau de la relation, mais elle n'est en aucun cas une garante de la bonne qualité de celle-ci. En d'autres termes, il est possible que « je noue un lien bien plus étroit avec un philosophe éloigné de moi dans l'espace et le temps qu'avec mon voisin dans le métro qui se donne à moi comme une personne physiquement présente à mes côtés, mais qui demeure un étranger ».

Il a été mentionné que — dans le monde de la vie quotidienne (le monde-de-la-vie, *Lebenswelt*) — l'individu prévoit rationnellement ses actions en fonction de plusieurs paramètres qui lui sont plus ou moins accessibles, parmi lesquels se trouvent les trois temporalités et l'espace. L'ensemble de ces actions constitue le « plan-de-vie » (*life-plan*). Imposé ou délibéré, c'est un « système suprême qui, sans être exempt de contradictions, inclut tous les autres plans »[2]. Par plan-de-vie, Schütz désigne le projet individuel général de chacun, qui « détermine donc les plans particuliers qui, à leur tour, déterminent les intérêts courants »[3]. Sur la base de l'intersubjectivité husserlienne, Schütz dresse une approche de la société orientée sur les individus et leurs souhaits avant tout. Apparaît alors l'image d'un Homme dont la rationalité dépend d'un stock de connaissances — lui-même facteur de relations à l'autre dans le passé, le présent, le futur, l'ici et l'ailleurs — qui lui permet de calculer son projet de vie par rapport à ses contemporains.

Ce monde est organisé autour de trois grands aspects. Le premier est celui des « perspectives réciproques » et revient à dire que l'individu est social, qu'il n'évolue pas seul : pour le meilleur ou le pire il est nécessaire de prendre l'autre en considération[4]. Le second est l'« origine sociale de la connaissance » qui considère que la connaissance est avant tout

1 Thierry Blin, « Introduction », dans Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique, op. cit.*, p. 17.
2 *Ibid.*, p. 111.
3 Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*, p. 123.
4 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 17.

acquise par le média des relations avec autrui. En ce sens, « seule une infime partie de ma connaissance du monde s'origine dans mon expérience personnelle. La plus grande partie vient de la société, elle m'est transmise par mes amis, mes parents, mes professeurs et les professeurs de mes professeurs »[1]. Le dernier aspect est la « distribution sociale de la connaissance ». Il apporte une première réponse, sociale, au problème de l'ignorance. En effet, il est acquis qu'un individu en vient nécessairement, à un moment ou un autre, à rencontrer sa propre ignorance. Ce faisait, il ne serait pas possible d'envisager que l'individu est rationnel et le postulat épistémologique de Schütz serait facile à remettre en question. La « distribution sociale de la connaissance » annonce qu'en cas de non-savoir, l'individu sait qui aller voir pour pallier à son absence de connaissance. Par exemple, bien que je ne sois pas un spécialiste de la santé, si j'en viens à tomber malade, « je sais qui et dans quelles circonstances typiques je dois consulter comme médecin »[2]. Ceci n'est pas sans rappeler l'analyse que fait Max Weber de la modernité lorsqu'il annonce que l'Homme n'a pas besoin de savoir comment fonctionne un tramway pour l'utiliser sans crainte, car il lui porte une confiance suffisante[3].

Dans tous les calculs qu'effectue l'Homme rationnel de Schütz, il est une faille qui a probablement déjà questionné le lecteur. Une telle perspective de calculs permanents, qui plus est prenant en compte une multitude d'autres êtres humains extrêmement complexes, serait très fatigante, or la vie quotidienne n'apparaît pas à ce point épuisante. Pour expliquer cela, Alfred Schütz effectue un nouvel emprunt à Max Weber, et sans doute le plus important, en utilisant la notion d'idéal-type.

Pour le père fondateur de la sociologie allemande, l'idéal-type est une construction artificielle faite par le chercheur en sciences sociales qui vise à accentuer les caractéristiques d'un type de personnes ou de phénomènes afin qu'ils puissent être étudiés[4]. Weber annonce

1 *Ibid.*, p. 19.
2 *Ibid.*, p. 21.
3 Max WEBER, *Le savant et le politique*, Éditions 10-18, Paris, 1963, p. 78 : « celui d'entre nous qui prend le tramway n'a aucune notion du mécanisme qui permet à la voiture de se mettre en marche. Il suffit de pouvoir "compter" sur le tramway ».
4 Max WEBER, *Essais sur la théorie de la science* [en ligne], coll. « Classiques des sciences sociales. », J.-M. Tremblay, Chicoutimi, 1965, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/Weber/essais_theorie_science/essais_theorie_science.html>, [consulté le 8 novembre 2019], p. 181.

que « pour démêler les relations causales réelles, nous en construisons d'irréelles »[1]. Pour Schütz en revanche, la typification, c'est-à-dire l'élaboration d'un idéal-type, est une action du quotidien que chacun réalise. Il s'agit de prédire les actions de l'autre en fonction du statut qu'il lui est attribuées. Ce statut est plus ou moins général selon que ce qui est attendu de l'autre est uniquement lié à ce statut. Dans le cas des relations d'intimités, il n'est pas nécessaire d'imaginer une grosse partie de ce que l'autre est puisqu'il l'a déjà raconté. En revanche, la vie en société implique une multitude de relations courtes qui reposent uniquement sur le statut des personnes.

> Par exemple, « lorsque je glisse une lettre dans la boîte, je m'attends à ce que des gens inconnus, appelés employés postaux, agissent de manière typique, qui m'échappe d'ailleurs en partie, obtenant comme résultat que ma lettre aille atteindre le destinataire en un temps typiquement raisonnable »[2].

La typification est réalisée au quotidien dans le monde-de-la-vie, car elle permet d'effectuer immédiatement les calculs qui sont nécessaires à l'élaboration des actions. Il n'est pas fondamental de savoir comment fonctionne l'univers postal ou de connaître personnellement un employé postal pour envoyer une lettre. Il suffit de savoir que le rôle de la poste répond à un désir : envoyer du courrier ; et, qu'à partir du moment où les règles de cette institution sont respectées (ici, acheter un timbre), la typification est réalisée dans la plupart des cas. Il apparaît que « plus la construction typifiée est anonyme, plus elle est détachée de l'unicité de l'individu » jusqu'au stade de l'anonymisation totale dans laquelle « les individus sont sensés être interchangeable »[3]. C'est le cas dans l'exemple des employés postaux dont le nom et l'identité sont des aspects moins pertinents que l'aptitude à acheminer un courrier à son destinataire lorsqu'un individu souhaite envoyer une lettre. Dans ce but il est important que ces typifications soient faites de manière semblable et cohérente pour que la vie en société soit possible : savoir qu'une lettre doit être mise dans une boîte aux lettres, et non ailleurs, pour être envoyée. En ce sens, « Le modèle de construction typique est fréquemment institutionnalisé […], garanti par les traditions et les habitudes et même quelquefois par le moyen spécifique du contrôle social qu'est le droit légal »[4].

1 *Ibid.*, p. 319.
2 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 24.
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*, p. 25-26.

La typification permet la vie en société en ceci qu'elle autorise les relations sociales anonymes. Schütz se rapproche d'un autre pan de la pensée de Weber, celui du « désenchantement du monde »[1] (*Entzauberung der Welt*). Le sociologue allemand présente la société de son époque comme désenchantée ou démagifiée dans la mesure où les relations se font de plus en plus rationnelles dans un contexte où les images et les mythes sont dévalorisés. La typification de Schütz dans ce contexte permet « la transformation d'un monde incontrôlable et inintelligible en une organisation que nous pouvons comprendre et donc maîtriser »[2]. Le processus de typification se déroule en trois étapes. Dans un premier temps l'autre est envisagé d'après sa typification (ex. je donne ma lettre à l'employé postal), dans un second temps l'autre se typifie selon la situation (ex. l'employé postal sait que je ne souhaite pas qu'il ouvre ma lettre et en fasse un avion en papier) et dans un troisième temps la personne à l'origine de l'interaction s'auto-typifie, c'est-à-dire qu'elle agit comme il est attendu de sa part dans la relation qui est envisagée (ex. j'ai timbré la lettre, salué l'employé postal et ainsi de suite)[3].

La typification n'est pas un processus qui n'existe que dans les relations anonymes. Elle est présente dans toutes les relations de manière plus ou moins importante. D'une part, car connaître une personne prend du temps, et pendant ce temps, chacun va se faire une image de l'autre basée sur ce qu'il sait déjà et imagine par conséquent. Lorsque deux personnes se rencontrent, elles vont chacune créer un portrait imaginaire de l'autre en fonction du contexte de l'interaction et de leurs histoires réciproques. Ce portrait typique permet de codifier l'échange à venir. La part de construction de cet idéal diminue au fur et à mesure que la relation se renforce, mais demeure toujours en partie. Il n'est pas possible de connaître entièrement quelqu'un. Quand bien même cette proposition serait réfutée, le facteur temporel vient la confirmer : même si une personne est connue à la perfection, il change avec le temps et ce que qui fut théoriquement vrai devient fiction ou idéal. Ainsi, « lorsque je pense à mon ami absent A, je forme un idéal-type de sa personnalité et de son comportement sur la base de mon expérience passée de A considéré comme mon consocié »[4]. Que ce soit pour rapprocher ce qui est spatialement ou temporellement éloigné ou pour entretenir avec l'autre des relations

1 Max WEBER, *Le savant et le politique*, *op. cit.*, p. 78.
2 Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 32.
3 *Ibid.*, p. 32-33.
4 *Ibid.*, p. 23-24.

anonymes et utilitaires, la typification joue un rôle central dans la vie quotidienne[1]. Schütz emprunte ce terme à Weber et lui donne un sens dans le monde-de-la-vie, mais ce n'est pas pour autant qu'il lui enlève son sens scientifique.

Avant d'étudier la « province limitée de signification » scientifique, il semble pertinent de présenter une dernière particularité du *Lebenswelt*. Schütz emprunte cette fois la notion de réduction phénoménologique, ou *épochè* transcendantale. Elle désigne le regard particulier du philosophe lorsqu'il appréhende la réalité en mettant « hors circuit » tout ce qui ne lui est pas essentiel. Ici, l'*épochè* désigne la manière d'accéder à la chose et devient le propre de l'Homme du quotidien puisque c'est par elle qu'il va comprendre le monde.

> « L'homme dans l'attitude naturelle utilise également une épochè spécifique, qui est bien sûr toute autre que celle du phénoménologue. Il ne suspend pas sa croyance au monde extérieur et à ses objets, mais au contraire, il suspend tout doute quant à son existence. […] Nous proposons d'appeler cette *épochè* l'*épochè* de l'attitude naturelle. »[2]

Cette « attitude naturelle » qui caractérise le comportement de chacun dans le monde-de-la-vie s'oppose à la réduction phénoménologique[3]. Le doute n'apparaît pas comme un élément permettant de vivre au quotidien, tout comme la rationalité n'est pas un élément déterminant de la vie quotidienne : « l'idéal de rationalité n'est pas et ne peut pas être une caractéristique particulière de la pensée quotidienne »[4]. Cette *épochè* de l'attitude naturelle permet à Schütz de rappeler que malgré les calculs « rationnels », la vie quotidienne est emplie de croyances qui s'éloignent de la logique formelle. En ce sens, « l'idéal de la connaissance quotidienne n'est pas la certitude, ni même la probabilité en un sens mathématique, mais juste la vraisemblance (*likelihood*) »[5]. Pourquoi avoir présenté l'Homme sous un aspect rationnel et calculateur ? Car c'est ainsi qu'il est accessible au chercheur en sciences humaines. Et la présentation qui vient d'être faite du monde-de-la-vie dépend de ce monde scientifique dans la mesure où c'est d'après l'interprétation que fait celui-ci de ce dernier que le monde de la vie quotidienne peut être présenté.

1 *Ibid.*, p. 32.
2 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 127.
3 François-André ISAMBERT, *et al.*, « Alfred Schütz entre Weber et Husserl », art. cit., p. 313.
4 Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 41.
5 *Ibid.*, p. 34.

Schütz identifie un deuxième monde, celui de la science. Il est différent du *Lebenswelt* sans pour autant en être totalement déconnecté. Il en est issu et c'est l'approche scientifique qui permet d'étudier le monde-de-la-vie dont elle est originaire.

> « Les mots sont clairs : les constructions réalisées par le chercheur, soumises aux procédures donnant vie aux sciences sociales, que l'on peut également nommer constructions idéales typiques objectives, sont d'une "espèce différente" des constructions propres à la pensée courante qu'il s'agit bel et bien de "dépasser" […]. Mais dépassement n'est pas rupture. »[1]

Le vécu dans le monde de la vie quotidienne peut être compris comme un ensemble de constructions individuelles. Ces individus sont en relations, les constructions sont intersubjectives, et complexifiées par l'ensemble des facteurs dont il a été question auparavant. Il serait déjà envisageable d'appeler ces constructions « sociales ». Dans cette perspective il existerait une seconde sorte de construction propre au domaine scientifique, mais ayant en commun avec celle de la vie quotidienne d'être une construction[2]. Ce point commun met en exergue le rôle important donné par Schütz à l'individu et à sa subjectivité au quotidien, mais aussi dans la sphère scientifique. Dans cette perspective, « les sciences sociales empiriques trouvent leur fondation véritable non pas dans la phénoménologie transcendantale, mais dans la phénoménologie constitutive de l'attitude naturelle »[3]. La réduction phénoménologique inversée de l'attitude naturelle continue d'exercer une importance dans le domaine scientifique. Ceci est compréhensible puisque l'objectif des sciences d'après Schütz est précisément d'étudier le monde-de-la-vie qui est caractérisé par cette *épochè* particulière. Il est par ailleurs pertinent de préciser que Schütz semble désigner par « science » ou « scientifique » les sciences sociales. Il établit une distinction entre l'« observateur désintéressé du monde social » — ou sociologue — et le savant des sciences de la nature[4].

Dans le monde gouverné par la perspective scientifique, l'Homme tient toujours la place centrale. Le plus important est de comprendre comment il est censé se comporter pour rendre son regard effectivement digne d'intérêt scientifique. L'observateur — comme le savant —

1 Thierry BLIN, *Requiem pour une phénoménologie: sur Alfred Schütz, Merleau-Ponty et quelques autres*, coll. « Félin poche », Le Félin/Kiron, Paris, 2010, p. 27.
2 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 47.
3 Alfred SCHÜTZ, *Éléments de sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 101.
4 Alfred SCHÜTZ, *Le chercheur et le quotidien*, *op. cit.*, p. 45.

exerce son activité de sociologue comme une « activité parmi toutes les autres à l'intérieur du monde social »[1]. C'est-à-dire qu'il n'est pas toujours observateur, sociologue ou savant. Il quitte la vie quotidienne pour exercer son travail scientifique et la rejoint lorsque sa journée est terminée. Quel est ce travail ?

Le projet du sociologue pour Schütz est particulier. Il consiste à « construire des modèles d'actions en cours typiques correspondant aux événements observés »[2]. Suite à un travail d'observation sans implication — le sociologue voit sans être vu[3] — il s'agit de construire un univers rationnel et cohérent mettant en scène les actions typifiées d'individus rationnels. En d'autres termes, le sociologue apparaît tel un créateur mettant en scène des *homonculi* qui agissent rationnellement d'après la typification correspondant à la situation particulière que le chercheur souhaite étudier[4]. Puisqu'il n'essaie pas de saisir l'ensemble de la réalité d'un coup, mais des fonctionnements particuliers, il lui suffit d'envisager des individus imaginaires, typifiés dans le rôle correspondant au processus dont il est question. Le choix d'étudier des individus typifiés et non des individus réels s'explique par le fait que la prise en considération d'hommes nécessiterait que le chercheur ait des savoirs qui ne lui sont pas accessibles. Seule la connaissance des motifs-en-vue-de et les motifs-parce-que de chacun des membres de son étude lui garantirait la prise en compte de la subjectivité de chacun des individus[5].

La problématique principale est « l'élaboration d'une méthode permettant de traiter avec objectivité la signification subjective de l'action humaine »[6]. Dans ce but, il est nécessaire de respecter trois postulats. Le premier est celui de « consistance logique ». Il est fondamental que toutes les étapes de la réflexion scientifique soient « pleinement compatibles avec les principes de la logique formelle »[7], car il s'agit d'un élément de distinction entre la pensée commune et la pensée scientifique. Il est ensuite important de respecter le « postulat d'interprétation subjective » selon lequel tous les faits doivent être expliqués comme s'ils

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*, p. 50.
3 *Ibid.*, p. 34.
4 *Ibid.*, p. 53.
5 *Ibid.*, p. 98.
6 *Ibid.*, p. 52.
7 *Ibid.*

ressortaient d'esprits individuels[1]. Les règles de la logique formelle ne doivent pas être appliquées à un vaste système théorique impersonnel, mais à un ensemble de relations dans lequel le chercheur agit à la place de chaque individu en se mettant à leur place. Lorsque cette connexion empathique est établie, le chercheur en sciences sociales doit agir rationnellement selon toutes les particularités de l'action rationnelle telles que nous avons eu l'occasion d'en discuter. Le dernier postulat est celui « d'adéquation » qui implique que tous les membres du groupe dont il est question suivent la même typicité[2]. Pour que le système envisagé par le sociologue soit cohérent, il est important que chacun des membres partage le même espace. Cela peut être celui de la vie quotidienne ou de n'importe quelle spécificité plus détaillée, mais si certains individus appartiennent au monde du rêve et d'autre à celui de la réalité de tous les jours dans la construction du scientifique, le résultat promet d'être inintéressant.

Afin d'éviter toute imposture, Schütz recommande de « choisir un schème de référence adéquat au problème auquel on s'intéresse [et de] s'y tenir ! »[3]. Il faut élaborer au préalable un système de cohérence pertinent par rapport au sujet abordé et accorder la plus grande des attentions à le préserver. Tous les *homonculi* doivent agir selon les mêmes règles et il est nécessaire que celles-ci soient pertinentes par rapport à l'objectif de la recherche. Ces étapes si elles sont respectées assurent l'objectivité de cette approche où la subjectivité est à l'honneur, car « la sauvegarde du point de vue subjectif est la seule garantie, mais elle est suffisante, que le monde de la réalité sociale ne sera pas remplacé par un monde fictif et inexistant que l'observateur scientifique aura construit »[4]. Précisons qu'il est entendu par « subjectif » tout ce sur lequel l'individu a un pouvoir effectif par opposition à l'« objectif » qui se déroule en dehors de ses possibilités d'action. Le fait qu'une comète pénètre l'atmosphère est objectif, décider de courir en rond en hurlant est un comportement subjectif que la seule volonté du coureur pourrait modifier.

Le monde scientifique est une *province limitée de signification* parmi d'autres. En ce sens, il est possible de l'étudier de la même manière. Sa particularité est que son étude découle de la position même du chercheur qui n'est plus extérieur à son objet de recherche. La

1 *Ibid.*, p. 53.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 95.
4 *Ibid.*, p. 96.

province limitée de signification scientifique est caractérisée par la présence en son sein d'un « système de pertinence dominant », c'est-à-dire que la hiérarchie des individus dans ce monde est déterminée par la pertinence de leurs travaux. Laquelle est facteur de trois aspects. Le premier est la justesse de l'objet de recherche et le second la manière dont il est formulé qui détermine par la suite la forme des réponses. Ces deux aspects sont soumis au « postulat de la plus grande clarté » qui exige de la part du chercheur qu'il s'exprime clairement en employant un langage adapté et compréhensible[1].

Alfred Schütz place au cœur de ses considérations l'individu et sa subjectivité. Ce postulat lui permet d'envisager, non sans rappeler les cercles intersécants de Georg Simmel[2], un monde fragmenté en plusieurs réalités dans lequel l'individu se déplace. La base sur laquelle toutes ces *provinces limitées de signification* reposent est le monde-de-la-vie (*Lebenswelt*) : univers du quotidien. Il devient digne d'étude et cette évolution du statut de la vie-de-tous-les-jours est sans doute une des conséquences majeures de la réflexion de Schütz qui se place de ce fait dans la lignée de la pensée de Simmel. L'étude du quotidien se fait depuis un autre système de réalité, c'est-à-dire un système dans lequel la réalité est perçue différemment. Il s'agit du monde scientifique dans lequel le sociologue va mettre en jeu la subjectivité d'individus fictifs, les *homonculi*, d'après les formes de rationalité qu'il aura eu l'occasion d'observer sur le terrain.

Schütz est le dernier précurseur du constructivisme. En voulant exploiter simultanément la philosophie phénoménologique de Edmund Husserl et la sociologie compréhensive de Max Weber, il propose une approche sociologique originale dans laquelle la solution au paradoxe de la prise en compte de l'objectivité et de la subjectivité réside dans la logique formelle. Ce faisant Schütz commence à utiliser le mot même de « construction » pour désigner le rapport d'un Homme au réel. Il est important de garder à l'esprit un élément contextuel : les travaux de Schütz sont publiés après sa mort, notamment, par Thomas Luckmann, porte-étendard du constructivisme. Ils subissent la même critique que le constructivisme sociologique qui est résumé en ces mots par Frédéric Tellier.

1 *Ibid.*, p. 151.
2 Georg SIMMEL, Lilyane DEROCHE-GURCEL, Sibylle MULLER, *Sociologie: étude sur les formes de la socialisation*, PUF, Paris, 2013, p. 407-452.

> « Cette pensée n'a jamais tort, elle ne peut avoir tort. Partout elle s'en remet à cette évidence tautologique que les choses sont ce qu'elles sont parce que des modalités chaque fois différentes nous le font apparaître ainsi. »[1]

L'analyse du monde social est au final déconnectée de ce qu'elle étudie, car elle est originaire non pas de celui-ci, mais de l'esprit logique de celui qui l'a formulé. Il ne s'agit donc plus d'*étudier* des phénomènes, mais de décrire, avec des mots plus ou moins originaux, des processus que la logique formelle rend évidents.

1.B. Le constructivisme de Peter Berger et Thomas Luckmann

La construction sociale de la réalité est au cœur du constructivisme en sociologie. C'est à partir de ce livre que le courant apparaît et prend son ampleur. C'est à lui que mène la généalogie constructiviste proposée. Celle-ci prend consistance au travers de certains aspects des travaux de Kant puis s'enrichit de la perspective phénoménologique. Cet effort est réalisé par Alfred Schütz dont le projet est de faire cohabiter l'approche sociologique de Max Weber avec les ambitions de Edmund Husserl. Avec ces quelques philosophes et sociologues, un dernier personnage joue une place centrale dans l'œuvre de Peter Berger et Thomas Luckmann : Émile Durkheim. Leur projet peut être compris comme une forme de mise en communication des théories intersubjectives de Schütz avec le travail holiste du père fondateur de la sociologie française.

Emmanuel Kant, Edmund Husserl, Émile Durkheim, Max Weber et Alfred Schütz sont cinq penseurs qui ont joué un rôle dans la possibilité d'élaboration du livre originel du constructivisme en sociologie. Il n'est pas défendu que ces intellectuels sont les seuls à avoir une importance, mais chacun représente un pôle intellectuel majeur dans le travail de Berger et Luckmann qui est par ailleurs accompagné d'une multitude d'autres références. Il est aussi intéressant de noter que les deux sociologues ont publié en 1995 un deuxième ouvrage commun, mais que ce dernier n'a pas rencontré le même succès que le premier[2].

Thomas Luckmann naît en 1927 en Slovénie, Peter Berger en 1929 à Vienne en Autriche. Ils font leurs études secondaires à Vienne puis émigrent chacun à leur tour vers les

1 Frédéric TELLIER, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 105.
2 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *Modernity, Pluralism and the Crisis of Meaning*, trad. J. Adam TOOZE, Bertelsmann Foundation Pubs., 1995.

États-Unis après la Seconde Guerre mondiale. Ils se rencontrent à New York dans les années 1950 et suivent les cours proposés par Alfred Schütz. Ils publient ensemble *la construction sociale de la réalité*. Peter Berger et Thomas Luckmann apparaissent comme les héritiers de Schütz. Ils entretenaient avec lui une relation proche, puisque c'est, par exemple, Thomas Luckmann qui publie avec l'aide d'Ilse Schütz, la femme d'Alfred, ses écrits après sa mort[1].

La construction sociale de la réalité est publiée en 1966 aux éditions new-yorkaises Doubleday. Un an plus tard, en 1967, le livre est édité chez Anchor Books sous le titre *The Social construction of reality. A Treatise in the sociology of knowledge*. Cette édition contient le texte tel qu'il est aujourd'hui accessible en anglais. La première traduction française est effectuée par Pierre Taminiaux en 1986. Le livre est publié dans la collection « sociétés » des *Meridiens Klincksieck* dirigée par Michel Maffesoli. Le titre de l'ouvrage est amputé de son sous-titre et devient : *La Construction sociale de la réalité*. Maffesoli y rédige une préface. Il y présente l'ouvrage qui aurait vocation à impulser « maintes réflexions et recherches salutaires »[2] dans le milieu sociologique français. L'ouvrage est réimprimé au moins quatre fois puis paraît en 1996 aux éditions *Masson & Armand-Colin* dans la collection « "Références" Sociologie »[3]. En 2011 le livre est édité pour la troisième fois. L'éditeur est identique, mais l'ouvrage rejoint la collection « individu et Société » dirigée par François de Singly. La traduction de Pierre Taminiaux est « revue par Danilo Martuccelli »[4] et la préface de Maffesoli est remplacée par un avant-propos de Martuccelli intitulé « Une sociologie phénoménologique quarante ans après ». Le livre est enrichi d'un article cosigné de Peter Berger et Hansfried Kellner concernant « le mariage et la construction de la réalité »[5] et d'une postface de De Singly intitulé « Sur la socialisation secondaire »[6]. Le livre connaît une quatrième ré-édition en 2014. Peu de modifications sont apportées, l'ouvrage rejoint la collection « Bibliothèque des classiques », l'image de la couverture est changée, la préface de

1 Danilo Martuccelli, « Une sociologie phénoménologique 40 ans après » dans Peter Berger, Thomas Luckmann, Pierre Taminiaux, La Construction sociale de la réalité, coll. « Individu et société », Armand-Collin, Domont, 2011, p. 5— 40.
2 Peter BERGER, Thomas LUCKMANN, *La Construction sociale de la réalité*, trad. Pierre TAMINIAUX, coll. « Sociétés », Méridiens-Klincksieck, Paris, 1986, p. IV.
3 Peter BERGER, Thomas LUCKMANN, *La Construction sociale de la réalité*, trad. Pierre TAMINIAUX, coll. « "Références" Sociologie », Armand Colin, Paris, 1996.
4 Peter BERGER, *et al.*, *La Construction sociale de la réalité*, *op. cit.*, p. 3.
5 Peter Berger et Handfried Kellner, « Le mariage et la construction de la réalité », dans *Ibid.*, p. 307-334.
6 François de Singly « Sur la socialisation secondaire », dans *Ibid.*, p. 335-349.

Martuccelli est enrichie et elle s'intitule désormais « Une sociologie phénoménologique quarante-cinq ans après ». À l'exception de ces quelques aspects, ce livre est rigoureusement identique au précédent et il arrive que les deux dernières éditions soient considérées de la même manière comme étant la troisième édition. Les lignes qui suivent reposent sur la deuxième édition américaine. Une traduction en est proposée pour l'occasion. Lorsque la situation semble ambiguë, les traductions françaises sont mobilisées et la version anglaise est précisée en note de bas de page ou entre parenthèse.

Dans ce livre, Peter Berger et Thomas Luckmann présentent théoriquement l'ensemble de la société dans la perspective élaborée par Schütz. Comment la société peut-elle exister si les hommes qui la constituent ne partagent pas naturellement une même vision de *la* réalité ? Voilà la question qui est au cœur de cet ouvrage. Fidèles à leur enseignant, Berger et Luckmann présentent la situation d'après deux perspectives. La société apparaît de manière objective lorsqu'elle est étudiée comme pression déterminante pour l'individu et trouve ses origines dans la subjectivité de ses membres lorsque le regard est posé sur le sujet qui vit en groupe pour des raisons personnelles. C'est la somme de ces approches qui est au cœur du constructivisme. Le livre est organisé en trois axes. Dans un premier temps les sociologues new-yorkais présentent leur approche et définissent quelques mots de vocabulaire dans une partie intitulée « les fondements de la connaissance dans la vie quotidienne ». Les deux parties suivantes proposent une lecture des phénomènes sociaux dans les perspectives où la société apparaît comme une « réalité objective » puis « subjective ».

Peter Berger et Thomas Luckmann introduisent leur étude par une présentation de la perspective sociologique dans laquelle leur travail se situe. C'est celle d'Alfred Schütz qui a déjà été présentée. Brièvement, le monde étudié est celui de la vie quotidienne au sein duquel la connaissance est « socialement distribuée »[1] et le savoir « pris pour acquis [*taken for granted*] »[2] dans la mesure où il ne pose pas de problème. Il est important de définir certains termes pour éviter toute confusion. Le monde est constitué de plusieurs réalités[3], ce mot ne peut donc pas désigner simplement ce qui existe par opposition d'avec ce qui relève du

1 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*, p. 46.
2 *Ibid.*, p. 44.
3 *Ibid.*, p. 21.

fantasme ou de l'hallucination. La réalité est une « qualité appartenant aux phénomènes que l'on reconnaît comme ayant une existence [*a being*] indépendante de notre propre volonté (nous ne pouvons pas les "faire disparaître [*wish them away*]") »[1]. La perspective est intersubjective, les notions sont définies par rapport à l'Homme, de ce fait, la réalité est ce que chacun considère comme ayant une existence extérieure à la sienne. Dans cette perspective, ce qui est réel s'oppose effectivement à ce qui est imaginé, mais il n'existe pas une seule réalité. Les sociologues font en ce sens référence à la « fameuse proposition [*famous statement*] de Pascal selon laquelle ce qui est vrai d'un côté des Pyrénées ne l'est pas de l'autre »[2]. La réalité se présente comme un produit des interactions humaines, elle est « socialement définie [*socially defined*] »[3].

Berger et Luckmann précisent aussi le sens de *knowledge*. En français ce mot se traduit par *connaissance* ou *savoir*. Il désigne la « certitude qu'un phénomène est réel et qu'il possède des caractéristiques spécifiques »[4]. La réalité fait référence à ce qui existe en dehors de soi, c'est par la connaissance qu'une personne est amenée à l'appréhender et cette appréhension s'adapte au monde dans lequel elle est. La connaissance commune n'est pas la connaissance scientifique et ces deux formes de savoirs reposent sur des phénomènes différents, mais de même nature, ce qui ne relève pas de la volonté propre : la réalité. C'est cette connaissance qui constitue le « tissu sémantique [*fabric of meanings*] indispensable à l'existence de la société »[5] : la somme des subjectivités qui constitue la société est nécessairement la somme des points de vus sur le réel. De ce fait, l'objet d'étude de la sociologie de Berger et Luckmann est « ce que les gens "savent" de la "réalité" dans leurs vies quotidiennes »[6]. L'intérêt est porté sur le sens qui est donné par chacun aux phénomènes que tous peuvent percevoir. Ce sens, cette connaissance, ce savoir prime sur une quelconque « réalité » qui est non seulement inatteignable, mais surtout hors sujet, car les membres d'un groupe n'agissent pas en fonction d'une présupposée essence, mais par rapport à ce que chacun en pense. La notion même de réalité devient douteuse, en ce sens, les sociologues recommandent l'utilisation des guillemets pour faire référence au mot, laissant l'étude du

1 *Ibid.*, p. 1.
2 *Ibid.*, p. 5.
3 *Ibid.*, p. 116.
4 *Ibid.*, p. 1.
5 *Ibid.*, p. 15. L'expression « tissu sémantique » est emprunté au texte de la quatrième édition française.
6 *Ibid.*

concept aux philosophes[1].

Il est intéressant de noter que l'essentialisme est décrié par le constructivisme. Alors que la recherche de l'essence était au cœur de l'approche phénoménologique, pour Berger, Luckmann et la plupart de ceux qui se revendiquent du constructivisme, la notion même d'essence relève de l'absurde. Même dans l'hypothèse où cette dernière existerait, c'est par rapport à ce que les membres d'un groupe perçoivent qu'ils agissent et non en fonction d'une éventuelle origine fondamentale de leurs actes. Ce refus de l'essentialisme dans l'approche constructiviste apparaît comme un des rares points communs à l'ensemble des perspectives constructivistes, « à tel point que "constructiviste" et "anti-essentialiste" sont des qualificatifs à certains égards interchangeables »[2].

Il est aussi pertinent de remarquer que le terme d'individu est employé dans *la construction sociale de la réalité*. À l'origine de la subjectivité, l'être humain est compris comme indivisible, ce qui justifie étymologiquement l'emploie du terme. Afin d'être le plus cohérent possible avec leurs travaux, l'emploi de ce terme est privilégié pour désigner l'homme dans la suite de cette partie. Par l'utilisation de ce terme, Berger et Luckmann se différencient de Schütz et n'hésitent pas à se rapprocher de la sociologie holiste de Durkheim. Cependant, cette perspective n'est pas unique et la richesse de l'ouvrage des sociologues new-yorkais repose sur la mise en discussion de cette approche objectiviste avec une perspective où la société apparaît comme une réalité subjective.

Bien qu'elles ne soient pas directement définies par Berger et Luckmann les notions d'objectivité et de subjectivité sont intéressantes à aborder. Plusieurs distinctions existent entre ces deux termes au sein de la tradition philosophique, il peut s'agir par exemple de distinguer ce qui relève de la conscience humaine (subjective) par opposition à ce qui existe en dehors de sa juridiction (objective). Ici la distinction la plus pertinente peut s'expliquer en ces mots : *objectif* est « opposé à *subjectif*, au sens d'individuel. — Valable pour tous les esprits, et non seulement pour tel ou tel individu »[3]. Dans la mesure où l'étude est centrée sur l'Homme, il n'y a pas lieu de mettre en exergue des processus qui relèveraient de ce dernier,

1 *Ibid.*, p. 2.
2 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 237.
3 André LALANDE, René POIRIER, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, *op. cit.*, p. 697.

tout est lié à l'humain. Cependant il est pertinent de distinguer ce qui relève d'une perspective où l'homme apparaît comme un simple *objet*, — mis en mouvement par un système — et ce qui est étudié d'un point de vue où l'homme est un *sujet* pensant, c'est-à-dire facteur de sa propre vie et à l'origine de la société qu'il constitue en dernière instance. Les notions d'objectivité et de subjectivité désignent des trajectoires sociologiques qu'il est important de distinguer puisque chacune s'effectue à sa manière et apporte des observations singulières. Lorsque la société est appréhendée comme une réalité objective, le trajet s'effectue de l'individu à la société. Le but est de comprendre les fonctionnements de cette dernière en partant des multiples ressources à la disposition du sociologue, parmi lesquelles l'étude des comportements individuels.

La subjectivité fait référence à l'Homme en tant qu'il est sujet, c'est-à-dire singulier et pensant[1]. Le trajet sociologique qui met la subjectivité en son centre s'effectue alors dans l'autre sens. La question à laquelle Berger et Luckmann répondent est comment l'individu peut-il vivre et exister dans toute sa complexité au sein d'un système qui le dépasse et pourrait l'écraser. Par quels processus l'individu vit-il dans toute sa singularité de manière compatible avec cette « société » qui l'englobe ? Les réponses à ces questions ne sont pas simples et une oscillation entre ces deux pôles est toujours présente dans l'ouvrage des deux sociologues.

Le philosophe John Rogers Searle propose une décomposition de chacun de ces termes en deux modalités. L'objectivité et la subjectivité peuvent être épistémiques ou ontologiques. Dans le premier cas, il s'agit d'un prédicat de jugement, ce qui est exprimé est une opinion qui peut être objective (en France, le vol c'est mal) ou subjective (je trouve cette peinture jolie). Dans le second cas le prédicat est d'entité, il s'agit d'exprimer ce qui est. Objectivement, la France est constituée de 67 millions d'individus, subjectivement, j'ai dix orteils[2].

Comment la société existe-t-elle ? C'est la question à laquelle vont répondre Berger et Luckmann dans la seconde partie de leur livre intitulé « La société comme réalité objective [*Society as objective reality*] ». Cette réponse se fait sous la forme d'une typification

1 *Ibid.*, p. 1035.
2 John R. SEARLE, Claudine TIERCELIN, *La construction de la réalité sociale*, coll. « nrf essais », Gallimard, Paris, 1998, p. 21-22.

scientifique tel que la théorise Alfred Schütz. Pour les sociologues, deux processus sont à l'œuvre : l'institutionnalisation et la légitimation. L'institutionnalisation se déroule lorsqu'une « typification réciproque d'actions habituelles »[1] a lieu. Soit A et B deux individus quelconques typifiés, l'institutionnalisation est présentée de la manière suivante.

> « A et B commencent par jouer des rôles *vis-à-vis* [en français dans le texte] l'un de l'autre […]. Tandis que B joue, A est bientôt capable de se dire "Aha, le voilà reparti" […]. L'interaction devient prédictible. Le "le voilà reparti" devient "*nous* voilà repartis" […]. L'objectivité du monde institutionnel "s'épaissit" et se "densifie" […]. Le "nous voilà repartis" devient "c'est ainsi que les choses sont faites". »[2]

Trois étapes principales apparaissent dans le processus d'institutionnalisation. Dans un premier temps, je réalise l'existence d'une régularité dans un comportement étranger. Pour reprendre l'exemple du bureau de poste de Schütz, il s'agit de comprendre que le postier effectue une série d'actions qui sont toujours les mêmes et qui conduisent à ce que la lettre atteigne son destinataire. Dans un second temps, je prends conscience de ma présence dans ce processus : c'est parce que j'ai donné une lettre timbrée au postier qu'il fait en sorte qu'elle atteigne son destinataire. La troisième étape de l'institutionnalisation de Berger et Luckmann est de considérer que cette manière de faire mise en place par l'autre et par moi est *la* manière de faire. Il ne me viendrait pas à l'idée de donner une lettre à une chouette plutôt qu'à un postier pour qu'elle atteigne son destinataire. Je n'ai cependant jamais testé cette possibilité et j'agis selon la croyance qui m'a été socialement transmis que les rapaces nocturnes sont moins performants que les postiers pour délivrer le courrier.

Les notions de rôles et de performances jouent aussi une place centrale dans les travaux d'Erving Goffman. Il théorise la « mise en scène de la vie quotidienne » en proposant une conceptualisation dramatique de la société[3]. Les individus jouent des rôles qui évoluent avec les situations et c'est cette somme de rôles qui permet à l'individu de prendre part à la société. En internalisant (*internalizing*) ces rôles, le monde prend une existence subjective. La société

1 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*, p. 54 : « Reciprocal typification of habitualized actions by types of actors ».

2 *Ibid.*, p. 56-59 : « A and B will begin to play roles vis-à-vis each other […]. As B goes on performing, A is soon able to say to himself "Aha, there he goes again" […]. The interaction of both become predictable. The "there he goes again" becomes a "there we go again" […]. The objectivity of the institutional world "thickens" and "hardens" […]. The "there we go again" becomes "That is how things are done" ».

3 Voir Erving GOFFMAN, *The presentation of self in everyday life*, Repr, Penguin, London, 1990.

est composée d'individus qui sont chacun un rôle parmi d'autres à un moment donné[1], cependant ces rôles ne sont complets que s'ils sont spontanés. Avec le vocabulaire théâtral américain, Berger et Luckmann rejoignent la proposition de Schütz selon laquelle le mode de réflexion du monde quotidien diffère de celui du sociologue dans la mesure où le sociologue a pour tâche d'étudier ces rôles inconsciemment effectués par « l'Homme de la rue »[2].

L'institutionnalisation théoriquement envisagée permet aux sociologues de proposer une brève étude de la société actuelle. Cette dernière est caractérisée par la place centrale de la rationalité, mais il n'est pas demandé à chacun de connaître le fonctionnement de chaque objet technologique qui est utilisé. Chacun doit en revanche savoir « quel magicien appeler »[3] lorsque le besoin s'en fait sentir. Je n'ai pas besoin de savoir ce que sont des volts, des watts et des ampères si je suis capable d'appeler un électricien lorsque l'interrupteur de mon salon ne fonctionne plus. La société est caractérisée par l'existence d'une « typologie d'expert » qui fait partie du « stock social de connaissance, tandis que le savoir qui constitue ces expertises n'y est pas »[4]. Cette société est qualifiée par Berger et Luckmann « d'industriellement avancée » et tire sa particularité de son « immense surplus économique » qui permet à chacun de dépenser moins de temps pour assurer sa survie biologique. Le temps gagné est réinvesti dans les « poursuites les plus obscures » de « sous-univers de sens » qui entrent par conséquent en compétition[5]. L'abondance économique des sociétés occidentales contemporaines devient une abondance de temps libre. Elle s'exprime dans la possibilité que possède chacun de questionner le monde dans lequel il vit et de défendre la définition de la réalité qu'il préfère. Cette dynamique de lutte entre les différentes manières de comprendre le monde invite à se questionner sur ce qui légitime une société institutionnalisée.

« La légitimation "explique" l'ordre institutionnel », annoncent Peter Berger et Thomas Luckmann[6]. L'institutionnalisation est le processus par lequel un comportement social devient régulier et acquis, la légitimation est le processus par lequel ce comportement social est expliqué et accepté par les individus. Elle se déroule en cinq étapes. (1) Dans un premier

1 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*, p. 74.
2 *Ibid.*, p. 2-3 et 78.
3 *Ibid.*, p. 78.
4 *Ibid.*
5 *Ibid.*, p. 86.
6 *Ibid.*, p. 93.

temps, les spécificités du langage participent à l'acception de certaines conceptions plutôt que d'autres. (2) Celles-ci sont ensuite renforcées par les « propositions théoriques », c'est-à-dire les proverbes et maximes morales. (3) Viennent alors les « théories explicites » qui sont les « sciences de… » (*sciences of...*), il s'agit de l'explication précise des raisons de ce qui fait qu'un système de connaissance est correct par opposition à un autre. (4) Le quatrième temps est celui de « l'univers symbolique » (*symbolic universe*) où les aspects de la réalité acceptée sont symboliquement justifiés dans une construction imaginaire plus vaste. (5) Enfin, le dernier moment est celui de la « "localisation" dans un cadre de référence anthropologique et cosmologique »[1]. C'est le rôle de la morale, des mythes et des panthéons divins de mettre en scène le symbolisme dont la réalité se pare. Il est important de préciser que ces *moments* sont aussi des *niveaux* de légitimation. En ce sens, ils ne se suivent pas nécessairement de manière chronologique et la présentation qui vient d'être effectuée peut aussi être comprise comme une hiérarchisation. Par exemple, la composante des sociétés selon laquelle le vol est un acte négatif pourrait être présentée comme la succession de la maxime (2) « qui vole un œuf vole un bœuf » justifié par les théories (3) morales de la propriété privée[2] puis illustrée dans l'image (4) négative du voleur notamment représenté dans le mythe (5) de Prométhée qui vole le feu et subit une sanction peu ragoutante : enchaîné à une montagne il se fait dévorer un nouveau foie tous les jours. Mais cette chronologie n'est pas nécessaire, la légitimation peut s'effectuer dans un ordre différent et ne prendre en compte que certains de ces niveaux.

Certains individus apparaissent comme de véritables experts d'un de ces systèmes de conception de la réalité. Dans la mesure où ce sont des spécialistes d'*univers* de significations spécifiques, Berger et Luckmann les nomment « experts d'univers » (*universals experts*). Leur connaissance de l'univers symbolique leur permet de le défendre et en ce sens ils sont « le personnel à plein-temps pour la légitimation de la maintenance-de-l'univers »[3]. Ils mènent ce que Howard Saul Becker appelle des croisades[4] contre les autres manières de saisir la

1 *Ibid.*, p. 94-97.

2 Par exemple, l'argument déontologique d'obédience kantienne consisterait à annoncer que la notion de vol requière l'existence de la notion de propriété privée, mais qu'en ce qu'elle nie cette dernière, elle doit être considérée comme mal. En d'autres termes, pour voler, il faut que quelqu'un d'autre possède quelque chose. Si tout le monde vol, la propriété privée n'existe plus et il n'est plus possible de voler. La notion de vol porte sa propre négation, elle n'est pas pérenne et doit donc être moralement proscrite. Voir Emmanuel KANT, *Critique de la raison pratique précédée des Fondements de la métaphysique des mœurs* [en ligne], *op. cit.*

3 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*, p. 118.

4 Howard Saul BECKER, *Outsiders: studies in the sociology of deviance*, *op. cit.*, p. 148 : « Ils croient

réalité tout en confortant celle qu'ils défendent. Par exemple, un agent de police peut être considéré comme un expert universel dans le domaine de la justice. Il la défend contre toutes les autres manières d'envisager la vie en société qui relèverait de ce que la justice elle-même nomme délinquance[1]. Un problème apparaît alors, chacun de ces univers symboliques implique une forme d'expression qui lui est propre, rendant la communication entre plusieurs réalités laborieuses. Les sociologues américains annoncent qu'en dernier recours, c'est la force qui permet à un expert universel d'accomplir sa croisade : « celui qui a le plus gros bâton a les meilleures chances d'imposer ses définitions de la réalité. »[2]

L'aboutissement de ces luttes peut être plus ou moins radical. Pour les deux sociologues, les conflits se soldaient par la destruction quasi complète des conceptualisations rivales dans les « premières phases de l'Histoire humaine »[3]. Les experts universels étaient ainsi dans une situation de monopole. À l'inverse, la « plupart des sociétés modernes sont pluralistes »[4], c'est-à-dire qu'elles partagent une base commune sur laquelle plusieurs « sous-univers »[5] sont élaborés. Chacun d'entre eux gagne une existence objective dans des « sous-sociétés » au sein desquels ces interprétations de la réalité sont majoritaires et reconnues.

Dans la perspective où la société est comprise comme ayant une réalité objective, deux processus sont centraux. L'institutionnalisation désigne l'apparition progressive de phénomènes sociaux qui finissent par acquérir une autonomie indépendante des individus qui étaient à leurs sources. Advient alors le processus de légitimation, porté par des experts universels, qui aide l'univers symbolique à se mettre en place et à se maintenir contre d'autres manières d'envisager la réalité. Pour être appréhendés, ces deux processus sont placés au centre de l'étude dans la mesure où l'Homme n'apparaissait que par rapport à ces derniers. Lorsque la société apparaît comme ayant une réalité subjective, l'individu est placé au centre et c'est aux processus sociaux de s'adapter à lui et non l'inverse. Vient alors la partie de *la construction sociale de la réalité* intitulée « La société en tant que réalité subjective [*society as subjective reality*] ».

---

typiquement que leur mission est sacrée. »

1 Voir Howard Saul BECKER, *Outsiders: studies in the sociology of deviance*, *op. cit.*

2 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*, p. 109.

3 *Ibid.*, p. 121.

4 *Ibid.*, p. 125.

5 *Ibid.*, p. 128, « Subuniverses ».

Le premier moment à étudier est celui de l'enfance et les deux sociologues new-yorkais n'hésitent pas à parler de socialisations primaires et secondaires. Pendant ces deux étapes, le jeune individu « internalise »[1] (*internalize*) le monde, ce qui lui permet de vivre en son sein sans difficulté. Dans la phase de socialisation primaire, l'enfant n'est en contact qu'avec sa famille, c'est-à-dire avec un seul univers symbolique qui est celui de ses parents. Ce paramètre change avec la socialisation secondaire, l'enfant y est en contact avec un environnement plus vaste et commence dès lors à envisager la pluralité des réalités qui existent simultanément dans le monde qui l'entoure. Il choisit alors un nombre réduit « d'autrui significatifs »[2] (*significant others*) auxquels il accorde une importance supérieure dans le choix d'un univers symbolique. Dans la plupart des cas, ceux-ci sont les parents.

Pour devenir un adulte, il est important de développer une « capacité à "se cacher" »[3], c'est-à-dire à vivre avec des personnes qui partagent des croyances différentes tout en conservant discrètement les siennes pour éviter les dégâts qui résulteraient d'une confrontation. L'univers symbolique a besoin d'être maintenu et « la fréquence de conversation augmente ses capacités de régénération-de-réalité »[4]. Si les discours réconfortants se font rares, l'intensité de la conversation lorsqu'elle survient peut suffire à maintenir la réalité d'un univers symbolique pour un individu.

L'existence simultanément accessible de plusieurs univers de significations participe à la complexité de la société moderne. Elle invite à questionner la « relativité de *tous* les mondes, y compris le sien »[5] et entraîne l'apparition d'un type particulier d'être humain : « l'individualiste »[6]. Il a la possibilité de passer d'une réalité à une autre dans la mesure où il en connaît les codes. D'un point de vue subjectif, l'individu individualiste est l'unité insécable de croyance dans une société qui est composée de plusieurs réalités. C'est lui qui met en œuvre, tour à tour ces univers symboliques et il s'agit là de la présentation typique de l'Homme habitant dans la société moderne. L'individu est amené à faire la distinction entre ce qui est subjectivement réel et ce qui n'est qu'apparence. Par exemple, je pourrais être

1 *Ibid.*, p. 140.
2 *Ibid.*, p. 149.
3 *Ibid.*, p. 143.
4 *Ibid.*, p. 154.
5 *Ibid.*, p. 173.
6 *Ibid.*, p. 171.

convaincu que je suis un haricot vert géant déposé sur Terre par des extra-terrestres (réalité subjective), mais agir en sociologue pour favoriser mon insertion sociale (apparence). Il est possible de jouer le jeu des apparences lorsque cela est avantageux, et chacun peut le faire sans pour autant mettre en doute son existence fondamentale.

L'individu des sociétés modernes se situe dans un monde complexe. Les significations y sont nombreuses et ne sont pas toujours en accord les unes avec les autres. Il met en place des systèmes de voilement ayant pour but de protéger la réalité par rapport à laquelle il existe et évolue. Ces processus participent de ce fait à la complexification du monde social puisque personne n'est jamais vraiment ce qu'il semble être. Les individus ne sont jamais amenés à partager entièrement un univers symbolique, mais ils sont contraints d'envisager l'existence hypothétique de ce dernier pour interagir. En ce sens, « l'identité reste incompréhensible si elle n'est pas localisée dans un monde »[1] de significations.

De plus, des problèmes peuvent facilement survenir. La situation la plus commune est qu'une « socialisation échouée soit le résultat d'une hétérogénéité du personnel socialisant »[2]. La société moderne permet à plusieurs univers symboliques de coexister, mais l'individu en formation requiert un modèle fort pour construire son identité. L'acceptation de la pluralité est de rigueur dans la réflexion constructiviste, mais dans le domaine de la vie quotidienne, il est important que chacun ne doute pas de tout à chaque instant. Le cas échéant l'individu se retrouve dans une situation d'anomie due à la trop grande variété de normes qui génèrent une posture relativiste permanente délétère à la structuration de la vie quotidienne. Les deux sociologues empruntent la notion aux travaux d'Émile Durkheim sur le suicide présentés dans la partie Émile Durkheim et l'étude sociologique du suicide p.294 et réinterprètent le suicide anomique comme l'aboutissement d'une socialisation mal effectuée qui laisse trop de place à la pluralité des mondes. Un univers symbolique particulier doit être considéré comme réel par rapport aux autres pour que l'individu puisse exister confortablement dans le monde de la vie quotidienne.

Dans la construction sociale de la réalité, Peter Berger et Thomas Luckmann présentent alternativement les processus qui font que la société peut exister et se maintenir puis montrent

1 *Ibid.*, p. 174.
2 *Ibid.*, p. 167, « Unsuccessful socialization may be the result of heterogeneity in the socializing personel ».

comment l'individu y naît et s'y développe. Ceci est fait du point de vue de l'individu, mais la société lui reste toujours supérieure. Elle peut « blesser et tuer. En effet, c'est dans son pouvoir sur la vie et la mort qu'elle manifeste son ultime contrôle sur l'individu »[1]. Bien que l'individu théorique soit à la source de la société, celle-ci préexiste à l'individu concret et lui livre un cadre dans lequel se développer. Aucun déterminisme n'est ici énoncé, l'individu possède une volonté propre et peut agir sur la société. En revanche de telles actions ne sont pas sans conséquences et « l'homme est capable paradoxalement de créer une réalité qui le nie »[2]. La société en tant qu'ensemble de comportements et de croyances institutionnalisés et légitimés propose à chacun un modèle de comportements idéaux qu'ils peuvent ou non suivre, selon leurs désirs et aptitudes. Il est judicieux de parler de ce rapport en termes de possibilité plutôt que de déterminisme. Ces processus jouent un rôle important dans toutes les strates subjectives : de l'intimité la plus profonde à la mise en scène la plus spectaculaire, des phénomènes les plus sociaux aux plus biologiques. Ainsi, « un homme peut se forcer à entretenir un rapport sexuel à l'encontre de la résistance inerte de sa satiété physiologique dans le but de maintenir son identité de parangon de virilité »[3]. Les modèles idéaux internalisés par l'individu se retrouvent dans les sphères les plus intimes de son comportement et en viennent à marquer au fer rouge des comportements qui semblent, de prime abord, liés à des spécificités biologiques.

Cette prégnance du social est l'état normal de tout groupe social, dans la mesure où un univers symbolique existe par l'effet qu'il a sur les individus. Le problème de la modernité ne découle pas de cette puissance du social, mais de la lutte que se livrent toutes les manières d'envisager la réalité, de ce que Max Weber nomme le « polythéisme des valeurs »[4]. Cette perspective particulière du rapport entre la société et à la modernité n'est pas sans rappeler celle de Jules Monnerot pour qui, « qui veut ignorer les énigmes du sphinx moderne, libre à lui. S'il ne comprend pas la question, il n'en répondra pas moins, *volens nolens* [qu'il le veuille ou non], et il n'en répondra pas moins sur sa tête [au prix de sa vie] »[5].

1 *Ibid.*, p. 181, « Society can maim an kill. Indeed, it is in its power over life and death that it manifests its ultimate control over the individual ».
2 *Ibid.*, p. 89, « Man is capable paradoxically of producing a reality that denies him ».
3 *Ibid.*, p. 183, « A man may force himself to perform sexually against the inert resistance of physiological satiety in order to maintain his identity as a parangon of virility ».
4 Julien FREUND, « Le Polythéisme chez Max Weber / Max Weber and Polytheism. », *Archives de Sciences Sociales des Religions* 61 (1986/1), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 51-61.
5 Jules MONNEROT, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, *op. cit.*, p. 14.

Le livre de Peter Berger et Thomas Luckmann s'articule autour de deux manières d'étudier la société. L'homme et le groupe sont alternativement mis en cœur des préoccupations. Cette double appréhension tend vers un dépassement de certains dualismes sociologiques traditionnels et permet aux sociologues de dessiner un portrait intéressant de l'époque moderne.

2. Limites

La démarche constructiviste fait face à de nombreuses critiques. Ces dernières doivent être présentées. D'une part, la sociologie en tant que discipline se caractérise par sa diversité. Chaque approche étudie différemment les phénomènes sociaux. Il en découle l'importance de connaître les limites d'une perspective sociologique pour l'employer là où elle est efficace et circonscrire la portée des conclusions de l'enquête là où elles demeurent pertinentes. D'autre part, l'étude des critiques du mouvement permet d'en affiner la définition en dessinant les frontières de l'espace de pertinence du constructivisme. Deux éléments supplémentaires rendent nécessaire de passer en revue les limites du mouvement. Le premier fait référence aux éléments de complexité inhérents à l'approche qui s'est construite en dépit d'une théorisation épistémologique robuste. Mentionnés précédemment, ces éléments englobent l'impossibilité de définir le constructivisme en cherchant un point commun aux travaux qui en partagent l'étiquette. Dans ce contexte, les critiques du courant offrent de précieux indices puisqu'elles s'inscrivent par définition dans un effort de théorisation épistémologique. Le deuxième point adresse l'inévitable biais qui découlerait de l'étude du constructivisme si seuls ses défenseurs étaient mobilisés. Sans remettre en question l'intégrité académique des penseurs présentés jusqu'ici, il semble pertinent de donner autant la parole à ceux qui ont créé le mouvement qu'à ses détracteurs. Seule cette posture semble permettre de présenter une définition neutre et nuancée du constructivisme social en sociologie.

La sociologie est marquée par sa diversité. Elle prend forme lorsqu'il est question pour les sociologues de défendre la position de la sociologie par rapport à ses voisines, que sont l'histoire, la psychologie, l'ethnologie, etc. Pour certains, comme Émile Durkheim, il est important que chaque discipline reste cantonnée à son domaine de prédilection. Si chacune pouvait emprunter aux autres, les frontières deviendraient floues et toutes seraient amenées à

raconter n'importe quoi. Pour Jules Monnerot, au contraire, « *la sociologie est un point de vue sur toutes les sciences de l'homme* »[1], c'est-à-dire que la discipline ne présente un intérêt que dans la mesure où elle met en communication les différentes approches pour étudier un phénomène social. Dans ce contexte, la perspective constructiviste apparaît comme « une doctrine originale et radicale […], offrant une position moyenne sur les grands dilemmes qui traversent les sciences sociales »[2]. Elle est en mesure d'envisager les approches scientifiques comme autant de mondes de même nature que son objet d'étude : celui de la vie quotidienne. Bien que leurs fonctionnements soient différents en des points fondamentaux, la perspective constructiviste reste apte à envisager plusieurs perspectives scientifiques d'après leurs présupposés, de les traduire en son langage et de les exploiter. En d'autres termes, l'approche constructiviste semble capable de faire preuve de transdisciplinarité dans la mesure où cette notion désigne le fait de prendre en considération les éléments d'une discipline dans la sienne et non de mélanger pêle-mêle des informations appartenant à plusieurs registres sans prendre en considération leurs différences.

Ce positionnement par rapport à la transdisciplinarité ne semble cependant pas toujours clair. Philippe de Lara reproche à cet aspect relativiste du constructivisme de ne pas prendre en considération les frontières disciplinaires qui seraient « au mieux des conventions provisoires et au pis, des artifices illégitimes »[3]. Cette critique est pertinente dans la mesure où il semble peu envisageable de simplement nier les frontières qui délimitent les différentes disciplines des sciences humaines, de la même manière qu'il n'est pas pertinent d'accepter toutes les perspectives sociologiques sans prendre la peine de les contextualiser dans leur cadre épistémologique. Cependant, il ne semble pas que ce soit ce qui est à l'œuvre dans le constructivisme de Berger et Luckmann. Il n'est pas défendu ici que le phénomène n'ait pas été observé par ailleurs. La double négation a pour but de rappeler le décalage inévitable qui découle du fait que les critiques du constructivisme s'adressent à l'ensemble des travaux étiquetés en tant que tels, tandis que l'intérêt est ici porté sur l'œuvre de Berger et Luckmann pour les raisons qui ont précédemment été exposées. Un détail d'importance vient se glisser ici, celui du langage. Le fait de reformuler d'après son propre vocabulaire est un effort qui vise dans l'idéal à prendre en considération le contexte, c'est-à-dire les frontières, et à

1 *Ibid.*, p. 64.
2 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique », art. cit., p. 127.
3 *Ibid.*, p. 116.

l'assimiler le plus justement possible à sa théorie. Il s'agit là d'une application pertinente de la transdisciplinarité qui prend en compte la différence pour s'en enrichir sans pour autant en avoir peur et la considérer comme insurmontable.

Pour que la question de la transdisciplinarité soit comprise en ces termes, il est important d'accepter le postulat du constructivisme selon lequel les mondes scientifiques et ceux de la vie quotidienne peuvent être étudiés d'une manière similaire. Ceux-ci n'en sont pas moins différents dans leurs fonctionnements, mais il est possible de les appréhender par une démarche de même ordre. En le considérant d'après les contraintes épistémologiques qu'il se fixe lui-même, le constructivisme semble apte à appréhender la différence disciplinaire par l'emploi de la reformulation.

Cette souplesse est rendue possible par la présence sous-jacente à toute perspective constructiviste d'un certain relativisme. De Lara, rappelle qu'il peut être de deux types différents. Le relativisme peut être méthodologique, il s'agit d'une phase transitoire de la recherche, ou épistémologique, c'est le cas lorsque la perspective de recherche repose elle-même sur l'idée radicale que l'existence de quelque chose est relative à une autre[1]. Tout comme l'objet de recherche doit être « construit » dans toute perspective sociologique rigoureuse, il n'est pas ici question de relativisme méthodologique. Celui-ci fait partie de la démarche de recherche dans la mesure où la finalité de l'étude n'est pas prise pour acquise, mais c'est bien un relativisme épistémologique qui est à l'origine des spécificités du constructivisme. Qui construit quoi ? La même question revient au cœur des préoccupations. L'épistémologue des sciences sociales Alain Bouvier annonce que « la réalité sociale — et, dans [les versions constructivistes] radicales, la réalité tout court — est construite par l'interaction entre les individus »[2]. Il est ici question du constructivisme le plus radical. La réalité elle-même apparaît comme construite par les individus en interaction.

De cette posture relativiste radicale découle une autre limite. Le constructivisme social « abolit la nature et ne retient que la relativité infinie des constructions sociales » dans la mesure où « social » signifierait « arbitraire, conventionnel, illusoire »[3]. En d'autres termes, le

1 *Ibid.*, p. 127.
2 Alban BOUVIER, *Philosophie des sciences sociales: un point de vue argumentativiste en sciences sociales*, *op. cit.*, p. 4.
3 Frédéric TELLIER, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 103.

relativisme du constructivisme le rend futile puisque finalement, plus rien n'a de sens. Tout existe plus ou moins soit de la même manière, soit dans une différence absolue qui rend toute entreprise de recherche vaine. Frédéric Tellier défend le second cas, d'après lui « la sociologie constructiviste ne met en évidence que des différences »[1] et elle n'a « que la particularité pour objet »[2]. Un élément de réponse réside dans le relativisme avec lequel le constructivisme appréhende le monde. Il s'applique d'abord à lui-même en tant que perspective sociologique. S'il est possible d'appréhender des disciplines différentes par reformulation, ceci s'applique d'abord à soi. C'est-à-dire que la réalité qui est construite doit être contextualisée pour être comprise. Il n'est pas question de quitter le domaine de la sociologie : le monde social. Ainsi, lorsque Peter Berger et Thomas Luckmann annoncent que la réalité est construite, les bâtisseurs sont les individus réunis en groupe. Ils méritent d'être étudiés en tant que conglomérats d'individus ou groupe social. Ce qui est construit, c'est la réalité perçue par chacun de ces mêmes individus. En ce sens Razmig Keucheyan écrit que « ce qui est relatif pour Berger et Luckmann ce n'est pas la réalité telle que saisie par les sciences naturelles. C'est le "monde de la vie quotidienne", autrement dit, la réalité dans laquelle évoluent ordinairement les acteurs sociaux »[3].

Cette « réalité sociale » au cœur du constructivisme présente certaines similitudes avec les représentations sociales que Durkheim mentionne un demi-siècle plus tôt. Il s'agit de ce que chacun perçoit, en fonction de la manière dont le groupe lui a appris à le faire. Or, pour le sociologue français, ces représentations ne sont qu'un aspect parmi d'autres de la vie sociale tandis que dans la perspective constructiviste elles sont au cours de la réflexion. Leurs places sont tellement centrales qu'elle met en périphérie d'autres aspects de l'étude des sociétés. La démographie, la géographie ou encore le sensitif sont relégués à une place secondaire. Ils servent à illustrer le propos, voir même ne servent à rien. Dans la mesure où les individus agissent en fonction de ces représentations et non d'une hypothétique essence des choses, ce sont elles qu'il est pertinent d'étudier avant tout. Enfin, elles sont à la fois l'origine et le produit des interactions. Leur position centrale s'étend et devient un ensemble qui englobe tout le reste. En ce sens, il est plus simple de les qualifier de « réalité ». La distinction entre cette dernière et les représentations sociales de Durkheim est clarifiée. Les premières

1 *Ibid.*, p. 105.
2 *Ibid.*, p. 107.
3 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 108.

englobent l'ensemble de la vie, tandis que les deuxièmes sont un élément parmi d'autres des faits sociaux.

Philippe de Lara voit dans le constructivisme un paradoxe reposant sur l'inaptitude de la notion de construction pour gérer de telles « réalités ». Il relève que « la construction est soit mentale (comme on construit une phrase), soit matérielle (comme on construit une maison), sans parvenir à être les deux à la fois »[1]. Contrairement à la sociologie phénoménologique de Schütz, les travaux constructivistes de Berger et Luckmann s'inscrivent dans un certain héritage durkheimien. C'est au vu de ce dernier que des éléments de réponses peuvent être proposés à De Lara. Plus précisément, il est question de la relation entre représentation et réalité sociale. Les processus qui en sont à l'origine sont des constructions qui ne sont pas d'ordre mentales ou matérielles. C'est le social qui joue ce rôle, c'est-à-dire cette chose laborieusement perceptible qui résulte de l'interaction de plusieurs individus. Cette chose même qui faisait dire à Durkheim que la réunion d'individus est supérieure à la somme des membres du groupe. La construction de la réalité sociale est effectuée par des individus, eux-mêmes en intime relation avec leur groupe. Cette relation pouvant être consciente ou non, désirée ou fuie, il semble pertinent d'admettre que c'est le « social » qui en est à la source, ce qui expliquerait aussi la présence de l'adjectif dans le titre de l'ouvrage de Peter Berger et Thomas Luckmann. En s'appuyant uniquement sur les travaux des deux sociologues américains, il est difficile d'estimer la portée de l'affirmation de De Lara. D'une part la notion de construction ne se résume pas à une dimension mentale et une dimension matérielle dans la vie quotidienne. Il peut être fait référence à une construction méthodologique dans le monde scientifique, construction qu'il est par exemple possible de retrouver dans les travaux de Gaston Bachelard[2]. D'autre part, car la construction ne semble ici n'être effectivement ni

1 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique », art. cit., p. 118.

2 « La science, dans son besoin d'achèvement comme dans son principe, s'oppose absolument à l'opinion. S'il lui arrive, sur un point particulier, de légitimer l'opinion, c'est pour d'autres raisons que celles qui fondent l'opinion ; de sorte que l'opinion a, en droit, toujours tort. L'opinion pense mal ; elle ne pense pas : elle traduit des besoins en connaissances. En désignant les objets par leur utilité, elle s'interdit de les connaître. On ne peut rien fonder sur l'opinion : il faut d'abord la détruire. Elle est le premier obstacle à surmonter. Il ne suffirait pas par exemple, de la rectifier sur des points particuliers, en maintenant, comme une sorte de morale provisoire, une connaissance vulgaire provisoire. L'esprit scientifique nous interdit d'avoir une opinion sur des questions que nous ne comprenons pas, sur des questions que nous ne savons pas formuler clairement. Avant tout, il faut savoir poser des problèmes. Et quoi qu'on dise, dans la vie scientifique, les problèmes ne se posent pas d'eux-mêmes. C'est précisément ce sens du problème qui donne la marque du véritable esprit scientifique. Pour un esprit scientifique, toute connaissance est une réponse à une question. S'il n'y a pas eu de question, il ne peut y avoir connaissance scientifique. Rien ne va de soi. Rien n'est donné. Tout est construit ». Dans Gaston BACHELARD, *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à*

mentale, ni matérielle, mais sociale.

Il est intéressant de rappeler que la première préoccupation des deux sociologues new-yorkais est de définir le terme de réalité. Le premier paragraphe de *la construction sociale de la réalité* y est consacré. Dans la perspective constructiviste, la réalité elle-même est construite. Cependant celle-ci est envisagée par rapport à l'individu et non autrement. Il serait faux d'admettre que l'interaction sociale seule est à l'origine de tout ce qu'un naturaliste appelle « réalité ». Des ponts entre l'univers social et les mondes physiques ou biologiques existent. Concernant le suicide, l'étude du système sérotoninergique présenté dans la partie Sérotonine p.275 offre à voir une de ces relations. Avoir subi des violences pendant l'enfance entraîne la mutation d'un gène qui va à son tour déréguler le fonctionnement de la sérotonine, ce qui aggrave fortement les risques suicidaires. En d'autres termes, un phénomène social a des conséquences biologiques qui ont à leur tour des conséquences individuelles (la mort) et sociales (le deuil, la prise en charge, etc.).

Le relativisme dont fait preuve le constructivisme s'applique à lui-même : la réalité sociale est socialement construite. La complexité est issue des manières de faire qui s'efforcent d'appréhender le social autant du point de vue subjectif que global. Il est possible de répondre à Philippe de Lara qui annonçait en 1997 que « pour qu'il y ait construction, il ne suffit pas qu'il y ait un art de bâtir, il faut aussi un bâtisseur et des matériaux de constructions »[1] de deux manières. D'un point de vue objectif, c'est-à-dire extérieur à l'individu, le bâtisseur est l'interaction de plusieurs individus permise par les institutions, les normes, les lois, etc. D'un point de vue subjectif, c'est la somme des subjectivités qui construit la réalité de chacun et le matériel est l'expérience passée ou l'influence de l'autrui significatif (*significant other*).

Relever qu'aucun « point de vue objectif ne saurait surplomber »[2] ne semble pas être une remarque pertinente dans la mesure où l'objectivité est au cœur des préoccupations constructivistes. Elle constitue, avec l'approche subjective, l'ensemble même du constructivisme de Berger et Luckmann. Il est cependant nécessaire de comprendre ces deux

une psychanalyse de la connaissance objective., op. cit., p. 17.

1 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique », art. cit., p. 116.

2 *Ibid.*, p. 128.

notions d'après une définition particulière, mentionnée précédemment. La même remarque peut par conséquent être faite à Frédéric Tellier qui considère que le constructivisme échoue à penser « la capacité du sujet à donner un sens à ses actes »[1].

Il est intéressant de relever la remarque de Philippe de Lara pour qui *la construction sociale de la réalité* « maintient une infranchissable frontière entre le subjectif et l'objectif tout en déclarant la surmonter »[2]. En effet, Peter Berger et Thomas Luckmann présentent la société d'après chacune de ces perspectives en des moments différents. En ce sens, la mise en discussion entre les perspectives objectives et subjectives n'est pas flagrante. Les deux notions existent côte à côte et le constructivisme conserve le mérite de reconnaître simultanément, et à importance égale, les approches objectives et subjectives de la société. La reconnaissance de celles-ci s'accompagne de la nécessité de garder à l'esprit, lorsqu'une perspective est abordée, que l'autre est toujours présente. Peter Berger et Thomas Luckmann ne mettent pas en avant cet aspect de leur approche, mais elle est néanmoins présente. Ainsi, subjectivisme et holisme sont abordés simultanément pour une compréhension constructiviste du fait social. Pour des raisons pratiques, chacun de ces aspects est abordé tour à tour dans le texte, mais ils agissent toujours simultanément dans le cadre de la société. Pour faciliter le travail du lecteur, ces étapes sont présentées l'une après l'autre, mais il est possible d'envisager une présentation plus compliquée qui rendrait mieux compte de la complexité de la société. En l'état la remarque de De Lara conserve tout son sens et le fait que cette présentation plus compliquée n'ait pas été mobilisée par les sociologues américains invite à considérer qu'il s'agit peut être effectivement d'une limite intrinsèque du mouvement. En l'absence d'éléments qui illustreraient une incompatibilité épistémologique entre les deux éléments de cette double approche dans la perspective constructiviste, il semble en revanche difficile de conclure qu'il s'agit d'un élément théoriquement insurmontable.

Il apparaît que la plupart de ces critiques reposent sur des ambiguïtés de vocabulaire. Le flou dans lequel celui-ci laisse le lecteur s'explique d'après Alain Bouvier par le fait que le constructivisme repose sur un « intermédiaire théorique pauvre ». Le philosophe dit en ce sens que « c'est une philosophie sociale, phénoménologique ou non, qu'il nous faudrait bien plus

1 Frédéric TELLIER, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 112.
2 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique », art. cit., p. 117.

qu'une théorie sociologique d'allure scientifique »[1]. Il est ainsi proposé que le constructivisme repose sur une conceptualisation intermédiaire. D'une part, aucun détail n'est donné quant aux positions profondes d'où découle la perspective. Le niveau épistémologique est vaguement annoncé par les travaux d'Alfred Schütz et l'ontologie est absente. D'autre part, aucun conseil pratique n'est offert : il n'existe pas de « méthode constructiviste ».

L'analyse d'Alain Bouvier semble particulièrement pertinente. Elle permet d'expliquer la plupart des caractéristiques du constructivisme. De cette double faiblesse théorique et pragmatique résulte une mise en avant importante du langage. La caractéristique centrale de ce dernier est ses charmes. Il en vient à séduire en offrant la possibilité pour chacun de réaliser ses fantasmes sans que les limites imposées par la théorie ou la méthode interviennent. L'absence de ce cadre serait aussi à la source de l'extrême diversité dont font preuve les sociologues se revendiquant aujourd'hui du constructivisme. Enfin, sans théorie et sans méthode, l'approche constructiviste se résigne à exister sans critères de validités, ce qui explique la remarque de Tellier selon laquelle « cette pensée ne peut jamais avoir tort »[2]. Il est important de préciser qu'il n'est pas ici question de réduire la démarche scientifique à un dualisme vrai-faux, mais plutôt de laisser une ouverture au critère de réfutabilité de Karl Poppers[3]. Brièvement, il est question de considérer que la robustesse d'une théorie scientifique tient d'une part au fait qu'elle peut être réfutée et d'autre part, au fait qu'elle ne l'a pas été. Cette approche est réductrice dans les sciences humaines puisque les vertus heuristiques de la théorie doivent aussi être prises en compte. Sans ouvrir plus la discussion concernant les épistémologies des sciences sociales en général, il semble intéressant de retenir de l'affirmation de Tellier qu'une limite du constructivisme est de reposer à ce point sur le langage que les théories qui en découlent en viennent à être trop détachées d'études empiriques, et perdent leur réfutabilité. L'adjectif « constructiviste » suffit à valider toute réflexion vaguement familière à celle de Berger et Luckmann. Et si un ensemble de réflexion ne peut être que pertinent, c'est aussi qu'il ne l'est jamais. Le fait que l'autovalidation soit de mise relèverait à nouveau de ce degré intermédiaire de théorisation. Puisqu'il n'existe pas de proposition épistémologique claire et que les méthodes sont absentes ou complètement libres,

1 Alban BOUVIER, *Philosophie des sciences sociales: un point de vue argumentativiste en sciences sociales*, *op. cit.*, p. 15.
2 Frédéric TELLIER, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 105.
3 Karl R. POPPER, *La connaissance objective*, trad. Catherine BASTYNS, Editions Complexe, 1978.

chacun est capable d'estimer seul du bon fonctionnement de sa typification théorique. De manière générale, chacun considère son travail comme correct, pour la simple raison qu'il ne le ferait pas sinon.

L'hypothèse de l'importance centrale de la théorisation intermédiaire est une hypothèse convaincante. Quand bien même elle serait fausse, il n'en demeure pas moins que le constructivisme social ne possède pas de théorisation sérieuse ou de méthode empirique opérationnelle en sociologie. Les auteurs de *la construction sociale de la réalité* ne sauraient en être tenus responsables puisqu'ils annoncent en introduction que leur travail « est de l'ordre de la théorie sociologique et *non* de la méthodologie sociologique »[1]. Leur but initial n'est pas d'agglomérer une école de pensée, mais de proposer une lecture du monde social au vu de leurs bagages théoriques. Cependant, à partir du moment où plusieurs personnes souhaitent s'organiser autour d'une même manière de faire — ici le paradigme constructiviste — cette théorisation devient nécessaire. Elle ne le serait pas si le cadre épistémologique était clair, mais ce n'est pas le cas. C'est le statut intermédiaire de la théorisation du constructivisme qui rend cette étude nécessaire. La méthode est réductrice sur certains aspects, elle freine par exemple la créativité individuelle qui peut être féconde, mais il s'agit d'un sacrifice nécessaire pour que plusieurs personnes puissent s'organiser autour d'un même projet. À titre d'exemple, Jules Monnerot défend une approche dont l'objectif est « la saisie à tout prix » contre « l'unité de la méthode »[2] qui est au centre des travaux de Durkheim. Il prône pour cela un rapport proche entre le sociologue et son objet d'étude. Aussi intéressante que soit cette perspective, il annonce qu'elle est « sans défense contre l'erreur »[3]. C'est-à-dire que rien ne peut prévenir le sociologue d'errer éperdument dans le fantasme. En d'autres termes, seuls son talent et son expérience sont garant de la qualité de ses travaux, ce qui le contraint à une forme de solitude qui n'est aujourd'hui plus la norme en science.

Il est désormais pertinent de questionner les critiques concernant l'ontologie et l'épistémologie du constructivisme. Il apparaît dans un premier temps que l'approche constructiviste serait simplement dénuée d'une ontologie. Le rôle de celle-ci étant de préciser

1 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*, p. 14.
2 Jules MONNEROT, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, *op. cit.*, p. 64.
3 *Ibid.*, p. 59.

« de quoi sont faites les unités qui composent le monde », il en découle que « rien n'empêche la question de la construction de se poser *ad infinitum* [*à l'infini*] »[1]. Cette remarque semble ambiguë dans la mesure où Philippe De Lara précise quelques pages plus loin que la pluralité des « mondes » n'est pas « une simple métaphore suggestive, mais une véritable ontologie »[2] dans la perspective constructiviste. Ce paradoxe est rapidement résolu dès lors qu'on admet que Philippe de Lara fait d'abord référence à une ontologie scientifique puis à une ontologie sociale. C'est-à-dire qu'il apparaît que le monde tel qu'il est compris repose effectivement sur un présupposé immuable : la pluralité des réalités et plus précisément, la pluralité des réalités *perçues*. Ce qui constitue le fondement de l'approche constructiviste n'est pas la simple acception que plusieurs mondes cohabitent, mais l'idée que les individus peuvent être appréhendés comme étant en mouvement entre plusieurs univers subjectivement considérés comme réels. Cette approche permet d'envisager les groupes sociaux d'une nouvelle manière. L'ontologie sociale de la perspective constructiviste est la pluralité des mondes perçus. Mais ceci ne répond pas à la critique de Philippe de Lara selon laquelle c'est l'ontologie scientifique qui fait défaut à la perspective constructiviste. L'absence de cette dernière, couplée aux tendances constructivistes dont il était question, aboutirait à un domaine où tout est possible de la même manière.

La lecture du livre de Berger et Luckmann ne donne pas l'impression que rien n'a de sens ou que tout est possible. Une unité est incontestablement présente dans cet ouvrage, et celle-ci doit par conséquent découler d'une forme d'ontologie qu'il serait intéressant d'essayer de définir. Dans la mesure où les mondes scientifiques et ceux de la vie quotidienne sont d'un même type ayant des fonctionnements différents, l'ontologie sociale et l'ontologie scientifique du constructivisme de Peter Berger et Thomas Luckmann suivent le même principe. Or, les manières dont l'ontologie s'applique relèvent du domaine de l'épistémologie qui en découle. De ce fait il apparaît que le constructivisme social possède une ontologie. Celle-ci à première vue serait la pluralité des réalités perçues. Cependant il ne faut pas oublier que ces mondes sont mouvants, ils sont sans cesse créés de nouveau par les individus qui y prennent part et les observent. Le cœur du constructivisme n'est pas la pluralité des mondes à proprement parler, mais le processus par lequel ceux-ci gagnent en réalité pour ceux qui les

1 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique », art. cit., p. 121.
2 *Ibid.*, p. 128.

envisagent.

Le constructivisme social possède alors la particularité de reposer sur des fondations mouvantes, des *processus* de constructions de réalités. Cette mouvance permet d'expliquer la difficulté avec laquelle l'ontologie constructiviste en vient à être saisie ou la facilité avec laquelle ses perspectives peuvent être vues comme hasardeuses. Cette mouvance ontologique se retrouve dans les travaux des aïeux du constructivisme. Emmanuel Kant rend possible une réflexion sur le processus d'acquisition des connaissances et la phénoménologie insiste sur la réduction phénoménologique, c'est-à-dire le trajet parcouru par le chercheur vers l'essence de ce qu'il souhaite découvrir. Cette base ontologique est d'autant plus surprenante que la notion même d'ontologie ne se prête pas facilement à l'idée de mouvement. Les ontologies naturalistes explorent des lois universelles et atemporelles tandis que les ontologies historicistes reposent sur un ensemble d'événements passés et donc peu susceptibles d'évoluer. Voir l'ontologie du constructivisme comme mouvante ne signifie pas qu'elle est un passe-partout qui permet à chacun de dire n'importe quoi. Bien au contraire, elle est souple, mais robuste et d'autant plus exigeante qu'elle requiert du sociologue qu'il s'adapte aux mouvements perpétuels qu'elle porte en elle. Ce faisant, la perspective constructiviste laisse envisager un compromis entre la notion d'« école », c'est-à-dire de groupe intellectuel régi par les mêmes perspectives, et l'ambition de saisir l'objet sans l'« abîmer » qui n'était envisageable qu'en solitaire.

Plus qu'une ontologie à proprement parler, c'est d'une conceptualisation rigoureuse de cette ontologie mouvante que le constructivisme social a besoin. Il s'agit d'une invitation à un travail de philosophie des sciences autour des notions de mouvement et d'ontologie. Il quitte les enjeux de cette étude qui cherche plus pragmatiquement à appliquer le constructivisme. L'identification d'une ontologie permet d'envisager le début d'une théorisation par rapport à laquelle le constructivisme, et donc les travaux se revendiquant constructivistes, est envisageable. Par rapport à ce cercle, des critères de validités peuvent être érigés qui permettraient au constructivisme de s'émanciper de son principal problème qui est de ne pas pouvoir avoir tord. Pour compléter cette bâtisse à partir de laquelle le constructivisme se développe, il est important de questionner l'étape intermédiaire entre l'ontologie et la méthode : l'épistémologie. Celle-ci désigne le principe commun d'après lequel toutes les

méthodes vont être élaborées dans le but d'étudier les phénomènes qui relèvent de l'ontologie en question.

Quelle est l'épistémologie constructiviste ? Razmig Keucheyan propose de répondre à cette question. Il présente quatre philosophes : Marx et Lukács représentent d'après lui l'ontologie constructiviste tandis que Nietzsche et Foucault sont à l'origine de son épistémologie. D'une part, Karl Marx en proposant une étude de la société orientée autour de l'axe économique place au cœur de sa réflexion un décalage entre valeur d'échange et valeur d'usage des marchandises[1]. D'après Keucheyan il met ainsi en avant l'importance de la perception qu'a l'individu d'une chose plutôt que la chose même pour en déterminer les propriétés[2]. Celles-ci sont les valeurs effectives d'une marchandise qui sont déterminées par la valeur d'échange, socialement élaborée, plutôt que la valeur d'usage. À sa suite, Georg Lukács invite à considérer l'Homme comme une marchandise de cette sorte[3], et par conséquent l'ensemble de la société au travers du prisme selon lequel chacun a le pouvoir de rendre une chose objective[4]. D'autre part, Friedrich Nietzsche met au cœur de son travail la notion de généalogie. Celle-ci prône que la meilleure manière d'étudier une valeur ou une interprétation est d'en « remonter aux origines »[5]. Le philosophe propose une étude reposant sur la malléabilité des phénomènes d'origines humaines dont la solidité s'appuie sur l'étude des origines[6]. Michel Foucault parle d'archéologie du savoir et invite à étudier les règles de fonctionnement communes à une époque donnée, les *epistemes*, en ayant grand soin de comprendre par quels moyens ceux-ci se sont développés[7]. Ils sont à la base des représentations « matérielles ou mentales, conscientes ou inconscientes »[8] des membres d'un groupe et donc de la structure du groupe même.

Il est défendu ici que cette proposition relève plus de la constatation a posteriori de similitudes ontologiques et épistémologiques que d'une réelle filiation comme ce fut le cas de

1 Karl MARX, *et al.*, *Le capital*, *op. cit.*, p. 110-111.
2 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 43.
3 Georg LUKÁCS, *Histoire et conscience de classe: essais de dialectique Marxiste*, Les Éditions de Minuit, Paris, 1984, p. 114 : « L'universalité de la forme marchande conditionne donc tant sur le plan subjectif que sur le plan objectif une abstraction du travail humain qui s'objective dans les marchandises ».
4 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 47.
5 Friedrich NIETZSCHE, Patrick WOTLING, *Généalogie de la morale*, *op. cit.*, p. 183.
6 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 48-51.
7 Michel FOUCAULT, *L'archéologie du savoir*, coll. « Tel » n°354, Gallimard, Paris, 2008.
8 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, *op. cit.*, p. 52.

Kant à Schütz en passant par la phénoménologie. Elle se montre pertinente pour appréhender le constructivisme comme la trame directrice des travaux qui s'en revendiquent, mais l'est moins dans le cadre de la démarche généalogique qui alimente ces lignes. Pour cette raison, il n'est pas proposé de présentation plus approfondie de ces quatre philosophes. De plus, la conclusion de Keucheyan concernant l'ontologie constructiviste semble suffisamment proche de celle qui est défendue ici pour rendre superflue une argumentation approfondie de ce qui les différencie. Dans les grandes lignes, Keucheyan s'appuie sur des théoriciens marxiens et en vient à observer la place centrale du processus de réification du social tandis qu'il est défendu dans ce document que l'ontologie constructiviste est la mouvance du processus de construction social qui objectifie des représentations subjectives, en s'appuyant sur la philosophie kantienne, la phénoménologie et les travaux d'Alfred Schütz.

L'attention est portée sur les observations de Keucheyan qui concernent l'épistémologie du constructivisme social. Elle apparaît organisée autour de la généalogie, ou archéologie, de la chose. Les méthodes sont dans l'ensemble, censées déterminer les étapes qui ont conduit un phénomène de son état initial vers son état actuel. Dans la perspective relativiste qui a été mentionnée, à l'origine de toute chose sociale se trouvent des êtres humains. Par exemple si une éruption volcanique venait à perturber l'organisation d'un peuple, ce n'est pas tellement l'éruption elle-même qui est pertinente pour comprendre comment ce peuple a par la suite commencé à vénérer le Dieu Vulcain, mais la manière dont chacun a réagi à la catastrophe, d'après ses buts propres et la pression du groupe. Étudier les étapes par lesquelles un événement passé est devenu ce qu'il est aujourd'hui revient à envisager le processus au cours duquel la réalité a socialement évoluée pour devenir ce qu'elle est actuellement. L'épistémologie constructiviste est très vaste puisqu'elle englobe l'ensemble des méthodes qui permettent d'identifier et de décrire une évolution.

Ceci entraîne une nouvelle remarque. Il apparaît que le constructivisme n'est alors plus qu'uniquement descriptif tandis que la sociologie devrait aussi être explicative[1]. Il faut aller plus loin et continuer l'enquête[2]. Frédéric Tellier considère que ce courant tend à « appeler conclusions ce qui jusque là n'avait été que les prémisses de l'analyse »[3]. Ce penchant à la

1 Philippe DE LARA, « Un mirage sociologique », art. cit., p. 123.
2 *Ibid.*, p. 127.
3 Frédéric TELLIER, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, *op. cit.*, p. 105.

superficialité est à l'origine de la facilité avec laquelle le constructivisme convainc sans pour autant enseigner de nouvelles choses au lecteur. Cet argument est aussi défendu par Alain Bouvier qui partage en note de bas de page sa réaction à la lecture de l'ouvrage de Berger et Luckmann.

> « C'est ainsi qu'on peut à la fois n'éprouver aucune réserve importante de fond par rapport à un ouvrage comme *la construction sociale de la réalité* de Berger et Luckmann dans son explication du vécu, trouver même celle-ci assez juste et avoir pourtant le sentiment de n'avoir guère gagné ni en connaissance, ni en compréhension, ni en incitation véritable à la réflexion. »[1]

La description prend une place démesurée ayant pour conséquence de limiter l'importance de l'étude. L'explication de ce phénomène est apportée par Ian Hacking. Il annonce que « le constructionniste défend l'idée que le produit n'est pas inévitable en montrant comment il est arrivé à l'existence (le processus historique) et en relevant les déterminants historiques purement contingents de ce processus »[2]. L'importance de la description est liée à la pratique même de la sociologie. C'est elle qui permet une théorisation du phénomène social envisagé, ici, la société. La théorie peut ensuite être perçue dans certaines situations de manière plus ou moins flagrante.

Dans la mesure où un effort de théorisation est explicitement présent, il ne semble pas pertinent d'admettre que la critique concerne la description comme étape méthodologique, c'est-à-dire dont le but est d'être dépassé par la théorie. En revanche, la théorie elle-même peut prendre une forme descriptive dans la mesure où elle n'est pas active et où elle ne joue pas un rôle de dévoilement. Il est plus probable que les critiques portant sur l'aspect descriptif du constructivisme soient pensées en ces termes. Ainsi, le problème résulte de ce que la théorisation de Berger et Luckmann peut être comprise comme étant un ensemble de banalités logiquement élaborées et finalement déconnectées de la vie sociale concrète. En ce sens, la théorie est passive, et relativement banale. Cet écueil est déjà la limite principale de la perspective sociologique d'Alfred Schütz.

En d'autres termes, la description mène à une théorisation qui s'apparente elle-même à

1 Alban BOUVIER, *Philosophie des sciences sociales: un point de vue argumentativiste en sciences sociales*, *op. cit.*, p. 14.
2 Ian HACKING, *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?*, *op. cit.*, p. 61.

une description. D'où la sensation formulée par Frédéric Tellier que l'enquête prend fin avant même d'avoir commencé. Bien qu'étant considérée comme centrale dans la plupart des démarches sociologiques, l'enquête de terrain ne figure pas comme un incontournable de l'étude constructiviste. Ce point fait notamment écho à l'absence de réfutabilité puisque s'il est un temps de l'analyse qui ouvre la porte à la discussion, c'est celui de la confrontation des données empiriques. Comment le recueil de données en vient-il à jouer un rôle secondaire ? Le plus plausible semble être lié à l'absence de théorisation intermédiaire. Sans contraintes méthodologiques et sans conceptualisation épistémologique, impossible d'organiser un effort collectif cohérent. Or le travail de terrain est par essence collectif. Il peut être porté par plusieurs enquêteurs, mais il implique surtout la standardisation d'une posture enquêteur/enquêté. Le travail de terrain est donc mobilisé au même titre que la description ou que les autres éléments de l'enquête dans un effort qui est avant tout solitaire. Les pères fondateurs du constructivisme n'ont pas pour ambition de faire école. Ils ne rédigent pas de manifeste méthodologique, mais séduisent avec leur analyse. De nombreux chercheurs s'en emparent à leurs façons, ce qui mène à la sensation de chaos exprimée par Keucheyan ou Hacking. C'est aussi la raison pour laquelle il semble ici nécessaire de consacrer une partie entière à la définition du constructivisme social plutôt que de se contenter de présenter en un paragraphe ce qui fait consensus. En l'occurrence ce qui semble ici faire consensus, c'est l'aspect bancal de la démarche qui trouve ses origines dans une théorisation épistémologique inachevée. La réponse qui est apportée n'est pas une proposition d'unification méthodologique, mais une tentative d'analyse des fonctionnements profonds de la démarche. L'ontologie constructiviste désigne comme plus petite unité de valeur les processus par lesquels chacun participe à la création du monde de tous. La marche à suivre épistémologique elle aussi s'organise autour du processus par lequel la connaissance, notamment scientifique, est acquise.

L'épistémologie et l'ontologie désigneraient la même chose : un processus de construction social de la réalité. Keucheyan met en avant cet aspect comme étant le témoin d'un échec[1] et annonce que « d'un point de vue général, le constructivisme se caractérise par une confusion systématique de l'épistémologie et de l'ontologie »[2]. Il semble nécessaire de ne

1 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours, op. cit.*, p. 104.
2 *Ibid.*, p. 102.

pas oublier cette affirmation de Nathalie Heinich : « qu'une réalité vécue soit contradictoire ne l'empêche pas d'exister. »[1] Bien que considérer la théorisation du constructivisme social comme une « réalité vécue » ne soit probablement pas une opinion grandement répandue, il est important de passer outre cette absurdité théorique.

Pourquoi ne pas envisager une perspective disciplinaire au sein de laquelle l'ontologie et l'épistémologie sont constituées de la même manière ? Bien entendu ces deux notions s'expriment différemment, sinon l'emploi de deux termes distincts serait superflu. L'ontologie constructiviste désigne les micros et macros processus par lesquels la réalité est socialement construite par chacun tout au long de sa vie. En cela elle définit une « unité minimale » qui donne à l'étude constructiviste un sens. Il s'agit d'essayer de les comprendre et les expliquer le plus fidèlement possible. L'épistémologie regroupe pour sa part un ensemble d'approches empiriques ou théoriques qui ont pour but d'effectuer cette tâche. En d'autres termes, elle propose une marche à suivre souple que les méthodes viendront éventuellement concrétiser. Dans la mesure où il s'agit d'étudier un processus en mouvement, il est important de se concentrer à la fois sur les origines du phénomène et sur son actualité. Pour ce faire, le sociologue constructiviste doit à son tour participer d'un processus de construction qui possède la particularité d'être partiellement volontaire : le chercheur a conscience d'effectuer des recherches. Ce processus reste en partie involontaire puisque les actes ont des répercussions qui ne peuvent pas être efficacement prédites. C'est par exemple une conséquence de l'observation participante qui donne à ressentir des aspects de la vie sociale qu'elle seule permet d'appréhender tout en laissant planer l'incertitude puisque le sociologue lui-même aurait pu involontairement influencer son observation.

La marche à suivre livrée par l'épistémologie constructiviste insiste sur la mouvance du monde étudié. Celle-ci se conceptualise en tant que processus de création de la réalité sociale. Ce mouvement perpétuel n'en est pas pour autant instable et il touche tous les aspects de la vie. Ceux-ci sont nommés « mondes » et deux ensembles retiennent l'attention : celui de la vie quotidienne est étudié par son voisin scientifique. Bien que différents, ils subissent des fluctuations de même ordre. Livrés par l'ontologie, il s'agit des processus de construction des réalités. Cette similitude permet au sociologue une appréhension proche et émotionnellement

1 Nathalie HEINICH, *Le bêtisier du sociologue*, coll. « Hourvari », Klincksieck, Paris, 2009, p. 137.

ouverte de son objet d'étude tout en s'accompagnant d'une mise en garde liée à cette proximité.

Le sociologue participe au processus de création de la réalité. Cette participation est infime, mais néanmoins existante. L'épistémologie constructiviste met en exergue le fait que pour accéder aux processus de constructions de la réalité qui forment l'ontologie, le sociologue lui-même participe à une dynamique du même ordre. C'est en ayant conscience de cette particularité, de cette proximité d'avec son objet de recherche, que le sociologue constructiviste peut employer les méthodes qu'il estime les plus adaptées à son sujet.

Une clarification ontologique et épistémologique est suffisante pour garantir l'unité d'une perspective intellectuelle. Libre à chacun d'appliquer les méthodes qui lui semblent les plus pertinentes en fonction de son étude. L'approche constructiviste en sociologie permet ainsi un dépassement du dualisme entre « l'unité de la méthode » et « la saisie à tout prix »[1]. L'ensemble solide formé par une ontologie et une épistémologie clairement comprises suffit à garantir à une perspective son unité tout en laissant à chacun la liberté de saisir à tout prix son objet.

3. Éléments de définition

La généalogie intellectuelle du constructivisme social en sociologie ainsi que l'étude des critiques qui lui sont adressées permettent d'en proposer quelques éléments de définition. S'ils ne peuvent être exhaustifs, leur enjeu est d'apporter des fragments de réponses à l'écueil de théorisation intermédiaire dont souffre l'approche. Tel qu'elle est ici mobilisée, la notion désigne l'incapacité pour l'approche à s'unifier autour d'une méthodologie ou d'une réflexion épistémologique commune. L'attention est ici portée sur ce second point qui englobe cinq caractérisations de l'approche.

Premièrement, l'approche constructiviste est ouverte à la transdisciplinarité. Elle reformule les données offertes par d'autres perspectives sociologiques ou scientifiques dans son propre langage. Ce processus passe par une étape de contextualisation où le sens mis par l'émetteur dans son propos est pris en considération. Par exemple, même si les mots sont les

1 Jules MONNEROT, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, *op. cit.*, p. 64.

mêmes, une expression formulée dans un cadre scientifique n'a pas la même signification que si elle est utilisée dans la vie quotidienne.

Deuxièmement, le constructivisme est marqué par un relativisme radical. Celui-ci lui permet d'envisager la diversité du monde de la vie quotidienne ainsi que les univers scientifiques d'après des perspectives de même ordre. Ce relativisme s'applique surtout à l'approche constructiviste elle-même et lui impose ses limites. En sociologie ce sont les phénomènes sociaux qui sont étudiés et la réalité dont il est question est celle qui est vécue par les Hommes réunis en société. La limite que s'impose la démarche est celle de se restreindre à l'étude des comportements sociaux dans le monde de la vie quotidienne ou celui de la vie scientifique. D'après le même principe, l'étude d'un troisième type de monde est mis en avant par Schütz, celle des mondes du *phantasma* constitués du rêve, de l'imagination, etc.

Troisièmement, deux perspectives forment l'approche constructiviste. Objectivement, c'est le groupe qui est envisagé en premier tandis que subjectivement c'est l'individu qui est compris comme étant à l'origine de celui-ci. La définition de ces termes n'est pas celle qui est traditionnellement employée, mais fait référence au sens qui leur est donné dans l'héritage philosophique d'Emmanuel Kant. Ces deux approches permettent d'envisager la complexité de la vie en société et sont continuellement présentes simultanément. Le constructivisme social invite à les étudier conjointement.

Quatrièmement, une grande partie du travail constructiviste est descriptif. Il se conclut avec la proposition de théories de la vie sociale ou la mise en exergue d'aspects intéressant de certains phénomènes. Ce point est associé à deux écueils. Le premier consiste à laisser l'interprétation s'éloigner de la description pour finalement se détacher complètement du phénomène empirique considérée. Le second fait à l'inverse référence à un échec de densification de la description[1] qui mène l'étude à n'être que la reformulation d'une observation par ailleurs bien connue. L'idéal constructiviste se situe dans un juste-milieu entre ces deux postures.

Cinquièmement, l'ontologie et l'épistémologie constructivistes présentent quelques

1 Il est ici fait référence à la notion de description dense ou *thick description* de Clifford Geertz. Voir Clifford GEERTZ, *The Interpretation Of Cultures*, Basic Books, New York, 1977.

particularités. Les deux notions désignent des processus en mouvement qui permettent au sociologue de saisir ce qu'il étudie au plus près tout en se situant dans une perspective académique claire et définie. Il en découle que ces deux notions sont de même ordre bien que s'exprimant différemment. L'ontologie constructiviste désigne le processus de construction social de la réalité comme unité minimale de sens. L'épistémologie du courant s'inscrit dans la perspective généalogique qui consiste à porter l'attention sur le processus historique d'évolution des situations pour rendre compte de phénomènes actuels. Ce dernier point invite à considérer qu'une unification des travaux constructivistes est théoriquement envisageable.

4. Conclusion

Une étude généalogique du constructivisme social dont le cœur a été associé à l'ouvrage commun de Peter Berger et Thomas Luckmann a permis d'identifier 5 éléments de définition de l'approche. Un temps fort de l'analyse est le passage en revue des critiques dressées à l'encontre de ce dernier. Par cohérence avec cette démarche, il est temps de rappeler les principales de limites de cette partie du document. Cela permet dans un second temps de souligner les points qu'il semble ici pertinent de mobiliser dans l'étude des comportements suicidaires.

Précédemment énoncée, la principale limite de cette étude théorique repose sur la mise en communication de deux ensembles d'arguments qui font référence à des phénomènes différents. Les critiques s'adressent au constructivisme en général tout en constatant qu'il n'existe pas de perspective unifiée[1]. Elles sont dressées à l'encontre de ce que Keucheyan appelle en empruntant le terme à Ludwig Wittgenstein un « air de famille »[2]. Face à ce même constat d'absence d'unification, il a été décidé d'étudier le constructivisme d'un point de vue généalogique. Deux réductions ont été opérées. La première concerne le choix d'un point de référence pour représenter l'ensemble du constructivisme, en l'occurrence *la construction sociale de la réalité* de Peter Berger et Thomas Luckmann. La deuxième fait référence à l'identification d'un héritage généalogique. Ce dernier fait l'objet d'une enquête qui est par définition faillible. Ici ce sont les travaux d'Emmanuel Kant, des phénoménologues et d'Alfred Schütz qui sont mis à l'honneur. Finalement, la théorisation du constructivisme

1 Razmig KEUCHEYAN, *Le constructivisme: des origines à nos jours, op. cit.,* p. 64.
2 *Ibid.,* p. 87.

social en tant qu'aboutissement de cette généalogie est confrontée aux critiques qui sont faites à l'approche en tant que mot clé regroupant plusieurs travaux. Ces deux ensembles ne sont pas complètement identiques. Leur mise en relation constitue un point faible de l'analyse.

S'il semble important de garder ce point à l'esprit, il est aussi nécessaire de rappeler que cette mise en relation est effectuée en dépit de meilleures alternatives. D'une part, l'importance de la différence entre le constructivisme généalogique et le constructivisme observé dépend directement de la pertinence de la généalogie sélectionnée. Ici, force est de constater que malgré de mineurs incohérences, les critiques formulées envers le deuxième invitent à la discussion avec le premier. En ce sens, la cohérence du débat présenté dans la partie « Limites » p.431 peut aussi être considérée comme une évaluation empirique du travail de généalogie effectué dans la partie « Origines » p.377. D'autre part, la mise en discussion de ces constructivismes s'avère riche. La réflexion sur la notion d'intermédiaire théorique pauvre invite à la formulation de propositions épistémologiques et ontologiques intéressantes pour définir le mouvement.

Une autre limite découle directement de cette notion d'intermédiaire théorique pauvre. Elle est contextualisée ici dans un sens large pour désigner une cause de la faible unité du constructivisme social. D'une part, il n'existe pas de manuel de méthode constructiviste. Le courant ne peut donc pas s'unifier autour d'un protocole commun. D'autre part, il ne semble pas exister non plus de théorisation épistémologique claire qui permettrait à ceux qui souhaitent s'en revendiquer de se rassembler derrière une démarche épistémologique identique. Cette étude adresse en partie cette limite en proposant quelques éléments de théorisation épistémologique du courant. Au-delà de l'évidente non-exhaustivité de la théorisation, la limite qui peut en découler concerne les usagers du constructivisme. S'il les a séduits dans un premier temps, c'est en partie grâce à la liberté qu'il offre à ceux qui s'en réclament. Seraient-ils prêts dans un second temps à abandonner une part de cette dernière dans l'unique but d'unifier le courant ? Dans cette perspective, la limite de l'intermédiaire théorique pauvre prend certes en compte la méthode et l'épistémologie, mais aussi les pratiques. Ce document n'a pas l'ambition d'adresser ce dernier point.

Pour faire le lien avec la mise en pratique des informations identifiées, un dernier point

peut être évoqué. Le constructivisme social n'offre pas de protocole méthodologique. D'une part ce travail n'offre aucune piste de recherche sur ce point. Il défend dans une certaine mesure que la richesse de l'approche découle de cette ouverture sur l'ensemble des méthodes. D'autre part, il en découle qu'il est impossible de revendiquer une forme de « méthode constructiviste » pour guider l'étude empirique. Le premier apport de cette théorisation est négatif : la méthode du travail de terrain n'est pas directement en lien avec le constructivisme. Elle tire son intérêt de l'objet et ne peut être par conséquent argumentée qu'avec ce dernier. Les méthodes mobilisées dans cette étude sont présentées conjointement au travail de terrain.

L'apport constructiviste ici retenu est sa conceptualisation de la transdisciplinarité grâce à la reformulation. Il est question de se prémunir des principales difficultés qui accompagnent l'effort pluridisciplinaire. Ces dernières découlent de la difficulté à faire communiquer des postures scientifiques différentes. Par exemple, comment formuler d'un point de vue biologique l'affirmation de Durkheim selon laquelle une déficience sociétale du processus d'intégration mène à la hausse des comportements suicidaires ? Dans ce contexte, le constructivisme offre un ensemble de termes qui permettent a priori de reformuler l'ensemble des connaissances liées aux sciences humaines dans son propre référentiel.

Plusieurs termes utiles à l'étude de la société en générale sont définis par Berger et Luckmann. La réalité est une « qualité appartenant aux phénomènes que l'on reconnaît comme ayant une existence [*a being*] indépendante de notre propre volonté (nous ne pouvons pas les "faire disparaître [*wish them away*]")[1]. La connaissance (*knowledge*) est la « certitude qu'un phénomène est réel et qu'il possède des caractéristiques spécifiques »[2]. La somme sociale des connaissances constitue le "tissu sémantique [*fabric of meanings*] indispensable à l'existence de la société"[3]. Les phénomènes sociaux peuvent être subjectifs ou objectifs selon qu'ils relèvent respectivement de la conscience humaine ou pas. Les termes associés aux phénomènes subjectifs sont ceux d'institutionnalisation et légitimation. La première a lieu lorsque se déroule une « typification réciproque d'actions habituelles »[4] tandis que la

1 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*, p. 1.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*, p. 15. L'expression « tissu sémantique » est empruntée au texte de la quatrième édition française.
4 *Ibid.*, p. 54. : « Reciprocal typification of habitualized actions by types of actors ».

deuxième "« explique » l'ordre institutionnel"[1]. Enfin, les notions qui relèvent des phénomènes objectifs sont celles de socialisation primaire et secondaire. La première est caractérisée par l'internalisation du monde[2] et la seconde par le développement d'une "capacité à « se cacher »"[3].

Pour bénéficier à l'étude, ce vocabulaire constructiviste doit être enrichi des termes liés à la mort volontaire. Le suicide se présente comme l'aboutissement d'un processus au travers duquel la personne en vient à se nier elle-même. D'une part, objectivement, le groupe cré une réalité sociale qui exclut certains de ses membres. D'autre part, subjectivement, la personne participe au processus de création de cette réalité. Cette participation, quelles qu'en soient ses modalités est source de souffrances, car elle porte en son sein sa propre destruction. Une première observation morale peut être effectuée. Dans une perspective kantienne, le suicide ne saurait être valorisé, car le phénomène exprime la contradiction de la mobilisation du processus de construction de la réalité pour détruire ses propres acteurs. Une deuxième observation est que cette définition constructiviste du suicide se rapproche de celle de Baechler. Il le considère comme un « *comportement qui cherche et trouve la solution d'un problème existentiel dans le fait d'attenter à la vie du sujet »*[4] en précisant que la notion d'existence est mobilisée pour renvoyer à l'aspect total que prend le problème lorsqu'il est question de suicide. Dans les deux cas, il est question de porter l'intérêt sur une personne qui est engagée dans un processus duquel elle ne peut pas sortir et qui se solde par la mort. La définition constructiviste insiste aussi sur la dimension objective du phénomène en faisant de ce processus une construction de la réalité individuelle et collective. En d'autres termes, le suicide est ici simultanément l'aboutissement subjectif d'un processus, mais aussi les conséquences objectives de la représentation sociale du phénomène. La manière dont le suicide est globalement construit influe sur les façons au travers desquelles il est individuellement vécu.

Cette définition du suicide comme aboutissement d'un processus de création de réalité qui se nie lui-même soulève plusieurs questions. Comment une personne en vient-elle à

1 *Ibid.*, p. 93.
2 *Ibid.*, p. 140.
3 *Ibid.*, p. 143.
4 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 77.

participer plus ou moins volontairement au renforcement d'un phénomène qui mène à sa mort ? Comment le groupe en vient-il à construire une réalité qui exclut certains de ses membres ? Ces questions peuvent être considérées comme une reformulation constructiviste de la problématique.

La tentative de suicide s'exprime sous la forme d'une gradation. À un pôle se trouve l'aboutissement non létal du processus social de négation de soi. Typiquement elle est l'équivalent d'un suicide sauf que la personne survit. La notion est théorisée en tant que tentative de suicide sérieuse[1] ou quasiment mortelle[2]. À l'opposé se trouvent les comportements qui découlent d'un processus de création de réalité qui ne nie pas totalement la personne, mais lui offre un espace d'expression qui implique des formes plus ou moins graves d'automutilation. Si la nature du processus de création est différente puisqu'il ne s'agit pas de nier la personne, mais de circonscrire son existence dans la souffrance. Ce type de tentative de suicide fait écho au suicide-appel de Baechler, caractérisé par le fait d'attenter à ses jours pour demander de l'aide[3]. Dans les faits, il est difficile de distinguer de l'extérieur les deux comportements, et comme tous deux sont l'illustration d'une souffrance, il semble peu pertinent de les séparer dans la prise en charge.

Le plan et l'idéation suicidaires sont l'expression subjective des dispositifs objectifs. Contrairement au suicide et à la tentative de suicide qui désignent un moment spécifique de la temporalité, les deux notions font référence à des processus. Ils désignent respectivement l'élaboration d'une organisation dont le but est de mettre fin à ses jours au vu du tissu sémantique disponible et l'apparition de la pensée selon laquelle le processus collectif de création de la réalité sociale pourrait se passer de soi. L'idéation suicidaire n'est pas anodine, car elle implique une forme d'isolement. La personne prend conscience que le flux de définition collective de la réalité dont elle a toujours fait partie sans effort est progressivement en train de la rejeter. Lorsque ce rejet devient manifeste, le plan suicidaire se présente comme un dernier lien entre la réalité subjective de la personne en souffrance et celle du groupe. Le plan ne peut s'organiser qu'au vu des connaissances sur la réalité d'un lieu et d'un temps donné. En ce sens, si le suicide représente une forme d'exclusion, le plan implique la

1 Philippe COURTET, *Suicides et tentatives de suicide*, *op. cit.*
2 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit.
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*

mobilisation du stock de connaissance du groupe. En d'autres termes, pour prévoir de mourir en sautant sous un métro il faut suffisamment connaître la réalité du groupe pour savoir où circulent ces véhicules, à quelles heures, etc.

La communication liée au suicide et la menace suicidaire sont deux temps eux aussi marqués. Elles ont en commun avec le suicide et la tentative de suicide d'être un moment précis d'interaction avec des personnes qui participent activement à la construction collective de la réalité. La première désigne le fait de communiquer à propos d'idées suicidaires, et la deuxième a cette particularité qu'elle avertit d'un passage à l'acte imminent. Les deux notions peuvent être considérées comme des ponts entre la collectivité et les personnes en souffrance. C'est un point commun avec l'idéation et le plan suicidaires. Elles se différencient en revanche de ces derniers en ce qu'elles ne sont pas solitaires. La communication est par excellence communication avec l'autre. Elle s'inscrit donc au côté de la menace suicidaire dans l'ensemble des comportements qui participent aussi au processus général de création de la réalité. Peut par exemple être mentionné l'effet Werther qui désigne l'idée selon laquelle le fait de parler de suicide à des personnes en souffrances qui n'y pensaient pas est susceptible de précipiter ces derniers vers la mort volontaire en rappelant que la mort reste une possibilité[1].

Les comportements suicidaires désignent l'ensemble des éléments passés en revue. La notion est volontairement générale et ne renseigne que sur le fait que l'idée de suicide est présente sans donner d'information quant à l'état de la personne en question, ou le type de processus à l'œuvre. Proche de cette dernière, le terme de suicidalité renvoie à une idée générale du suicide du point de vue des phénomènes sociaux objectifs. Le concept fait référence au processus collectif de la construction d'une réalité qui nie les membres du groupe sans s'intéresser spécifiquement aux personnes concernées. La notion peut être comprise en termes quantifiables : la suicidalité peut être élevée ou faible.

1 Robert A. FAHEY, Tetsuya MATSUBAYASHI, Michiko UEDA, « Tracking the Werther Effect on social media: Emotional responses to prominent suicide deaths on twitter and subsequent increases in suicide », *Social Science & Medicine* 219 (2018), p. 19-29. ; David P. PHILLIPS, « The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect », *American Sociological Review* 39 (1974/3), p. 340. ; Pascal HINTERMEYER, « L'impact sociologique des morts violentes », *Études sur la mort* 154 (2020/2), L'Esprit du temps, p. 11-20., p. 15.

Chapitre VII : Visualisation statistique des récits de vie suicidant sur Wikipédia

Avec un taux moyen mondial de 9 décès pour 100 000 individus par an en 2019[1], représentant un événement létal toutes les 40 secondes[2], le suicide est un enjeu majeur de santé publique. Il est plus proche des décès accidentels que des décès par maladie ou naturels[3] faisant de la compréhension de ses causes sociales une part importante des stratégies de prévention. Le début du 20e siècle est caractérisé par un intérêt considérable pour le phénomène, tant sur le plan sociologique[4] que psychologique[5]. Il perd progressivement de son intensité, au profit d'études épidémiologiques et médicales[6]. À la fin du XXe siècle et au début du XXIe, les études sociologiques sur le suicide sont rares et tendent à être quantitatives[7].

Les dernières grandes études sociologiques qualitatives sur le suicide datent des années 1970[8]. Il est postulé que le désintérêt pour ces dernières est lié à un manque de bases quantitatives permettant de les mobiliser pour des mesures préventives. Deux points peuvent être considérés comme des invitations à reconsidérer ce désengagement qualitatif. Premièrement, depuis les années 1980, la méthode des récits de vie a été théorisée comme un moyen d'évaluer de manière exhaustive le cheminement suivi par un individu vers un phénomène social spécifique[9]. Deuxièmement, l'intrication croissante des sciences sociales et

1 WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates.*, Geneva, 2021.

2 Alison BRUNIER, *et al.*, « Suicide: toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours » [en ligne], *op. cit.*

3 Douglas GRAY, Hilary COON, Erin MCGLADE, *et al.*, « Comparative Analysis of Suicide, Accidental, and Undetermined Cause of Death Classification », *Suicide & life-threatening behavior* 44 (2014/3), p. 304-316.

4 Maurice HALBWACHS, *et al.*, *Les causes du suicide* [en ligne], *op. cit.* ; Émile DURKHEIM, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], *op. cit.*

5 François ACHILLE-DELMAS, *Psychologie pathologique du suicide*, *op. cit.*

6 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit. ; E. David KLONSKY, Alexis M. MAY, « The Three-Step Theory (3ST) », art. cit. ; Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit.

7 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, « Suicide : l'évolution séculaire d'un fait social », *Economie et Statistique* 168 (1984/1), p. 59-70. ; Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Durkheim et le suicide* [en ligne], *op. cit.* ; Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Suicide: l'envers de notre monde* [en ligne], *op. cit.*

8 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*

9 Daniel BERTAUX, Isabelle BERTAUX-WIAME, *Une enquête sur la boulangerie artisanale par l'approche biographique* [en ligne], Paris, 1980, p. 269, disponible sur <http://www.daniel-bertaux.com/textes/bertauxboulangerievol-i.pdf>, [consulté le 6 mai 2021] ; Daniel BERTAUX, Isabelle BERTAUX-WIAME, *L'apprentissage en boulangerie dans les années '20 et « 30. Une enquête d »"histoire orale"* [en ligne], Paris, 1980, p. 81, disponible sur <http://www.daniel-bertaux.com/textes/bertaux-vol-2.pdf>, [consulté le 6 mai 2021] ; Charlotte LINDE,

de l'informatique a conduit à la création d'outils de visualisation textuelle qui permettent de rationaliser les études qualitatives[1]. Globalement, il semble possible d'étudier qualitativement le suicide, en utilisant la méthodologie des récits de vie, tout en s'appuyant sur un terrain quantitatif afin de rester cohérent avec les études épidémiologiques et médicales sur le suicide.

Deux difficultés se présentent. Tout d'abord, les personnes qui se suicident sont mortes. Recueillir leurs témoignages n'est pas possible. Deuxièmement, les outils classiques de visualisation textuelle tels que la Classification Hiérarchique Descendante (CHD), l'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC) ou l'Analyse de Similitude (AS) se concentrent sur l'analyse synchronique. En considérant le texte comme une image fixe d'un événement, ils ne parviennent pas à saisir ses aspects développementaux. C'est une limite, car la méthode de l'histoire de vie invite à la considérer comme une succession diachronique d'événements, comme un film dont la fin ne peut être comprise si l'on ne précise pas qu'elle suit le début et le milieu.

L'objectif de cette étude est de faire face à ces problèmes afin de fournir une analyse rigoureuse du comportement suicidaire à partir d'une étude de vie. Ceci est fait avec le développement d'un outil informatique : Highway_star[2]. Ce dernier est caractérisé par deux fonctionnalités principales : rassembler des corpus numériques de récits suicidaires en ligne comme solution à la difficulté de trouver des données biographiques sur le sujet et générer des visualisations textuelles qui mettent en évidence la partie développementale des corpus.

Plus spécifiquement, une première partie est consacrée à l'état de l'art concernant la méthodologie des histoires de vie et les études narratives suicidaires. Face au manque d'analyse des récits de vie suicidaires, il devient pertinent de présenter la perspective méthodologique dans une deuxième partie. Il est question d'argumenter sur la pertinence des

---

Life Stories: The Creation of Coherence, OUP USA, 1993 ; Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit.

1 Pierre RATINAUD, Pascal MARCHAND, « Application de la méthode ALCESTE aux « gros » corpus et stabilité des « mondes lexicaux » : analyse du « CableGate » avec IRAMUTEQ. » (2010), p. 10.

2 Highway_star est enregistré sous une licence créative commune. Il est en accès libre et son utilisation est gratuite. Des tutoriels techniques sont disponibles sur GitHub (https://github.com/matheo-daly/highway_star, consulté le 28/05/2021) ou Pypi (https://pypi.org/project/highway-star/, consulté le 28/05/2021).

corpus numériques, ainsi que de les décrire et de présenter le cadre théorique à utiliser. La dernière partie est consacrée à l'analyse du corpus. Elle se fait en trois temps : les corpus sont d'abord interprétés qualitativement avant que des algorithmes classiques de visualisation textuelle ne soient appliqués sur eux dans un second temps. Enfin, la fonction analytique de l'outil Highway_star est présentée et appliquée.

1. Récit de vie et démarches narratives

Le récit de vie s'inscrit dans la famille des démarches narratives, elles même issues du groupe des approches développementales. Là où ces dernières englobent toutes les études qui portent au cœur de leur attention un processus d'évolution, les deuxièmes s'intéressent à un type de compte-rendu spécifique de ce développement : la narration. Un premier temps est consacré au récit de vie qui est l'une des approches narratives les plus répandues. Il est en est conclu la quasi-inexistence d'études de la sorte sur le suicide. Un second temps ouvre la focale à l'ensemble des démarches narratives pour rendre compte des travaux qui portent sur le sujet.

1.A. La démarche du récit de vie en sciences sociales

1.A.a. Introduction historique

La démarche du récit de vie telle qu'elle est utilisée en sociologie, ou ethnosociologie, trouve ses origines dans les travaux de la première école de Chicago[1]. Le premier ouvrage majeur qui met au centre de l'étude la trajectoire biographique est le livre publié par William Isaac Thomas et Florian Znaniecki en 1919, *Le paysan polonais en Europe et en Amérique. Récit de vie d'un migrant*. Les deux sociologues recensent des documents personnels de migrants polonais aux États-Unis, comme des journaux intimes ou des correspondances. À partir de ce corpus, ils dessinent les parcours de vie de ces personnes et en arrivent à la conclusion qu'une nouvelle catégorie culturelle est en train d'apparaître : celle des Polonais américains[2]. Dès ses débuts, le récit de vie s'inscrit dans une démarche de sociologie qualitative interprétative[3]. En ce qui concerne le vocabulaire, le récit de vie est héritier de

1 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, coll. « 128 Sociologie, Anthropologie », 3. éd, Colin, Paris, 2010, p. 6.

2 William Isaac THOMAS, Florian ZNANIECKI, Eli ZARETSKY, *The Polish peasant in Europe and America: a classic work in immigration history*, University of Illinois Press, Urbana, 1996.

3 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach: A Continental View », *Annual Review of*

l'histoire de vie et ces deux approches font partie de la catégorie plus générale des méthodes biographiques, qui s'inscrivent à leur tour dans la famille des démarches narratives. Elles consistent à produire une connaissance à partir d'une narration qui relate la vie d'une personne.

De nombreuses études qualitatives sur le suicide ont été menées. Elles offrent de multiples éléments pour améliorer la connaissance du phénomène[1], son modèle [2] et sa prévention[3]. Mais rares sont les études sur le suicide qui s'appuient sur l'approche par les récits de vie[4] et parmi elles, aucune ne la mobilise explicitement dans sa forme ethnosociologique[5]. Elles se différencient des études épidémiologiques plus courantes sur le suicide en mettant l'accent sur le processus de croissance du risque suicidaire, étant qualifiées de « perspective développementale (ou parcours de vie) »[6], mais il leur manque la profondeur heuristique apportée par la théorisation ethnosociologique de la méthode du récit de vie.

Sociology 10 (1984), Annual Reviews, p. 215-237., p. 216.

1 Ildiko SUTO, Genevieve L. Y. ARNAUT, « Suicide in Prison: A Qualitative Study », *The Prison journal* 90 (2010), SAGE Publications, p. 288-312. ; Meg PERCEVAL, Victoria ROSS, Kairi KÕLVES, *et al.*, « Social factors and Australian farmer suicide: a qualitative study » [en ligne], *BMC Public Health* 18 (2018), Springer (Biomed Central Ltd.), disponible sur <https://web.archive.org/web/201904261556/https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-6287-7>, [consulté le 13 août 2021] ; Hamed DELAM, Mohammad-Rafi BAZRAFSHAN, Larestan University of Medical Sciences STUDENT RESEARCH COMMITTEE, *et al.*, « Attempting suicide by Adolescents: A qualitative study », *Payesh* 19 (2020), Iranian Institute for Health Sciences Research, p. 159-166.

2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*

3 M. J. CRAWFORD, D. SHARPE, D. RUTTER, *et al.*, « Prevention of Suicidal Behaviour among Army Personnel: A Qualitative Study », *Journal of the Royal Army Medical Corps* 155 (2009), BMJ, p. 203-207. ; Michael J. PLAYER, Judy PROUDFOOT, Andrea FOGARTY, *et al.*, « What Interrupts Suicide Attempts in Men: A Qualitative Study », *PLoS ONE* 10 (2015), Public Library of Science, p. e0128180. ; Mohammad-Rafi BAZRAFSHAN, Fereidoun JAHANGIR, Nasrin SHOKRPOUR, « What Protects Adolescents from Suicidal Attempt: A Qualitative Study » [en ligne], *Shiraz E Medical Journal* 18 (2017), Kowsar Medical Institute, disponible sur <https://web.archive.org/web/20180720045636/https://cdn.neoscriber.org/cdn/serve/313ed/d8c755fbc8437bbee9662ff35e0fe820792f6b36/semj-18-09-57574.pdf>, [consulté le 13 août 2021] ; Elke ELZINGA, Anja J. T. C. M. de KRUIF, Derek P. de BEURS, *et al.*, « Engaging primary care professionals in suicide prevention: A qualitative study », *PLoS ONE* 15 (2020/11), Public Library of Science, p. e0242540.

4 Ronald W. MARIS, « The Developmental Perspective of Suicide » [en ligne], in *Life Span Perspectives of Suicide*, *op. cit.* ; Bertram J. COHLER, Michael J. JENUWINE, « Suicide, Life Course, and Life Story », *International Psychogeriatrics* 7 (1995/2), Cambridge University Press, p. 199-219. ; Ronald W. MARIS, « Suicide », *The Lancet* 360 (2002/9329), Elsevier, p. 319-326. ; Jerneja SVETICIC, Diego De LEO, « The hypothesis of a continuum in suicidality: a discussion on its validity and practical implications », *Mental Illness* 4 (2012/2), Emerald Publishing Limited, p. 73-78. ; Jo RIVER, Murray J. FISHER, « Theorized life histories: Masculinity and male suicide », in *Nursing Research Using Life History: Qualitative Designs and Methods in Nursing*, Springer Publishing Company, 2014.

5 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », *Recherches qualitatives, Collection hors série « Les actes »* (2010/8).

6 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 8.

D'autres méthodes narratives telles que l'autopsie psychologique sont fréquemment utilisées afin d'investir le suicide. Elle consiste à recueillir des informations auprès de la famille et des amis du défunt, en incluant certains éléments biographiques[1]. Une autre s'appuie sur le contenu des notes de suicide laissées après le décès[2]. Plus proche de l'approche par l'histoire de vie, la méthode développementale souligne les phénomènes chronologiques associés au suicide[3]. D'autres méthodes comme l'autopsie sociologique[4] ou l'utilisation des données du coroner[5] peuvent être mentionnées. Ensuite, une présentation des avantages et des inconvénients de la perspective développementale du suicide, des autopsies psychologiques et des études sur les notes de suicide permet de comprendre la sous-représentation des études sur les histoires de vie des suicidés ainsi que les éléments pour y remédier.

Les travaux de Thomas et Znianecki deviennent au milieu du XXe siècle l'héritage de

1 Edwin S SHNEIDMAN, « The Psychological Autopsy », *Suicide Life Threat Behavior* (1981), p. 15. ; M. SHAFII, *et al.*, « Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents », art. cit. ; P. R. DUBERSTEIN, Y. CONWELL, E. D. CAINE, « Age differences in the personality characteristics of suicide completers: preliminary findings from a psychological autopsy study », *Psychiatry* 57 (1994/3), p. 213-224. ; Keith HAWTON, Louis APPLEBY, Stephen PLATT, *et al.*, « The psychological autopsy approach to studying suicide: a review of methodological issues », *Journal of Affective Disorders* (1998), p. 8. ; L. APPLEBY, J. COOPER, T. AMOS, *et al.*, « Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35 », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 175 (1999), p. 168-174. ; Kouichi YOSHIMASU, Chikako KIYOHARA, Kazuhisa MIYASHITA, « Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies », *Environmental Health and Preventive Medicine* 13 (2008/5), BioMed Central, p. 243-256.

2 Lori D. HANDELMAN, David LESTER, « The Content of Suicide Notes from Attempters and Completers », *Crisis* 28 (2007), Hogrefe Publishing Group, p. 102-104. ; Ana-María CHÁVEZ-HERNÁNDEZ, Antoon A. LEENAARS, María-Isabel Chávez-de SÁNCHEZ, *et al.*, « Suicide notes from Mexico and the United States: a thematic analysis », *Salud Pública de México* 51 (2009), Instituto Nacional de Salud Publica, p. 314-320. ; Monika ZAŚKO-ZIELIŃSKA, Maciej PIASECKI, « Lexical Means in Communicating Emotion in Suicide Notes – on the Basis of the Polish Corpus of Suicide Notes », *Cognitive Studies | Études cognitives* (2015/15), Institute of Slavic Studies of the Polish Academy of Sciences, p. 237-252. ; Dmitri SHUSTOV, Olga TUCHINA, Tatiana AGIBALOVA, *et al.*, « States of Self as Agents of Self-Killing: An Egogram-based Suicide Note Analysis Study in Russia », *International Journal of Transactional Analysis Research* (2018), International Journal Of Transactional Analysis Research and Practice, p. 5-22. ; *Ibid.* ; Atekah ABAALKHAIL, « An Investigation of Suicide Notes: An ESP Genre Analysis » [en ligne], *International Journal of Applied Linguistics and English Literature* (2020), Australian International Academic Centre, disponible sur <https://web.archive.org/web/20200807074550/https://www.journals.aiac.org.au/index.php/IJALEL/article/download/6180/4366>, [consulté le 13 août 2021].

3 Ronald W. MARIS, « The Developmental Perspective of Suicide » [en ligne], in *Life Span Perspectives of Suicide*, *op. cit.* ; Ronald W. MARIS, « Suicide », art. cit. ; Jerneja SVETICIC, Diego De LEO, « The hypothesis of a continuum in suicidality », art. cit.

4 Jonathan SCOURFIELD, Ben FINCHAM, Susanne LANGER, *et al.*, « Sociological autopsy: An integrated approach to the study of suicide in men », *Social Science & Medicine* 74 (2012/4), p. 466-473.

5 Michael SHINER, Jonathan SCOURFIELD, Ben FINCHAM, *et al.*, « When things fall apart: Gender and suicide across the life-course », *Social Science and Medicine* 69 (2009), Elsevier, p. 738-746. ; Alex GAGNON, Isabelle PERREAULT, « La scénarisation de sa propre mort. La régularité suicidaire dans les enquêtes du coroner au Québec (1925-1980) », *Déviance et Société* 42 (2017/3), p. 481.

plusieurs sociologies : l'interactionnisme symbolique, l'ethnométhodologie ou encore la sociologie phénoménologique dont il a été question[1] dans la partie Alfred Schütz p.403. Il est intéressant de remarquer que le récit de vie et le constructivisme social sont tous deux héritiers de cette dernière. Il leur arrive de se retrouver, le premier participant à l'élaboration « du "soi" et à la construction de notre réalité sociale »[23], thèmes centraux dans les travaux de Peter Berger et Thomas Luckmann. Daniel Bertaux et Martin Kohli identifient Dilthey, Freud, Weber et Schütz comme étant les auteurs dont les travaux ont fourni « les plus importantes ressources pour le développement de l'approche dont il est question »[45].

C'est dans les années 1980 que l'approche du récit de vie commence à être utilisé. Maurizio Catani et Suzanne Maze l'emploient par exemple pour présenter quelques aspects du passage de la vie campagnarde à celle de la ville au début du XXe siècle[6]. Daniel Bertaux et Isabelle Bertaux-Wiame s'en servent pour présenter les fonctionnements de la boulangerie artisanale française sur la même période[7].

À l'époque, faire du récit de vie le cœur de l'enquête sociologique est nouveau. Les travaux du début des années 1980 sont rapidement suivis de critiques et de théorisations épistémologiques qui se répondent les unes les autres. Sont présentées ici les postures de Daniel Bertaux puis de Fritz Schütze. Dans un troisième temps sont abordées les limites de la démarche au travers d'une description des positions de Pierre Bourdieu, Jean-Claude Passeron et d'autres. Un temps est consacré à l'éthique du récit de vie. L'ensemble de ces éléments invitent enfin à considérer la démarche comme plurielle et transdisciplinaire.

1 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 219.
2 '[…] influence on the development of the "self" and the construction of our social reality within this process.'
3 P. J. M. van NIEKERK, R. L. van NIEKERK, H. MUSHONGA, *et al.*, « From genogram to genograph: Using narrative means to contextualize social reality in the counselling session », *The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa* 2 (2006/2), p. 18., p. 473.
4 "Works by Dilthey, Freud, Weber, and Schutz have been among the most important resources for the development of present approaches in interpretive sociology."
5 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 221.
6 Maurizio CATANI, Suzanne MAZE, *Tante Suzanne, une histoire de vie sociale*, coll. « Sociologies au quotidien », Méridiens Klincksieck, Paris, 1982.
7 Daniel BERTAUX, Isabelle BERTAUX-WIAME, *Une enquête sur la boulangerie artisanale par l'approche biographique* [en ligne], *op. cit.* ; Daniel BERTAUX, Isabelle BERTAUX-WIAME, *L'apprentissage en boulangerie dans les années '20 et « 30. Une enquête d »"histoire orale"* [en ligne], *op. cit.*

1.A.b. Daniel Bertaux

Dans la perspective de Daniel Bertaux, le récit de vie permet d'identifier les relations qu'entretiennent, d'une part, les praxis individuelles et collectives et, d'autre part, le contexte sociohistorique et ses évolutions[1]. Il a pour objectif de saisir des comportements qui s'inscrivent dans la durée[2] tout en étant orienté « vers les réalités pratiques et matérielles, politiques et sociales, plutôt que les réalités discursives et symboliques »[3] dans le but de comprendre le « fonctionnement interne […] de l'objet social étudié »[4].

Concernant le vocabulaire, Bertaux spécifie qu'une des particularités de la démarche s'ancre dans la notion même de récit de vie. Elle apparaît en 1976 pour remplacer l'expression « histoire de vie »[5]. Elle permet d'appuyer une distinction importante : l'attention est portée sur la narration qui est produite par le sujet et il peut en « exister un nombre *indéfini* »[6]. Il n'est pas question de considérer que l'histoire qui est racontée possède des vertus objectives qui permettent de construire une connaissance scientifique d'un phénomène, comme un historien considérerait un témoignage permettant d'éclairer un événement. Il est question « d'étudier un morceau ou segment particulier de **réalité sociale-historique**, une pièce de la gigantesque mosaïque sociétale, un objet social »[7].

La méthode du récit de vie telle que l'envisage Bertaux est particulière. Elle est difficile à argumenter, car elle n'est à proprement parler « ni réductible à un projet méthodologique, ni à un objet sociologique, ni à une orientation théorique »[8]. Il s'agit plutôt d'une posture épistémologique dont la rigueur repose sur des « procédures d'observation »[9]. Elle se revendique d'une rupture avec la sociologie quantitative tout en défendant une forme de complémentarité. De manière plus générale, Daniel Bertaux et Martin Kohli considèrent que

1 Daniel BERTAUX, *Biography and Society: the Life Story Approach in the Social Sciences*, Sage, Los Angeles et Londres, 1981, p. 6.
2 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 6-7.
3 *Ibid.*, p. 11.
4 *Ibid.*, p. 20.
5 *Ibid.*, p. 10.
6 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 20.
7 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 11-12.
8 Daniel BERTAUX, « Le réseau "Approche Biographique". Bref historique et perspectives d'avenir », *Newsletter: Biography and Society* (1983/1), p. 10.
9 *Ibid.*, p. 7.

« la forme que prend la pensée sociologique est dépendante des méthodes employées »[12], d'où l'importance de diversifier ces dernières.

La démarche de Daniel Bertaux s'articule autour de trois moments forts. Il est premièrement question de distinguer les particularités de la démarche relativement à d'autres approches biographiques et d'identifier ce qui permet de la qualifier d'ethnosociologique. S'intéresser dans un deuxième temps aux éléments concrets de réalisation de l'approche permet d'aborder plus en profondeur les spécificités épistémologiques du récit de vie tel qu'il est ici envisagé.

1.A.b.1. Perspective ethnosociologique

Bertaux définit la « perspective *ethnosociologique* » comme « un type de recherches empiriques fondées sur l'**enquête de terrain** et des études de cas, qui s'inspirent de la tradition *ethnographique* pour ses techniques d'observation, mais qui construit ses objets par référence à des problématiques *sociologiques* »[3]. Il s'agit d'appliquer des méthodes ethnologiques à des objets sociologiques. Mais il n'est pas question d'une appropriation par les ethnologues de champs d'études proprement sociologiques. Il est important de relever que l'analyse elle-même reste fortement emprunte de cette dernière discipline. Bertaux relève des « catégories de situation » dont il mentionne en guise d'exemple les « mères élevant seules leurs enfants »[4], mais, plus fondamentalement, la démarche est caractérisée par l'effort sociologique de généralisation qui le différencie de l'ethnologie[5].

La perspective ethnosociologique repose sur l'hypothèse centrale que « les logiques qui régissent l'ensemble d'un monde social ou *mésocosme* sont également à l'œuvre dans *chacun* des microcosmes qui le composent »[6]. Deux limites méritent cependant d'être mentionnées. Premièrement, Bertaux ne considère pas que le « *parcours biographique* » dans son intégralité constitue un support pertinent du fait de son unicité. Il invite dans ce cas à travailler

1 « the form that sociological thinking takes is not independent of the methods used. »
2 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 216.
3 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 15.
4 *Ibid.*, p. 18.
5 *Ibid.*, p. 34.
6 *Ibid.*, p. 17.

avec des « *historiques de famille* »[1], comme le fait Jean-Paul Laurens[2]. Deuxièmement, « l'objectif de l'utilisation du récit de vie en recherche n'est pas de réaliser une histoire de vie objective du sujet, mais bien de souligner des relations entre des **phénomènes** estimés bien **réels »[3]. La posture ethnosociologique se distingue ainsi de celle d**e l'ethnologue, de l'historien ou du biographe.

1.A.b.2. Méthode pratique

En pratique, la démarche théorisée par Daniel Bertaux peut remplir trois fonctions. Premièrement, la fonction exploratoire du récit de vie permet au chercheur de découvrir un environnement social[4]. Deuxièmement, la fonction analytique désigne son potentiel herméneutique. Il s'agit de produire une connaissance rigoureuse grâce à la saturation du modèle dont il est question plus détail un peu plus loin[5]. Troisièmement, le récit de vie peut avoir une fonction expressive en ceci qu'il permet de typifier des parcours de vie marginalisés. Il donne de la voix à des personnes qui peinent parfois à se faire entendre dans l'espace public.

L'enquête commence sans que des hypothèses soient posées au préalable[6]. Le chercheur peut être attentif à trois niveaux de phénomènes. Du micro vers le macro, le récit de vie permet d'accéder à l'intériorité du sujet, à l'historique de ses relations ou encore à une narration des rapports socioculturels en œuvre[7]. L'échantillonnage n'obéit pas à des lois statistiques formelles. Il se fait au travers de la « *construction progressive* de l'échantillon »[8]. C'est l'état de la modélisation qui détermine au fur et à mesure que l'enquête avance le type d'effort à apporte à l'échantillonnage.

Le contenu recueilli est analysé au travers de ce que Clifford Geertz appelle la « description profonde »[9]. Il s'agit de décrire les données avec « "pensée et réflexion" et "la

1 *Ibid.*, p. 19.
2 Jean-Paul LAURENS, *1 sur 500 : la réussite scolaire en milieu populaire*, coll. « Socio-logiques », Presses universitaires du Mirail, Toulouse, 1992.
3 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 20.
4 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 49.
5 *Ibid.*, p. 50.
6 *Ibid.*, p. 20.
7 *Ibid.*, p. 71.
8 Daniel BERTAUX, Isabelle BERTAUX-WIAME, *Une enquête sur la boulangerie artisanale par l'approche biographique* [en ligne], *op. cit.*, p. 26.
9 « thick description »

pensée des pensées" »[12]. D'après Bertaux, cette démarche permet de généraliser au sens où elle se dresse contre les « généralisations abusives ». Plus la « description est "intensive" […] plus elle gagne en généralité, voire en universalité »[3]. Mais la « description profonde » n'est pas l'objectif final de l'analyse des récits de vie. C'est un moyen qui permet de modéliser les contenus biographiques.

L'enjeu est de « construire un **modèle** de la façon dont les choses se passent »[4] dans le but d'arriver à une « *saturation du modèle* »[5] grâce à l'observation de récurrences entre les différentes observations. La démarche du récit de vie implique de construire au plus vite un modèle rudimentaire puis d'essayer de le remettre en question au travers des entretiens qui suivent. Le « modèle ne peut être considéré comme stabilisé que si le chercheur a donné au *réel* toutes les chances de le *déstabiliser* »[6]. Nul besoin d'hypothèses préalables : ce sont les premiers entretiens qui permettent d'esquisser le modèle. Inutile d'échantillonner, ce sont les premières formes du modèle qui dictent les caractéristiques des personnes les plus susceptibles de le remettre en cause, et donc dont il est le plus important de recueillir le témoignage.

Le récit de vie se distingue de la biographie en ce qu'il n'est pas question de prendre en considération l'ensemble de la vie du volontaire, de sa naissance à la situation actuelle. Les interactions importent plus que les dates[7]. Pour préparer l'échange en ce sens, Bertaux recommande de commencer la question centrale de l'entretien par la formulation : « qu'est ce qui vous a amené à… »[8]. Ainsi préparé, l'échange est susceptible de mettre en lumière trois ordres de réalités. Premièrement, le volontaire rend compte d'une réalité *historico-empirique*. Il fait état d'une succession de situations objectives. Mais, deuxièmement, les phénomènes sont exprimés au travers du prisme de sa subjectivité. En ce sens la réalité est aussi *psychique et sémantique*. Enfin, la réalité représentée dans l'échange est *discursive* : les conditions de passation de l'entretien ou l'actualité du moment en conditionnent le contenu[9].

1 « "Thinking and Reflecting" and "The Thinking of Thoughts" ».
2 Clifford GEERTZ, *The Interpretation Of Cultures*, *op. cit.*, p. 6.
3 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 23.
4 *Ibid.*, p. 30.
5 *Ibid.*, p. 33.
6 *Ibid.*, p. 30.
7 *Ibid.*, p. 35.
8 *Ibid.*, p. 38.
9 *Ibid.*, p. 75.

Comment s'assurer de la pertinence du récit lorsque trois dimensions en expliquent simultanément la forme et le contenu ? En s'appuyant sur les travaux de Paul Ricœur[1], Bertaux défend que, « quelle que soit en effet la façon de raconter un parcours, elle ne peut faire l'impasse sur un certain nombre d'événements et d'actes structurants qui ont marqué ce parcours »[2]. Ces éléments centraux constituent un noyau narratif. Dans le récit, il est question d'un « **noyau central stable** autour duquel se déverse nécessairement la construction du récit »[3] qui correspond dans la réalité objective de la biographie à un « **noyau commun** de toutes les formes de mise en intrigue de cette histoire »[4]. La structure de ce noyau est diachronique[5]. C'est ce qui en fait l'intérêt pour l'enquêteur.

Ce raisonnement autour d'un noyau central n'est pas sans rappeler la théorie de psychologie sociale des représentations sociales du noyau central[6]. Elle postule que les humains construisent leur rapport au monde à partir d'un ensemble de représentations auxquels ils attachent plus ou moins d'importances. Au cœur de ces dernières se trouve un noyau caractérisé par son immuabilité. Il esquisse les traits intimes de la personne par ailleurs constamment modelés par son environnement social. Dans cette approche, identifier et décrire les caractéristiques de ce noyau est un enjeu central.

Cette réflexion autour la notion de noyau invite Bertaux à considérer le contenu des récits comme des « parcours »[7]. Il s'oppose en cela à Pierre Bourdieu qui y voit des

1 Paul RICOEUR, *Temps et récit, tome 1*, Seuil, Paris, 1983 ; Paul RICOEUR, *Temps et récit, tome 2*, Seuil, Paris, 1991 ; Paul RICOEUR, *Temps et récit, tome 3*, Seuil, Paris, 1991.

2 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 77.

3 *Ibid.*

4 *Ibid.*

5 *Ibid.*, p. 78.

6 Pascal MOLINER, « Validation expérimentale de l'hypothèse du noyau central des représentations sociales. [Experimental validation of the hypothesis of a central nucleus of social representations.] », *Bulletin de Psychologie* 41 (1988/387), Bulletin de Psychologie, p. 759-762. ; Patrick RATEAU, « Le noyau central des représentations sociales comme système hiérarchisé. Une étude sur la repréesentation du groupe. [The hypothetical hierarchical structure of the central core of social representations: A study of the mental representation of a group.] », *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* 26 (1995), Editions de l'ULG, p. 29-52. ; Anne Brissaud-Le POIZAT, Pascal MOLINER, « Représentation social et système de catégories. Le cas des hommes politiques », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* (2004/4), Presses universitaires de Liège, p. 13-20. ; Jean-Claude ABRIC, *La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales* [en ligne], Érès, 2005, disponible sur <https://www.cairn.info/methodes-d-etude-des-representations-sociales--9782749201238-page-59.htm>, [consulté le 7 mai 2021] ; Grégory LO MONACO, Florent LHEUREUX, « Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude », *Revue Electronique de Psychologie Sociale* (2007), APSU, p. 1-55. ; Pascal MOLINER, « De la théorie du Noyau Central à la théorie du Noyau Matrice », *Papers on Social Representations* 26 (2016/2), p. 3.1-3.13.

7 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 37.

trajectoires[1]. Cette distinction est à l'origine de tensions entre les deux sociologues. Elles sont présentées plus loin.

Il n'est pas question pour Bertaux de nier l'existence de biais mémoriels. L'intérêt de la démarche n'est pas de livrer une description objective du passé, mais de recueillir des témoignages humains : « c'est bien leur *propre* parcours que racontent les sujets et non celui de quelqu'un d'autre.) à) p »[2] Les biais mémoriels sont contrés par la multitude des récits recueillis à propos d'un même phénomène[3] et la comparaison entre ces derniers[4].

La démarche du récit de vie repose sur des diversités. Plusieurs dimensions de phénomènes peuvent être recherchées, plusieurs types de discours se superposent et plusieurs récits cohabitent pour décrire différemment les mêmes phénomènes. Il en découle une diversité des méthodes employées pour mettre en place un récit de vie. Daniel Bertaux et Martin Kohli rassemblent les différentes applications du récit de vie autour de trois variables. Premièrement le nombre de récits collectés, allant d'une biographie unique à plusieurs centaines de cas[5]. Deuxièmement, la relation à l'objectivité et à la subjectivité. D'une part, certains considèrent que le récit gagne à être étayé de document figé dans le temps comme des journaux intimes ou des correspondances pour en garantir l'objectivité. D'autre part, des sociologues se satisfont de la subjectivité du récit, et y voient une profondeur herméneutique supérieure[6]. Troisièmement, la finalité du travail. Bertaux et Kohli distinguent trois tendances. L'approche académique se concentre sur la généralisation du récit. La posture humanistique cherche à donner sens au discours du volontaire avec ce dernier. Enfin, la démarche de publication essaie de donner la parole à ceux qui ne l'ont pas[7].

1.A.b.3. Épistémologie nouvelle et rupture

En théorisant et mettant en pratique la perspective du récit de vie, Daniel Bertaux ne vise pas « la mise au point d'une nouvelle technique dans un cadre épistémologique inchangé,

1 Pierre BOURDIEU, « L'illusion biographique », *Actes de la recherche en sciences sociales* 62 (1986/1), p. 69-72.
2 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 39.
3 *Ibid.*, p. 40.
4 *Ibid.*, p. 68.
5 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 218.
6 *Ibid.*
7 *Ibid.*

mais la construction d'une nouvelle relation entre observation et théorisation, voire d'un nouveau rapport entre la sociologie et la société qu'elle étudie »[1]. La perspective ne s'inscrit pas dans « l'élaboration d'une méthodologie classique »,[23] mais dans la réappréhension « d'anciennes questions (comme le vieillissement, la mobilité sociale […] ou les mouvements sociaux) ; l'ouverture de nouveaux champs ([…] comme la construction de sens tout au long de la vie) ; et l'exploration de nouvelles approches (comme l'implémentation d'une herméneutique purement sociologique, détachée du cadre philosophique […]) »[45].

L'objectif est d'utiliser « sociologiquement le potentiel heuristique de la biographie sans en trahir les caractères essentiels (subjectivité, historicité) »[6]. L'argumentation des défenseurs de l'approche s'articule autour de deux axes. Le premier insiste sur la profondeur interprétative qu'offre la perspective. Bertaux écrit par exemple que les « méthodes **quantitatives** […] apportent un **petit nombre** d'informations standardisées sur, potentiellement, un très grand **nombre** d'individus dont on ne sait rien d'autre [tandis que] les **études de cas** au contraire apportent un grand nombre **d'informations** approfondies et "croisées" sur un petit nombre de cas (quelques dizaines, voire moins ; parfois un seul cas) »[7]. En ce sens, « la logique de la **représentativité statistique » perd de son intérêt, au profit « du raisonnement proprement sociologique »[8].**

Le deuxième temps de l'argumentation repose sur une mise en exergue des méthodes statistiques classiques. À l'argument que la perspective du récit de vie porte en elle des faiblesses insurmontables, Bertaux et Kohli répondent qu'il y a effectivement « des fragilités,

1 Daniel BERTAUX, « Le réseau "Approche Biographique". Bref historique et perspectives d'avenir », art. cit., p. 10.
2 « one should not expect the elaboration of a standard methodology. »
3 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 234.
4 « The value of the life story movement lies elsewhere: the perspective it implies allows one to take a new look at old questions (e.g. aging, social mobility, migration, elites, marginality, or social movements); to open new fields (especially at the level of symbolic processes, e.g. life-long meaning construction); and to explore new approaches (e.g. through the implementation of hermeneutics within a sociological, not a philosophical framework, or through the implementation of an ethnographic approach to the study of sociological, not anthropological, questions). »
5 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 234.
6 Franco FERRAROTTI, *Histoire et histoires de vie : la méthode biographique dans les sciences sociales*, Méridiens, Paris, 1983, p. 56.
7 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 8.
8 *Ibid.*, p. 100.

mais que c'est toujours le cas de toutes les méthodes sociologiques »[12]. Face à l'argument selon lequel le récit de vie est susceptible d'être soumis à un biais de subjectivité trop important de la part du chercheur, il est répondu que les questionnaires le sont encore plus du fait du codage des questions qui est effectué par les enquêteurs et de la nécessaire destruction d'informations qu'il implique lorsque ces dernières ne peuvent être encodées[3]. Il est enfin avancé que la « science est devenue si bureaucratisée »[45] qu'il est facilement oublié que les découvertes requièrent des compétences personnelles. Elles sont mises en avant par les méthodes non formalisées sans pour autant qu'il en découle une perte de rigueur.

La posture ethnosociologique de Bertaux est accompagnée d'une volonté de rupture épistémologique. Dans le but de maximiser le potentiel heuristique du récit de vie, il est nécessaire de s'éloigner de la posture sociologique statisticienne et du structuralisme qui occupent le devant de la scène en France à la fin des années 1970. Cet éloignement implique une mise en discussion des forces et faiblesses de l'approche. Ces dernières existent, mais les défenseurs de la posture argumentent que toute méthode à ces faiblesses et que celles du récit de vie en sont aussi les forces : c'est parce que les données ne sont pas codées qu'il est possible de saisir le phénomène dans sa subtilité. En d'autres mots, « ici gît sa fragilité ; ici repose sa force »[67].

1.A.c. Fritz Schütze

Fritz Schütze est un sociologue allemand. Il ne partage pas avec la sociologie française des années 1980 de réticence vis-à-vis de la sociologie phénoménologique constructiviste. Il interprète le récit de vie comme une méthode appliquée de cette dernière, héritière d'Alfred Schütz, Peter Berger et Thomas Luckmann[8]. Sans nécessiter de revendiquer une rupture

1 « It is often said that the previous failure of the life story approach was mainly due to its own weaknesses. There were some weaknesses, but this is always true of any sociological method. »
2 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 232.
3 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 23-24.
4 « Science has become so bureaucratized that one tends to forget the extremely important fact that the process of discovery always requires some personal skill; using nonformalized methods only makes this more visible. »
5 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 233.
6 « Herein lies its fragility; herein lies its strength. »
7 Daniel BERTAUX, Martin KOHLI, « The Life Story Approach », art. cit., p. 234.
8 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit.

épistémologique pour justifier la pratique, il envisage le récit de vie comme un outil qualitatif complémentaire avec le reste de l'outillage sociologique[1]. Il établit un lien entre la démarche et le structuralisme en postulant que l'étude biographique permet d'identifier les « processus structuraux des parcours de vie en tant que tels, et comment la personne essaie de se réconcilier avec ces derniers »[23].

Le cœur de la démarche repose sur l'hypothèse que les « structures des entretiens narratifs autobiographiques […] font apparaître des éléments fondamentaux qui peuvent mener à la théorisation de concepts généraux des processus structuraux des parcours de vie ». Ces concepts généraux s'inscrivent dans le double enjeu de la posture sociologique. D'une part ils sont généraux, c'est-à-dire qu'ils s'éloignent de la personne pour produire une connaissance sociale. D'autre part, ils sont situés. Ils s'appliquent à des « vécus biographiques de phénomènes collectifs »[45] et échappent en ce sens à ce que Jean-Claude Passeron appelle l'illusion nomologique, c'est-à-dire des « connaissances illusoires »[6] détachées de tout contenu réel.

1.A.c.1. Étapes de la recherche

Schütze présente sa démarche au travers de cinq temps forts. Les trois premiers s'appliquent à tout effort de recherche qui porte sur un support biographique, y compris un travail concentré sur un récit de vie unique. Les deux derniers points se concentrent sur la

1 Fritz SCHÜTZE, « Biography Analysis on the Empirical Base of Autobiographical Narratives: How to Analyse Autobiographical Narrative Interviews », in , 2016 ; Fritz SCHÜTZE, *Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse: Grundlagen der qualitativen Sozialforschung* [en ligne], 1re éd., Verlag Barbara Budrich, Leverkusen, Germany, 2016, disponible sur <https://www.jstor.org/stable/j.ctvdf09cn>, [consulté le 27 avril 2021].

2 « Getting deeper into the riddles of autobiographical ramifications means studying the structural processes of life courses as such, and how the person attempts to come to terms with them. »

3 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 227.

4 'The question is, whether or not the structures of autobiographical narrative interviews – the "how" of off-the-cuff storytelling – show basic features which can lead to general theoretical concepts of structural processes of life courses and of biographically experienced collective phenomena (like rapid changes of social worlds and of symbolic universes of society – as encountered in periods of war).'

5 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 227.

6 Jean-Claude PASSERON, *Le raisonnement sociologique: un espace non poppérien de l'argumentation*, coll. « Bibliothèque de "L'évolution de l'humanité" » n°50, Nouv. éd. rev. et augmentée, Michel, Paris, 2006, p. 608.

mise en comparaison et la généralisation que permettent des corpus contenant plusieurs narrations biographiques.

Il est premièrement question d'analyser les schèmes communicatifs du texte. Ce point s'applique prioritairement aux contenus qui n'ont pas été recueillis par l'enquêteur, mais désigne plus généralement la nécessité de s'interroger et de rendre compte des modalités de production et d'édition de la narration. Formulé différemment, il s'agit d'évaluer la part « du matériau textuel empirique qui résulte d'une improvisation narrative authentique des expériences personnelles »[12].

Un deuxième moment est consacré à la description structurelle du récit et de ses unités formelles. L'enjeu est de présenter « les procédés sociaux et biographiques […] dont la narration rend compte »[34]. L'attention est portée sur l'auto-explication, la théorisation, la rationalisation et, de manière plus générale, les éléments mobilisés par le volontaire pour légitimer sa place dans le récit.

Dans un troisième temps, des généralités sont identifiées dans le texte et élevées au rang d'abstraction analytique. L'effort est double. Il s'agit d'une part d'identifier des « indices d'éléments généraux […] qui peuvent supposément être trouvés dans d'autres matériaux textuels du même type » et, d'autre part, de mettre en évidence « ce qui semble être unique au cas étudié »[56]. Concrètement, après avoir porté l'attention sur les éléments métatextuels et la dimension individuelle de son contenu, il est question d'ancrer le récit dans son cadre social. La démarche peut s'appliquer à l'étude d'un cas unique. C'est ce que fait Fritz Schütze en

1 « how much of the empirical text material is the result of authentic extempore narration of personal experiences (and not of pre-planned and calculated, mostly argumentative, presentation). »

2 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 230.

3 'Attention on the narrative representation of the text. It attempts to depict the social and biographical processes (including activities of working through, self-explanation and theorizing, as well as of fading out, rationalization, and secondary legitimating of the informant) rendered by the narrative.'

4 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 230.

5 'Nail down those cues for general features occurring within the text material, which can supposedly be found also in other topically comparable text materials, on the one hand, and what seems to be unique of the case under study regarding certain text passages and/or the overall structuring, on the other.'

6 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 231.

s'intéressant au cas spécifique de Rasmus, un soldat américain de la Deuxième Guerre mondiale[1]. C'est l'occasion donner sens à des phénomènes sociaux comme la mobilisation, le déploiement ou la violence des combats.

Pour des études plus ambitieuses, qui mobilisent plusieurs narrations, Schütze prescrit deux étapes supplémentaires. La quatrième désigne la comparaison contrastée des différentes narrations entre elles. L'objectif est de « détecter plusieurs procédés sociobiographiques alternatifs et leurs fonctions dans le champ étudié, afin de décrire leurs mécanismes de bases et les rôles qu'ils ont en commun »[23]. Une interprétation simmelienne de ce point consisterait à dire qu'il est pertinent d'identifier les formes dans lesquelles s'inscrivent les narrations[4], ces dernières ne pouvant être identifiées que dans la multiplicité des textes qu'offre un corpus contenant plusieurs récits.

Enfin, le cinquième et dernier temps de l'étude est l'élaboration d'un modèle. Elle se fait au travers de deux processus. Une première version du modèle est d'abord construite par « explication et développement imaginaire des noyaux idéationnels »[56] qui offre des clés de compréhension des « conditions sociales de fonctionnement » des temps forts du récit[78]. Ensuite, le modèle doit être confronté à des « matériaux empiriques frais, c'est-à-dire qui n'ont pas été utilisés pour établir le modèle »[910].

1 *Ibid.*, p. 233-267.

2 « The research goals of contrastive comparison are to detect various alternative socio-biographical processes and their features within the field under study, to depict the basic mechanisms and features common to all the alternative processes, and to delineate the theoretical variation of processes and their social frames within the topical field under study. »

3 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 231.

4 Georg SIMMEL, *et al.*, *Sociologie: étude sur les formes de la socialisation*, *op. cit.*

5 « By explication and imaginary development of the ideational kernels, one or several explanatory models of the phenomenon or phenomena under study are constructed »

6 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 232.

7

8 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 231.

9 'The theoretical process model(s) has (have) to be confronted with fresh empirical materials which had not been utilized yet for constructing the theoretical model(s)'

10 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 232.

En appuyant sur l'importance de confronter le modèle à des données qui n'ont pas été utilisées pour la concevoir, Schütze emprunte la même piste que Bertaux lorsque ce dernier recommande de faire passer des entretiens jusqu'à ce que le modèle soit saturé. Les deux sociologues se distinguent cependant en ce que Bertaux accorde de l'importance au fait que les entretiens soient réalisés par le concepteur du modèle, en ayant ce dernier à l'esprit tandis que Schütze reconnaît l'intérêt de l'utilisation de sources de seconde main.

1.A.c.2. Sous-conclusion : vers l'informatique ?

La posture de Schütze invite à considérer que les « récits narratifs improvisés [permettent d'identifier] les expériences actuelles des phases antérieures de la vie »[12]. Cela permet de donner sociologiquement sens à l'étude d'une biographie unique et inscrit la perspective du récit de vie comme héritière de la tradition sociologique de Chicago[34]. En évitant de chercher à inscrire la démarche biographique dans un cadre épistémologique extérieur à celui de la sociologie allemande, Schütze en fait un outil, utilisable parmi d'autres, dans l'objectif de participer à une démarche prioritairement soumise « aux questions théoriques et substantielles fondamentales de la réalité sociale »[56].

Un autre point est intéressant à soulever. L'absence de nécessité de recueillir soi-même les données ainsi que l'importance de tester le modèle contre des données similaires non utilisées pour sa construction permet d'établir un parallèle entre l'approche du sociologue allemand et l'apprentissage supervisé tel qu'il est utilisé en informatique. Cette méthode consiste à donner à un algorithme une partie d'un jeu de données étiqueté pour qu'il s'entraîne à répondre à une question, puis à en tester l'efficacité sur le reste des données. Par exemple,

1 'The article stresses the point that, to a considerable extent, extempore narratives retrieve the actually ongoing experiences during past phases of life.'
2 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 267.
3 'With such new research capabilities in our hands, we are able to resume the approach of the Chicago tradition of sociology towards the analysis of single cases.'
4 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 268.
5 'In my personal understanding at least, scientific methodology is only interesting to the extent that it helps to address basic theoretical and substantive questions of social reality'
6 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 269.

avec un ensemble de textes associés ou non à un contenu suicidaire, il est possible de dédier les trois quarts du corpus à l'algorithme pour qu'il apprenne à identifier les textes à risques uniquement à partir de leur contenu, puis de l'évaluer sur le reste du corpus. Une idée semblable émerge : l'efficacité du modèle dépend de sa capacité à interpréter avec succès des données qui n'ont pas servi à sa construction. De cette base commune de réflexion émerge la possibilité d'une démarche transdisciplinaire entre la sociologie et l'informatique pour modéliser des parcours de vie.

1.A.d. Limites

La perspective du récit de vie fait face à plusieurs critiques qui en soulignent les limites. Une des plus radicales est formulée par Pierre Bourdieu en 1986. Quatre ans plus tard, Jean-Claude Passeron publie à son tour un article dans lequel il expose les risques des méthodes biographiques et propose quelques éléments de perfectionnement. Le débat continu et plusieurs chercheurs identifient des risques et proposent des solutions. Aux difficultés méthodologiques s'ajoutent les réflexions éthiques qu'il est nécessaire d'aborder lorsqu'il est question d'exposer et d'utiliser la vie de volontaires. De ces éléments découle une grande diversité des méthodes et des résultats qui sont abordés par la suite.

1.A.d.1. Pierre Bourdieu

Pierre Bourdieu est l'un des premiers sociologues à s'opposer frontalement à l'emploi de narrations biographiques. Il publie en 1986 un article au titre évocateur : l'illusion biographique[1]. Bien que la critique soit vive, il est important d'en nuancer immédiatement la portée. D'une part, Bourdieu s'attaque à des formes d'études biographiques antérieures aux récits de vie : les histoires de vie, et il a été mentionné précédemment que les pionniers du premier, tels Bertaux et Schütze, construisent leur approchent comme un dépassement du second. D'autre part, quelques années plus tard, Bourdieu reconnaît et emploi des méthodes qualitatives proches de celle du récit de vie[2]. Il peut notamment être fait mention de *la misère du monde publiée* en 1993 où Bourdieu et son équipe font passer des entretiens ouverts dans le but de recueillir des parcours de vie[3]. C'est avec ces nuances à l'esprit qu'il est intéressant

1 Pierre BOURDIEU, « L'illusion biographique », art. cit.
2 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 17.
3 Pierre BOURDIEU, *La misère du monde*, Éd. du Seuil, Paris, 2015.

de présenter les critiques qu'oppose le sociologue aux démarches biographiques.

Bourdieu débute sa critique en identifiant des éléments de description des méthodes biographiques auxquelles il s'attaque. D'après lui, ces perspectives sont unies autour du postulat selon lequel « "**la vie"** constitue un **tout**, un ensemble cohérent et orienté »[1] qui se présente par conséquent comme une « *histoire* » qui « se déroule selon un **ordre chronologique** qui est aussi un ordre logique »[2]. Le récit de cette histoire est sujet à un important biais : « Le **sujet** et l'**objet** de la biographie (l'enquêteur et l'enquêté) ont en quelque sorte le **même intérêt** à accepter le *postulat du sens de l'existence* racontée.[3] » En d'autres termes, pour Bourdieu, la mobilisation de supports biographiques s'accompagne d'un intérêt tacite partagé par le volontaire et le sociologue de donner du sens a posteriori au contenu du récit. Bourdieu par d'« *illusion rhétorique* » pour faire référence au phénomène[4][5].

Une solution à cette difficulté réside dans la formalisation de l'entretien. Cependant, cette dernière entraîne l'effort sociologique vers un nouvel écueil. Plus le protocole d'interrogation est formel, plus le récit recueilli se rapproche « du modèle *officiel* de la présentation officielle de soi […], s'éloignant du même coup des échanges intimes entre *familiers* et de la logique de la *confidence* qui a cours sur ces marchés protégés »[6]. La formalisation de la collecte du récit de vie entraîne une perte des vertus qualitatives de son contenu, faisant de l'entretien standard un outil qualitatif plus prometteur.

Dans la perspective de Bourdieu, le recueil d'un récit de vie oscille entre deux écueils. L'absence de formalisation au profit de la qualité du contenu mène involontairement l'enquêteur et l'enquêté à créer conjointement une narration rationnellement légitimée a posteriori tandis que la mise en place d'un cadre méthodologique trop ferme implique la perte de l'intimité nécessaire à la production d'un entretien qualitatif pertinent.

La production finale de l'histoire de vie prend la forme d'une « *trajectoire* comme série

1 Pierre BOURDIEU, « L'illusion biographique », art. cit., p. 69.
2 *Ibid.*
3 *Ibid.*
4 *Ibid.*, p. 70.
5 Pour une raison obscure, le débat autour de la perspective du récit de vie mobilise abondamment la notion d'illusion.
6 Pierre BOURDIEU, « L'illusion biographique », art. cit., p. 71.

des positions successivement occupées par un même agent »[1]. Cela revient dans la perspective bourdieusienne à donner la priorité au parcours individuel sur les structures sociales qui l'encadrent. Pour le sociologue, « les agents tombent en quelque sorte sur la pratique qui est la leur plutôt qu'ils ne la choisissent dans un libre projet »[2]. La perspective biographique s'inscrit dès lors effectivement dans une dynamique contraire à celle de Bourdieu qui n'y voit un intérêt que dans la mesure où les sont prioritairement situés dans « les différents **états successifs** de la structure de la distribution des différentes espèces de **capital** qui sont en jeu dans le champ considéré »[3].

Bourdieu termine son texte par une métaphore : « Essayer de comprendre une vie comme une **série unique** et à soi d'événements successifs […] est à peu près aussi **absurde** que d'essayer de rendre raison d'un trajet dans le métro sans prendre en compte la **structure** du réseau […].[4] » La métaphore des transports en commun illustre le point central de la critique du sociologue. Les méthodes biographiques prennent le risque de se laisser happer par l'élégance de la narration et d'en oublier les éléments contextuels, structurels et sociaux qui rendent l'analyse pertinente.

Plusieurs contre-argumentations ont été publiées. Certains éléments formulés par Bertaux ont déjà été abordés, notamment en ce qui concerne la distinction entre histoire et récit de vie. Le psychologue Yves Clot propose quelques années après la publication de *l'illusion biographique* une réponse en règle : *l'autre illusion biographique*[5]. Il introduit son texte par un rappel de la source principale de tension. Pour Bourdieu, « le sujet n'est qu'un agent, un effet d'intersection, une persistance par inertie, une trace qui ne se révèle que dans des conditions identiques à celles qui l'ont produit »[6], mais cette posture est trop radicale. Dans la perspective de Clot, « la biographie n'est pas une coïncidence »[7] et la réduire à une simple trace laissée par les structures sociales n'est pas pertinent.

1 *Ibid.*
2 Pierre BOURDIEU, *Choses dites*, coll. « Le Sens commun », Editions de Minuit, Paris, 1987, p. 127.
3 Pierre BOURDIEU, « L'illusion biographique », art. cit., p. 71.
4 *Ibid.*
5 Yves CLOT, « L'autre illusion biographique » [en ligne], *Enquête. Archives de la revue Enquête* (1989/5), EHESS/Parenthèses, disponible sur <http://journals.openedition.org/enquete/99>, [consulté le 22 avril 2021].
6 *Ibid.*, p. 2.
7 *Ibid.*

Il ne s'agit pas de nier les effets du collectif sur l'individu, mais de prendre en considération « cette "double vie" qu'est une biographie, l'histoire sociale et l'histoire personnelle de chacun »[1]. Les remarques de Bourdieu semblent en ce sens motivées au moins en partie par un différend idéologique sur le statut des usagers de la société. Puisqu'il est de coutume de parler d'illusion, Clot répond au sociologue qu'« *à l'illusion subjectiviste qu'il critique justement répond l'illusion objectiviste qu'il ne critique pas* »[2]. En d'autres termes, il est vrai que la perspective du récit de vie ouvre la porte à plusieurs biais subjectivistes. Bourdieu identifie en ce sens avec efficacité l'intérêt commun et involontaire que partagent l'enquêté et l'enquêteur à produire un récit légitime et élégant a posteriori. Mais il passe sous silence les biais objectivistes qui accompagnent d'autres modèles de recherche.

Clot conclut sa réponse en utilisant la technique argumentative du « miroir-miroir ». Il reconnaît qu'il est « absurde d'essayer de rendre compte d'un trajet dans le métro sans prendre la mesure des contraintes du réseau » et précise : « cette précaution métaphorique n'est-elle pas unilatérale ? »[3] En d'autres termes, porter toute l'attention sur le plan n'est pas une meilleure stratégie que de l'ignorer en partie.

1.A.d.2. Jean-Claude Passeron

Jean-Claude Passeron publie en 1990 un article sur les méthodes biographiques[4]. Nuancé, il identifie quelques écueils et propose des solutions pour les éviter. Le point central de ces derniers est « l'illusion de la pan-pertinence »[5] qui postule que « tout est pertinent et fait sens », ce qui implique que « le monde ne peut être décrit »[6]. Le danger des méthodes biographique n'est « pas le manque ou l'incohérence, mais l'*excès* de sens et de cohérence »[7]. Leur enjeu est l'exploitation de cette richesse sans « en périr d'indigestion »[8].

Le défi est de trouver un juste milieu entre l'« *utopie biographique* »[9] qui consiste à

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*, p. 3.
3 *Ibid.*
4 Jean-Claude PASSERON, « Biographies, flux, itinéraires, trajectoires », *Revue Française de Sociologie* 31 (1990/1), [Sciences Po University Press, Association Revue Française de Sociologie], p. 3.
5 *Ibid.*, p. 6.
6 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 17.
7 Jean-Claude PASSERON, « Biographies, flux, itinéraires, trajectoires », art. cit., p. 4.
8 *Ibid.*
9 *Ibid.*, p. 5.

refuser d'évaluer la pertinence des informations recueillies en présupposant que tout est utile, et le « *radicalisme des formes* »[1] qui réduit l'homme à un simple agent des structures sociales. Passeron défend que seule la sociologie quantitative est à même de rendre compte du contexte des parcours de vie, de ce « par quoi les destins sociaux précèdent les biographies »[2]. Mais même lorsque la structure est quantitativement définie, il subsiste un danger. C'est celui de l'« Homonculus mundus », qui invite à considérer qu'« une vie d'homme, c'est le "miroir du monde" »[3] et que « chaque biographie contient Tout »[4]. En d'autres termes, le contenu biographique offre d'importantes informations qualitatives, mais il est important de prendre garde à ne pas le généraliser au-delà de ce qu'il permet. Plus simplement encore, le fond du propos peut être résumé par la recommandation suivante : il faut éviter les extrêmes.

Une fois ces remarques formulées, Passeron identifie deux manières d'interpréter, analyser et modéliser les contenus biographiques. Le « modèle génétique » consiste à mettre en exergue des métaphores et des passages du texte dont les vertus heuristiques sont importantes[5]. Par exemple, souligner que B est le fils de A signifie qu'il en a hérité certaines caractéristiques pertinentes pour donner sens au phénomène étudié. Les risques méthodologiques de cette approche sont la surinterprétation et un certain détachement du réel. Pour y faire face, s'astreindre « à ne jamais reposer sur la seule loi du récit est ici le seul exorcisme »[6]. Le deuxième modèle est « essentialiste » et repose sur le postulat qu'une essence assure la cohérence du récit[7]. Il est rendu-compte de cette dernière en mettant en avant des parcours exemplaires ou en en construisant des idéaux-types.

Deux pistes sont proposées par Passeron pour travailler une « *méthode* biographique » plutôt qu'un « art du clin d'œil »[8]. La première est la plus insatisfaisante. Elle s'inscrit dans la posture durkheimienne selon laquelle les faits sociaux sont dotés « d'un pouvoir de coercition en vertu duquel ils s'imposent » à l'individu[9] et consiste à inscrire « des itinéraires individuels

1 *Ibid.*, p. 6.
2 *Ibid.*, p. 8.
3 *Ibid.*, p. 9.
4 *Ibid.*, p. 10.
5 *Ibid.*, p. 11.
6 *Ibid.*, p. 12.
7 *Ibid.*
8 *Ibid.*, p. 16.
9 Émile DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, *op. cit.*, p. 19.

dans la topographie et les calendriers institutionnels »[1]. En postulant que le monde social est déjà structuré, l'enjeu de la méthode biographique est d'y situer la narration.

La deuxième est la « plus recommandable » d'après Passeron. Elle consiste à « essayer de saisir la structuration des biographies *à la fois* comme un effet des structurations longitudinales qui se résument en amont dans "l'institution biographique" *et* comme le produit agrégé que l'action sociale des individus inscrit, en aval, dans le maintien ou la transformation de ces structures longitudinales »[2]. Un juste-milieu entre structure sociale et parcours individuel est trouvé en portant simultanément l'attention « en amont et en aval des structures longitudinales »[3]. Laisser la possibilité au parcours biographique d'impacter les structures sociales implique la reconnaissance d'une part de libre arbitre qui assure une forme de compatibilité entre déterminisme social et profondeur herméneutique de la biographie.

Passeron propose enfin plusieurs concepts pour rendre compte de cette posture. Dans l'héritage de l'école de Chicago, la notion de carrière permet de construire une « description à la fois interprétative et explicative [du] sens indissociablement subjectif et objectif que prend […] une succession d'actions »[4]. Jugé « plus ambitieux encore », le concept d'habitus permet de « subsumer théoriquement l'ensemble des structurations agissantes de l'amont et leur lien avec l'aval dans une structure de "reproduction" »[5]. Enfin, la notion de trajectoire permet de redéfinir l'objet biographique comme une « intériorisation du probable ». Le sociologue met cependant en garde contre la mobilisation de cette dernière, dans la mesure où elle a « autorisé des pratiques de recherche inégalement contrôlées »[6].

Passeron souligne quelques fragilités des approches biographiques, mettant notamment en garde contre l'illusion de la pan-pertinence selon laquelle tout fait équitablement sens. Ces limites ne suffisent cependant pas à le convaincre que la démarche est dénuée d'intérêt et il propose une argumentation qui repose sur la généralisation des méthodes utilisées. L'enjeu est de guider l'analyse vers un juste-milieu entre déterminisme et libre arbitre. Ce dernier est trouvé grâce à l'emploi de notions particulières. Les deux plus prometteuses sont celle de

1 Jean-Claude PASSERON, « Biographies, flux, itinéraires, trajectoires », art. cit., p. 18.
2 *Ibid.*, p. 20.
3 *Ibid.*, p. 19.
4 *Ibid.*, p. 20.
5 *Ibid.*, p. 21.
6 *Ibid.*

carrière et d'habitus.

1.A.d.3. Critiques et difficultés

D'autres limites et difficultés sont formulées par plusieurs auteurs. Sont abordés ici les écrits de Marie-Françoise Chanfrault-Duchet, Dominique Damamme puis Delphine Leroy. Chanfrault-Duchet identifie trois points de crispation liés à l'usage des méthodes biographiques. La première est une difficulté à donner méthodologiquement sens à la singularité[1]. Traditionnellement, le sociologue cherche à généraliser à partir d'un ensemble d'observations. La perspective du récit de vie, qu'elle soit mise en pratique à partir d'un seul cas ou d'un ensemble de récits, fait apparaître des éléments uniques. Plusieurs postures se dessinent pour y faire face. Certains, comme Maurizio Catani[2], l'embrassent dans son intégralité, au risque que « de métalangage en métalangage, l'entreprise tombe sous le coup d'une régression à l'infini »[3]. D'autres comme Paul Thomson rationalisent la démarche et construisent des échantillons représentatifs auprès desquels recueillir les témoignages[4]. Des compromis entre les deux postures sont trouvés en reformulant les objectifs de l'entretien[5]. Il est par exemple question pour Jean Poirier, Simone Clapier-Valladon et Paul Raybaut de « recueillir le savoir dont le narrateur est porteur »[6]. En ces termes, la démarche du récit de vie s'apparente aux autres méthodes d'entretiens et permet de dépasser les problèmes posés par la singularité.

La deuxième difficulté identifiée par Chanfrault-Duchet concerne le mode de collecte du matériau. Il est construit par le volontaire. Cela pose problème au chercheur dans la mesure où il n'a pas accès à des données brutes[7] et est contraint de reconnaître et d'utiliser des données qui ne sont pas construites dans un cadre scientifique[8]. À ceci s'ajoutent les contraintes techniques du récit de vie, notamment caractérisé par des entretiens longs et une

1 Marie-Françoise CHANFRAULT-DUCHET, « Le récit de vie : donnée ou texte? », *Cahiers de recherche sociologique* 5 (1987/2), Département de sociologie - Université du Québec à Montréal, p. 11-28., p. 13.
2 Maurizio CATANI, Suzanne MAZE, *Tante Suzanne, une histoire de vie sociale*, *op. cit.*
3 Nonna MAYER, « Catani Maurizio, Mazé Suzanne, Tante Suzanne. Une histoire de vie sociale. », *Revue française de sociologie* 25 (1984/3), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 504-509., p. 509.
4 Paul THOMSON, « Life Histories and Ageing », *Newsletter: Biography and Society* (1986/6), p. 52 ; Marie-Françoise CHANFRAULT-DUCHET, « Le récit de vie », art. cit., p. 16-17.
5 Marie-Françoise CHANFRAULT-DUCHET, « Le récit de vie », art. cit., p. 17.
6 Jean POIRIER, Simone CLAPIER-VALLADON, Paul RAYBAUT, *Les récits de vie: théorie et pratique*, Presses universitaires de France, Paris, France, 1989, p. 75.
7 Marie-Françoise CHANFRAULT-DUCHET, « Le récit de vie », art. cit., p. 18.
8 *Ibid.*, p. 19.

forme variable[1]. Enfin, faire un compromis et l'inscrire dans une étude quantitative revient parfois à le dénaturer et le réduire à une histoire de vie[2]. La forme même de la narration biographique porte en elle plusieurs difficultés qui rendent difficile de l'inscrire avec cohérence dans un cadre épistémologique sociologique classique.

Enfin, Chanfrault-Duchet fait remarquer une oscillation dans la dynamique d'analyse des données recueillies. Comme les données ne sont pas brutes, la marge de liberté de l'analyste est réduite. Deux choix se dessinent. D'une part, le traitement classique consiste en la réalisation d'analyses de contenu. D'autre part, le traitement subjectiviste consiste en l'analyse de la forme du récit[3]. Les arguments en faveur du premier mettent l'accent sur l'importance de la signification du texte dans le but de « mettre en évidence les constantes des récits »[4], tandis que les défenseurs du second revendiquent une relation entre la structure du vécu et la structure du récit.

Dominique Damamme partage quant à lui ses inquiétudes dans un texte intitulé *grandes illusions et récits de vie*. Il observe une tendance des praticiens des approches biographiques à porter leur attention sur les « "vies" d'artistes, de savants ou d'hommes politiques »[5] au détriment des phénomènes de la vie quotidienne. Il identifie deux types de récits de vie et encourage à privilégier les « biographies qu'on qualifiera de **relationnelles** par opposition aux biographies **monadiques** »[6]. Là où les secondes succombent à la tentation de faire du volontaire un héros, les premières mettent en avant les interactions qui composent la vie racontée. C'est l'étude de ces dernières qui présente un intérêt et donne à l'approche du récit de vie des éléments pertinents pour l'étude du monde social.

Enfin, la pratique du récit de vie s'accompagne d'autres difficultés, moins spectaculaires, mais tout de même importantes à mentionner. Un exemple peut être trouvé dans une publication de Leroy, qui précède de quelques mois la soutenance de sa thèse[7]. Dans

1 *Ibid.*
2 *Ibid.*, p. 21.
3 *Ibid.*
4 Jean POIRIER, *et al.*, *Les récits de vie: théorie et pratique*, *op. cit.*, p. 150.
5 Dominique DAMAMME, « Grandes illusions et récits de vie », *Politix. Revue des sciences sociales du politique* 7 (1994/27), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 183-188., p. 183.
6 *Ibid.*
7 Delphine LEROY, *Écritures de femmes migrantes hispanophones en France. Histoire de vie histoires d'écrits, quels enjeux d'« auteurisation » ?* [en ligne], Paris 8, 2014., 976 p, disponible

le cadre de cette dernière, elle recueille les récits de vies de femmes hispanophones qui apprennent le français. Au moment de la retranscription des entretiens, un problème se pose, celui de la langue. Comme pour tout entretien se pose la question de l'écriture de l'oral, mais ici la difficulté majeure repose sur le fait que la langue parlée pendant les entretiens est un mélange d'espagnol et de français[1]. Ce point peut sembler trivial comparé aux publications théoriques de grands noms comme Bourdieu ou Passeron, mais révèle le type de limites concrètes que peut rencontrer la démarche.

Deux conclusions peuvent être tirées des limites exposées. Le premier est l'intérêt de la démarche du récit de vie. À l'exception de Bourdieu dont il a été vu que l'avis est plus modéré dans la pratique que dans les écrits, la plupart des critiques du récit de vie en reconnaissent l'utilité. Ils cherchent à le corriger, l'améliorer et lui donner un cadre d'expression pertinent plutôt que d'en condamner l'usage. Le deuxième point est la multitude de limites que rencontre l'approche, et la grande diversité de phénomènes qu'elles mettent en avant. Il en découle une quantité hétérogène de pratiques du récit de vie. Avant de l'aborder, il est nécessaire de dire quelques mots d'un autre élément qui, sans être un problème en soi, en limite l'usage : les enjeux éthiques des méthodes biographiques.

1.A.d.4. Éthique

L'intimité de la relation entre l'enquêté et l'enquêteur implique un entremêlement des « enjeux éthiques et scientifiques »[2]. Il en découle la nécessité d'instaurer un lien sans ambiguïté au travers de plusieurs actions. Premièrement, une « règle **déontologique** apparaît alors incontournable, le consentement **libre** [le sujet est en accord avec la démarche et peut l'arrêter] et **éclairé** [le sujet sait comment se déroule la démarche] »[3]. Le chercheur est aussi tenu de garantir au volontaire la confidentialité des données, l'anonymat et un droit de regard sur l'usage qui est fait des narrations[4]. Concernant ce dernier point, Leroy fait par exemple relire les récits de vie aux volontaires, car elle trouve important qu'elles soient en accord avec

sur <https://www.theses.fr/2014PA080007/document>, [consulté le 10 juin 2021].

1 Delphine LEROY, « Saisir, transcrire, traduire des récits de vie de migrantes hispanophones », *Hommes & migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires* (2014/1306), EPPD - Cité nationale de l'histoire de l'immigration, p. 93-99., p. 96.

2 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 13.

3 Michel LEGRAND, *L'approche biographique: Théorie, clinique*, Desclée de Brouwer, Marseille : Paris, 1993.

4 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 13.

les termes utilisés[1]. Enfin, il est important que le chercheur spécifie dès le début de l'enquête le cadre des rencontres, c'est-à-dire « leur nombre approximatif, leur **durée** et leur **intervalle »[2].**

Concernant le contenu de l'entretien en soi, Bertaux invite à se renseigner avec rigueur sur les événements historiques que les volontaires ont éventuellement traversés au cours de leur vie. L'information peut être approximativement déduite de leur année de naissance et lieux de vie. D'une part, si un volontaire a traversé un événement historique, il est intéressant d'en connaître le vécu. D'autre part, et de manière plus importante, il est important d'être conscients que certains événements potentiellement traumatiques ne doivent pas être mobilisés au dehors d'une éventuelle initiative du sujet[3]. L'enquêteur n'est pas thérapeute, et sa posture éthique implique d'éviter à tout prix de blesser ou d'aggraver une blessure du volontaire. De manière plus générale, Bertaux invite à être sensible aux « zones blanches », c'est-à-dire aux périodes passées sous silence[4]. Elles peuvent être importantes ou triviales. Le silence en lui-même peut être porteur de sens ou non. Quoi qu'il en soit, l'ethnosociologue considère qu'il faut obéir au choix du volontaire et respecter son silence.

1.A.e. Approche plurielle & transdisciplinaire

Les perspectives du récit de vie telle qu'elles sont appréhendées par Daniel Bertaux et Fritz Schütz ont été présentées. D'après les termes des auteurs, elles s'inscrivent respectivement dans un cadre ethnosociologique et sociologique. Ces approches suscitent de nombreuses réactions qui permettent d'identifier un ensemble de faiblesses et d'éléments d'améliorations. À ces remarques répond une grande diversité des pratiques du récit de vie. En fonction de l'aspect privilégié, elles s'incarnent dans une discipline scientifique ou une autre. Concernant la perspective du récit de vie, la transdisciplinarité est « une nécessité »[5]. Effectuer un petit tour d'horizon de la démarche telle qu'elle est appréhendée dans les autres filières permet d'en compléter la présentation. Celle-ci se termine par quelques exemples

1 Delphine LEROY, *Écritures de femmes migrantes hispanophones en France. Histoire de vie histoires d'écrits, quels enjeux d'« auteurisation » ?* [en ligne], Paris 8, *op. cit.*, p. 94.
2 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 13.
3 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 81-82.
4 *Ibid.*, p. 83.
5 Daniel BERTAUX, « Le réseau "Approche Biographique". Bref historique et perspectives d'avenir », art. cit., p. 23.

concrets d'applications de la méthode du récit de vie.

1.A.e.1. Philosophie

En philosophie, la réflexion sur la démarche narrative est au cœur des travaux de Paul Ricœur. D'après lui, le récit est une « mimésis de l'action »[1], c'est-à-dire que « raconter sa vie, c'est passer d'une expérience temporelle à une conscience et à une existence historique, le récit étant l'intermédiaire »[2]. Le philosophe parle d'« identité narrative »[3] et développe la notion de « soi-même » (*ipse*). Elle est l'aboutissement de la construction du sujet, entre différenciation et identification, ou altérité (*alter*) et mêmeté (*idem*)[4].

D'autres travaux peuvent être mentionnés. Jürgen Habermas défend que les effets du langage sur la mise en récit peuvent être dépassés par la réflexion[5]. En militant pour la nécessité de théoriser la hiérarchisation des médiations[6], Jean-Paul Sartre livre quelques éléments conceptuels pertinents pour « fonder le recours à la biographie comme récit rétrospectif et la pertinence sociologique de la singularité »[7]. Enfin, en s'appuyant sur les travaux de John Searle[8], Alvaro Pires propose une redéfinition de la notion de causalité qui permette de mobiliser les récits de vie pour évaluer des liens causaux[9]. Son argumentation repose sur l'idée que « lorsque nous arrivons à ce niveau d'explication dans le cadre d'une recherche, "faits" et "interprétations analytiques des faits" sont indissociables »[10].

1.A.e.2. Linguistique

La linguistique entretient avec le récit de vie une double relation. Premièrement, une « reconnaissance par la discipline sociologique de l'importance du langage comme vecteur et

1 Paul RICOEUR, *Temps et récit, tome 1*, *op. cit.*
2 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 28.
3 Paul RICOEUR, *Soi-même comme un autre. L'ordre philosophique*, Le Seuil, Paris, 1990.
4 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 28.
5 Jürgen HABERMAS, *Théorie et pratique*, coll. « Critique de la politique », Payot, Paris, 1975.
6 Jean-Paul SARTRES, *Critique de la raison dialectique. Théorie des ensembles pratiques précédé de Questions de méthode*, coll. « Bibliothèque des Idées », Gallimard, Paris, 1960, p. 44-45.
7 Marie-Françoise CHANFRAULT-DUCHET, « Le récit de vie », art. cit., p. 24.
8 John R SEARLE, *L'intentionalité: Essai de philosophie des états mentaux*, trad. Claude PICHEVIN, les Éditions de Minuit, Paris, 1985.
9 Alvaro PIRES, « Analyse causale et récits de vie », *Anthropologie et Sociétés* 13 (1989/3), Département d'anthropologie de l'Université Laval, p. 37-57.
10 *Ibid.*, p. 54.

comme catégorie structurante du social »[1] permet d'enrichir ses bases épistémologiques. Mais la linguistique ne joue pas qu'un rôle pour les autres disciplines, aussi important soit-il. Elle s'approprie aussi la démarche.

Peuvent être mentionnés les travaux de Muriel Molinié en sociolinguistique. Elle invite de jeunes adultes qui étudient de français à l'université à « développer des pratiques d'écriture prenant comme objet leurs itinéraires migratoires et leurs processus de construction d'identités plurilingues/pluriculturelles »[2]. L'exploitation de ces narrations permet de décrire « une condition d'écolier dont la portée va au-delà de la simple anecdote »[3], notamment en portant l'attention sur la distinction entre l'emploi du « je » et du « nous ».

1.A.e.3. Littérature

En littérature, le récit autobiographique est un genre littéraire codifié. Il impose « une approche structurale de la forme et non pas une analyse de contenu »[4]. Chanfrault-Duchet avance que mobiliser la sociologie de la littérature dans la réflexion sur le récit de vie permettrait une meilleure compréhension des mécanismes qui font que le volontaire a intégré tel ou tel code en racontant sa propre vie[5].

La perspective du récit de vie est aussi utilisée en littérature. En témoignent par exemple les travaux de Pierre Hébert qui défend son usage dans l'analyse des œuvres de fiction. D'après lui, si le récit de vie désigne « une variante du genre autobiographique pouvant recourir à divers médias, afin de recréer le parcours d'une existence […], n'y aurait-il pas lieu, dans le cas de la fiction, de parler aussi de "récits de vie" ? »[6].

1 Marie-Françoise CHANFRAULT-DUCHET, « Le récit de vie », art. cit., p. 25.
2 Muriel MOLINIÉ, « R comme Récit de vie » [en ligne], in Christiane CHAULET-ACHOUR et Brigitte RIÉRA (éds.), *Abécédaire insolite des francophonies*, coll. « Sémaphores », Presses Universitaires de Bordeaux, Pessac, 2019, p. 419-433, disponible sur <http://books.openedition.org/pub/3686>, [consulté le 27 avril 2021], p. 2.
3 *Ibid.*, p. 3.
4 Marie-Françoise CHANFRAULT-DUCHET, « Le récit de vie », art. cit., p. 27.
5 *Ibid.*, p. 27-28.
6 Pierre HÉBERT, « Récits de vie », *Voix et Images* 17 (1991/1), Université du Québec à Montréal, p. 149-152., p. 149.

1.A.e.4. Psychologie

En psychologie, plusieurs auteurs s'emparent des méthodes biographiques[1]. Michel Legrand remet en question l'évolution de l'histoire de vie vers le récit de vie en refusant le postulat relativiste selon laquelle ne sont accessibles que des versions subjectives du parcours de vie[2]. L'approche psychologique tend à argumenter une transition du récit vers l'histoire, du fait que « si le récit est construit, il construit aussi celui qui le fait »[3].

1.A.e.5. Neuropsychologie

En neuropsychologie, la perspective du récit de vie trouve un écho auprès des travaux qui s'intéressent à la mémoire et à son évolution. Face au constat que les souvenirs anciens et les souvenirs récents évoluent différemment[4], plusieurs études sur la narration et ses comptes-rendus sont élaborées. Il apparaît par exemple que lorsqu'un même événement est raconté à plusieurs personnes différentes, seules des détails sont gardés en mémoires à partir desquels l'histoire est reconstruite lorsque l'enquêteur demande au volontaire de lui raconter[5].

Cette observation est cohérente avec les travaux de Maurice Bloch qui considère que « se souvenir d'une histoire, c'est construire un modèle mental cohérent qui vous permet de vous rappeler ce qui s'est passé comme si ces événements se déroulaient devant vos yeux »[6]. En neuropsychologie, les travaux autour de la narration permettent d'arriver à la conclusion que « lorsqu'on relate un **souvenir**, on ne se réfère pas à l'événement lui-même, mais au dernier récit qu'on en a fait »[7].

1.A.e.6. Quelques exemples d'application

Il est enfin possible de mentionner quelques études qui ne s'inscrivent pas particulièrement dans un des cadres disciplinaires précédemment énumérés. Cela permet d'insister sur la diversité des intérêts que peut avoir la démarche plutôt que celle des

1 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 23.
2 Michel LEGRAND, *L'approche biographique: Théorie, clinique*, *op. cit.*
3 Jean LEAHEY, Céline YELLE, *Histoires de liens, histoires de vie: Lier, délier, relier.*, coll. « Histoire de vie et formation », Harmattan, Paris, 2003, p. 67.
4 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 25.
5 Martin CONWAY, Christopher PLEYDELL-PEARCE, « The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System », *Psychological review* 107 (2000), p. 261-288.
6 Maurice BLOCH, « Mémoire autobiographique et mémoire historique du passé éloigné », *Enquête* (1995/2), p. 59-76., p. 9.
7 Delphine BURRICK, « Une épistémologie du récit de vie », art. cit., p. 26.

méthodes.

Francine Saillant publie en 2006 les résultats d'une étude sur le cancer. Il s'agit d'identifier le « contexte de l'expérience de la maladie »[1]. Elle compare les récits de 29 volontaires et extrait de nombreuses informations qualitatives sur les phénomènes non médicaux qui accompagnent le cancer et sa prise en charge. Les travaux de Pascale Le Rest s'inscrivent quant à eux dans ce que Bertaux appelle la « fonction expressive » du récit de vie[2]. Il parcourt la vie difficile et chaotique d'un jeune homme : Pierre. Les expériences de vie du volontaire et la publication qui les présente sont très dures à lire. L'auteur conclut que « c'est parce que tous les Pierre ont besoin de notre aide et de notre soutien que les éducateurs sont nécessaires et qu'il est nécessaire d'incarner nos métiers en incarnant leurs parcours »[3]. En précisant que « le récit de vie en est un de moyen »[4] qui permet d'agir en ce but, il s'inscrit pleinement dans la posture qui consiste à voir dans la démarche un enjeu autre que scientifique. Il s'agit de donner voix à ceux qui ne l'ont plus.

Une autre population a besoin d'être entendue, tout en ayant des profils particulièrement adaptés au récit de vie : les migrants. En mobilisant la méthode biographique conjointement à la notion *d'empowerment*, la personne est amenée « à faire une narration de son parcours migratoire et prémigratoire, lui permettant ainsi de reprendre potentiellement contrôle de son histoire à travers ses expériences passées »[5]. Tout en participant à l'élaboration d'une connaissance scientifique, le récit de vie permet ici aux migrants de se construire une identité renouvelée[6].

Giacomo Mantovan s'intéresse quant à lui aux récits que les migrants tamouls (Sri Lanka) sont contraints de produire pour obtenir un statut de réfugié. Il s'agit d'un document officiel dont la réalisation est compliquée. Dans les grandes lignes, « la plupart de ces

1 Francine SAILLANT, « Discours, savoir, expérience du cancer : un récit de vie », *Santé mentale au Québec* 12 (2006/2), p. 12-31., p. 12.
2 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 50.
3 Pascal Le REST, « L'histoire de Pierre. Le récit de vie pour repenser l'action sociale », *VST - Vie sociale et traitements* (2014/4), Érès, p. 87-93., p. 93.
4 *Ibid.*
5 Judith FILION, « GOHARD-RADENKOVIC, Aline, et Lilyane RACHÉDI (dir.) (2009). Récits de vie, récits de langues et mobilités : nouveaux territoires intimes, nouveaux passages vers l'altérité, Paris, Éditions L'Harmattan, 280 p. », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire* 17 (2011/1), Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire, p. 222-224., p. 224.
6 *Ibid.*, p. 222.

immigrés sont des réfugiés politiques d'origine tamoule qui fuient la guerre civile opposant le gouvernement sri lankais et l'organisation politico-militaire des LTTE (Tigres de libération de l'Eelam tamoul), issue de la minorité tamoule »[1]. Ils ont appris au Sri Lanka où les aveux y sont obtenus « par la torture »[2] à cacher leurs relations avec les LTTE. Il est difficile en France de délier les langues et Mantovan fait passer des entretiens à M. Kumar qui dédie sa vie à accompagner ces personnes pour qu'ils expriment ce qu'ils ont vécu. D'après ses mots, « Il s'agit de faire prendre conscience à ces personnes que ce qu'elles ont vécu n'est pas quelque chose de normal »[3]. Ici, la perspective du récit de vie est conjointement mobilisée avec des entretiens auprès des personnes qui accompagnent leur rédaction.

Enfin, le récit de vie peut être utilisé en sociologie de la mode, comme en témoigne Anne Grosfilley. Elle recueille des témoignages biographiques concernant l'usage du wax, un tissu fabriqué par les Hollandais en Asie à destination des marchés africains. Grosfilley résume l'histoire de ce tissu en une phrase : « de façon logique tout autant que paradoxale, c'est d'ailleurs parce que le wax a été un tissu pensé par des Occidentaux comme devant faire africain qu'il renvoie encore aux Occidentaux l'image du tissu africain par excellence. »[4] Cette démarche lui permet de retracer les routes du commerce et de la colonisation jusqu'à nos jours pour en conclure que « malgré de réguliers emprunts, le wax demeure un élément typiquement africain et non "black", tissant les réseaux d'une relation entre l'Europe et l'Afrique »[5].

1.A.e.7. Conclusion

Le récit de vie apparaît en Europe dans les années 1980. Il est un descendant lointain des travaux des deux écoles de Chicago et s'inscrit dans la famille des démarches biographiques. Il y est l'héritier direct de l'approche de l'histoire de vie, qui postule qu'il est possible de recueillir l'histoire objective de la vie d'une personne à partir du témoignage de

1 Giacomo MANTOVAN, « Les récits de vie des demandeurs d'asile tamouls. Vers une mémoire collective ? », *Hommes & migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires* (2011/1291), EPPD - Cité nationale de l'histoire de l'immigration, p. 40-50., p. 41.
2 *Ibid.*, p. 45.
3 *Ibid.*, p. 43.
4 Anne GROSFILLEY, « Récit de vie, tissu d'ailleurs. Des enjeux du wax et des populations noires en France », *Hommes & migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires* (2015/1310), EPPD - Cité nationale de l'histoire de l'immigration, p. 35-43., p. 36.
5 *Ibid.*, p. 43.

cette dernière.

En sociologie deux personnes se retrouvent hérauts de la perspective du récit de vie. En France, Daniel Bertaux revendique une rupture épistémologique complète et propose d'inscrire sa démarche dans une forme d'ethnosociologie. En Allemagne, Fritz Schütze mobilise les méthodes narratives comme un outil parmi d'autres pour accompagner l'effort sociologique.

Plusieurs limites et difficultés inhérentes aux récits de vie sont identifiées. Elles sont variées et des réponses tout aussi variées, si ce n'est plus, sont proposées. Il en découle une grande diversité des manières d'employer les méthodes biographiques. Une illustration de cette dernière est donnée en présentant les relations qu'entretiennent ces approches avec la philosophie, la linguistique, la littérature, la psychologie et la neuropsychologie. Elle est complétée par la présentation de quelques études de terrain qui révèlent en pratique les enjeux de la perspective du récit de vie.

1.B. Études narratives du suicide

La suite de cette partie, ainsi que son introduction générale, est la reproduction avec l'autorisation de *Springer Nature* (*Reproduced with permission from Springer Nature*) d'un article publié le 29 octobre 2021 et intitulé « Analyzing suicide life stories on Wikipedia with Highway_star and other textual visualization tools »[1]. La publication est initialement rédigée en anglais. La traduction qui en est ici proposée est réalisée avec le logiciel DeepL[2]. Il en découle plusieurs différences d'avec le reste du texte. Par exemple l'emploi des expressions « sexe » plutôt que « genre », ou encore « individu » plutôt que « personne ». Peut aussi être noté l'usage d'une forme impersonnelle moins formelle : « il est intéressant de… » est remplacé par « on va s'intéresser à… ». Sur la forme, cette partie est une introduction *in situ* au traitement automatique des langues (Natural Language Processing, NLP), c'est-à-dire au champ de l'informatique qui s'intéresse à la compréhension, à l'expression et à la traduction des textes par les machines. Elle vise à donner au lecteur une idée pratique des capacités

1 Florian LOMBARDO, Mathéo DALY, « Analyzing suicide life stories on Wikipedia with Highway_star and other textual visualization tools », art. cit.

2 Jaroslaw KUTYLOWSKI, « DeepL » [en ligne], DeepL SE, 2017, disponible sur <https://www.deepl.com/publisher/>, [consulté le 24 mai 2022].

actuelles de l'ordinateur à s'emparer d'un texte en vue du chapitre VIII : Ouvrir vers la prévention du suicide p.543 où le NLP est abordé plus théoriquement. Seules des modifications mineures sont apportées pour garantir la bonne compréhension du texte. Par exemple l'expression « *life-story* » est traduite par « histoire de vie » alors que l'expression désigne les récits de vie. Au vu de l'enjeu qui accompagne les termes, des modifications sont effectuées manuellement. Mis à part ces exceptions, le choix du vocabulaire, la structure, la forme, ainsi que le niveau de vocabulaire découlent directement de l'algorithme.

Une compréhension approfondie du suicide nécessite la convergence de diverses méthodes scientifiques. Étant transdisciplinaire, la méthode des récits de vie semble pertinente pour participer à cet effort. Un autre argument soutient cette affirmation. La méthode des récits de vie souligne un ensemble de relations qui mènent d'une position initiale à une position finale. Étant le résultat d'un long processus, le suicide est un sujet pertinent à analyser dans une perspective développementale.

Il y a peu, voire aucune, étude ethnosociologique du suicide. Certains arguments peuvent être trouvés pour l'expliquer. Le plus évident est qu'un suicide implique par définition que le sujet est mort. Dans la perspective ethnosociologique, l'entretien est important[1], car le contenu bibliographique dépend de la réussite de la création d'un contexte intime. Il n'est pas possible de créer un tel environnement avec une personne morte ni de recueillir son témoignage.

Il existe quelques moyens d'esquiver ce dilemme. Trois d'entre elles sont abordées ici, et chacune est l'occasion de présenter un type d'études narratives sur le suicide. Il est tout d'abord possible de recueillir les témoignages de personnes ayant survécu à leur tentative de suicide. C'est l'occasion d'aborder les études développementales. Ensuite, l'autopsie psychologique recueille des contenus biographiques auprès de la famille et des amis du défunt. Enfin, l'étude des notes de suicide s'appuie sur les récits laissés par les personnes qui se sont suicidées.

1 Daniel BERTAUX, *Le récit de vie: l'enquête et ses méthodes*, *op. cit.*, p. 10.

1.B.a. Études développementales

Il est possible d'étudier le suicide à travers les survivants du suicide, que ce soit dans une perspective narrative[1] ou épidémiologique[2]. Le défaut de cette solution est que le profil statistique des personnes décédées par suicide et de celles qui y ont survécu est radicalement différent, surtout si l'on considère la répartition des sexes[3]. Le contre-argument prend en compte l'échelle de l'étude. S'il est vrai que les études nationales ou supranationales révèlent un comportement différent entre le suicide et les tentatives de suicide, à l'échelle individuelle, les tentatives de suicide sont un fort prédicteur du comportement suicidaire létal[4].

Les études développementales du suicide regroupent une grande variété de travaux. Elles sont unies par un intérêt commun pour les multiples événements de vie qui peuvent expliquer la croissance de l'idéation suicidaire et son évolution vers un comportement suicidaire létal[5]. Ils conduisent à un modèle complet du phénomène[6]. Par exemple Jerneja Sveticic et Diego De Leo[7] identifient deux trajectoires suicidaires typiques différenciées par différents niveaux du poids de l'adversité. Un autre exemple peut être trouvé dans les travaux de Maris[8] qui utilise des modèles développementaux pour évaluer l'efficacité thérapeutique de traitements divers.

Si les études développementales quantitatives n'ont pas besoin de s'appuyer sur

1 Ian O'DONNELL, Richard FARMER, José CATALÁN, « Explaining Suicide: The Views of Survivors of Serious Suicide Attempts », *British Journal of Psychiatry* 168 (1996/06), Royal College of Psychiatrists, p. 780-786.
2 J. MCINTOSH, L. D. KELLY, « Survivors' reactions: suicide vs. other causes », *Crisis* 13 (1992/2), Hogrefe Publishing Group, p. 82-93. ; Arianna PALMIERI, Johann Roland KLEINBUB, Stefania MANNARINI, *et al.*, « Rorschach Assessment in Suicide Survivors: Focus on Suicidal Ideation », *Frontiers in Public Health* 6 (2019), Frontiers Media SA, p. 382.
3 Louis APPLEBY, « Suicidal behaviour in childbearing women », art. cit. ; H. QUAN, J. ARBOLEDA-FLÓREZ, « Elderly suicide in Alberta », art. cit. ; Keith HAWTON, « Sex and suicide », art. cit. ; Ping QIN, *et al.*, « Gender differences in risk factors for suicide in Denmark », art. cit.
4 David A. BRENT, *et al.*, « Age- and Sex-Related Risk Factors for Adolescent Suicide », art. cit. ; Kirsi SUOMINEN, *et al.*, « Substance use and male gender as risk factors for deaths and suicide », art. cit. ; Sheree J. GIBB, *et al.*, « Mortality and further suicidal behaviour after an index suicide attempt », art. cit. ; William CORYELL, Elizabeth A. YOUNG, « Clinical predictors of suicide in primary major depressive disorder », art. cit.
5 Jerneja SVETICIC, Diego De LEO, « The hypothesis of a continuum in suicidality », art. cit.
6 Kenneth SY CHEW, Richard MCCLEARY, « A life course theory of suicide risk », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 24 (1994/3), Wiley Online Library, p. 234-244.
7 Monique SÉGUIN, Guy BEAUCHAMP, Marie ROBERT, *et al.*, « Developmental model of suicide trajectories », *British Journal of Psychiatry* 205 (2014/02), Royal College of Psychiatrists, p. 120-126.
8 Ronald W. MARIS, « Suicide », art. cit.

l'argumentation présentée précédemment[1], ce n'est pas le cas des travaux plus qualitatifs[2]. Parmi ces derniers, certaines études identifient des facteurs de morbidité tels que « les suicides des parents ou des frères et sœurs », « la culture et les valeurs fondamentales »[3] ou les maladies psychiatriques[4] et leurs interactions. Cela conduit à l'utilisation d'un vocabulaire interactionniste, tel que les « carrières suicidaires »[5].

Comme les études développementales du suicide ne s'appuient pas systématiquement sur un contenu biographique qualitatif, il est difficile de les considérer comme des représentants de la méthode des récits de vie. Cependant, l'héritage partagé de l'interactionnisme et l'intérêt commun pour la croissance des préoccupations suicidaires confèrent aux deux approches des similarités qui expliquent pourquoi les études développementales sont parfois appelées des études de « parcours de vie »[6]).

Les études développementales du suicide regroupent différentes études dans une

1 Stephanie S. DANIEL, David B. GOLDSTON, « Interventions for Suicidal Youth: A Review of the Literature and Developmental Considerations », *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 39 (2009), Wiley (Blackwell Publishing), p. 252-268. ; E. MITTENDORFER-RUTZ, F. RASMUSSEN, T. LANGE, « A life-course study on effects of parental risk factors on suicide attempt in individuals born in Sweden 1973-1983 » [en ligne], *European Journal of Public Health* 23 (2013/suppl_1), Oxford University Press, disponible sur <https://web.archive.org/web/201807301256/https://watermark.silverchair.com/ckt126.185.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAcEwggG9BgkqhkiG9w0BBwagggGuMIIBqgIBADCCAaMGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMvDsFyRahksyVtWWeAgEQgIIBdDlsQ0gr3qJnm7KF7nyoLQ3AQwt-Og1WqHnZTb5Efd_Vvb0iUZO9_cp-ZfeFup3jP0Fsk-y5396LpmCY0moMkAxI3zIZIqFZNDFa_aLg2gG9FF3AvuVQu_-tzApzbEyG6T4aAGHi58WabbssCjxlXq9DgyxcinRVjfJsvdm8OIWsen2feqsSjv4Q-b-eFz_9cA78uZwFDdwT79tVctBx8-7SnmhGKdLWrwpBak4nOXA5xwdjdk4tLZA8-Wf8pRaVJchp6Uam6540KafpgU-GncWZD-HfIrZ-ntbfpJ6b-Q7kXE0GYOT2EsmyJaJt83EAF305L5YHgRwqVdywtmtWgT60R3tvBiFXnF5imZLXa_tFOmsTyCbW7b1LJOmNjiMHMhqdaKRJl-_5Ta1QCbG1ag6B2FzFDeUPKDSX14xNbw8qZ28dx6IeKgR6vFOov7nwBiXCBYNZIGQKlrCvXnYt2pX6eDmK-J_ZREmX5QFawhQTcd0ssw>, [consulté le 16 août 2021] ; E. MITTENDORFER-RUTZ, T. RASMUSSEN, T. LANGE, « A life-course study on effects of parental markers of morbidity and mortality on offspring's suicide attempt », *Personality and Individual Differences* 60 (2014), Elsevier, p. S24. ; Ian RIVERS, « Suicidal Ideation and Alcohol Use: Understanding Developmental Trajectories », *Journal of Adolescent Health* 60 (2017), Elsevier, p. 357.

2 Lorraine Vivien BALL, « Continuity and commitment in adolescence : a cognitive-developmental study of suicidal and nonsuicidal youth » [en ligne] (1988), University of British Columbia, disponible sur <https://web.archive.org/web/20200301111546/https://open.library.ubc.ca/media/download/pdf/831/1.0097908/1>, [consulté le 16 août 2021].

3 Ronald W. MARIS, « The Developmental Perspective of Suicide » [en ligne], in *Life Span Perspectives of Suicide*, *op. cit.*

4 D. GUNNELL, G. LEWIS, « Studying suicide from the life course perspective: Implications for prevention », *British Journal of Psychiatry* 187 (2005/03), Royal College of Psychiatrists, p. 206-208.

5 Ronald W. MARIS, *Pathways to Suicide: A Survey of Self-Destructive Behaviors*, Johns Hopkins University Press, 1981.

6 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 8.

catégorie qui partage certaines caractéristiques avec les récits de vie. Il est également possible de mentionner certains travaux qui héritent plus directement de ces derniers. Les travaux de Jo River et Murray J. Fisher[1] sur le genre les amènent à étudier les liens entre masculinité et suicide masculin, en suivant la méthodologie des récits de vie. Suicide et récit de vie se rencontrent comme spécificité d'une étude de genre. Un autre phénomène est que, concernant le suicide, la méthode du récit de vie ne parvient pas à prendre son indépendance par rapport à l'autopsie psychologique. Le récit de vie est mobilisé pour évaluer la validité de l'approche de l'autopsie psychologique[2] ou comme corollaire de cette dernière[3].

Même si l'utilisation de méthodes qualitatives, et plus particulièrement l'approche par les récits de vie, semble prometteuse en psychiatrie et suicidologie[4], aucune étude s'intéressant directement aux récits de vie de suicidés n'a été trouvée[5]. À ce constat s'ajoute le fait que les quelques travaux qui s'en rapprochent ne présentent pas une unité qui légitimerait leur regroupement dans une catégorie robuste. Ces observations nous amènent à considérer que le récit de suicide en soi est un champ académique qui reste à explorer. Cependant, il convient de formuler une hypothèse sur les raisons de cette suggestion afin d'éviter les écueils qui légitiment probablement le peu d'intérêt des universitaires pour la question depuis quatre décennies. Cela ne peut se faire sans présenter les études narratives sur le suicide qui ont acquis une certaine popularité.

1.B.b. Autopsies psychologiques

Le développement de la méthode d'autopsie psychologique est fortement lié à la suicidologie grâce aux travaux du psychologue clinicien Erwin S. Shneidman. Ses premières mentions peuvent être datées de la fin des années 1960[6]. Il s'agit d'une procédure qui « a pour

1 Jo RIVER, Murray J. FISHER, « Theorized life histories: Masculinity and male suicide », in *Nursing Research Using Life History: Qualitative Designs and Methods in Nursing*, *op. cit.*

2 Bertram J. COHLER, Michael J. JENUWINE, « Suicide, Life Course, and Life Story », art. cit.

3 Daisuke KAWASHIMA, Kenji KAWANO, « Meaning reconstruction process after suicide: Life-story of a Japanese woman who lost her son to suicide », *OMEGA-Journal of death and dying* 75 (2017/4), SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, p. 360-375.

4 Gilda MANTARAS, Daniel MATUSEVICH, « Qualitative methods in psychiatry: use of the life story method for the study of suicide in the elderly », *Vertex (Buenos Aires, Argentina)* 23 (2012/105), p. 359-363.

5 Une recherche sur internet Archive Scholar, Pubmed et Google Scholar pour les expressions « suicide life story » et « suicide life course » n'a montré aucun autre résultat que ceux discutés précédemment, excluant les études qui revendiquaient une de ces appellations afin de présenter les résultats d'études de cohorte.

6 Edwin S SHNEIDMAN, Magno ORTEGA, « Suicide, lethality, and the psychological autopsy », in *Aspects of Depression*, Boston: Little, Brown, Boston, 1969.

but de clarifier la nature d'un décès »[1], en particulier lorsque la cause du décès est « équivoque ». Comme le suicide implique souvent l'incertitude de la cause du décès (ce corps noyé est-il un suicide, un accident ou un homicide ?), la méthode est fortement associée à la suicidologie. Plus largement, l'autopsie psychologique vise à répondre à la question : « Pourquoi l'individu a-t-il agi ainsi ? »[2]. Pour ce faire, Shneidman prévoit seize catégories d'éléments à recueillir auprès des amis et de la famille du défunt. Un exemple peut être donné par la dixième catégorie qui se veut un « bref aperçu de l'histoire de la victime (frères et sœurs, mariage, maladies, traitements médicaux, psychothérapie, tentatives de suicide) »[3].

L'autopsie psychologique n'a pas besoin de postuler que les témoignages des survivants du suicide sont appropriés pour comprendre le comportement suicidaire mortel. Les limites de la méthode reposent sur le crédit que l'on peut accorder au témoignage de la famille et des amis. La solitude et l'isolement social sont des facteurs de risque de suicide établis[4]. Cela implique qu'une part importante des personnes qui se donnent la mort sont socialement défavorisées. Par conséquent, il semble peu probable que, dans cette situation, les proches — pas si proches qu'il n'y paraît — soient qualifiés pour produire un récit pertinent sur l'individu qui a mis fin à sa vie. Cependant, aucun travail ne semble avoir approfondi cette critique et la popularité de la méthode, illustrée par exemple par la production de l'autopsie psychologique de « nouvelle génération »[5] pourrait représenter que cette limitation théorique n'est empiriquement pas pertinente.

La popularité de l'autopsie psychologique pour l'étude du suicide commence au milieu

1 Edwin S SHNEIDMAN, « The Psychological Autopsy », art. cit., p. 42.
2 *Ibid.*, p. 47.
3 *Ibid.*, p. 49.
4 M. HEIKKINEN, *et al.*, « Recent life events, social support and suicide », art. cit. ; M. E. HEIKKINEN, J. K. LÖNNQVIST, « Recent life events in elderly suicide: a nationwide study in Finland », *International Psychogeriatrics* 7 (1995/2), p. 287-300. ; Ruthellen JOSSELSON, Amia LIEBLICH, *Interpreting Experience: The Narrative Study of Lives*, SAGE Publications, 1995 ; H. KOIVUMAA-HONKANEN, R. HONKANEN, H. VIINAMÄKI, *et al.*, « Life satisfaction and suicide: a 20-year follow-up study », *The American Journal of Psychiatry* 158 (2001/3), p. 433-439. ; E. RUBENOWITZ, *et al.*, « Life events and psychosocial factors in elderly suicides--a case-control study », art. cit. ; Margda WAERN, *et al.*, « Predictors of suicide in the old elderly », art. cit. ; Cerstin NICKEL, *et al.*, « Suicide attempts versus suicidal ideation in bulimic female adolescents », art. cit. ; Anne-Sophie COUSTEAUX, Jean-Louis PAN KÉ SHON, « Le mal-être a-t-il un genre ? », art. cit.
5 Kenneth R. CONNER, Annette L. BEAUTRAIS, David A. BRENT, *et al.*, « The next generation of psychological autopsy studies: Part I. Interview content », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 41 (2011/6), Wiley Online Library, p. 594-613.

des années 1980[1], croît dans les années 1990[2] et explose dans le monde entier dans les années 2000[3]. Enfin, le nombre important d'études sur le suicide s'appuyant sur des autopsies psychologiques devient au milieu des années 2000 la matière première de plusieurs méta-analyses[4].

Une façon d'expliquer le succès de la méthode est de regarder les nombreux facteurs de risque de suicide qu'elle a permis d'identifier et de classer par ordre d'importance. Par

1 M. SHAFII, *et al.*, « Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents », art. cit.

2 P. R. DUBERSTEIN, *et al.*, « Age differences in the personality characteristics of suicide completers », art. cit. ; Keith HAWTON, *et al.*, « The psychological autopsy approach to studying suicide: a review of methodological issues », art. cit. ; L. APPLEBY, *et al.*, « Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35 », art. cit.

3 Andrew T. A. CHENG, Tony H. H. CHEN, Chwen-Chen CHEN, *et al.*, « Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide: Case-control psychological autopsy study », *The British Journal of Psychiatry* 177 (2000/4), Cambridge University Press, p. 360-365. ; E.T. ISOMETSÄ, « Psychological autopsy studies – a review », *European Psychiatry* 16 (2001/7), p. 379-385. ; Michael R PHILLIPS, Gonghuan YANG, Yanping ZHANG, *et al.*, « Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study », *The Lancet* 360 (2002/9347), p. 1728-1736. ; J. T. O. CAVANAGH, A. J. CARSON, M. SHARPE, *et al.*, « Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review », *Psychological Medicine* 33 (2003/3), p. 395-405. ; Keith HAWTON, Aslög MALMBERG, Sue SIMKIN, « Suicide in doctors: A psychological autopsy study », *Journal of Psychosomatic Research* 57 (2004/1), p. 1-4. ; Tamás ZONDA, « One-hundred cases of suicide in Budapest », art. cit. ; Binaya K. BASTIA, Nilamadhab KAR, « A psychological autopsy study of suicidal hanging from Cuttack, India: focus on stressful life situations », *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research* 13 (2009/1), p. 100-104. ; Vidal YOOK, *et al.*, « Psychological autopsy study comparing suicide decedents with and without a history of suicide attempts in a nationwide sample of South Korea », art. cit. ; William AFFLECK, Eduardo CHACHAMOVICH, Nadia CHAWKY, *et al.*, « Suicide amongst the Inuit of Nunavut: An Exploration of Life Trajectories », *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (2020/6), p. E1812. ; Antoon A. LEENAARS, Gudrun DIESERUD, Susanne WENCKSTERN, « The Mask of Suicide », *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research* (2020), p. 1-22. ; Rong-Ting ZHU, Zhen-Yu MA, Cun-Xian JIA, *et al.*, « Completed Suicide With Violent and Non-violent Methods by the Elderly in Rural China: A Psychological Autopsy Study » [en ligne], *Frontiers in Psychiatry* 12 (2021), Frontiers Media SA, disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8239144/>, [consulté le 6 août 2021] ; 최진화, 이구상, 유혜림, *et al.*, « 유족과의 면담을 통한 자살자 심리부검과 경찰 수사기록 조사를 통한 자살자 심리부검 결과 비교 », *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 60 (2021/1), p. 61-69. ; Jin-Hwa CHOI, Gu-Sang LEE, Hye-Lim YOO, *et al.*, « Psychological Autopsy of Suicide Victims between Interview Methods through Their Family Members versus Review of Their Police Investigation Records », *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 60 (2021/1), p. 61-69. ; Yunfang ZHOU, Zhenyu MA, Cun-Xian JIA, *et al.*, « Relationship between impulsivity and suicide among the rural elderly in China: a case-control psychological autopsy study », *PeerJ* 9 (2021), PeerJ Inc., p. e11801.

4 Geneviève ARSENAULT-LAPIERRE, *et al.*, « Psychiatric diagnoses in 3275 suicides », art. cit. ; Kouichi YOSHIMASU, *et al.*, « Suicidal risk factors and completed suicide », art. cit. ; Fátima Gonçalves CAVALCANTE, Maria Cecília de Souza MINAYO, « [Psychological and psychosocial autopsies of the elderly who committed suicide in Brazil] », *Ciencia & Saude Coletiva* 17 (2012/8), p. 1943-1954. ; Thomas RICHARDSON, Peter ELLIOTT, Ronald ROBERTS, « The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis », *Clinical Psychology Review* 33 (2013/8), p. 1148-1162. ; Lay San TOO, Matthew J. SPITTAL, Lyndal BUGEJA, *et al.*, « The Association between Mental Disorders and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis of Record Linkage Studies » [en ligne], *Social Science Research Network* (2018), Social Science Electronic Publishing, disponible sur <https://web.archive.org/web/20201106174353/https://minerva-access.unimelb.edu.au/

exemple, les « troubles mentaux », les « tentatives de suicide antérieures », l'« isolement social », les « maladies physiques », le « chômage » et les « conflits familiaux »[1]. Cette diversité et cette spécificité constituent une part importante du développement de « modèles de deuxième génération »[2] qui décrivent le suicide comme un processus protéiforme unique tout en ayant des valeurs prédictives et en fournissant un protocole apte à discréditer empiriquement le modèle[3].

D'un point de vue ethnosociologique, l'autopsie psychologique manque de compréhension approfondie de son sujet. Les informations recueillies sont essentiellement quantitatives. Si cela permet le développement de modèles prédictifs et de méta-analyses, elle ne fournit pas de preuves solides pour répondre aux questions subjectives qualitatives. En d'autres termes, elle a de faibles vertus heuristiques, car elle quantifie et standardise les témoignages recueillis. Ceci étant dit, le bilan méthodologique bénéfice/perte de l'autopsie psychologique reste largement positif d'un point de vue épidémiologique.

Même si l'autopsie psychologique occupe largement les études narratives du suicide, elle laisse un espace vide. L'enjeu est une compréhension plus profonde du phénomène, qui permettrait de donner un sens plus qualitatif aux modèles établis et idéalement d'en améliorer la précision. Pour atteindre cet objectif, aussi qualitative qu'elle puisse être, l'étude doit rester proche des données empiriques et compatible avec les études narratives quantitatives déjà existantes. En d'autres termes, le défi consiste à étudier qualitativement le suicide tout en évitant l'« illusion herméneutique » définie par Jean-Claude Passeron comme une croyance sociologique selon laquelle « la langue du sociologue pourrait puiser le surplus de sens qui

---

bitstream/handle/11343/238619/The%20association%20between%20mental%20disorders%20and%20suicide.pdf;jsessionid=C0DB12936ECA077322A618C6350B6D50?sequence=1>, [consulté le 16 août 2021] ; Kenneth CONNER, « Suicidal Behavior: Links Between Alcohol Use Disorder and Acute Use of Alcohol » [en ligne], *Alcohol research : current reviews* 40 (2019/1), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, disponible sur <https://web.archive.org/web/20200507094705/http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6799956&blobtype=pdf>, [consulté le 16 août 2021] ; Kenneth R. CONNER, Jeffrey A. BRIDGE, Dustin J. DAVIDSON, *et al.*, « Metaanalysis of Mood and Substance Use Disorders in Proximal Risk for Suicide Deaths », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 49 (2019/1), p. 278-292.

1 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit., p. 47.

2 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit., p. 2.

3 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit. ; Ronald W. MARIS, « Suicide », art. cit. ; Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit.

différencie la conceptualisation sociologique des catégorisations de la langue statistique ailleurs que dans les constats de l'observation historique (statistique ou non), par exemple dans une essence des phénomènes »[1].

1.B.c. Messages post-mortem

Une façon d'étudier qualitativement le suicide tout en maintenant un niveau d'objectivité compatible avec des travaux plus quantitatifs, comme les autopsies psychologiques, est d'analyser les récits laissés par ceux qui ont mis fin à leur vie. Deux méthodes sont principalement utilisées dans le domaine de l'étude des notes de décès par suicide. Premièrement, les psychologues utilisent ces corpus qualitatifs pour identifier des personnalités à risque[2] ou des comportements culturels[3] afin d'améliorer la prévention du suicide[4]. Deuxièmement, les linguistes s'intéressent aux notes de décès par suicide[5]. Elle représente un genre littéraire en soi avec sa propre spécificité[6]. Il est par exemple possible, dans une certaine mesure, de différencier les récits écrits par des personnes ayant survécu à leur tentative de suicide de celles qui sont décédées[7]. Enfin, et de manière plus marginale, les notes de décès par suicide sont étudiées sous d'autres angles. Par exemple, en criminologie Isabelle Perreault, Patrice Corriveau et Jean-François Cauchie[8] ont découvert que les récits écrits dans un pays à une époque où la tentative de suicide est un crime, comme le Canada avant 1972, exposent souvent une sensation de culpabilité liée à la sensation d'avoir commis un crime.

Les études sur les notes de décès par suicide présentent de nombreux avantages. Elles

1 Jean-Claude PASSERON, *Le raisonnement sociologique: un espace non poppérien de l'argumentation*, *op. cit.*, p. 572.
2 Dmitri SHUSTOV, *et al.*, « States of Self as Agents of Self-Killing », art. cit.
3 Ana-María CHÁVEZ-HERNÁNDEZ, *et al.*, « Suicide notes from Mexico and the United States », art. cit.
4 Tom FOSTER, « Suicide note themes and suicide prevention », *International Journal of Psychiatry in Medicine* 33 (2003/4), p. 323-331.
5 Keunsoo HAM, Chuyeon PYO, Jongpil PARK, *et al.*, « A Qualitative Study of Psychological State of Suicide Victims through Suicide Notes », *Korean Journal of Legal Medicine* 38 (2014), The Korean Society for Legal Medicine (KAMJE), p. 155. ; Monika ZAŚKO-ZIELIŃSKA, Maciej PIASECKI, « Lexical Means in Communicating Emotion in Suicide Notes – on the Basis of the Polish Corpus of Suicide Notes », art. cit.
6 Atekah ABAALKHAIL, « An Investigation of Suicide Notes », art. cit.
7 Lori D. HANDELMAN, David LESTER, « The Content of Suicide Notes from Attempters and Completers », art. cit.
8 Isabelle PERREAULT, Patrice CORRIVEAU, Jean-François CAUCHIE, « While of Unsound Mind?: Narratives of Responsibility in Suicide Notes from the Twentieth Century », *Histoire sociale/Social history* 49 (2016/98), p. 155-170.

permettent de différencier les comportements létaux et non létaux. Tout en étant qualitatif, le contenu est objectif, car le récit n'est pas susceptible de changer, en fonction de l'interviewer ou d'une situation particulière après l'événement. Enfin, comme les données sont des contenus textuels écrits, elles permettent une analyse linguistique plus efficace que pour les récits oraux.

Cependant, ces approches ont aussi leurs inconvénients. Comme le récit est déjà écrit, il n'est pas possible pour l'enquêteur de demander des informations spécifiques. Il est également impossible de créer une relation intime avec le sujet ou d'évaluer directement le contexte de production du texte. D'un point de vue méthodologique, il y a un risque que la note de suicide soit mal attribuée, par exemple si un individu a écrit une note un an avant de mourir qui est retrouvée après sa mort et considéré comme une note de suicide. On peut également mentionner qu'il est possible que seuls certains comportements suicidaires spécifiques soient liés à la rédaction d'un récit avant le décès, ce qui implique une faiblesse de représentativité. Il ne semble pas y avoir de preuves pour soutenir ou réfuter cette hypothèse, ce qui rend peu claire l'importance qu'il faut lui accorder.

1.B.d. Transition

Plus généralement, les études sur le suicide comptent de nombreux travaux narratifs et quantitatifs. Dernièrement, elles tendent surtout à viser une meilleure prévention du phénomène. Les approches les plus populaires sont les études développementales, les autopsies psychologiques et les études des notes de suicide. Même si aucune méthodologie n'est parfaite, elles sont adaptées à la spécificité du suicide : les morts ne peuvent pas témoigner, les survivants et les défunts sont statistiquement différents, la collecte de données auprès de personnes suicidaires est sanitaire et éthiquement sensible.

Peu, voire pas, de méthodes ethnosociologiques de récits de vie sont utilisées pour analyser les récits suicidaires. Cela peut paraître surprenant, car il s'agit d'un moyen efficace pour étudier de manière dynamique les trajectoires biographiques des individus. Cela s'explique par le fait que les limitations qu'implique l'étude du suicide obligent à de nombreuses adaptations. L'une d'entre elles est l'étude du développement. Enfin, les autopsies psychologiques et les études des messages post-mortem partagent le point commun

d'être partiellement quantitatives afin de maintenir une certaine compatibilité avec les positions psychiatriques et épidémiologiques qui détiennent un terrain hégémonique concernant les études sur le suicide. Cela conduit à une deuxième explication concernant le manque de succès des histoires de vie pour analyser le suicide. La méthode ethnosociologique manque d'un terrain quantitatif pour maintenir une continuité avec le champ hégémonique des études sur le suicide. Considérée comme un postulat, cette proposition nous amène à concevoir une méthode d'investigation dont le but est de maintenir la profondeur heuristique de la méthode des histoires de vie tout en la quantifiant en partie afin d'étudier le suicide.

2. Méthode

La méthode ethnosociologique des récits de vie n'est pas directement pertinente pour étudier le suicide. Bien que prometteuse, elle doit être adaptée à son objet d'étude. Un choix doit être fait entre privilégier les récits non suicidaires racontés par soi-même et les récits de comportements suicidaires écrits par d'autres. La seconde option est explorée. Elle conduit à la constitution et à l'exploitation de deux corpus composés des biographies de Wikipédia de personnes décédées par suicide. Après la présentation formelle des corpus, quelques mots sont dits sur le cadre théorique de Schütze qui sera utilisé dans l'analyse[1].

2.A. Données numériques

Certains problèmes doivent être résolus afin d'étudier le suicide par la méthode ethnosociologique des histoires de vie. Les personnes qui se sont suicidées étant mortes par définition, il n'est pas possible d'appliquer directement la méthode de Bertaux qui nécessite un entretien[2]. Une façon de résoudre ce problème est de recueillir les témoignages des survivants du suicide. Cependant, ceux-ci semblent avoir des profils sociodémographiques[3] et narratifs[4] distincts. En réponse à ce point, certaines études concentrent leur attention sur les

1 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit.

2 Daniel BERTAUX, Isabelle BERTAUX-WIAME, *L'apprentissage en boulangerie dans les années '20 et « 30. Une enquête d »"histoire orale"* [en ligne], *op. cit.* ; Daniel BERTAUX, Isabelle BERTAUX-WIAME, *Une enquête sur la boulangerie artisanale par l'approche biographique* [en ligne], *op. cit.*

3 Louis APPLEBY, « Suicidal behaviour in childbearing women », art. cit. ; H. QUAN, J. ARBOLEDA-FLÓREZ, « Elderly suicide in Alberta », art. cit. ; Keith HAWTON, « Sex and suicide », art. cit. ; Ping QIN, *et al.*, « Gender differences in risk factors for suicide in Denmark », art. cit.

4 Lori D. HANDELMAN, David LESTER, « The Content of Suicide Notes from Attempters and Completers »,

« tentatives de suicide sérieuses », définies comme des comportements suicidaires qui auraient dû être mortels, mais qui ne l'ont pas été grâce à la pure chance[1]. Par exemple, de temps en temps, un homme qui saute du pont du Golden Gate survit.

À ce stade, la difficulté passe d'un point de vue méthodologique à un point de vue empirique. Le suicide est un phénomène très peu fréquent : en 2019, son taux moyen mondial était de 9 pour 100 000 individus[2]. Les « tentatives de suicide sérieuses » sont plus rares. Il est difficile de trouver suffisamment de personnes compétentes pour mener une telle étude. Elle est rendue plus difficile pour les universitaires non hospitaliers, car ils ne sont pas en contact avec un revenu quotidien de personnes ayant tenté de se suicider. Elle est enfin rendue difficilement possible si l'on tient compte du fait que le récit du suicide doit être enregistré immédiatement après l'acte, afin d'éviter tout biais de mémoire qui impliquerait une reconstruction de la situation[3].

Si la dernière limite est d'ordre pratique et pourrait théoriquement être résolue par une organisation efficace, le recueil des récits des personnes décédées par suicide pose un dilemme sanitaire et éthique. Suite à une telle expérience, les individus sont psychologiquement fragilisés. À titre d'illustration, on peut citer l'augmentation du taux de suicide mortel qui accompagne la sortie des soins hospitaliers[4]. Exposer des personnes sensibles à un entretien intrusif sur leur histoire de vie, en se concentrant spécifiquement sur leur comportement suicidaire récent, pourrait impliquer une aggravation de leur état de santé difficilement compatible avec le « *Primum Non Nocere* », « Avant tout, ne pas nuire », autour duquel tourne la médecine occidentale. Cette difficulté ouvre un débat de nature éthique : d'un point de vue sanitaire, la balance bénéfice-risque est-elle positive ? Cela vaut-il la peine de risquer dans une certaine mesure la vie d'un individu maintenant dans l'espoir de sauver indirectement d'autres personnes plus tard ? Ces interrogations ont des implications qui

art. cit.

1 Ian O'DONNELL, *et al.*, « Explaining Suicide », art. cit. ; Annette L. BEAUTRAIS, *et al.*, « Cannabis abuse and serious suicide attempts », art. cit.

2 WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates.*, *op. cit.*

3 Maurice BLOCH, « Mémoire autobiographique et mémoire historique du passé éloigné », art. cit. ; Martin CONWAY, Christopher PLEYDELL-PEARCE, « The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System », art. cit.

4 J. A. MOTTO, A. G. BOSTROM, « A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention », art. cit. ; Patty H. W. YIM, *et al.*, « Suicide after discharge from psychiatric inpatient care », art. cit. ; I. M. HUNT, *et al.*, « Suicide in recently discharged psychiatric patients », art. cit.

sortent du sujet de ce texte. Un dernier argument empirique est nécessaire pour clore la discussion. Au milieu de la crise sanitaire majeure qu'est la pandémie de SARS-Cov-2, il semble approprié de donner la priorité au principe de précaution et d'éviter toute activité hospitalière qui pourrait éventuellement porter préjudice[1].

Comme les histoires de vie ne peuvent pas être recueillies directement, une autre solution doit être trouvée. En suivant les mêmes orientations générales que les études sur les notes de suicide, il est intéressant de rechercher les biographies des personnes qui se sont suicidées. Il est possible de trouver de rares éléments autobiographiques, comme des lettres[2] ou des journaux intimes[3], écrits par des personnes célèbres qui se sont suicidées. Les biographies expurgées par des professionnels sont plus courantes[4]. Ces récits offrent en toute sécurité des éléments de parcours de vie au prix de l'intimité de l'entretien. Comme illustré précédemment avec les perspectives développementales sur le suicide, les autopsies psychologiques et les études sur les notes de décès, certains sacrifices méthodologiques doivent être effectués. Afin d'étudier les comportements létaux dans une perspective biographique sans prendre de risques sanitaires, on renonce au contexte spécifique de création narrative qu'est l'entretien.

Mobiliser un corpus de livres produits dans des conditions différentes avec des lignes éditoriales mouvantes implique une différenciation potentielle entre des biographies liées à des choix éditoriaux plutôt qu'à des parcours de vie. De plus, le support papier n'est pas adapté à l'analyse textuelle. Un outil inestimable résolvant toutes ces difficultés se trouve sur internet : Wikipédia.

---

1 Timothy P. HANNA, Gerald A. EVANS, Christopher M. BOOTH, « Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic », *Nature Reviews Clinical Oncology* 17 (2020/5), p. 268-270. ; Vera Lúcia RAPOSO, « Quarantines: Between Precaution and Necessity. A Look at COVID-19 », *Public Health Ethics* 14 (2021/1), p. 35-46.

2 Jean LACOSTE, « La hotte bien remplie de Walter Benjamin », art. cit. ; Cheryl CANTRELL, « Liberty Versus Life: Suicide in the Writings of Montesquieu. », art. cit. ; Luigi DELIA, « Le problème du suicide chez Montesquieu » [en ligne], *Montesquieu.it* 7 (2015), disponible sur <https://montesquieu.unibo.it/article/view/5858>, [consulté le 1 février 2021].

3 Kurt COBAIN, *Kurt Cobain: Journals*, New e. édition, Penguin, London, 2003.

4 Hermione LEE, *Virginia Woolf*, Vintage, London, 1999 ; Donald SPOTO, *Marilyn Monroe: The Biography*, Cooper Square Press, New York : Lanham, MD, 2001 ; Howard EILAND, Michael W. JENNINGS, *Walter Benjamin: A Critical Life*, Reprint edition, Belknap Press: An Imprint of Harvard University Press, Cambridge, Mass., 2016.

2.B. Les enjeux de Wikipédia

En se citant elle-même, « Wikipédia est une encyclopédie universelle et multilingue […]. Il s'agit d'une œuvre libre, c'est-à-dire que chacun est libre de la rediffuser. »[1] Elle est populaire et unique, car elle était en 2017 le 6e site web le plus visité au monde et est le seul site web soutenu par des donateurs dans la liste des 50 premiers[2]. Sylvain Firer-Blaess et Christian Fuchs[3] attribuent cette spécificité à ce qu'ils considèrent être un système politique et économique info-communiste réussi. De nombreuses études s'intéressent aux profils des contributeurs[4], à l'histoire de la plateforme[5] ou à la fiabilité de son contenu[6]. Marit Hinnosoar et son équipe[7] démontrent expérimentalement l'impact de Wikipédia en ajoutant des informations aux pages de petites villes et en évaluant une hausse de leurs activités touristiques.

L'idéologie du libre accès de Wikipédia en fait également une base de données très intéressante pour de multiples usages. Par exemple, Bryan C. Russell et son équipe[8] ont créé un outil qui relie les parties de la photographie d'un lieu célèbre aux mots de sa page

1 https://fr.wikipedia.org/wiki/Wikipédia, consulté le 23/05/2022 à 15h22. Lien direct vers la version citée : https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Wikipédia&oldid=193852984.

2 Lennart GULDBRANDSSON, « Wikipedia », *Culture Unbound* 6 (2014/3), p. 633-636.

3 Sylvain FIRER-BLAESS, Christian FUCHS, « Wikipedia: An Info-Communist Manifesto » [en ligne], *Television & New Media* (2012), SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA, disponible sur <http://journals-sagepub-com/doi/10.1177/1527476412450193>, [consulté le 18 mai 2021].

4 Denise ANTHONY, Sean W. SMITH, Timothy WILLIAMSON, « Reputation and Reliability in Collective Goods: The Case of the Online Encyclopedia Wikipedia », *Rationality and Society* 21 (2009/3), SAGE Publications Ltd, p. 283-306. ; Karl GYLLSTROM, Marie-Francine MOENS, « Surfin' Wikipedia: an analysis of the Wikipedia (non-random) surfer's behavior from aggregate access data » [en ligne], in *Proceedings of the 4th Information Interaction in Context Symposium*, coll. « IIIX '12 », Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 2012, p. 155-163, disponible sur <https://doi.org/10.1145/2362724.2362752>, [consulté le 18 mai 2021] ; Léo JOUBERT, *Wikipédia: la fabrique d'une encyclopédie à l'ère du logiciel libre. Sociologie d'un commun numérique de masse*, [s.n.], Aix-Marseille Université, 2020.

5 Katherine THORNTON, David W. MCDONALD, « Tagging Wikipedia: collaboratively creating a category system » [en ligne], in *Proceedings of the 17th ACM international conference on Supporting group work*, coll. « GROUP '12 », Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 2012, p. 219-228, disponible sur <https://doi.org/10.1145/2389176.2389210>, [consulté le 18 mai 2021].

6 Nicolas JULLIEN, « What We Know About Wikipedia: A Review of the Literature Analyzing the Project(s) » [en ligne], *SSRN Electronic Journal* (2012), disponible sur <http://www.ssrn.com/abstract=2053597>, [consulté le 18 octobre 2019].

7 Marit HINNOSAAR, Toomas HINNOSAAR, Michael E. KUMMER, *et al.*, *Wikipedia Matters* [en ligne], Social Science Research Network, Rochester, NY, 2019, disponible sur <https://papers.ssrn.com/abstract=3046400>, [consulté le 18 mai 2021].

8 Bryan C. RUSSELL, Ricardo MARTIN-BRUALLA, Daniel J. BUTLER, *et al.*, « 3D Wikipedia: using online text to automatically label and navigate reconstructed geometry », *ACM Transactions on Graphics* 32 (2013/6), p. 193:1-193:10.

Wikipédia, une colonnade romaine spécifique par exemple. William Hwang et son équipe[1] ont vu dans le formalisme wikipédien une opportunité d'entraîner un algorithme à écrire des phrases correctes. Cette utilisation de l'encyclopédie est désignée sous le nom de « Wikipedia mining »[2].

L'utilisation du contenu de Wikipédia dans une étude sociologique présente de multiples avantages. Il contient des informations sur la vie de certaines personnes. Ces informations sont publiques, globalement fiables[3] et peuvent être facilement récupérées grâce à l'interface de programmation d'application (*Application Programming Interface*, API) de MediaWiki. Les textes ont également l'avantage de suivre une forme et un niveau de parole standardisés qui facilitent le calcul avec des logiciels. Concernant le suicide, la collecte des récits de vie des personnes qui se sont suicidées sur Wikipédia présente deux avantages majeurs. Premièrement, il est presque certain qu'elles se sont suicidées, car le contenu des pages est le résultat d'une recherche encyclopédique approuvée par d'autres utilisateurs de Wikipédia. Deuxièmement, les données étant publiques, la discussion éthique est moins difficile, car il n'y a pas de risque sanitaire de dégrader involontairement la santé d'un individu.

Mobiliser un corpus de textes en s'appuyant uniquement sur Wikipédia a également ses limites. Tout d'abord, seules les vies des personnes célèbres sont enregistrées. Les personnes de la vie quotidienne sont muettes, ce qui est un biais important à garder à l'esprit. Deuxièmement, les biographies manquent d'intimité, car l'histoire racontée est l'histoire publique, celle qu'il a été possible de construire en utilisant les traces laissées par les personnes décédées. Par conséquent, le contenu ne contient pas les informations spéciales et sensibles que seul un entretien ethnosociologique entre humains peut produire. D'aucuns diront que ce taux est trop élevé et ils auront peut-être raison d'un point de vue ethnologique. Nous considérerons dans le contexte de cette étude que ces deux points sont un prix cohérent

1 William HWANG, Hannaneh HAJISHIRZI, Mari OSTENDORF, *et al.*, « Aligning Sentences from Standard Wikipedia to Simple Wikipedia » [en ligne], in *Proceedings of the 2015 Conference of the North American Chapter of the Association for Computational Linguistics: Human Language Technologies*, présenté à NAACL-HLT 2015, Association for Computational Linguistics, Denver, Colorado, 2015, p. 211-217, disponible sur <https://www.aclweb.org/anthology/N15-1022>, [consulté le 18 mai 2021].

2 浩太郎中山, 雅弘伊藤, Maike ERDMANN, *et al.*, « Wikipedia マイニング », 人工知能学会論文誌 24 (2009/6), p. 549-557.

3 Adam R. BROWN, « Wikipedia as a Data Source for Political Scientists: Accuracy and Completeness of Coverage », *PS: Political Science & Politics* 44 (2011/2), Cambridge University Press, p. 339-343.

à payer pour tenter d'étudier les récits de vie de suicides.

2.C. Collecte des données

La récupération des données de Wikipédia peut se faire à l'aide de l'API MediaWiki. Une partie du code qui l'utilise se trouve dans l'outil Highway_star[1], en libre accès et gratuit, dont les autres fonctionnalités seront abordées plus tard. Il prend actuellement deux informations en entrée. La première est une catégorie de Wikipédia et la seconde est la langue dans laquelle le corpus doit être récupéré. L'encyclopédie est structurée, c'est-à-dire que la plupart des pages sont incluses dans des catégories. Par exemple, les pages de Kurt Cobain, Gilles Deleuze et Walter Benjamin peuvent être trouvées dans la catégorie « suicides masculins ». Le logiciel rampe dans la catégorie et indexe toutes les pages qu'elle contient.

Le réglage de la langue a deux fonctions. La première est auto-explicative et permet à l'utilisateur de choisir la langue de l'étude. La seconde est liée à la structure de Wikipédia, qui peut varier. Par exemple, en français, chaque page d'un être humain possède une partie « biographie », alors qu'en anglais, il existe de nombreuses possibilités, comme « *early life* », « *early life and career* », « *career* », « *death* » et « *end of life and death* ». Le paramètre de langue identifie les parties de la page Wikipédia qui doivent être supprimés. Par exemple, dans la catégorie « suicides féminins », sous-catégorie « femmes kamikazes », il y a une page nommée « *Black Widow (Chechnya)* » qui définit le comportement des femmes kamikazes islamistes tchétchènes après la deuxième guerre de Tchétchénie. Comme cette page n'est pas liée à un humain spécifique, elle n'a pas de partie « *early life* » ou « *career* », ce qui signifie qu'aucun de ses contenus ne figurera dans le corpus. Ce point garantit que seules les vies humaines sont analysées.

2.D. Description des corpora

Deux corpora relatifs au suicide sont extraits de Wikipédia afin de permettre à l'analyse de s'appuyer partiellement sur la comparaison. Le premier rassemble les contenus inclus dans

1 Highway_star est enregistré sous une licence créative commune. Il est en accès libre et son utilisation est gratuite. Des tutoriels techniques sont disponibles sur GitHub (https://github.com/matheo-daly/highway_star, consulté le 28/05/2021) ou Pypi (https://pypi.org/project/highway-star/, consulté le 28/05/2021).

la catégorie « *1920s suicides* » tels qu'ils apparaissent le 26/05/2021 à 15h56[1]. Parmi ces pages, seul le contenu des parties « *early life* », « *early life and career* », « *career* », « *death* » et « *end of life and death* ». Parmi les 420 pages de la catégorie, 82 contiennent au moins une des parties définies précédemment, faisant du premier corpus un ensemble de 82 biographies. Le second corpus suit les mêmes règles de construction avec les pages de la catégorie Wikipédia « *2020s suicides* » tel qu'il était le 26/05/2021 à 15h38[2]. Parmi les 125 pages, 49 biographies sont incluses. Elles sont énumérées de 1 à 82 pour le corpus des années 1920 et de 100 à 148 pour le corpus des années 2020. Ce numéro est écrit entre parenthèses lorsqu'une biographie, ou une partie de celle-ci, est citée afin d'assurer la vérification de la source.

La répartition des genres dans les corpus est récupérée qualitativement en identifiant les pronoms « *he* » et « *she* » dans les textes. Il a parfois été impossible d'attribuer un genre à une biographie. Cela s'est produit 6 fois (7,32 %) dans le corpus des années 1920, par exemple : « Le matin du 24 septembre 1928, Speakman est mort d'une blessure par balle auto-infligée à l'hôpital Bellevue. Le corps de Speakman a été incinéré »[3] (72). Le phénomène est plus fréquent dans le corpus des années 2020. Le sexe de 11 récits (22,45 %) n'est pas identifié : « Coleman est né de Melinda, une vétérinaire » (112). Ces récits ont peu d'intérêt pour l'étude, car ils sont très courts et ne contiennent pas beaucoup d'informations. Ils sont cependant conservés dans les corpus pour de multiples raisons. Ils ne représentent pas un préjudice méthodologique important pour l'étude. Leur inclusion est cohérente avec le critère de sélection fixé précédemment et supprimer un récit parce qu'il ne contient pas de pronoms semble justifié. Enfin, comme nous le verrons plus loin, leur présence n'a pas d'impact sur la production visuelle de Highway_star.

La répartition par sexe des corpus est présentée en excluant les biographies non identifiées pour permettre une comparaison avec les statistiques officielles sur le suicide. Le corpus des années 1920 compte 66 (86,84 %) hommes et 10 (13,16 %) femmes tandis que celui des années 2020 est composé de 28 (73,68 %) hommes et 10 (26,32 %) femmes. Dans le

1 https://en.wikipedia.org/wiki/Category:1920s_suicides, consulté le 26/05/2021 à 15h56.
2 https://en.wikipedia.org/wiki/Category:2020s_suicides, consulté le 26/05/2021 à 15h38.
3 « The morning of September 24, 1928, Speakman died of a self-inflicted gunshot wound at Bellevue Hospital. Speakman's body was cremated » (72).

monde, le suicide létal masculin est en moyenne 2 à 4 fois plus fréquent [1] alors que c'est l'inverse pour les comportements suicidaires non létaux[2]. Avec un rapport de 1 à 3, le corpus des années 2020 semble cohérent avec les données statistiques du suicide. De manière controversée, le corpus des années 1920 montre une surreprésentation des suicides masculins qui peut s'expliquer par les inégalités de genre du début du 20e siècle[3] qui réduiraient à la fois les chances pour les femmes d'acquérir la célébrité et pour les femmes célèbres de faire écrire leur biographie.

Un autre point concernant le genre doit être discuté : l'absence de genre non-binaire. Même si les études concernant les personnes non-binaires sont rares[4], les années 2000 ont vu une croissance importante des études sur les transgenres[5], conduisant à la conclusion qu'il s'agit d'une population en danger concernant les comportements suicidaires[6]. Il peut sembler inapproprié de négliger cette population dans l'étude du suicide et ce point connaît peu de contre-arguments. Cependant, comme le contenu des récits ne donne pas d'informations spécifiques à son sujet, il n'y a aucun moyen de l'étudier. De plus, le genre non-binaire étant statistiquement marginal[7], la faible taille du corpus rend probable qu'aucun d'entre eux ne soit représenté.

Enfin, même s'il donne des indications concernant la relation générale entre les corpus

1 Keith HAWTON, « Sex and suicide », art. cit. ; Ping QIN, *et al.*, « Gender differences in risk factors for suicide in Denmark », art. cit. ; Hannah RITCHIE, *et al.*, « Suicide », art. cit.

2 Christine CHAN CHEE, Delphine JEZEWSKI-SERRA, *Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partirdu PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour® 2007-2011* [en ligne], *op. cit.*

3 Judith LORBER, *Gender inequality. Feminist theories and politics*, 4e éd., Oxford University Press, New York / Oxford, 2010 ; Naila KABEER, « Gender, poverty, and inequality: a brief history of feminist contributions in the field of international development », *Gender & Development* 23 (2015/2), Routledge, p. 189-205.

4 Madeline B. DEUTSCH, « Making It Count », art. cit.

5 R. BLANCHARD, *et al.*, « Heterosexual and homosexual gender dysphoria », art. cit. ; Lynn CONWAY, « How Frequently Does Transsexualism Occur? », art. cit. ; Susan STRYKER, Stephen WHITTLE, *The Transgender Studies Reader*, *op. cit.* ; Femke OLYSLAGER, Lynn CONWAY, « On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism », in , *op. cit.* ; Kristen SCHILT, Laurel WESTBROOK, « Doing Gender, Doing Heteronormativity », art. cit. ; Françoise SIRONI, *Psychologies des transsexuels et des transgenres*, *op. cit.*

6 Kristen CLEMENTS-NOLLE, *et al.*, « Attempted Suicide Among Transgender Persons », art. cit. ; Michelle M. JOHNS, « Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students — 19 States and Large Urban School Districts, 2017 », art. cit.

7 Femke OLYSLAGER, Lynn CONWAY, « On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism », in , *op. cit.* ; Michelle M. JOHNS, « Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students — 19 States and Large Urban School Districts, 2017 », art. cit.

et la population générale, le genre n'est pas un marqueur très robuste. Le ratio du comportement suicidaire entre les sexes connaît des variations importantes d'un pays à l'autre, passant d'un rapport approximatif de 1 à 1 en Chine et en Inde à plus de 12 hommes pour 1 femme dans la République du Ghana en 2015[1]. La taille des corpus rend vaine la classification des biographies par nationalité, diminuant l'efficacité du genre comme variable de représentativité.

2.E. Limites

La distribution inégale des sexes n'est pas la seule faiblesse de la méthodologie choisie. Certaines limites doivent être exposées afin de clarifier la portée de l'étude. Tout d'abord, et plus largement que le sexe, de nombreuses informations quantitatives auraient pu être récupérées afin de créer des sous-catégories plus diverses. La saison de la mort[2], les maladies physiques[3] et psychologiques[4], l'adversité de l'enfance[5] ou encore le fait de vivre à proximité d'une centrale thermique à charbon[6] sont des phénomènes qui ont été statistiquement identifiés comme étant associés au comportement suicidaire. Chacun d'entre eux, et les nombreux autres qui n'ont pas été mentionnés, auraient pu être des sous-catégories prometteuses afin d'augmenter la spécificité des corpus. Cependant, la liste est virtuellement infinie, car tout phénomène social est susceptible d'être lié dans une certaine mesure à un comportement suicidaire. Les deux critères retenus permettent une comparaison prometteuse entre des suicides survenus à un siècle d'intervalle, tout en offrant un moyen imparfait, mais efficace, d'estimer approximativement la représentativité des corpus.

Deuxièmement, les corpus ne prennent en compte que les biographies des personnes suffisamment célèbres pour avoir une page Wikipédia. Cela implique un biais qui a déjà été observé quantitativement par la surreprésentation des hommes dans le corpus des années 1920

1 Hannah RITCHIE, *et al.*, « Suicide », art. cit.
2 Vladeta AJDACIC-GROSS, *et al.*, « Are seasonalities in suicide dependent on suicide methods? », art. cit.
3 A. FILIBERTI, *et al.*, « Characteristics of terminal cancer patients who committed suicide during a home palliative care program », art. cit.
4 Matthew K. NOCK, *et al.*, « Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior », art. cit.
5 A. L. BEAUTRAIS, « Child and young adolescent suicide in New Zealand », art. cit. ; Ronny BRUFFAERTS, *et al.*, « Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour », art. cit. ; Charlotte BJÖRKENSTAM, *et al.*, « Childhood adversity and risk of suicide », art. cit.
6 Ka Y. LIU, Annette BEAUTRAIS, Eric CAINE, *et al.*, « Charcoal burning suicides in Hong Kong and urban Taiwan: an illustration of the impact of a novel suicide method on overall regional rates », *Journal of Epidemiology & Community Health* 61 (2007/3), BMJ Publishing Group Ltd, p. 248-253.

et qui a toutes les chances d'avoir une incidence qualitative. En partant du postulat que la vie d'un individu célèbre diffère de la vie quotidienne commune[1], il semble probable que sa mort diffère également. Le présent travail n'offre aucune solution à ce problème, sauf à souligner qu'il étudie plus spécifiquement le suicide des personnes célèbres plutôt que le suicide en soi. Une méthodologie légèrement différente pourrait être utilisée dans de futurs travaux afin d'éviter cet écueil, en analysant le contenu public des réseaux sociaux plutôt que celui d'une encyclopédie. D'autres limites éthiques, méthodologiques et techniques apparaîtraient alors, ce qui en ferait un sujet différent de celui considéré ici.

Troisièmement, en ce qui concerne la méthode ethnosociologique des histoires de vie, et plus particulièrement la théorisation de Daniel Bertaux[2], l'utilisation de biographies déjà écrites prive l'analyse d'une position critique envers la production des récits. Cela implique deux limitations. La première est qu'il y a peu, voire aucune, garantie que les récits sont subjectivement vrais[3], c'est-à-dire qu'ils reflètent les sentiments et les opinions de l'individu sur sa propre vie. Ce point est contrebalancé par une confiance élevée dans la véracité objective des biographies, en raison de la politique éditoriale de validation par paire et de citation des sources de Wikipédia. Le deuxième point est que la méthode s'éloigne de la dimension « ethnolographique » de l'histoire de vie, pour se rapprocher de sa partie « sociologique ». Cela participe à justifier la mobilisation du cadre théorique de Schütze plutôt que celui de Bertaux.

2.F. Cadre théorique

Le cadre théorique prôné par Fritz Schütze[4] présente de multiples avantages qui semblent appropriés pour la présente étude. Premièrement, le travail de Schütze est un compromis intéressant de linguistique adapté à un terrain épistémologique sociologique afin d'analyser les récits de vie[5]. Deuxièmement, son approche ne dépend pas de la passation

1 Erving GOFFMAN, *The presentation of self in everyday life*, *op. cit.* ; Alfred SCHÜTZ, *Essais sur le monde ordinaire*, *op. cit.*
2 Daniel BERTAUX, *Les récits de vie*, Nathan Université, Paris, 2003.
3 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*
4 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit.
5 Fritz SCHÜTZE, « Biography Analysis on the Empirical Base of Autobiographical Narratives: How to Analyse Autobiographical Narrative Interviews », in , *op. cit.*

d'entretiens, comme le montre son analyse de Robert Rasmus[1] dont la biographie est extraite d'un ouvrage du journaliste américain spécialiste de l'histoire orale Studs Terkel[2]. Troisièmement, si sa méthode peut être appliquée à un seul cas, il soutient les études multibiographiques et fournit une grille de lecture en conséquence. Enfin, le modèle de Schütze est bien structuré, ce qui facilite son application, notamment conjointement avec des outils informatiques quantitatifs.

2.F.a. Analyse des schèmes communicatifs du texte

Il est nécessaire de décrire comment le texte a été produit et édité. Plus précisément, il s'agit de distinguer la « narration extempore authentique d'expériences personnelles » de la « présentation planifiée et calculée à l'avance, le plus souvent argumentative »[3].

Les deux corpus suivent les règles d'édition de Wikipédia, telles qu'on peut les trouver en ligne[4]. Ce faisant, les récits sont presque entièrement expurgés avec un ton encyclopédique neutre. Des exceptions peuvent être trouvées sous la forme de citations du défunt ou d'une autre personne impliquée, par exemple « des sources d'investigation le citant comme disant, « De nombreux messages haineux avaient été postés, et j'ai suivi. Je suis désolé. » (123).

Les schémas de communication du texte impliquent une faible implication émotionnelle. C'est à la fois un inconvénient, car il sera difficile pour l'analyse de rendre des expériences humaines subjectives, et un avantage, car cela confère au corpus une unité qui évitera aux textes d'être influencés par les implications sentimentales des biographes.

2.F.b. Description structurelle de la trame du récit ainsi que de ses unités formelles

Il est alors intéressant de décrire formellement les corpus. Cette description a deux facettes. La première est lexicométrique et vise à en donner un premier aperçu. La seconde

1 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit.
2 Studs TERKEL, *The Good War: An Oral History of World War II*, New edition, The New Press, New York, 1997.
3 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 230.
4 https://en.wikipedia.org/wiki/Wikipedia: Editing_policy, consulté le 18/08/2021 à 15h42.

porte « l'attention sur la représentation narrative du texte », notamment en identifiant la forme structurelle de la formulation[1].

Le corpus des années 1920 compte en moyenne 18,02 mots par phrase et 6,07 lettres par mots. Ces valeurs sont respectivement de 16,72 et 5,92 pour le corpus des années 2020. Elles sont cohérentes avec la moyenne de 17 mots par phrase de l'anglais standard.[2] Dans l'ensemble, le texte le plus long compte 140 phrases et 3179 mots tandis que le plus petit compte 1 phrase de 6 mots. Fusionnés ensemble, les corpus comprennent 131 biographies composées de 29 300 mots. Parmi ces derniers, 5423 formes différentes peuvent être identifiées (mots radicaux ou infinitifs) et 2897 mots n'apparaissent qu'une seule fois (hapax).

Tous les récits peuvent être classés en 3 types de structures. Le type C (biographie Chronologique) décrit la vie de l'individu de son début à sa mort. Il est plus courant dans les textes longs et est objectivement identifié par l'utilisation de l'expression « *born* » au début du texte, par exemple : « Brady est né à Forest City, Missouri, en 1870 »[3] (33). Le type D (biographie Descriptive) se concentre sur la profession de l'individu, qui est présentée au début du récit. Par exemple, « Reckful était un joueur talentueux de World of Warcraft »[4] (139). Elle est plus fréquente parmi les textes de longueur moyenne et peut occasionnellement être trouvée parmi les textes longs. Le type S (récits centrés sur le Suicide) se concentre sur le comportement suicidaire lui-même et est très fréquent dans les biographies courtes. Le moment précis de la mort est mis en avant et la méthode est souvent spécifiée, par exemple : "Le 27 septembre 2020, à 2 heures du matin (JST), Takeuchi a été retrouvé pendu"[5] (142).

La répartition de chaque type diffère d'un corpus à l'autre. Dans le corpus des années 1920, le type C est le plus fréquent, concernant 42 récits (51,22 %), suivi du type D (25, 30,49 %) et du type S (15, 18,29 %). Dans le corpus des années 2020, les types C, D et S sont également représentés, concernant respectivement 15 (30,61 %), 17 (34,69 %) et 17 (34,69 %) récits.

1 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 230.
2 Rudolf FLESCH, *The Art of Readable Writing*, Harper, 1949, p. 149-150 ; William H. DUBAY, « Principles of Readability », *Impact Information* (2004), p. 77., p. 22.
3 'Brady was born in Forest City, Missouri, in 1870' (33)
4 'Reckful was a talented World of Warcraft player' (139)
5 'On 27 September 2020, at 2:00 a.m. (JST), Takeuchi was found hanged' (142)

2.F.c. Abstraction analytique des généralités

Le troisième temps de l'étude est celui de l'analyse qualitative. Il s'agit d'identifier « les indices de caractéristiques générales apparaissant dans le matériau textuel, que l'on peut supposer se trouver également dans d'autres matériaux textuels typiquement comparables » et inversement repérer « ce qui semble être unique dans le cas étudié »[1]. En d'autres termes, le fondement de l'interprétation du corpus repose sur l'identification du contenu général et spécifique du récit, par rapport à ce que l'on aurait pu attendre d'un tel texte au vu de la littérature scientifique sur le sujet. Comme il ne s'agit pas de décrire les corpus, la réalisation de cette phase appartient à la dernière partie de ce texte. Il en va de même pour les deux étapes suivantes qui sont optionnelles et spécifiques des études de récits de vie multi-cas.

2.F.d. Transition

Les études qualitatives sur le suicide se heurtent à de nombreuses limites d'ordre méthodologique, éthique et sanitaire. S'appuyer sur des données numériques publiques est un moyen de résoudre certains de ces problèmes. Dans cette optique, deux corpora de récits de suicide ont été extraits de Wikipédia. Le premier concerne la décennie 1920, et le second les années 2020. Cela a été l'occasion de présenter une fonctionnalité de l'outil Highway_star développé pour créer des visualisations de données de récits de vie.

L'utilisation de corpus extraits de Wikipédia présente certaines limites. Elles concernent principalement la représentativité des récits puisque seules les personnes célèbres ont une page Wikipédia et le détachement qu'implique le fait que les biographies ne sont pas des autobiographies.

Enfin, le travail de Fritz Schütze concernant la méthode des récits de vie est présenté, et avec lui une description quantitative des corpus révèle un niveau de langue conforme à l'anglais standard. Schütze apporte à l'étude un cadre théorique solide dans lequel l'analyse qualitative peut s'inscrire tout en permettant l'utilisation d'outils plus quantitatifs.

1 Fritz SCHÜTZE, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », art. cit., p. 230.

3. Analyse

L'analyse des corpus repose sur trois grandes étapes. Tout d'abord, une interprétation ethnosociologique classique est établie, suivant la méthodologie de Fritz Schütze. Cette dernière, bien qu'intéressante, peut être améliorée par des visualisations textuelles qui permettent de quantifier l'interprétation tout en identifiant des points d'intérêt qui auraient pu passer inaperçus. Des analyses structurelles et lexicales sont effectuées, mais elles tendent à considérer le récit comme un discours figé et immuable. Afin de visualiser la partie diachronique des histoires, l'outil Highway_star est enfin présenté. Ce dernier vise à fournir une visualisation textuelle spécifiquement adaptée aux histoires de vie et aux récits biographiques.

3.A. Étude schutzéenne

Les étapes 3 et 4 de la méthodologie Schützéenne sont considérées. La troisième étape est l'occasion de discuter des travaux qualitatifs précédents basés sur les récits suicidaires, tandis que la quatrième étape conduit aux premières observations complètes des corpus.

3.A.a. Comparaison avec d'autres travaux académiques

L'analyse repose tout d'abord sur la comparaison des textes avec des corpus d'autres études. Cette étape est plus pertinente lorsqu'on étudie un corpus contenant une biographie unique. Dans notre situation, le point principal de l'analyse est de comparer les différents récits de vie du corpus aux autres. Dans cette perspective, des sous-catégories ont été identifiées : les décennies du décès (1920 vs 2020), le genre (homme vs femme vs non identifié) et la structure narrative (C vs D vs S).

Cette première étape de l'analyse représente l'opportunité de comparer cette étude avec des travaux académiques plus proches et plus marginaux que les études développementales, les autopsies psychologiques et l'analyse des notes de décès précédemment décrites. En 1975, Jean Baechler publie les résultats de sa thèse de dix ans[1]. Il rassemble et analyse des récits sur le suicide provenant de sources diverses : ethnographiques, historiques, presse, etc. Son corpus a des points communs avec nos corpora puisqu'il s'agit de multiples récits de vie de suicides racontés d'un point de vue extérieur. Cependant, il comprend également des

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*

présentations plus générales de la manière dont le suicide est traité dans des environnements sociaux spécifiques.

Baechler utilise ces données qualitatives pour construire un modèle des comportements suicidaires, compris comme pluriels. Ils sont conceptualisés comme la meilleure solution subjectivement perçue par les individus à un problème[1]. Tant les problèmes que les caractéristiques des personnes conduisent à l'identification de 11 idéaux-types de suicides regroupés en 4 catégories : Suicides escapistes (fuite, deuil, châtiment), suicides agressifs (crime, vengeance, chantage, appel), suicides oblatifs (sacrifice, passage) et suicides ludiques (ordalie, jeu)[2]. Certains d'entre eux se retrouvent dans les corpus de Wikipédia alors que d'autres en sont absents. En donner quelques exemples semble être une manière intéressante de situer les corpus dans le cadre de la théorisation qualitative antérieure du suicide sans se référer spécifiquement à chacun des récits.

Comme seules les vies de célébrités peuvent être trouvées sur Wikipédia, la plupart des biographies se concentrent sur l'accomplissement des individus plutôt que sur leur mort, ce qui rend difficile l'identification claire d'un idéal-type suicidaire. Les récits moins équivoques relatent des histoires dans lesquelles la raison de la célébrité est le suicide lui-même. Un premier exemple peut être donné avec la biographie de Carl Großmann (16), un meurtrier présumé, dont le suicide peut être interprété comme une fuite devant la justice. Un autre exemple est celui du suicide criminel, lorsqu'un individu se tue et tue quelqu'un d'autre, comme Den Hollander : "Le lendemain de l'attaque contre la famille Salas, Den Hollander a été retrouvé mort d'une blessure par balle qu'il s'était lui-même infligée à Rockland. Des représentants des forces de l'ordre ont déclaré au New York Times que le pistolet Walther semi-automatique utilisé par Den Hollander était du même calibre que l'arme utilisée dans la fusillade en Californie et dans le New Jersey. Immédiatement après la découverte du corps de Den Hollander, les autorités l'ont identifié comme le « sujet principal » de l'attaque contre la famille de Salas."[3] (113).

1 *Ibid.*, p. 120.
2 *Ibid.*, p. 129, 267 & 497.
3 'The day after the attack on Salas's family, Den Hollander was found dead from a self-inflicted gunshot wound in Rockland, Law enforcement officials told The New York Times that the Walther semiautomatic pistol Den Hollander used was of the same caliber as the weapon used in both the California shooting and the New Jersey shooting. "Immediately after the discovery of Den Hollander's body, authorities identified him as the 'primary subject' in the attack against Salas's family." (113)

Certains récits offrent plusieurs interprétations possibles, comme celle d'Olga Ortiz Ramirez : « Ortiz est décédé le 7 septembre 2020 à Guadalajara. Selon sa sœur, Olga Ortiz Ramirez, il s'est suicidé, déprimé par la situation de la pandémie de Covid-19, une séparation récente d'avec sa femme, et un certain nombre d'autres raisons »[1] (134). L'histoire pourrait être classée comme un suicide de deuil, car l'individu fait le deuil de sa relation avec sa femme, ou un suicide de fuite, car le suicide devient le seul moyen d'échapper à une vie que la dépression et le Covid-19 ont rendue trop dure.

Dans l'ensemble, le suicide oblatif et le suicide ludique sont difficiles à identifier dans les corpus. D'une part, ils ont tendance à être plus rares[2] et, d'autre part, ils impliquent un mode de mort proche de l'accident qui nécessite des informations plus approfondies pour être identifiées. Cependant, des tendances générales parmi les sous-corpus peuvent être remarquées.

3.A.b. Comparaison au sein des corpora

L'une des hypothèses de l'étude était qu'il y aurait des différences notables entre les biographies de suicidaires des années 1920 et celles des années 2020. À la lecture des corpus, rien de tel n'a été identifié. Comme mentionné précédemment, les variations étaient de degré plutôt que de modalités. Les parcours de vie des hommes politiques (ex. 1 et 100), des artistes (ex. 2 et 115) et des hommes d'affaires (ex. 3 et 107) se retrouvent de la même manière dans les deux corpus.

S'il n'y a pas de différences majeures à l'échelle globale, il y a tout de même des contenus qui semblent liés à la décennie. La religion n'est présente que dans le corpus des années 1920. Aucune biographie ne tourne entièrement autour d'elle, mais les liens entre l'individu et la religion sont parfois notés. Par exemple, « Bentley est né sous le nom de William Begg à Édimbourg, en Écosse, fils de Maria Faithful et du révérend James Begg, un prédicateur presbytérien »[3] (61). Rare dans le corpus des années 1920, cette information ne se

1 'Ortiz died on September 7, 2020 in Guadalajara. According to his sister, Olga Ortiz Ramirez, he committed suicide, depressed by the COVID-19 pandemic situation, a recent separation from his wife, and a number of other reasons' (134)

2 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 230 & 576.

3 'Bentley was born as William Begg in Edinburgh, Scotland, the son of Maria Faithful and the Reverend James Begg, a Presbyterian preacher' (61)

retrouve pas dans le corpus des années 2020. Un autre fait intriguant concernant le corpus des années 1920 est l'absence de références à la Première Guerre mondiale. Alors que la seconde est fortement liée aux comportements suicidaires, même des décennies après sa fin[1], aucun récit ne semble mentionner directement la Première Guerre mondiale comme un facteur important de décès. Une explication pourrait être que, plus que la guerre elle-même, ce sont les persécutions de la Seconde Guerre mondiale qui ont provoqué des idées suicidaires en rendant la vie insupportable aux personnes des deux camps.

Concernant le corpus des années 2020, le développement des nouvelles technologies, notamment d'internet, est associé à de nouveaux profils. Déjà cité, le parcours de vie de Bernstein, alias Rekful, est une illustration intéressante de ce point. sa notoriété est liée à des compétences impressionnantes sur le jeu vidéo World of Warcraft : « […] il a terminé dans le top 0,1 % du jeu, sans utiliser ce qui était considéré comme une mécanique de jeu essentielle à l'époque […] »[2] (139). Les jeux en ligne sont une source importante d'interactions humaines pour les joueurs[3]. La mort brutale d'un membre important de la communauté est suivie de multiples hommages rendus par les joueurs et les développeurs : « […] en août 2020, Blizzard et World of Warcraft ont rendu hommage à Bernstein avec un dresseur en jeu, nommé d'après son alias en ligne Reckful. Le personnage est placé à l'intérieur de la cathédrale de lumière, un point de repère dans le jeu où la communauté s'est réunie pour rendre hommage à Bernstein après l'annonce de sa mort »[4] (139).

La variable du genre apporte des informations supplémentaires. Dans le corpus des années 1920, les récits des femmes ont tendance à être moins exhaustifs. Lorsqu'il est possible d'identifier la raison de la célébrité, celle-ci est toujours liée à une activité artistique,

1 Kelly BEDARD, Olivier DESCHÊNES, « The Long-Term Impact of Military Service on Health: Evidence from World War II and Korean War Veterans », *American Economic Review* 96 (2006/1), p. 176-194. ; George M. WEISZ, « Secondary Guilt Syndrome May Have Led Nazi-persecuted Jewish Writers to Suicide », *Rambam Maimonides Medical Journal* 6 (2015/4), p. e0040. ; Nils SANDMAN, Katja VALLI, Erkki KRONHOLM, *et al.*, « Nightmares as predictors of suicide: an extension study including war veterans », *Scientific Reports* 7 (2017/1), p. 44756.

2 '[…] he finished in the top 0.1% of the game, without the use of what was considered essential gameplay mechanics at the time […]' (139).

3 Mark G. CHEN, « Communication, Coordination, and Camaraderie in World of Warcraft », *Games and Culture* 4 (2009/1), SAGE Publications, p. 47-73.

4 '[…] in August 2020, Blizzard and World of Warcraft paid tribute to Bernstein with an in-game trainer, named after his online alias Reckful. The character is placed inside the Cathedral of Light, an in-game landmark where the community gathered to pay Bernstein a tribute following the news of his death' (139).

le plus souvent le théâtre (12), l'écriture (51) ou la peinture (65). Dans le corpus des années 2020, les professions des femmes sont plus variées : animatrice de télévision (111 et 114), athlète (123 et 101) ou politicienne (131). Cela pourrait être l'illustration d'une diminution des inégalités entre les sexes au cours du XXe siècle, comme le présupposait la description statistique des corpus. Cependant, les différences entre les sexes restent importantes dans les deux corpus. Les moyens utilisés pour se suicider varient considérablement : alors que les hommes ont tendance à mourir d'une « blessure par balle » (72) et à « sauter du 10e étage » (148), les femmes se « suicident dans l'eau » (131) ou en « ingérant du cyanure » (32). Ceci est cohérent avec les données épidémiologiques sur le sujet[1].

L'exploration qualitative des corpus par l'analyse comparative permet d'identifier certains phénomènes. Il apparaît que le suicide en lui-même n'a pas beaucoup changé au cours du 20e siècle. Les variations sont liées à l'évolution technologique, et aux comportements sociaux qui y sont liés. En ce qui concerne le genre, les changements les plus importants sont associés à l'augmentation des opportunités pour les femmes de devenir célèbres plutôt qu'à un changement lié au suicide. Certaines différences épidémiologiques entre les sexes peuvent être illustrées par le contenu du récit, notamment en ce qui concerne les moyens de décès.

L'interprétation qualitative du contenu des récits permet d'approfondir l'analyse structurelle. Elle donne une signification à certaines de ses observations : par exemple, alors que l'analyse structurelle montre une sous-représentation des femmes dans le corpus des années 1920, l'interprétation qualitative invite à considérer que la raison en est qu'il est plus difficile pour les femmes de devenir célèbres dans les années 1920 que dans les années 2020. L'analyse peut être améliorée en décrivant quantitativement le contenu qualitatif des récits.

1 N. KREITMAN, S. PLATT, « Suicide, unemployment, and domestic gas detoxification in Britain », *Journal of Epidemiology and Community Health* 38 (1984/1), p. 1-6. ; Shunichi ARAKI, Katsuyuki MURATA, « Suicide mortality in Japan », art. cit. ; Yeates CONWELL, *et al.*, « Age Differences in Behaviors Leading to Completed Suicide », art. cit. ; David M. CUTLER, *et al.*, « Explaining the Rise in Youth Suicide », in *Risky behavior among youths: an economic analysis*, *op. cit.* ; Erlend HEM, *et al.*, « Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999 », art. cit. ; Ashwin Karthik AMBALAVAN, Bilel MOULAHI, Jérome AZÉ, *et al.*, « Unveiling Online Suicide Behavior: What Can We Learn About Mental Health from Suicide Survivors of Reddit? », *IOS press* 264 (2019), p. 5.

3.B. Visualisation des données

Certains algorithmes permettent de décrire quantitativement les contenus textuels. Trois d'entre eux vont être appliqués aux récits recueillis. La Classification Descendante Hiérarchique (CDH)[1] identifie des groupes de mots statistiquement indépendants en évaluant la force des corrélations entre les expressions[2]. Elle représente les résultats obtenus par un dendrogramme. L'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC)[3] s'appuie sur l'inertie de certaines parties de la représentation en nuages de mots d'un corpus. Elle représente les récits en mettant l'accent sur la notion de distance par rapport à un axe d'inertie. Alors que le CDH et le AFC prennent globalement en compte le corpus, l'analyse de similarité (AS)[4] calcule la connexité du corpus. Elle montre par un arbre les liens que l'on peut observer entre les mots. Ils sont calculés avec l'interface R IraMuTeQ[5].

Le CDH identifie cinq classes. La 5e est la plus éloignée des autres. Elle est la deuxième plus importante puisqu'elle concerne 23,2 % des corpus. La plupart des biographies incluses concernent soit un homme, soit un décès dans les années 1920, soit une structure de type C (chronologique). Le contenu de cette classe fait référence au comportement politique avec des mots tels que « président », « gouvernement » ou « constitution ». À l'inverse, la deuxième classe comprend principalement des récits féminins et de type S (centré sur le suicide). Le vocabulaire qui lui est associé fait référence à la mort, ce qui est cohérent avec le fait qu'elle comprend surtout des textes de type S. La première classe est la plus représentée dans le corpus, soit 31,35 %. Elle est composée principalement d'hommes morts dans les années 2020 dont les biographies sont de type D (descriptif). Le contenu est lié à la description de la vie des personnes. Il rassemble des expressions liées à la célébrité qui pourraient expliquer pourquoi une personne a atteint la célébrité en premier lieu, avec des expressions telles que « film », « star » ou « télévision ». Les classes 3 et 4 représentent une

1 Classification Descendante Hiérarchique (CDH)

2 A REINERT, « Une méthode de classification descendante hiérarchique : application à l'analyse lexicale par contexte », *Les cahiers de l'analyse des données* 8 (1983/2), p. 187-198. ; Max REINERT, « Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application : Aurelia de Gerard de Nerval », *BMS: Bulletin of Sociological Methodology / Bulletin de Méthodologie Sociologique* (1990/26), Sage Publications, Ltd., p. 24-54.

3 Analyse Factorielle de Correspondances (AFC)

4 Analyse Des Similitudes (ADS)

5 Salone JEAN-JACQUES, « Analyse textuelle avec IRaMuTeQ et interprétations référentielles des programmes officiels de mathématiques en quatrième » [en ligne], *Sciences-Croisées* (2013), Aix-Marseille Université, disponible sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01671161>, [consulté le 23 août 2021].

minorité, respectivement 15,5 % et 11,71 % du corpus. Elles sont toutes deux liées au suicide des années 1920, mais diffèrent, car la 4e est liée aux récits masculins et au contenu artistique, la seconde est associée aux biographies féminines et au contenu familial.

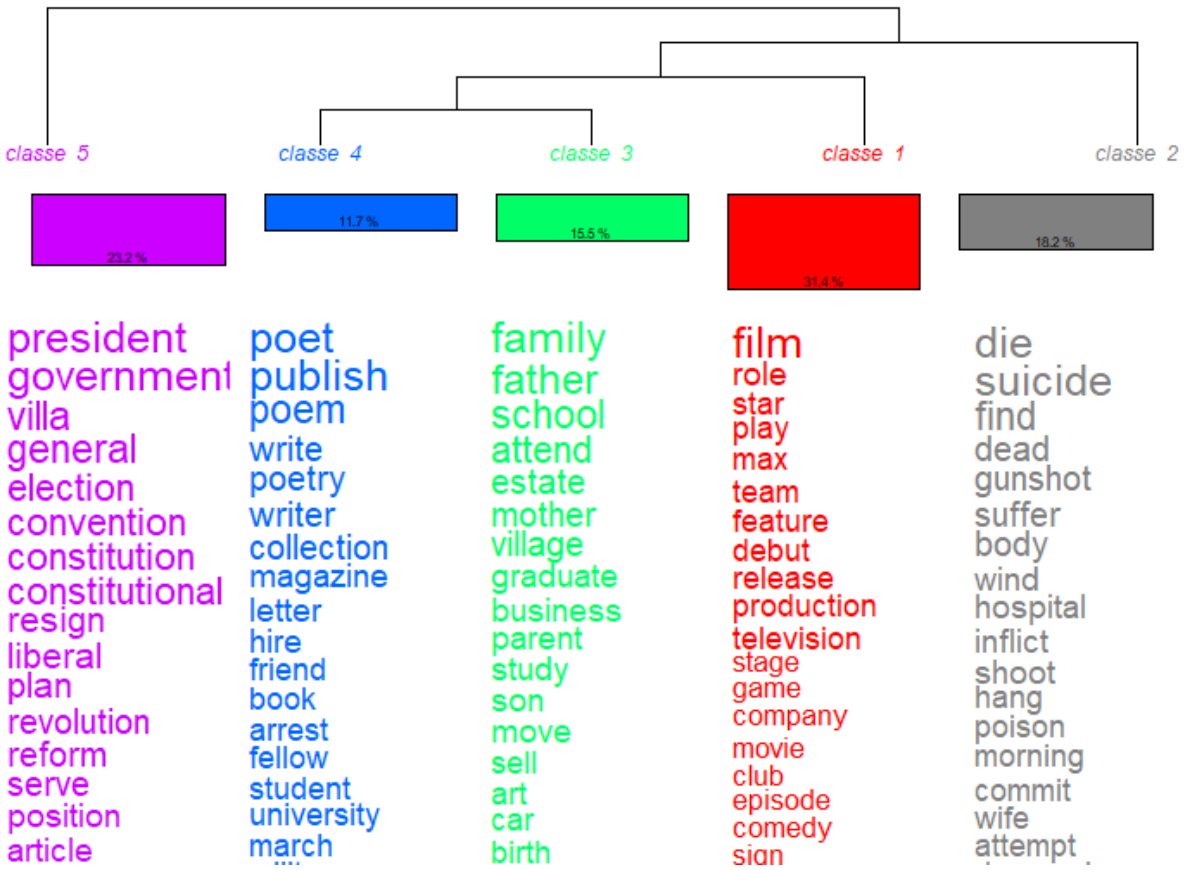

Figure39 : Classification hiérarchique descendante (CHD) des corpus Wikipédia des années 1920 et 2020, par IRaMuTeQ

L'algorithme CHD permet d'identifier cinq classes qui mettent en évidence certaines hypothèses précédentes (fig. 39 p.517). Les histoires de vie des hommes et des femmes tendent à différer, tandis que la décennie de décès semble jouer un rôle moins important, la classe 2 n'étant pas spécifiquement liée à une quelconque décennie. Les cinq catégories sont bien identifiées, même si les classes 4 et 1 peuvent sembler être des variations du thème de la célébrité. Elles divergent, car la classe 4 est principalement liée à la décennie 1920 et la classe 1 à celle des années 2020, une interprétation étant qu'il était plus facile d'atteindre la célébrité dans les années 1920 en étant écrivain alors que dans les années 2020, l'industrie du cinéma est devenue le principal pourvoyeur de célébrité.

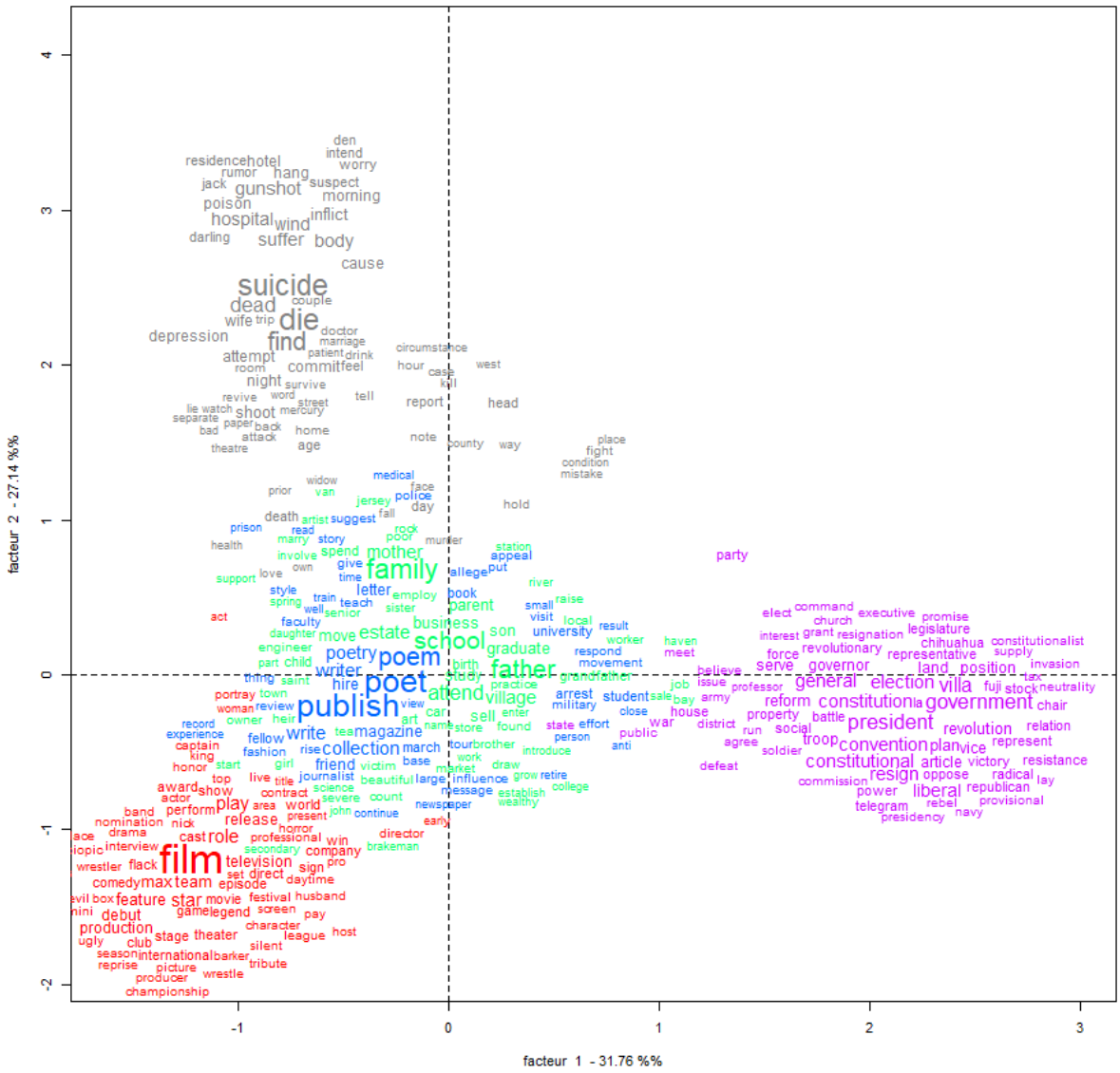

Figure40 : Analyse factorielle des correspondances (AFC) des corpus Wikipédia des années 1920 et 2020, par IRaMuTeQ

L'AFC accentue la pertinence des trois classes les plus larges tout en montrant que les classes 4 et 3 partagent de nombreuses caractéristiques (fig. 40 p.518). La dernière prend une place centrale qui relie les trois autres thèmes narratifs bien identifiés : la célébrité, la politique et la mort. Les modalités des variables peuvent également être représentées au sein de l'AFC afin d'améliorer la compréhension des rôles des catégories précédemment établies (fig. 41 p.519). Elle révèle que la 2e classe, relative à la mort, regroupe précisément les crimes-suicides selon la typologie de Baechler[1], le genre inconnu et les récits liés au suicide.

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 174.

Les autres classes sont plus proches du milieu du graphique, ce qui signifie qu'elles ne se distinguent pas beaucoup les unes des autres.

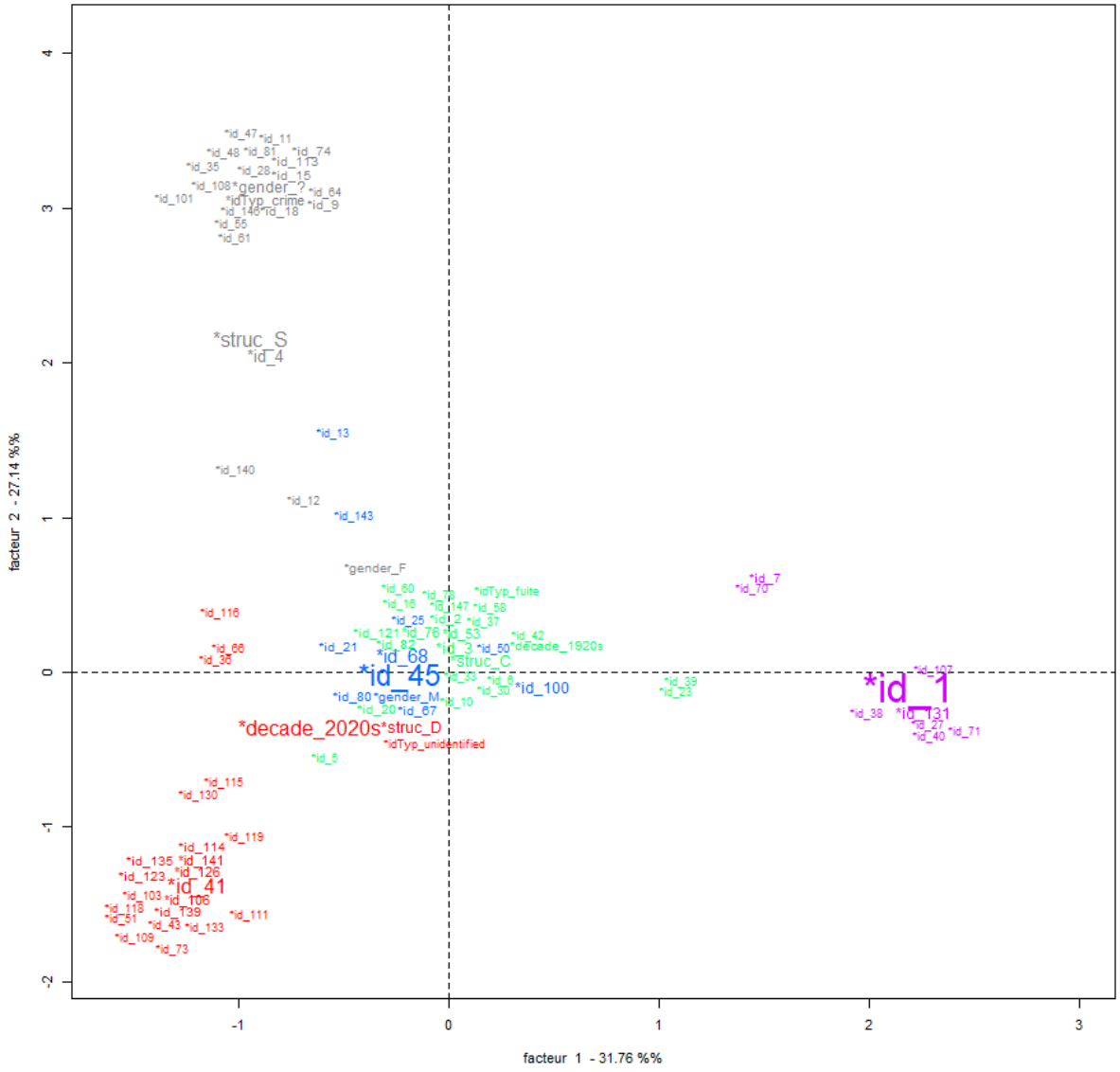

Figure41 : Analyse factorielle des correspondances (AFC) des corpus Wikipédia des années 1920 et 2020, focus sur les sous-catégories, par IRaMuTeQ

Les numéros d'identification des récits sont enregistrés en tant que modalités d'une variable « *id* ». Cela permet d'identifier des biographies spécifiques comme exemples pour une certaine classe. Tout d'abord, le texte n.1 apparaît comme une partie très importante de la

5e classe. Il porte à lui seul la majorité du contenu textuel de cette catégorie, étant l'histoire la plus longue du corpus (3179 mots). Cela invite à considérer la 5e classe avec plus de légèreté. Non seulement le CHD l'a identifiée comme étant éloigné du reste du corpus, mais l'AFC montre que la plupart de son contenu est lié à une seule narration décrite avec beaucoup de détails.

Des exemples concernant les différentes classes peuvent être fournis. En ce qui concerne la deuxième classe, la biographie 47 semble être représentative. Elle se présente comme suit : « Frank Butler est né dans le comté de Longford, en Irlande, et a déménagé avec sa famille aux États-Unis à l'âge de 13 ans. Il est mort le 3 novembre 1926 à Greenville, dans l'Ohio. Un biographe a rapporté que Butler a cessé de manger après la mort de AS femme, ce qui a conduit à AS propre mort de malnutrition et de famine 18 jours plus tard, le 21 novembre »[1] (47).

Les biographies de première classe ont tendance à être plus longues et se concentrent principalement sur la carrière des personnes plutôt que sur leur mort : « il a fait ses débuts au cinéma en 1921 dans un rôle secondaire, mais bon dans la comédie du film muet Pardon My French de Goldwyn Pictures, réalisé par Sidney Olcott. La même année, il joue le rôle de Saul "Little Buzzard" Hatburn dans Tol'able David, réalisé par Henry King pour Inspiration Pictures. Le film, qui a été acclamé, a reçu la médaille d'honneur du magazine Photoplay. Au cours des huit années suivantes, Yearsley apparaît dans vingt autres films, dans des rôles secondaires ou mineurs. L'un de ses rôles les plus remarquables fut celui du film "The Kid Brother" (73) de Harold Lloyd en 1927.

Les biographies des classes 4 et 3 sont très longues. Comme leur position centrale le suggère, elles comportent certains éléments de toutes les autres catégories et ont tendance à raconter la vie entière des individus. La biographie 45 apparaît comme centrale. Elle est composée de 120 phrases, ce qui la rend beaucoup plus longue que la moyenne des récits de 14,63 phrases du corpus des années 1920 auquel elle appartient. Les trois premières phrases du récit peuvent être citées afin d'illustrer cette position centrale : "Sergueï Yesenin est né à

1 'Frank Butler was born in County Longford, Ireland, and moved with his family to the United States at the age of 13. Annie died on November 3, 1926 in Greenville, Ohio. One biographer reported that Butler stopped eating after his wife's death, leading to his own death from malnutrition and starvation 18 days later, in November 21' (47)

Konstantinovo, dans le gouvernorat de Riazan de l'Empire russe, dans une famille de paysans. Son père était Alexander Nikitich Yesenin (1873-1931), AS mère Tatyana Fyodorovna (née Titova, 1875-1955). Ses deux parents passaient la plupart de leur temps à chercher du travail, le père à Moscou, la mère à Riazan, de sorte qu'à l'âge de deux ans, Sergei a été transféré dans le village voisin de Matovo, pour rejoindre Fyodor Alexeyevich et Natalya Yevtikhiyevna Titovs, ses grands-parents maternels relativement aisés, qui l'ont essentiellement élevé […]"[1] (45).

Enfin, l'AS met en évidence des nœuds importants des récits (fig. 42 p.522). Certains d'entre eux peuvent être associés aux groupes thématiques identifiés par le CHD et l'AFC. Deux groupes centrés sur les mots "mourir" et "suicide" peuvent se référer à la CHD 2e classe. Un autre semble lié à la 1re classe du CHD, tous deux centrés sur le mot "film". En tant qu'analyse structurelle, l'AS révèle que les classes de la CHD sont situées autour d'expressions descriptives liées à l'environnement ("année", "août", "mars") ou aux parcours de vie ("né", "famille", "mariage"). Une exception peut être trouvée avec le groupe de mots "carranza", car il semble très éloigné du centre de la représentation. L'explication se trouve dans le corpus. Carranza est le nom de l'individu du récit 1, ce qui signifie que la marginalité déjà identifiée par le CHD et l'AFC est soutenue par l'AS.

1 'Sergei Yesenin was born in Konstantinovo in Ryazan Governorate of the Russian Empire to a peasant family. His father was Alexander Nikitich Yesenin (1873–1931), his mother Tatyana Fyodorovna (nee Titova, 1875–1955). Both his parents spent most of their time looking for work, father in Moscow, mother in Ryazan, so at age two Sergei was moved to the nearby village Matovo, to join Fyodor Alexeyevich and Natalya Yevtikhiyevna Titovs, his relatively well-off maternal grandparents, who essentially raised him […]' (45).

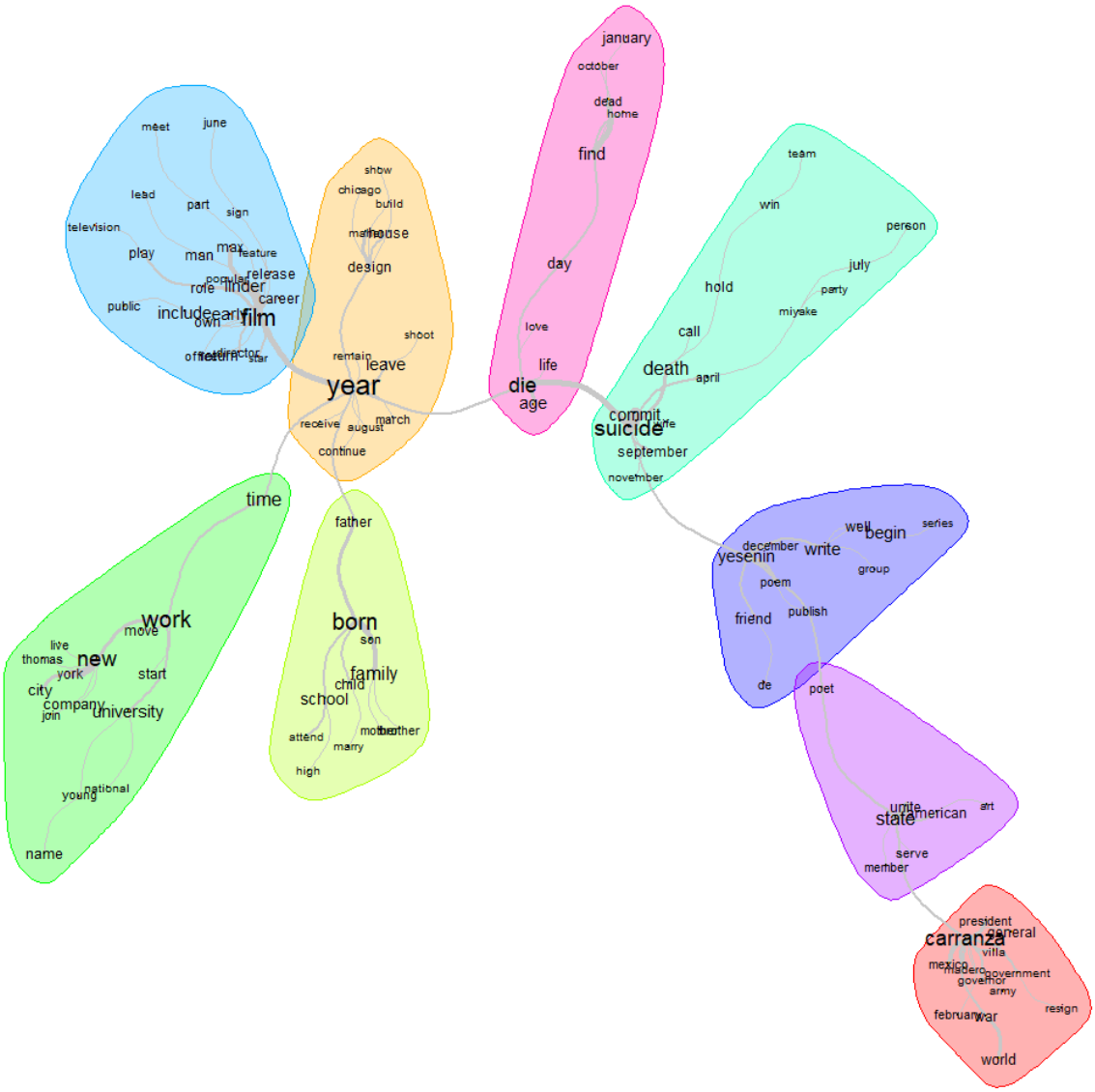

Figure42 : Analyse de similitude (AS) des corpus Wikipédia des années 1920 et 2020, par IRaMuTeQ

CHD, AFC et AS apportent des informations supplémentaires à l'étude. Certaines d'entre elles illustrent les conclusions tirées par l'analyse comparative qualitative, comme la proximité des corpus des années 1920 et 2020 (tous deux étant au centre de l'AFC) tout en présentant des différences notables (la première étant positive sur l'axe Y et l'axe X de l'AFC, la seconde étant négative sur les deux axes). L'une de ces différences est le sexe. Il est représenté par le dendrogramme CHD qui classe de manière autonome les hommes et les femmes dans différentes catégories.

L'analyse quantitative souligne également des informations qui ont été sous-estimées,

comme le rôle des récits très courts qui apportent peu d'informations à l'interprétation qualitative, mais une classe autonome selon les algorithmes CHD et AFC. Un autre exemple est l'apparition d'une catégorie politique bien identifiée. L'AFC permet de focaliser l'analyste vers un seul récit qui conduit à être très long et à expliquer la présence de la classe par elle-même. Comme son sujet est différent des autres textes du corpus, il ne semblait pas pertinent de lui accorder de l'importance, mais la longueur de son contenu a forcé l'algorithme à conclure autrement.

L'utilisation conjointe de CHD, d'AFC et d'AS permet de fournir une compréhension intéressante des corpus. Les algorithmes structurels (AS) et centrés sur le contenu (CHD et AFC) se complètent afin de soutenir la part d'ombre de chacun. D'autres visualisations telles que les nuages de mots, les graphiques étoilés ou les motifs en couronne[1] pourraient fournir des informations supplémentaires. Cependant, aucune d'entre elles ne répondrait à la principale limitation des outils de visualisation textuelle utilisés ici.

CHD, AFC et AS offrent des informations intéressantes sur un corpus de récit. Le dernier est représenté comme un contenu fixe qui doit être autopsié avec les meilleurs outils possibles. De ce fait, les visualisations sont limitées à l'expression synchronique d'un texte. Cela apparaît comme une limitation, car cette étude vise à analyser les histoires de vie suicidaires qui sont avant tout des processus diachroniques. Afin que les méthodes d'analyse des histoires de vie puissent bénéficier de la visualisation textuelle, un algorithme doit être développé pour se concentrer sur la partie changeante du récit.

3.C. Visualisation des parcours de vie à l'aide de l'outil Highway_star

L'outil Highway_star a été mentionné précédemment pour son objectif secondaire : télécharger facilement des corpus de biographies à partir de Wikipédia. Son objectif principal est de créer une visualisation textuelle qui met l'accent sur l'aspect développemental du récit. La description de son fonctionnement sera suivie de son utilisation sur les corpora des années 1920 et 2020.

1 Bruno MAURER, « La méthode d'analyse combinée des représentations sociales des langues: un outil d'étude quanti-quali des idéologies linguistiques », *Circula* (2016/3), p. 5-19.

3.C.a. Fonctionnement

L'objectif de l'outil highway_star est d'utiliser des statistiques textuelles pour représenter un corpus de textes. Contrairement aux visualisations et méthodes présentées précédemment, l'objectif est de mettre l'accent sur la partie diachronique du récit. Highway_star est adapté à la description de récits orientés, c'est-à-dire des histoires qui ont un début, un milieu et une fin. Il peut être utilisé comme un assistant exploratoire afin d'identifier certains points d'intérêt pour l'analyse qualitative, comme complément d'une analyse quantitative classique utilisant par exemple CHD, AFC et AS ou comme moyen de représenter des parcours de vie.

L'outil prend en entrée un corpus de textes. Leur nombre peut varier de quelques dizaines, voire moins, à plusieurs milliers. Il est cependant à noter que le temps d'exécution du logiciel croît exponentiellement avec la taille du corpus et la longueur des textes. Théoriquement, ces deux paramètres peuvent être aussi élevés que souhaité. Empiriquement, le résultat est incertain lorsque nous essayons de calculer plus de 900 biographies.

Le résultat généré par l'outil est un diagramme de Sankey. Il montre, de gauche à droite, les termes les plus utilisés dans les textes et comment ils sont liés les uns aux autres. La largeur des lignes qui représentent chaque mot et celle qui désigne les relations entre eux sont respectivement proportionnelles à la fréquence de l'expression et à l'intensité de la relation entre eux.

L'algorithme de Highway_star suit plusieurs étapes majeures : de la tokenisation aux générations d'un diagramme de Sankey. Des exemples de leur impact respectif sont présentés avec la première phrase du récit n. 1. Elle est introduite dans l'algorithme telle qu'elle apparaît directement : "*The Carranzas had high ambitions for Venustiano, Carranza remained a Liberal who idolized Benito Juárez"* (1).

3.C.a.1. Tokenisation

Tout d'abord, les textes sont tokenisés, c'est-à-dire que chaque mot est identifié et séparé du reste du texte. Autrement dit, alors que l'entrée initiale est chaque texte du corpus dans son ensemble, après la tokenisation, les données sont mises en forme afin d'être

facilement reconnues par l'algorithme : "[‘*The’, ‘Carranzas’, ‘had’, ‘high’, ‘ambitions’, ‘for’, ‘Venustiano’, ‘Carranza’, ‘remained’, ‘a’, ‘Liberal’, ‘who’, ‘idolized’, ‘Benito’, ‘Juárez’*]".

Ce traitement nécessite une attention particulière concernant la ponctuation et les mots composés. Il est nécessaire de dissocier les mots de la ponctuation à laquelle ils sont liés. Par exemple, les expressions "manger" et "manger," doivent être identifiées comme similaires. Pour ce faire, la ponctuation est supprimée de la base de données. Comme l'analyse se concentre sur les mots, la perte liée à l'abandon de la ponctuation n'est pas grave. Cependant, il est important de tenir compte du fait que les mots composés apparaîtront comme deux mots différents. Par exemple, des expressions telles que "take-off" ou "dry-cleaning" sont enregistrées comme "[‘take’, ‘off’]" ou "[‘dry’, ‘cleaning’]". Étant considérés comme deux mots différents, il y a un risque que la force de leur relation écrase les associations plus subtiles des expressions.

3.C.a.2. Lemmatisation et prétraitement

La deuxième étape est la lemmatisation. Son but est de standardiser les mots préalablement identifiés. Traditionnellement, chaque expression est transformée en sa forme singulière — et masculine selon la langue —. Par exemple, "mange" ou "manger" devient "manger". La lemmatisation permet également de supprimer les mots vides. Ce sont les mots qui n'apportent pas de sens au texte, mais permettent AS construction grammaticale. Par exemple, conserver des mots comme » il », « a », « le », rend l'analyse plus difficile tout en ayant peu de vertus heuristiques. À ce stade, le jeu de données est le suivant : « ["carranzas", "high", "ambitions", "venustiano", "carranza", "remained", "liberal", "idolized", "benito", "juárez"] ».

Troisièmement, les mots d'arrêt commun sont importés de la bibliothèque Spacy de Python et il est possible d'ajouter manuellement les mots qui perturbent l'analyse. Par exemple, si le sujet de l'analyse est les avions, il pourrait être préférable de considérer simplement les mots « take » et « off » comme des mots d'arrêt plutôt que de voir la plupart des relations du corpus disparaître derrière la force de la relation entre eux.

Quatrièmement, l'étape de marquage des parties du discours de l'algorithme permet de

choisir quelles parties du discours doivent être conservées. Traditionnellement, l'analyse porte sur les verbes et les noms, mais certaines situations spécifiques peuvent nécessiter de se concentrer sur les adverbes ou les adjectifs, par exemple.

3.C.a.3. Prefixspan

En cinquième lieu, il est nécessaire d'identifier les relations les plus courantes. Pour ce faire, on utilise la bibliothèque Pypi Prefixspan développée par Jian Pei et son équipe[1]. Pour chaque récit, les relations entre chaque mot sont quantifiées et stockées. Par exemple, comme les deux premiers mots du texte n. 1 sont « carranzas » et « high », la première ligne du jeu de données stocke l'information « ["carranzas", "high", "1"] », ce qui signifie que « carranzas » est suivi de « high » une fois. La deuxième ligne est « ["high", "ambitions", "1"] », etc. Une fois que chaque texte a été analysé, un tableau concernant l'ensemble du corpus est généré. Il contient la somme des relations de chaque récit qu'il contient. Par exemple, s'il y a au total trois lignes qui montrent une relation entre « high » et « ambitions », la ligne du tableau final concernant ce sujet sera : « ["high", "ambitions", "3"] », ce qui signifie que la relation a été observée trois fois. Comme l'ordre des mots est clairement défini (« high » est suivi de « ambitions » et non l'inverse), il est possible d'identifier des chaînes de mots plus fréquentes que d'autres.

Outre le cadre de données, la fonction dispose de deux arguments : le nombre de relations à conserver et la longueur de la chaîne. Pour commencer, supposons que nous voulons le nombre minimal de relations, soit un. La fonction renverra aux 10, 100, 1000, etc. relations les plus populaires qui impliquent seulement deux mots. Par exemple, « manger » est suivi de « tarte » 56 fois dans l'ensemble du corpus. Avec ses 56 occurrences, elle est classée en 11e position. Il n'apparaîtra pas si nous choisissons de n'imprimer que les 10 premiers.

L'une des limites de cette méthode est le manque de dynamisme des données enregistrées. Par exemple, si un texte contient une centaine de fois « manger », « tarte », « manger », « tarte », etc., il pourrait donner à la relation entre « manger » et « tarte »

1 JIAN PEI, JIAWEI HAN, B. MORTAZAVI-ASL, *et al.*, « PrefixSpan: mining sequential patterns efficiently by prefix-projected pattern growth » [en ligne], in *Proceedings 17th International Conference on Data Engineering*, présenté à 17th IEEE International Conference on Data Engineering, IEEE Comput. Soc, Heidelberg, Germany, 2001, p. 215-224, disponible sur <http://ieeexplore.ieee.org/document/914830/>, [consulté le 18 mai 2021].

beaucoup d'importance alors qu'elle est marginale dans le corpus. C'est-à-dire que beaucoup d'intérêt est donné à une expression si elle est répétée de nombreuses fois dans un unique texte là où il serait préférable de mettre en avant les expressions présentes dans beaucoup de textes. C'est la raison pour laquelle l'algorithme Prefixspan permet de choisir des successions de mots beaucoup plus longues. Maintenant, au lieu de choisir un comme nombre de relations, prenons cent. Les relations qui sont mises en évidence ne sont pas isolées entre deux mots seulement, elles sont situées dans une chaîne plus longue de cent mots qui représente dans une certaine mesure la narration.

Les limites ici sont que si la chaîne est trop longue, elle ignore les textes qui sont plus petits que sa taille et qu'une très longue chaîne pourrait trop refléter l'unicité de chaque texte, rendant impossible la recherche de similarités. La longueur de la chaîne de mots consiste à trouver un juste milieu entre singularité et comparaison.

Enfin, il est temps de créer la visualisation. Prefixspan a retourné une matrice dans laquelle chaque relation entre deux mots est classée par le nombre de fois où elle apparaît dans le corpus. Ces informations sont introduites dans un diagramme de Sankey en JavaScript, en utilisant la bibliothèque de graphiques Highcharts basée sur SVG. Enfin, la fonction renvoie deux fichiers. Le JavaScript contient les données tandis que le html montre la représentation du corpus.

3.C.a.4. Limites

L'outil Highway_star est efficace, car il permet de représenter quantitativement les narrations diachroniques. Il dispose de quelques paramètres faciles à utiliser qui permettent à l'utilisateur de l'adapter au corpus. On peut mentionner le choix des mots d'arrêt, soit par parties du discours, soit individuellement, les longueurs de la chaîne de mots et le nombre de relations à représenter dans le diagramme.

Certaines limites méthodologiques peuvent déjà être mentionnées. La plus importante est que l'algorithme est de nature structurelle. Il analyse des successions d'expressions plutôt que des thèmes, ce qui entraîne deux faiblesses. Premièrement, si les adjectifs ne sont pas éliminés lors de l'étape de lemmatisation, ils peuvent empêcher deux chaînes de mots presque

identiques d'être reconnues comme telles. Par exemple, « manger une tarte » et « manger une bonne tarte » ne correspondront pas, car « bon » rend les deux chaînes différentes. On peut faire valoir que ce comportement n'est pas une limitation, mais une caractéristique de l'outil, car les phrases « manger une tarte » et « manger une bonne tarte » sont effectivement différentes et ne devraient pas être considérées comme équivalentes. L'argument semble valable. On peut toutefois noter, à titre d'amélioration possible, qu'une option permettant de prendre en compte une certaine flexibilité serait la bienvenue, ce qui permettrait d'analyser les deux phrases comme étant différentes tout en ayant des caractéristiques communes.

La deuxième faiblesse associée à la nature structurelle de l'outil est qu'il est fortement dépendant de la structure du récit lui-même. Dans les corpus des années 1920 et 2020, trois types de textes ont été identifiés, présentant la vie dans un ordre chronologique (type C), décrivant principalement la profession de l'individu (type D) et se concentrant sur le comportement suicidaire (type S). En essayant de trouver des récurrences parmi les histoires qui commencent aussi bien par la mort que par la naissance, l'outil Highway_star s'avère inefficace s'il est utilisé sur l'ensemble des corpus. Il sera nécessaire de l'exécuter sur des sous-corpus déterminés par le type de structure du récit.

Une limitation secondaire repose sur la difficulté d'analyser conjointement des récits de tailles différentes. Les textes longs sont propices aux longues chaînes de mots, afin de mettre en évidence leur dynamisme avec précision, mais cela impliquerait d'ignorer tout simplement les plus courtes. Inversement, si l'on se concentre sur les courtes chaînes de mots, les longs récits seront considérés comme de nombreux textes courts, ce qui représente une perte importante d'informations. La seule solution à ce problème semble être de construire des sous-corpus de récits de taille équivalente. L'exemple de Carranza (1) a montré précédemment que même les visualisations textuelles classiques (CDH, AFC et AS) nécessitaient une interprétation humaine pour identifier les conséquences d'une narration disproportionnée parmi les corpus.

Une autre limitation secondaire est que la longueur des chaînes de mots et le nombre de relations à conserver sont choisis par l'analyseur. Cela induit un biais subjectif potentiel, car il est théoriquement possible de produire de nombreuses visualisations d'un même corpus en

modifiant uniquement ces paramètres. Ce point est secondaire, car peu d'outils empêchent par eux-mêmes d'être mal utilisés. Plus généralement, quel que soit le niveau de quantification de la méthode, si une personne mal intentionnée souhaite volontairement biaiser une étude, il y a de fortes chances qu'elle y parvienne. L'outil Highway_star ne fait pas exception.

Ces limites conduisent à la conclusion que l'outil Highway_star ne doit pas être utilisé seul, mais conjointement avec d'autres outils de visualisation textuelle et d'interprétation qualitative. Ce faisant, il complète efficacement les analyses précédentes sur les biographies suicidaires.

3.C.b. Visualisation

Les visualisations suivantes sont obtenues avec Highway_star, en utilisant des paramètres spécifiques. La longueur de la chaîne de mots (str_len) est fixée à 10, car cela semble être un moyen efficace de conserver la dynamique des graphiques tout en n'excluant pas trop de contenu des récits. Le nombre de relations représentées (rlt_amt) est fixé à la taille de son sous-corpus correspondant, car il permet de prendre en compte les différentes tailles de ce dernier. Enfin, les mots d'arrêt suivants sont ajoutés manuellement afin de préserver les représentations du bruit induit par le travail direct sur les sources narratives : « wer », « boire », « sentir », « avoir ».

Un premier point est que la représentation est fortement dépendante de la structure du récit. La visualisation des biographies chronologiques (type C) montre clairement que les histoires commencent par la naissance (« *born* ») d'un individu dans une « famille » (« family ») et devient (« became ») « plus tard » (« later ») quelque chose (fig. 43 p.530). Le milieu du graphique, qui représente le milieu des chaînes de mots des corpus est plus confus, ce qui signifie qu'il y a plus de variété au milieu du récit. Enfin, la plupart des textes se terminent par une mort (« died ») « précoce » (« early »), la dernière survenant « plus tard » (« later »), comme le montre la ligne jaune qui descend et revient pour se connecter à l'expression.

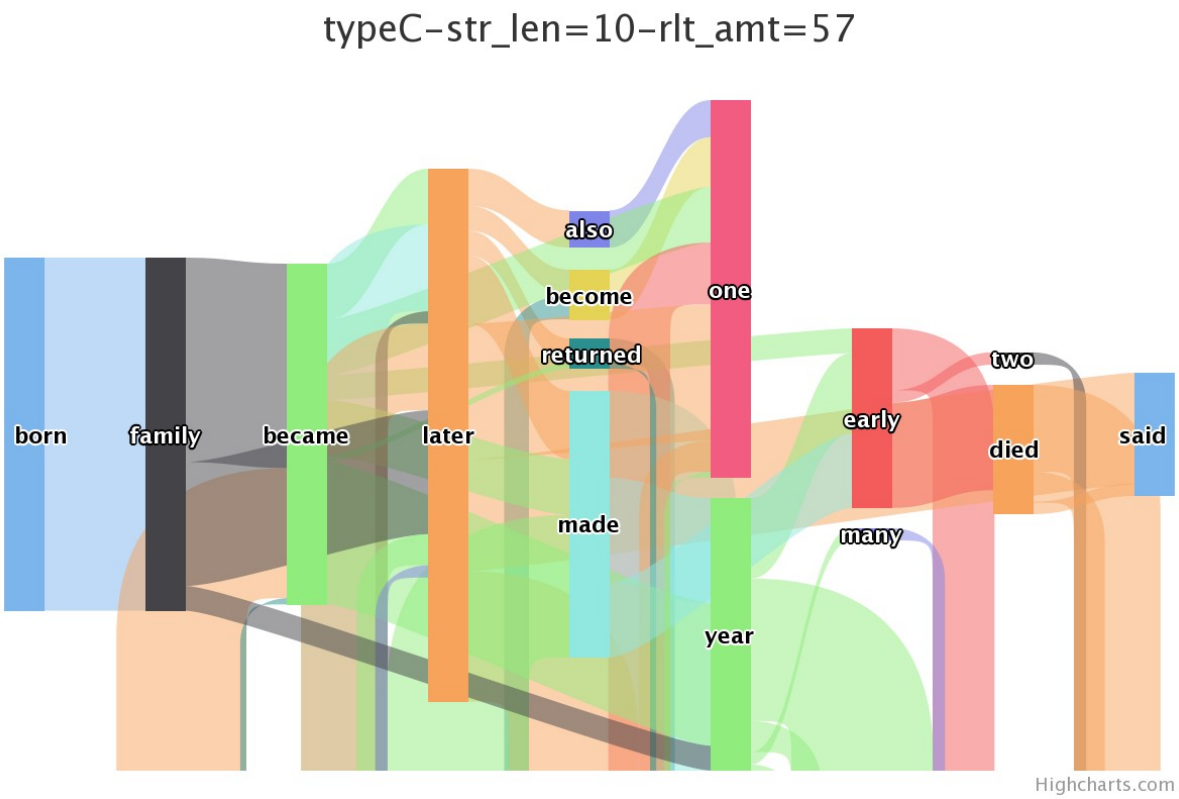

Figure 43: Diagramme de Sankey du sous-corpus de type C des années 1920 et 2020, Biographies Wikipedia de personnes décédées par suicide

À l'opposé des structures de type C se trouvent les récits qui commencent par l'acte suicidaire (type S). Leur représentation offre deux informations intéressantes (fig. 44 p.531). Premièrement, l'histoire commence effectivement par la mort (« died ») et est principalement composée de marques d'affection (« love », « tribute », « salute »). Deuxièmement, étant très courts, ces textes ont tendance à avoir une forme similaire comme le suggère la représentation qui n'est composée que d'une seule branche.

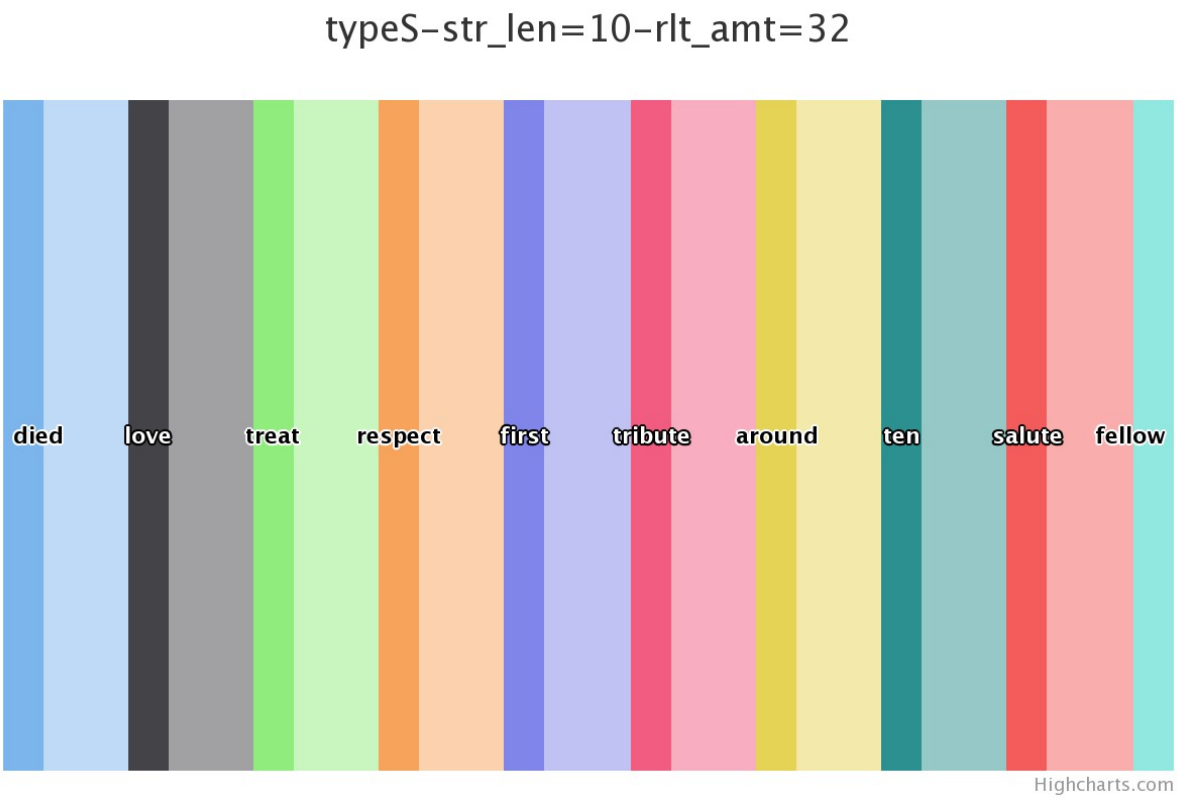

Figure44 : Diagramme de Sankey du sous-corpus de type S des années 1920 et 2020, Biographies Wikipedia de personnes décédées par suicide

Le dernier type de texte se concentre sur la description des professions individuelles (type D). Comme elle doit son intégrité à son contenu plutôt qu'à sa forme, la visualisation de Highway_star est peu efficace (fig. 45 p.532). En ce qui concerne les mots mis en évidence par l'algorithme, beaucoup d'entre eux contiennent peu d'informations intéressantes en eux-mêmes (« also », « one », « two »). Quant à la forme du graphique, elle est plus ronde que linéaire. Les lignes qui descendent de « bureau » (« office ») et « deux » (« two ») ne remontent jamais, ce qui signifie qu'elles se connectent à la première expression de la visualisation : « aussi » (« also »). Ainsi, chaque mot représenté est régulièrement suivi d'un autre, ce qui signifie que ce qui est le début pour certaines histoires est la fin pour d'autres.

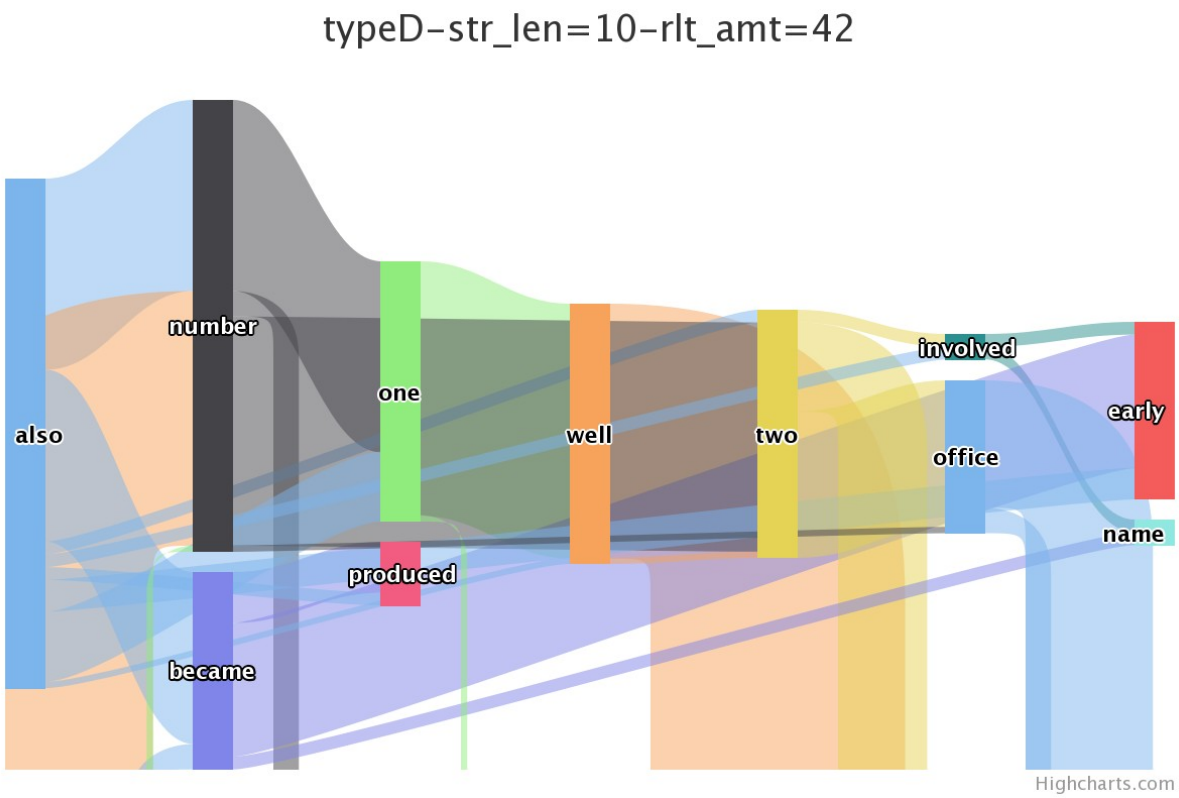

Figure45 : Diagramme de Sankey du sous-corpus de type D des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide dans les années 1920 et 2020

Comme le sous-corpus de type S est composé de textes courts et que celui de type D n'est pas approprié pour la visualisation de Highway_star, l'analyse suivante s'appuie sur les sous-corpus du sous-corpus de type C. Deux variables sont appréhendées : les décennies (fig. 46 et47, respectivement pp.533 et534) et le sexe (fig. 48 et49, respectivement pp. 536 et537).

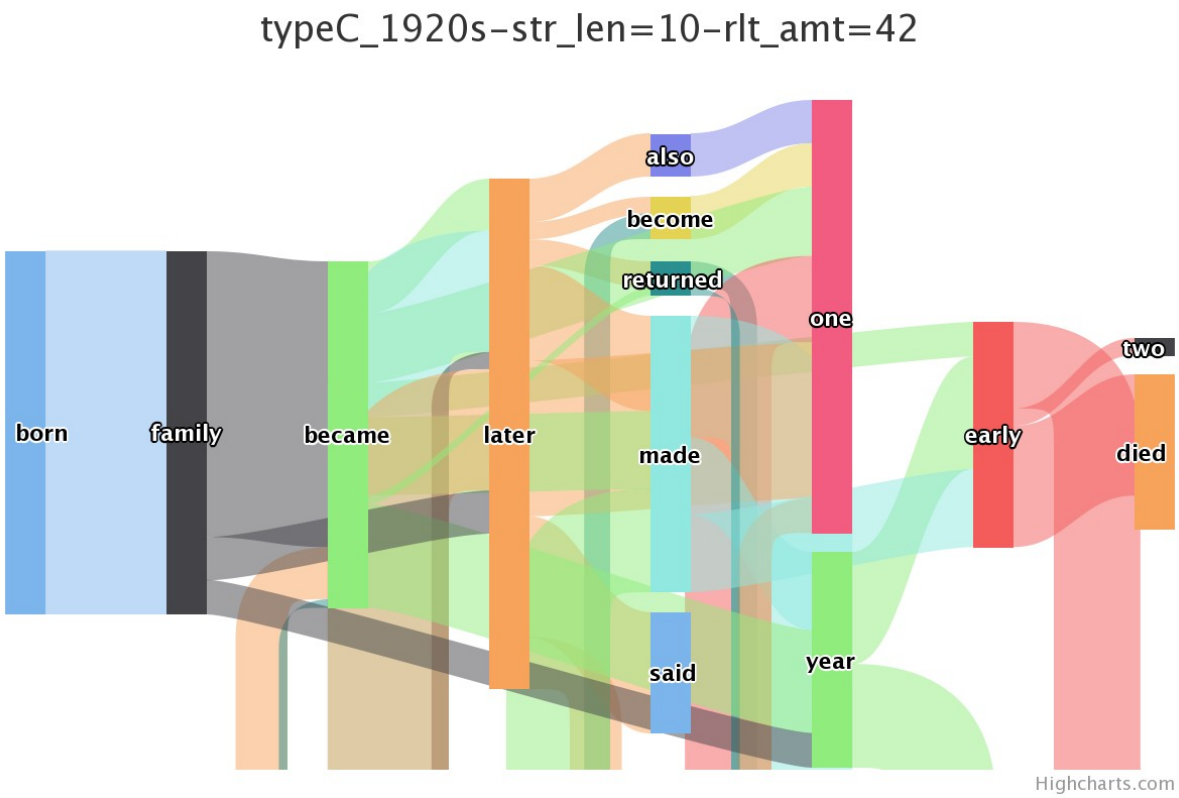

Figure46 : Diagramme de Sankey de type C, décennie 1920, sous-sous corpus des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide

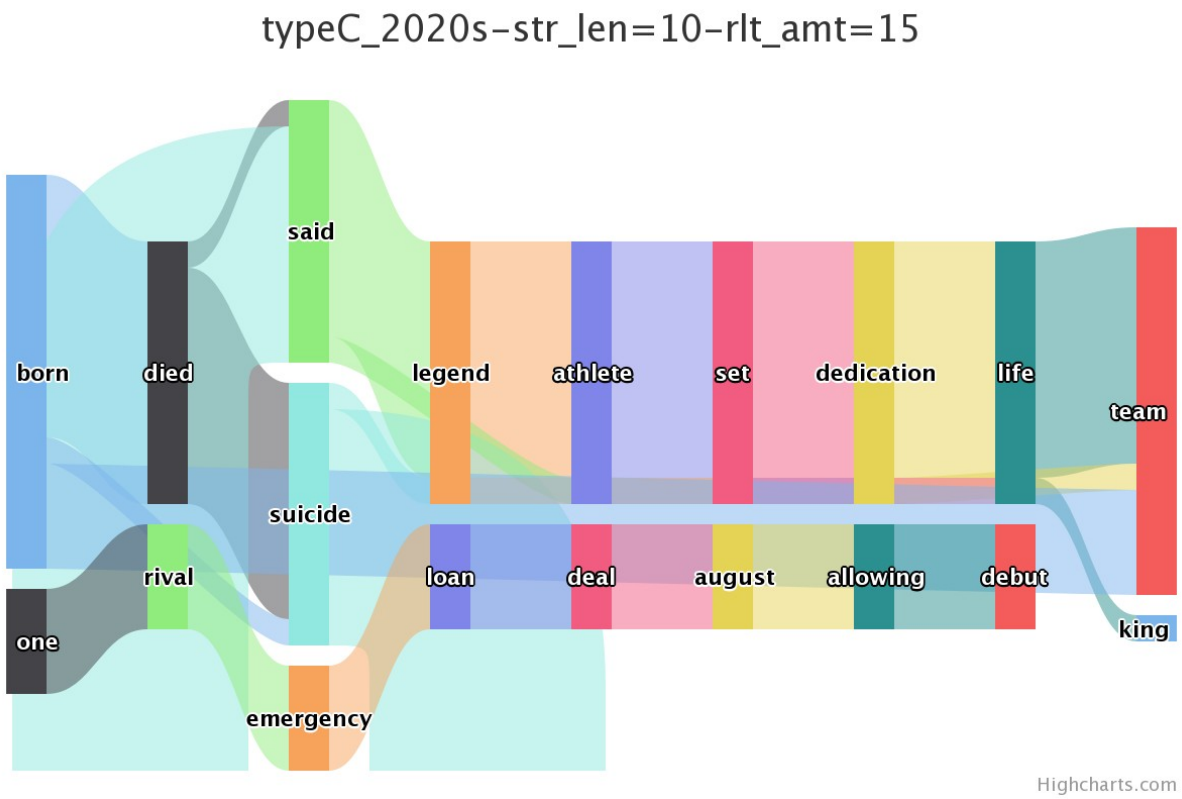

Figure47 : Diagramme de Sankey du type C, décennie 2020, sous-sous-corpus des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide

Une première observation est que la représentation du type C des années 1920 (fig. 46 p.533) présente de nombreuses similitudes avec la représentation plus générale du type C (fig. 43 p.530). L'explication est que le sous-corpus de type C est principalement composé de récits des années 1920. La pertinence de la comparaison avec la décennie demeure, car le sous-corpus de type C des années 2020 révèle des caractéristiques intéressantes.

Au niveau structurel, la visualisation des années 1920 est la seule parmi les récits de type C dans laquelle la mort (« died ») apparaît au début du parcours de vie. Cela pourrait refléter une norme d'édition de Wikipédia qui tend à énoncer d'abord le contexte de la naissance et de la mort lorsqu'il y a suffisamment d'informations sur le sujet. Le dernier mot implique une certitude qui est directement exprimée par une phrase déclarative, par exemple : « Bing est né à New York en 1965. Bing est mort par suicide le 22 juin 2020, à l'âge de 55 ans »[1] (105). Une autre explication est que certains récits tournent autour de la perte d'un

1 'Bing was born in New York City in 1965. Bing died by suicide on June 22, 2020, at the age of 55' (105)

proche : « Lisa Marie est née le 1er février 1968. Lorsque son père est décédé en août 1977, Presley, âgé de neuf ans, est devenu le cohéritier de sa succession »[1] (121).

En ce qui concerne le contenu des visualisations, alors que le graphique des années 1920 montre un développement de vie classique commençant par la « naissance » (« born ») dans une « famille » (« family ») et la mort (« died ») « précoce » (« early ») après avoir vécu divers événements, les représentations des années 2020 mettent en évidence deux parcours distincts. Celui du haut, plus courant, est dédié à la narration de la célébrité comme le montrent les mots « legend », « athlete » ou « life ». En bas, le second parcours narratif semble se concentrer sur divers facteurs de détresse tels que « emergency », « loan » ou « rival ». Il est enfin intéressant de constater que le « suicide » occupe une position centrale entre les deux parcours de vie.

La représentation des biographies Wikipédia par Highway_star permet d'identifier des différences entre les décennies là où l'analyse précédente semblait conclure qu'aucune différence majeure n'était à observer entre les deux corpus. Alors que les récits les plus anciens semblent suivre des parcours classiques allant de la naissance à la mort, les plus récents semblent mettre en avant deux parcours différents. Le premier étant axé sur la gloire et le second sur la détresse.

1 'Lisa Marie was born on February 1, 1968. When her father died in August 1977, nine-year-old Presley became joint heir to his estate'

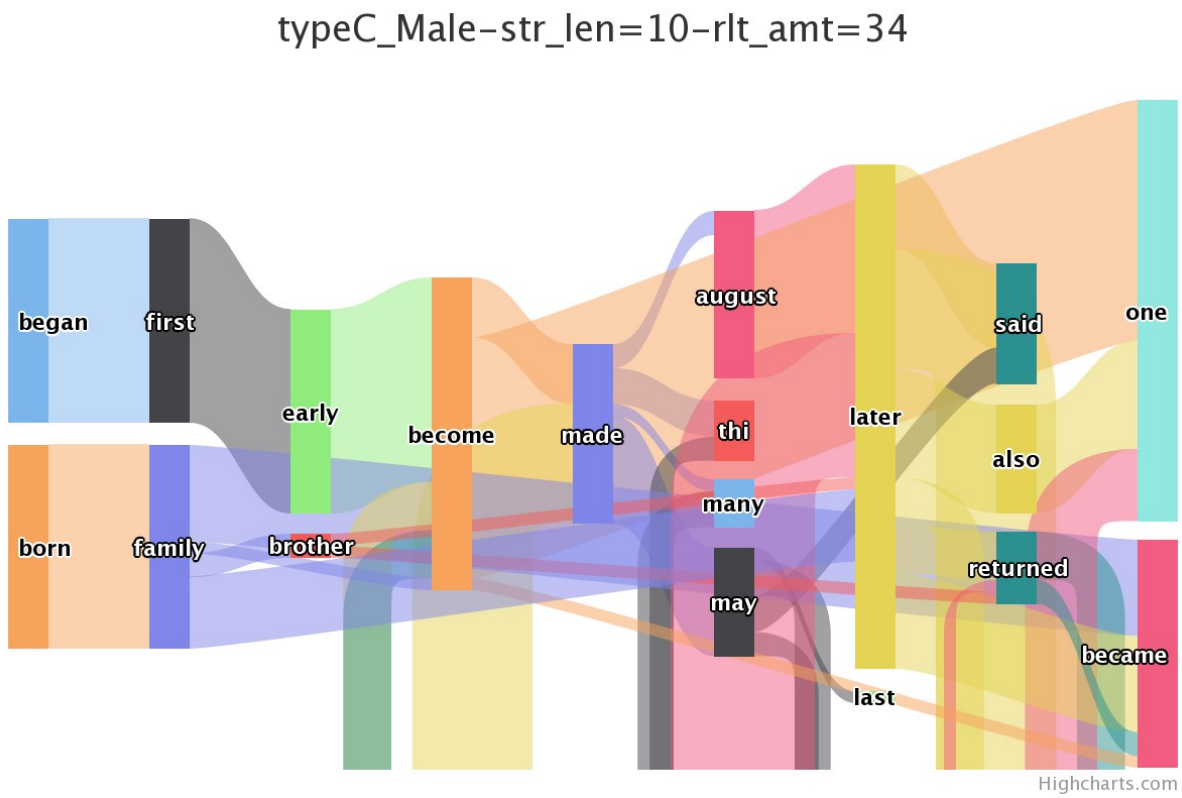

Figure48 : Diagramme de Sankey du type C, sexe masculin, sous-sous-corpus des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide

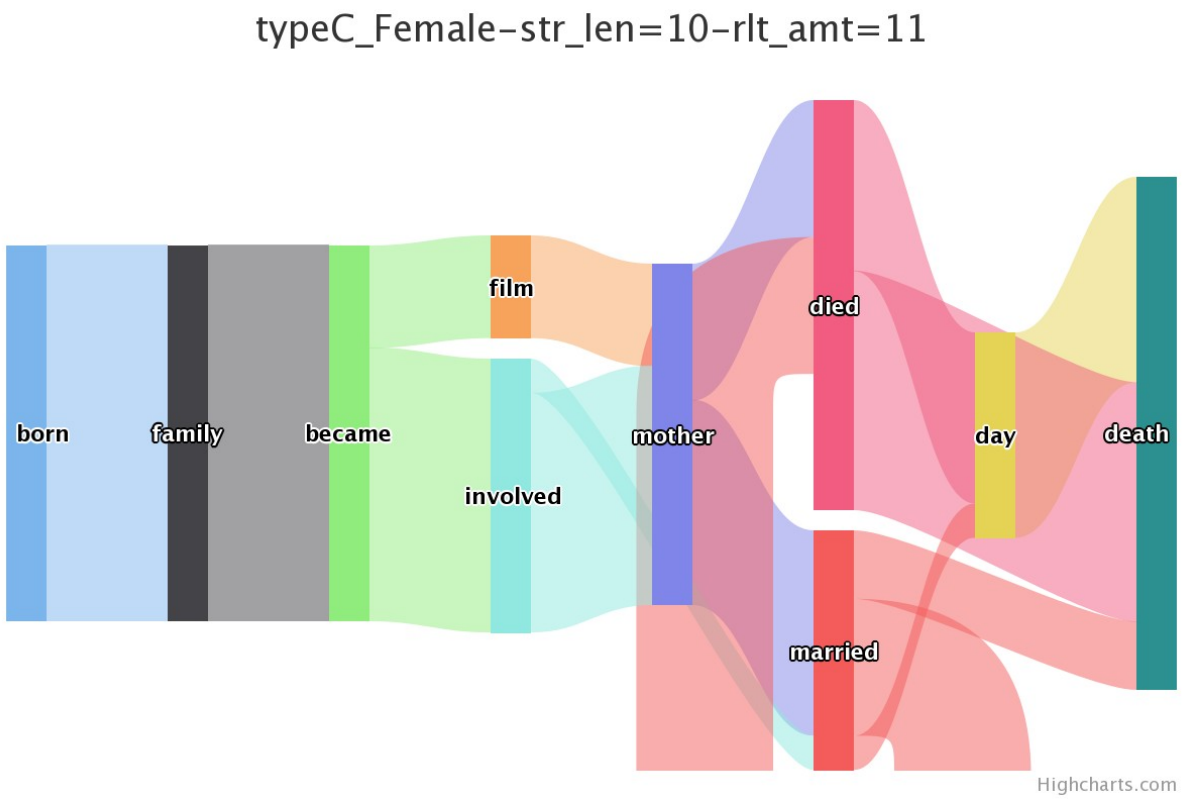

Figure49 : Diagramme de Sankey du type C, sexe féminin, sous-sous-corpus des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide

La variable sexe offre également un éclairage intéressant sur les parcours de vie suicidaires. Majoritaires, les biographies des hommes sont caractérisées par une multiplicité de métiers, dont la diversité ne laisse apparaître que des expressions génériques (« made », « many », « later »). Il est cependant intéressant de noter que si les récits commencent sans surprise par une « naissance » (« born ») dans une « famille » (« family »), un second parcours apparaît. Elle se concentre sur l'accomplissement individuel avec des mots tels que « a commencé » (« began »), « premier » (« first ») ou « devient » (« become »). On en trouve un exemple dans la biographie de Kenney, qui se concentre rapidement sur la carrière réussie de plombier de l'individu : « Né d'immigrants irlandais, Kenney a été mis en apprentissage à l'âge de 15 ans chez un plombier. En 1891, il a créé AS propre entreprise de plomberie à Plainfield, dans le New Jersey, et a obtenu des brevets pour des toilettes à chasse d'eau »[1] (17).

1 'Born to Irish immigrants, Kenney was apprenticed at age 15 to a plumber. In 1891 he began his own plumbing business in Plainfield, New Jersey and gained patents for flush toilets' (17)

De manière controversée, le parcours des femmes semble être une caricature des stéréotypes de genre du début du 20e siècle. On observe le schéma classique de la vie qui commence par la « naissance » (« born ») dans une « famille » (« family ») et se termine par la « mort » (« death »). Entre les deux, une seule expression fait référence à la célébrité (« film »), les autres étant liées à un registre familial : après être née dans une famille, une femme devient (« became ») « engagée » (« involved ») et se « marie » (« married ») en tant que « mère » (« mother »).

Un autre élément de comparaison est que si la « famille » (« family ») est commune à tous les récits, des termes plus spécifiques sont associés au genre. Les hommes ont un « frère » (« brother ») tandis que les femmes deviennent des « mères » (« mother »). Aucune relation spécifique entre les femmes et leur père ou les hommes et leurs sœurs n'est observée.

On pourrait en conclure qu'il y a plus de moyens pour les hommes d'obtenir une page Wikipédia, comme le montre la densité du réseau de la représentation, que pour les femmes, comme l'illustre la visualisation linéaire. Plus précisément, deux champs sémantiques prédominent : la mort (« death », « died ») et la famille (« mother », « married »). Une limite méthodologique doit être énoncée : le sous-corpus de femmes est très petit (n=11). Cela implique que peu de relations sont représentées par le diagramme (n=11) et par la suite que seules les relations les plus robustes sont représentées. Cette limitation réduit la portée de la conclusion, car il est probable que des nuances puissent être trouvées dans des chaînes de mots moins courantes. Il reste intéressant de noter que les associations les plus grossières dépeignent des stéréotypes de genre démodés.

3.C.c. Transition

Plus généralement, la visualisation de Highway_star évalue l'efficacité de la classification structurelle faite à la main, car tous les sous-corpora partagent des caractéristiques communes. En se concentrant sur les histoires chronologiques (type C), des modèles généraux sont apparus. Les individus ont tendance à « naître » (« born ») dans une « famille » (« family »), à avoir une vie dont le contenu diffère d'un sous-corpus à l'autre, et enfin à connaître une « mort » « précoce » (« early death »).

Les variations trouvent généralement des explications. C'est le cas de l'étrange forme narrative de la visualisation des années 2020 dans laquelle la mort apparaît en seconde position. Cette dernière reflète une norme éditoriale pour les textes les plus récents qui invitent à présenter rapidement les dates de naissance et de décès avant de mettre l'accent sur l'accomplissement individuel.

L'outil Highway_star tend à remplir ses promesses. Il dépeint d'un point de vue structurel le déroulement d'un corpus narratif. Ce faisant, il représente des différences que d'autres algorithmes, plus classiques, n'ont pas réussi à identifier : un exemple étant les différences entre les récits de vie des années 1920 et 2020. Le second introduit un schéma narratif qui fait rapidement référence au suicide avant de présenter de manière plus intensive les accomplissements de l'individu. L'algorithme semble compléter de manière intéressante d'autres analyses basées sur la visualisation textuelle, notamment en ce qui concerne les méthodes de récit de vie.

L'une des principales limites de l'algorithme Highway_star est son manque de subtilité. Lié à son jeune âge, ce point diminue l'impact de la visualisation, en particulier concernant les corpus de textes très courts (<10 mots). Un exemple étant la visualisation de récit linéaire centré sur le suicide (type S, fig. 44 p.531). Ce point doit être amélioré par un développement ultérieur du code. Plusieurs pistes sont envisagées : prendre en compte les relations avec les voisins éloignés, visualiser les relations thématiques plutôt que structurelles ou encore optimiser mathématiquement la longueur de la chaîne et le nombre de valeurs de relations en fonction du corpus. À plus court terme, la qualité du corpus et l'efficacité de son prétraitement (tokenisation, lemmatisation, etc.) jouent un rôle majeur dans la pertinence de la sortie visuelle.

4. Conclusion

Bien qu'étant un problème de santé publique important, le suicide connaît peu d'études qualitatives récentes. Il a été postulé que cela était dû à la difficulté de trouver des témoignages pertinents et de les analyser tout en restant cohérent avec les travaux quantitatifs et épidémiologiques hégémoniques sur le sujet. Cette étude a abordé ces deux points en réalisant des analyses de récits suicidaires à l'aide d'un outil informatique dédié.

Le cadre épistémologique des histoires de vie a d'abord été présenté, ouvrant une discussion qui a conduit à la conclusion que ces méthodes n'avaient pas été appliquées aux parcours de vie suicidaires. Les explications liées aux difficultés méthodologiques d'une telle approche ont été exposées. Une deuxième partie a été consacrée à l'élaboration d'un cadre méthodologique qui resterait efficace malgré ces dernières. Deux corpora composés des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide ont été construits à l'aide de l'outil Highway_star, partiellement développé pour cette intention. La dernière étape porte sur l'analyse des récits recueillis. Elle commence par une analyse qualitative classique qui suit la méthodologie de Fritz Schütze et est approfondie par l'utilisation des algorithmes de visualisation textuelle de la Classification Hiérarchique Descendante (CDH), de l'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC) ou de l'Analyse de Similitude (AS). Ils permettent de classer les biographies dans des catégories intéressantes telles que les histoires de mort, de politique ou de gloire. Cependant, ces représentations donnent une image statique du contenu des corpora. L'outil Highway_star est utilisé afin de créer une visualisation des textes qui met en évidence leurs aspects diachroniques. Ce faisant, certaines propriétés intéressantes des corpus sont identifiées. Une distinction claire entre les parcours de vie masculins et féminins apparaît, ces derniers étant centrés sur des notions familiales alors que les récits masculins mettent l'accent sur l'accomplissement de la vie et des différences structurelles entre les biographies des années 1920 et celles des années 2020 sont révélées.

Le point fort de cette étude est le déploiement efficace d'un outil de dépouillement de données et d'analyse de textes. Le logiciel Highway_star permet de construire automatiquement deux corpus de biographies de suicidaires sur Wikipédia et de fournir des informations intéressantes à leur sujet, comme les différences observées concernant des décennies que les autres analyses avaient tendance à considérer comme similaires. Alors que les années 1920 sont caractérisées par un développement classique de la vie, commençant par une « naissance » dans une « famille » et se terminant par une mort « précoce » (« died »), la représentation des années 2020 montre une mention précoce de la mort (« died ») au début du récit et le rôle central du « suicide » entre deux parcours : expliquer les raisons de la célébrité (« legend », « athlete ») et celle du désespoir (« emergency », « loan »).

Aussi prometteurs que soient ces derniers points, l'étude connaît quelques limites

générales. L'une d'entre elles provient de la valeur heuristique restreinte de ses résultats. Aucune nouvelle connaissance sur le suicide n'est spécifiquement identifiée. En fournir aurait été trop ambitieux, surtout dans un domaine où la recherche comptait déjà plus de 4000 études dans les années 1930[1]. En tant qu'étude qualitative, le but de ce travail est d'offrir une nouvelle perspective sur un phénomène statistiquement connu, plutôt que de découvrir de nouvelles propriétés. Une autre limite générale provient des corpora. Les biographies étant recueillies à partir de Wikipédia, les individus doivent être célèbres pour être pris en compte. Cela implique un biais de sélection, dont la discussion a permis de conclure que c'était un prix cohérent à payer pour étudier les récits suicidaires. Cependant, cela implique également que les visualisations textuelles représentent simultanément deux phénomènes : une trajectoire vers la célébrité et une autre qui se termine par un suicide. La limite vient du fait qu'il n'y a aucun moyen de distinguer les deux, ce qui signifie que certains points de l'analyse auraient pu être interprétés à tort comme liés à l'un alors qu'ils sont liés à l'autre. Une exception étant la représentation du corpus des années 2020 qui met en évidence les deux trajectoires (fig. 47p.534). Enfin, concernant l'outil Highway_star lui-même, il semble efficace, mais manque de subtilité et dépend fortement de la forme du récit auquel il est appliqué. Ce point peut être géré en accordant une attention particulière à la structure du corpus, mais mérite d'être mentionné, car il constitue à la fois une faiblesse et le moule d'indices d'amélioration prometteurs tels que la prise en compte du contenu lexical ou une plus grande flexibilité dans l'identification des chaînes de mots.

1 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 17.

Chapitre VIII : Ouvrir vers la prévention du suicide

En étant la deuxième cause de mortalités des 15-29 ans[1], le suicide est une préoccupation de santé publique importante. La recherche sur le phénomène est invitée à en proposer des éléments de prévention. L'étude des socialités numériques accompagnées du déploiement d'outils adéquats invite à mobiliser les réseaux sociaux dans ce but.

Une des difficultés inhérentes à la prévention des comportements suicidaires est leur sporadicité. Ils apparaissent rarement, partout. Complémentairement, les réseaux sociaux sont un lieu d'expression pour une grande partie l'humanité. Certains d'entre eux offrent un espace de communication textuel au moins partiellement public. C'est le cas de Facebook qui compte en 2022 1,96 milliard d'utilisateurs quotidiens uniques[2], de Twitter qui en déclare 217 millions[3] ou encore de Reddit qui semble en avoir 52 millions. Ces quantités sont suffisamment importantes pour que s'y trouvent des personnes en détresse. Les réseaux sociaux sont aussi suffisamment banalisés pour que ces dernières y voient un espace d'expression de leur souffrance. Enfin, ces espaces dématérialisés sont à bien égards un lieu de non-droit où les plus belles initiatives de soutien tout comme les pires formes de harcèlement peuvent avoir lieu.

Un premier temps est consacré à l'étude des formes d'expressions de détresse sur les réseaux sociaux et aux réactions qu'elles suscitent. En d'autres termes, comment les mondes numériques sont-ils spontanément utilisés par leurs usagers en souffrance ? Arrivent-ils à obtenir de l'aide ? C'est l'occasion de constater que le soutien reçu dépend fortement de la forme du message et de la plateforme utilisée. Cette importante disparité invite à considérer comme nécessaire la réalisation d'une enquête pour clarifier le fonctionnement des élans de solidarité en ligne.

1 Manuel A. FRANCO-MARTÍN, Juan Luis MUÑOZ-SÁNCHEZ, Beatriz SAINZ-DE-ABAJO, *et al.*, « A Systematic Literature Review of Technologies for Suicidal Behavior Prevention », *Journal of Medical Systems* 42 (2018/4), p. 71. ; Aziliz LE GLAZ, Yannis HARALAMBOUS, Deok-Hee KIM-DUFOR, *et al.*, « Machine Learning and Natural Language Processing in Mental Health: Systematic Review », *Journal of Medical Internet Research* 23 (2021/5), p. e15708.

2 META PLATFORMS, *Meta Reports First Quarter 2022 Results* [en ligne], Meta, Menlo Park, California, 2022, disponible sur <https://s21.q4cdn.com/399680738/files/doc_financials/2022/q1/Meta-03.31.2022-Exhibit-99.1_Final.pdf>, p. 1.

3 TWITTER, *Selected Company Metrics and Financials* [en ligne], Twitter, 2021, disponible sur <https://s22.q4cdn.com/826641620/files/doc_financials/2021/q4/Final-Q4'21-Selected-Metrics-and-Financials.pdf>, p. 1.

Un deuxième temps est consacré à l'élaboration d'un outil informatique destiné à identifier les contenus susceptibles d'exprimer une détresse suicidaire. Chaque jour environ 500 millions de messages sont envoyés sur la seule plateforme Twitter[4]. Il est humainement impossible de filtrer de tels volumes de contenus. L'enjeu de prévention repose sur le développement d'algorithmes dont le but est d'identifier les communications publiques qui expriment un risque de comportement suicidaire. C'est seulement une fois cette étape effectuée qu'il devient possible d'identifier l'écrivain du message et de lui apporter l'assistance dont il a besoin.

L'étude des conditions requises pour qu'un message public rencontre une forme de soutien de la part des internautes laisse envisager la possibilité de mettre en place un dispositif d'entre-aide efficace. Après avoir traversé une mauvaise passe, il semble que les gens sont particulièrement aptes à accompagner et soutenir ceux qui s'y trouvent encore. Se pose la question délicate de la mise en relation des personnes en souffrance avec celles susceptibles de les aider. L'algorithme d'identification des messages à contenus suicidaires propose de remplir ce rôle. Le dispositif prend globalement une forme efficace qui repose sur l'empathie de ceux qui ont connu la souffrance qu'ils accompagnent, scalable car ceux qui sont aidés aujourd'hui sont ceux qui aident demain et peu onéreuse.

1. Exprimer une détresse en ligne : du mépris au soutien

Plusieurs plateformes proposent des services d'échanges en ligne. L'intérêt est ici porté sur les outils qui proposent aux utilisateurs d'échanger textuellement publiquement. Ces deux critères sont nécessaires au développement d'un algorithme d'identification du contenu des textes dans un second temps. Sont ainsi mis de côté YouTube ou Instagram dont le cœur du contenu prend respectivement la forme de vidéo et d'images. Sont aussi exclues de l'enquête les messageries comme Whatsapp ou Telegram dont le contenu est privé et destiné à un groupe spécifique. Trois réseaux sociaux remplissent les critères de recrutement : Facebook, Twitter et Reddit.

4 Francesca CASSIDY, « A Day in Data » [en ligne], 2021, disponible sur <https://www.raconteur.net/infographics/a-day-in-data/>, [consulté le 7 juin 2022].

1.A. Marchandage de la détresse sur Facebook

Facebook est un réseau social américain qui permet à ses utilisateurs de partager des images, des vidéos et du texte sur des pages privées ou publiques. C'est la plateforme de communication la plus utilisée au monde puisqu'elle compte en 2022 1,96 milliard d'utilisateurs quotidiens[1]. Il est possible de s'y créer un compte gratuitement, et il est nécessaire d'en avoir un pour accéder à son contenu public. Le contenu privé requiert en général un consentement mutuel pour être accessible sous la forme d'une acception réciproque du statut « d'ami ».

Économiquement, Facebook transforme cette popularité en argent en vendant des services de publicité ciblée. De plus, Facebook modère le contenu de sa plateforme et les « Facebook Papers » révèlent en 2021 que cette modération s'effectue au détriment des droits de l'homme. Par exemple, pour rentabiliser les profits, les algorithmes sont configurés de telle sorte à ce que les contenus incitant à la haine soient mis en avant, ce qui génère directement plus de profit, car ils sont plus partagés, mais crée indirectement un climat de polarisation politique et de discrimination des minorités tout autour du Monde[2]. De plus, Facebook vend ses services aux gouvernements autoritaires. La plateforme censure par exemple tous les messages antigouvernementaux vietnamiens en janvier 2021, quelques mois avant que le congrès du parti unique ne se réunisse pour choisir un nouveau meneur[3]. L'entreprise se renomme « Meta » en octobre 2021[4].

À l'échelle des usagers de la plateforme, un dernier point doit être abordé. La plateforme est en soi une source de revenus pour certaines personnes. Être propriétaire d'un groupe peut générer un revenu. Typiquement, l'administrateur peut mettre en avant des contenus qui promeuvent une marque quelconque. Les revenus issus de cette activité sont opaques et dépendent de la taille du groupe et du niveau d'engagement de ses membres, c'est-

1 META PLATFORMS, *Meta Reports First Quarter 2022 Results* [en ligne], *op. cit.*

2 Jeff HORWITZ, Georgia WELLS, Deepa SEETHARAMAN, *et al.*, « The Facebook Files » [en ligne], *Wall Street Journal*sect. Tech, 2021, disponible sur <https://www.wsj.com/articles/the-facebook-files-11631713039>, [consulté le 19 juillet 2022].

3 AMNESTY INTERNATIONAL, *Les « Facebook Papers » : quelles conséquences sur les droits humains ?* [en ligne], 2021, disponible sur <https://www.amnesty.org/fr/latest/campaigns/2021/11/the-facebook-papers-what-do-they-mean-from-a-human-rights-perspective/>, [consulté le 7 juin 2022].

4 META, « The Facebook Company Is Now Meta | Meta » [en ligne], le 28 octobre 2021, disponible sur <https://about.fb.com/news/2021/10/facebook-company-is-now-meta/>, [consulté le 7 juin 2022].

à-dire de leur implication dans la communauté[1]. L'élément qu'il semble important de garder à l'esprit ici est que le fonctionnement même de la plateforme invite les personnes en quête de fortune à créer des groupes sur des sujets qui ne les intéressent pas particulièrement s'ils pensent pouvoir y fédérer une communauté nombreuse et impliquée.

Une recherche avec le mot clé « suicide » sur Facebook révèle plusieurs personnalités, principalement issues du milieu artistique. Peut par exemple être mentionné le groupe de Punk-Ska américain The Suicide Machines. Plusieurs groupes explicitement organisés autour de la prévention des comportements suicidaires peuvent être trouvés. C'est par exemple le cas de « Suicide Awareness / Prevention » qui compte 1,2 million d'abonnés ou de « Suicide help. » qui en compte 244 000. Ces espaces s'organisent de la même manière. Seul le propriétaire de la page publie du contenu, ce qui est un choix éditorial, car le contenu pourrait aussi être publié par les membres de la communauté. Ce contenu englobe généralement toute de sorte de messages de réconforts. L'illustration 7 p. 547 montre par exemple un message qui encourage le lecteur en ces mots :

> « Continue d'avancer :
>
> Qu'importe si les choses vont mal maintenant.
>
> Qu'importe si on se sent coincé.
>
> Qu'importe le nombre de jours passé à pleurer.
>
> Qu'importe le nombre de jours passé à souhaiter que les choses soient différentes.
>
> Qu'importe que l'on se sente désespéré et déprimé.
>
> Je te promets que tu ne te sentiras pas comme ça pour toujours.
>
> Continue d'avancer. »

1 Carrie FAY, « Do Facebook Groups Make Money? 15 Ways to Monetize a Group In 2022 » [en ligne], *Niche Pursuits*, le 9 mars 2022, disponible sur <https://www.nichepursuits.com/do-facebook-groups-make-money/>, [consulté le 7 juin 2022].

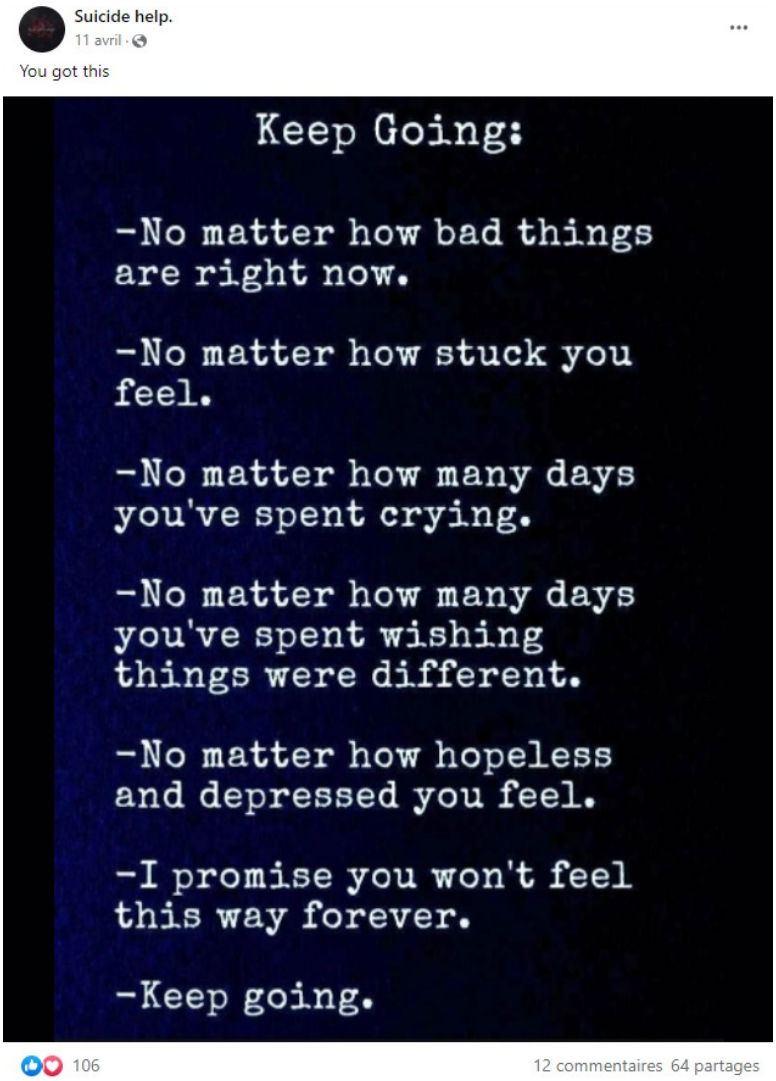

Illustration 7 : Exemple de message partagé sur la page Suicide help. Voir https://www.facebook.com/832744726736150/photos/a.833799469964009/5427362713940972/, consulté le 07/06/2022.

Si l'intention semble louable, deux observations viennent nuancer cette proposition. La première est l'absence complète d'interaction dans les commentaires. Le message présenté dans l'illustration 7 p. 547 compte au moment de l'analyse 12 commentaires. 9 sont présentés sur l'illustration 8 p.549. Les premiers et derniers expriment très clairement une souffrance importante.

> « Comment faire face à la solitude ? Ce n'est pas que je veuille être entourée de beaucoup de gens ou avoir beaucoup d'amis. C'est la solitude profonde de mon

âme qui aspire à UNE personne et seule cette personne peut faire disparaître la tristesse. Mais je ne peux pas avoir cette personne. Je ne peux pas avoir la seule personne que mon âme et mon cœur désirent. L'idée de ne jamais l'avoir me donne juste envie de ne plus vivre. Je me sens si vide et je me déteste. Plus que de vouloir la mort… je souhaite simplement ne jamais être née. Je ne compte pas et je ne fais pas de différence. »

« 😳😔Il n'y a que des mauvaises choses qui arrivent maintenant. Je pleure tous les jours. Je suis désespéré et déprimé 💔Je pense mettre fin à ma vie. »



Illustration 8 : Commentaires de la publication de l'illustration 7 p.547.

Bien que ces appels à l'aide aient été publiés environ 2 mois avant la collecte des données, ils n'ont rencontré aucune forme de retour. Aucune réponse n'y a été apportée et aucune réaction d'encouragement ne peut être observée. La plateforme donne la possibilité d'envoyer un émoji de soutien, comme c'est le cas sur le deuxième commentaire, ou de directement répondre à la personne, ce qui n'est jamais le cas. Si le fait d'exprimer sa détresse

constitue effectivement une étape fondamentale pour recevoir de l'aide, l'action semble ici inutile puisque personne ne semble se rapprocher de la personne pour l'accompagner, alors même que 106 usagers de Facebook ont réagi à la publication initiale et que la page compte plusieurs centaines de milliers d'abonnés.



Illustration 9 : Publication misogyne de la page Suicide help. (1) Voir https://www.facebook.com/832744726736150/photos/a.833799469964009/5450729144937662/, consulté le 07/06/2022.

Le deuxième élément qui laisse songeur quant à l'efficacité préventive de la page est la présence de publications misogynes. L'illustration 9 p. 550 présente la photographie d'une jeune femme encadrée par l'annotation : « Sexy ou pas, vierges ou pas, toutes les filles méritent d'être respectées.🙂 ». En impliquant que le respect est lié à l'apparence et à la

(non) vie sexuelle des femmes, la publication véhicule auprès de ces dernières un message inutile, voire contre-productif, en ce qui concerne la lutte contre la détresse. Il ne se trouve d'ailleurs sur cette page aucun message qui pourrait laisser entendre que le respect des hommes est lié à leur apparence ou vie sexuelle. Il pourrait être argué qu'il s'agit d'une maladresse de la part du propriétaire de la page qui soutient par ailleurs sa communication à « 100 % ». L'illustration 10 p. 552 laisse à voir une autre de ces publications qui s'émancipe cette fois totalement d'une quelconque visée de prévention pour se contenter de surfer sur un lieu commun stéréotypé : « les femmes sont incompréhensibles ». Les mots « je vous fais savoir que le livre 'comprendre les femmes' est maintenant sorti en couverture rigide » surplombent la photo d'un homme en train d'ouvrir un livre à la taille démesurée.

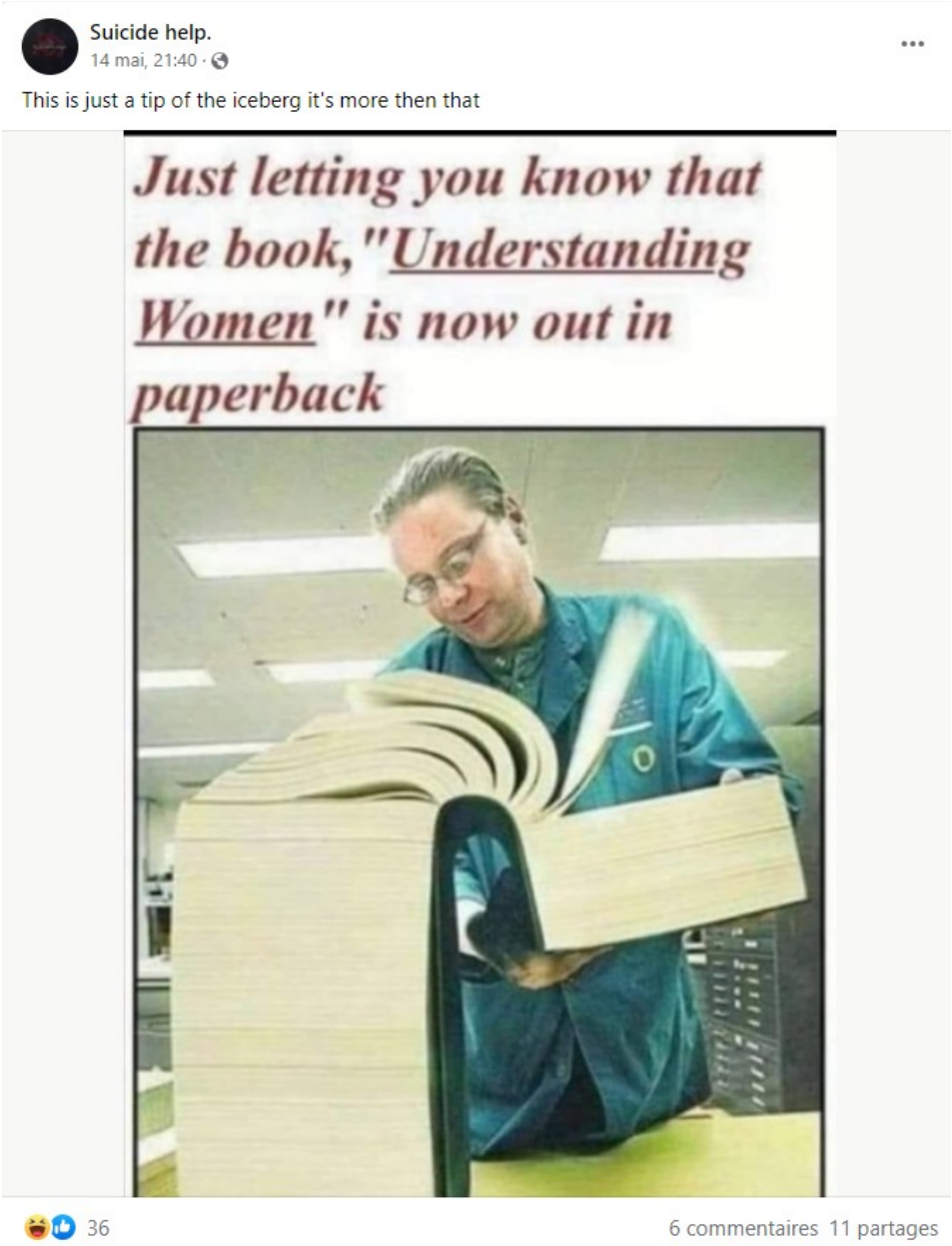

Illustration 10 : Publication misogyne de la page Suicide help. (2) Voir https://www.facebook.com/832744726736150/photos/a.833799469964009/5521375314539711/, consulté le 07/06/2022.

La recherche initiale de groupes Facebook destinés à la prévention des comportements suicidaires révèle de nombreux groupes identiques : « Suicide and depression quotes », « Suicide Thoughts », « Depression and Suicide », « Post Your Suicide Note Here », « Mental Illness And Suicide Awareness », etc. Une exception notable peut être observée au sein des groupes qui sont explicitement administrés par des institutions comme le groupe « National Suicide Prevention Lifeline “1-800-273-TALK (8255)” » ; il est géré par la « National

Suicide Prevention Lifeline » qui propose un service d'écoute aux États-Unis au même titre que « SOS Amitié » en France ou les « Samaritans » au Royaume-Uni. Aucun message de détresse n'y est laissé sans réponses et un type de commentaire nouveau fait son apparition. Des gens remercient les administrateurs de la page pour leur soutien.

Les seuls espaces sains qu'il a été possible de trouver sur Facebook sont administrés par des organisations de prévention des comportements suicidaires. Les initiatives privées sont quant à elles plus nombreuses et rencontrent un succès plus important. Leur contenu en revanche semble globalement inutile, voire contre-productif en ce qui concerne l'accompagnement de la souffrance. Ceci s'explique sans difficulté du fait du modèle économique de la plateforme qui encourage financièrement à la création de grands groupes impliqués autour de sujets quelconques. Le constat qui est tiré de ces observations est que l'organisation de très grands ensembles de prévention semble inutile si personne ne répond et accompagne au cas par cas ceux qui y expriment leurs détresses.

1.B. Twitter : une porte publique sur le privé[1]

Twitter est un réseau social américain créé en 2016 par Jack Dorsey, Noah Glass, Biz Stone et Evan Williams. Là où Facebook est organisé autour de la notion privée d'amis qui se réunissent dans des groupes éventuellement public, Twitter est fondamentalement public. Par défaut, toutes les communications sont publiques et la notion d'amitié de Facebook est remplacée par celle de suivi. Tout le monde partage un contenu public et chacun crée le contenu qu'il consulte en décidant de suivre les productions de certains membres de la plateforme. Il est possible de limiter la portée de ses publications. Il est alors question de profil privé. Les différentes communautés sont mises en relation par l'utilisation des hashtags (« # ») qui réfèrent à un thème. Il est par exemple possible de suivre le hashtag « #SuicidePrevention » pour avoir accès à tous les messages qui font référence à l'expression et indirectement entrer en contact avec ceux qui l'utilisent. La dernière spécificité de la plateforme est la limite de taille des messages. Ils sont limités à 140 caractères jusqu'en 2018,

1 Les informations qui suivent sont extraites du travail d'étude en sociologie (TES) sanctionnant la fin de troisième année de licence de Nerimène Naidja. Le dossier est intitulé « Le suicide scolaire dans sa complexité » et est réalisé au cours de l'année universitaire 2020-2021 au sein du département de sociologie de l'université Paul-Valéry — Montpellier 3, sous ma direction (Florian Lombardo). L'enquête porte sur les groupes numériques d'entre-aides suite à des situations de harcèlement scolaire. C'est le réseau social Twitter qui est exploré.

puis 240 au-delà.

Les mots clés « harcèlement scolaire » sont tapés dans la barre de recherche qui renvoie vers 36 comptes. Sont enlevé de l'échantillon les profils journalistiques ou d'opinion pour un ensemble final de 14 profils liés à des associations de prévention. L'attention est portée sur le compte « Urgence Harcèlement Scolaire » qui est tenu par une ancienne victime. Un contact direct avec cette dernière reste sans réponse et la focale de l'étude se porte vers ses 414 abonnés. Le 27e est sobrement intitulé « Harcèlement scolaire » et il se trouve sur son profil un message daté du 1er mars 2017 qui invite à se regrouper entre victimes : « étant moi-même une victime de harcèlement j'ai créer ce groupe pour discuter avec vous pour trouver des solutions à ça. (but non lucratif) ». Une prise de contact est effectuée le 24 novembre 2020. Le groupe initial n'existe plus, mais la personne redirige vers un groupe actif.

> « Bonjour, tout d'abord je suis désolée d'apprendre ça… Malheureusement le groupe que j'ai crée n'existe plus, mais je connaît quelqu'un qui est est dans un groupe similaire. Je lui demande si ça ne la dérange pas de te rajouter dedans (même si je pense qu'il n'y aura pas de problème ^^) et je te recontacter par la suite. Bon courage et si tu as besoin n'hésite pas ! »

Le nouveau groupe est intégré pendant 6 mois. Mis à part l'enquêtrice, il est composé de deux filles et deux garçons.

- Lucie a 15 ans. Elle est victime de harcèlement scolaire depuis ses 13 ans, car elle est jugée « trop grosse » et « mal habillée ». Elle est confrontée quotidiennement aux moqueries, aux bousculades, aux insultes, aux surnoms méchants et aux coups. Lucie annonce avoir déjà eu des pensées suicidaires. Ses proches n'en savent rien.

- Théo a 17 ans. Il est victime de harcèlement scolaire depuis ses 13 ans, car il est homosexuel. Il a déjà tenté de se suicider une fois à la suite d'un événement traumatisant : un de ses camarades l'a enfermé dans un vestiaire. Théo subit insultes, coups, vols et surnoms méchants depuis son *coming-out*. Ses parents et enseignants sont avertis, mais il déplore une absence de changement de sa situation.

- Sara a 16 ans. Elle est victime de harcèlement scolaire depuis moins d'un an suite à la diffusion d'une conversation intime sans son consentement. Sara admet ne jamais

avoir pris le problème du harcèlement comme « quelque chose de grave » jusqu'à qu'elle y soit confrontée. Le harcèlement de Sara est un cyberharcèlement elle a quitté son établissement scolaire en cours d'année pourtant elle est toujours poursuivie par ces mêmes personnes.

- Lucas a 15 ans. Il est victime de harcèlement scolaire depuis ses 12 ans, car il est jugé « différent ». Il a effectué deux tentatives de suicide. Il considère la situation comme injuste et l'explique par des difficultés à interagir socialement et une tendance à se replier sur lui-même. Ses parents essaient par plusieurs moyens de faire évoluer la situation : changement d'établissement, alerte auprès du personnel éducatif et prise de rendez-vous avec un psychologue. Le harcèlement que subit Lucas continue malgré ces efforts, notamment en dehors de l'école.

Un premier constat est le lien entre harcèlement et idéation suicidaire. Sur quatre personnes, 3 expriment explicitement avoir eu une idéation ou un comportement suicidaire, alors même que le protocole de l'enquête porte directement sur le harcèlement subi par les jeunes. Un autre élément qui peut être relevé est la place centrale du processus d'étiquetage[1] ou de stigmatisation[2]. Chaque personne a intériorisé les raisons de son harcèlement et peut les présenter comme le récapitule le tableau 9 p.556. Il en découle une réflexion sur la légitimité de ces raisons relativement à la souffrance ressentie. Lucas précise que ces raisons lui semblent insuffisantes pour expliquer la situation. Il n'est pas aussi marginal que Lucie qui est en surpoids ou Théo qui est homosexuel.

1 Howard Saul BECKER, *Outsiders: studies in the sociology of deviance*, *op. cit.*
2 Erving GOFFMAN, *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, 1975.

	Lucie	Théo	Sara	Lucas
Comportements suicidaires	Idéation suicidaire	Une tentative de suicide	Ø	Deux tentatives de suicide
Causes du harcèlement	Surpoids et style vestimentaire	Homosexualité	Diffusion public de discussion intime	Timidité et introversion
Personnes à l'origine du harcèlement	Le groupe « populaire » de la classe	Les autres garçons de la classe	L'ensemble de l'ancien collège	Le groupe « populaire » de la classe
Forme prise par le harcèlement	Insultes, Surnoms, mise à l'écart et bousculades	Insultes, Surnoms, mise à l'écart et bousculades	Insultes, Surnoms et mise à l'écart.	Insultes, Surnoms, mise à l'écart et bousculades
Personnes informées	Ø	Famille et École	Famille et École	Famille, école et psychologue
Conséquence de la révélation de la situation	Ø	Maintient du harcèlement	Changement d'école	Intensification du harcèlement

Tableau 9 : Caractéristiques récapitulatives autodéclarées des quatre membres de la discussion de soutien face au harcèlement.

Le harcèlement subi par les victimes prend la forme d'insultes, de surnoms moqueurs, d'une mise à l'écart systématisée et de bousculades, à l'exception notable de Sara pour ce dernier point. Il résulte avant tout de comportements de groupes. Aucun individu n'est précisément identifié, mais le phénomène de harcèlement est présenté comme une nouvelle norme qui s'installe dans les groupes dominants aux dépens des victimes. Les conséquences directes du phénomène pour ces dernières sont le développement ou la mise en actes d'idées suicidaires. Indirectement, il instaure un climat de défiance entre la personne, son entourage et l'école. Ce dernier peut mener à la rupture, amicale ou scolaire comme en témoigne Sara.

> « C'est pas facile de mettre sur papiers tout ce que j'ai subit mdr, ce que je retient le plus c'est que mon nom était souvent suivie d'une insulte ou d'une moquerie. Je me suis même demandé si je l'avait pas chercher c'est fou quand même ! De base j'étais pas trop école, mais je pense que cette histoire à mis un point final à notre relation. J'ai décroché, mais d'un côté je pense que c'est pas plus mal. Le côté le plus blessant de cette histoire je pense que c'est le fait que mes copines m'ont toutes tournés le dos. »

Dans ce contexte, le spectre suicidaire est simultanément une porte de sortie et une manière de faire passer un message. Lucie annonce pour illustrer le deuxième point que « moi

si par malheur j'ai envie de me suicider j'espère que ça pourra servir de leçon ». Théo témoigne aussi.

> « Si j'ai tenté de me suicider c'est tout d'abord à cause de mon mal être qui remet en cause mon intégrité en tant que personne, car il remet en cause qui je suis. J'ai d'abord pensé à mettre fin à cette situation insupportable, mais je savais que ma famille et mes amis allé chercher le pourquoi du comment et peut être qu'au final ça aurait servie d'exemple qui sais ? »

Un dernier élément intéressant peut être remarqué en la remarquable inefficacité de l'institution scolaire à prendre en charge la situation. Théo et Lucas ont exprimé leur souffrance auprès de l'école et de leurs parents sans autre changement de situation qu'une intensification des violences pour Lucas. D'après Théo, « le jeu n'en valait pas la chandelle » et les seules conséquences qu'il a pu observer sont des changements de places en classe et une certaine attention dans la constitution des groupes. Pour Sara le fait d'exprimer la situation lui aura permis de changer d'établissement, mais cela n'a pas résolu les problèmes liés au cyberharcèlement et la décision est prise trop tard. Sara finit par être définitivement dégoûtée de l'école. Ces éléments semblent conforter le choix de Lucie de garder la situation pour elle afin d'éviter à sa famille des souffrances « inutiles ».

Un constat identique est dressé par Cassandre Cousin dans son TES « harcèlement et suicide numérique chez les jeunes », réalisés en 2021-2022 au sein du département de sociologie de l'université Paul-Valéry — Montpellier 3, sous ma direction. Une double étude quantitative est réalisée simultanément auprès des jeunes et du personnel scolaire. Concernant les premiers, 108 questionnaires sont passés de mars à avril 2022 dans les académies de Montpellier et Reims auprès des 10-25 ans. Pour les seconds, des demandes de diffusions sont réalisées auprès des Académies françaises. 99 réponses sont enregistrées d'avril à mai 2022.

Quelques résultats permettent d'illustrer le décalage entre le ressenti des élèves et l'interprétation des encadrants. 54,72 % des jeunes répondent « oui » à la question « Avez-vous déjà été victime de harcèlement ? », mais seulement 39 % de l'échantillon répond « oui » à la question « Avez-vous reçu des cours de prévention au harcèlement et/ou au suicide au collège/lycée ? ». Parallèlement, 67 % du corps professionnel répond « oui » à la question « Faites-vous des temps de sensibilisation au harcèlement scolaire/numérique dans

votre établissement ? ». Il en découle que 70 % des élèves interrogés répondent « non » à la question « connaissez-vous des associations/autorités à contacter dans ce cas ? [lorsque quelqu'un subit une forme de harcèlement] ».

Trois caractéristiques peuvent être mentionnées en guise de conclusion.

La première est l'efficacité préventive du petit groupe de soutien. Alors que l'ensemble des membres du groupe a vécu des situations difficiles, le fait de pouvoir parler de tout et de rien avec d'autres personnes en situations comparables semble avoir joué un rôle protecteur à l'encontre des comportements suicidaires. Aucun membre du groupe ne rapporte d'idéation suicidaire nouvelle depuis qu'ils sont en contact.

La deuxième est la spontanéité de l'accueil. L'enquêtrice a pu rejoindre ce groupe dès qu'elle s'est manifestée auprès du profil Twitter « Harcèlement scolaire » et tout a été fait pour qu'elle soit rapidement à l'aise.

Le troisième élément est le rôle de gardien du profil « Harcèlement scolaire ». Le groupe de discussion est privé. Il est impossible de le trouver directement. Au travers de son profil Twitter discret, « Harcèlement scolaire » joue un rôle d'organisation de la prévention en s'assurant que seules des personnes bienveillantes intègrent le groupe. Il peut en ce sens être considéré comme un agent actif de la lutte contre les comportements suicidaires puisqu'il propose des solutions concrètes efficaces à ceux qui le sollicitent.

1.C. L'intimité publique sur Reddit[1]

Reddit est un réseau social américain créé en 2005. Contrairement à Facebook et Twitter qui sont structurés autour de l'utilisateur, Reddit fonctionne par thèmes. La plateforme est organisée en *subreddits* qui sont des regroupements de messages autour d'un thème. Ces *subreddits* sont nommés d'après l'extension d'URL qu'il faut ajouter à celle de la page d'accueil pour y accéder. Par exemple l'adresse https://www.reddit.com/ permet

1 Les informations qui suivent sont extraites du travail d'étude en sociologie (TES) sanctionnant la fin de troisième année de licence de Bastien Fabre-Braem. Le dossier est intitulé « Communauté de survivant sur Reddit (r/Survivors) » et est réalisé au cours de l'année universitaire 2021-2022 au sein du département de sociologie de l'université Paul-Valéry — Montpellier 3, sous ma direction (Florian Lombardo). L'enquête porte sur le partage public de situations de souffrances. C'est le réseau social Reddit qui est exploré.

d'accéder à la page d'accueil de Reddit[1], y ajouter « r/survivor » permet d'accéder à la page https://www.reddit.com/r/survivor/ qui est un espace consacré aux « Informations et discussions sur la plus grande émission de l'histoire de la télévision : SURVIVOR ! »[2]. Le « r » dans l'adresse désigne le fait qu'il s'agit d'un espace de partage de commentaire. Certaines pages sont identifiées par d'autres lettres. La lettre « u » signifie par exemple qu'il s'agit d'un utilisateur. En respectant le même principe de concaténation, l'URL https://www.reddit.com/user/RSurvivorMods permet d'accéder à la page utilisateur de « RSurvivorMods », un administrateur du subreddit « r/survivor ». Les *subreddits* contiennent des publications auxquelles les utilisateurs peuvent répondre. Enfin, chaque message peut être sanctionné d'un clic sur une flèche vers le haut ou le bas qui a pour conséquence respective d'améliorer ou de diminuer le « karma » de l'auteur. Cette notion semble essentiellement symbolique, car elle n'est pas associée à de plus amples libertés sur la plateforme (ex. accéder à des espaces spécifiques). Elle permet en revanche d'identifier rapidement les utilisateurs problématiques et donne une variable à exploiter par les algorithmes de la plateforme pour mettre en avant telle ou telle communication. Enfin, les *subreddits* sont par défaut doté d'une équipe de modération qui doit valider le contenu partagé avant qu'il ne devienne public.

Cette modération stricte et collégiale garantit dans une certaine mesure que le contenu du *subreddit* est bien en lien avec ses enjeux thématiques. Elle assure aussi une certaine ligne idéologique de l'espace. Comme sur Facebook et Twitter, il est possible de trouver sur Reddit des communautés organisées autour de la détresse et indirectement des idées suicidaires. Ici, l'attention se porte sur le *subreddit* « r/survivors ». Il est obtenu en ajoutant un « s » à l'espace réservé à l'émission télévisée et « est dédié au soutien des survivants de toutes sortes de violences et à la promotion d'une communauté bienveillante »[3]. Créé le 30 août 2010, il est composé de 607 membres. Cet espace est en anglais.

L'étude porte sur les 32 publications les plus récentes au 1er avril 2022. Les publications et leurs commentaires sont systématiquement recueillis. S'ajoute les informations

1 Consulté le 14/06/2022.
2 « Information and discussion about the greatest show in television history: SURVIVOR! », voir https://www.reddit.com/r/survivor/, consulté le 14/06/2022
3 « This subreddit is dedicated to supporting survivors of all kinds of violence and fostering a caring community. Our goal is to spread information about resources and healing. », voir https://www.reddit.com/r/Survivors/, consulté le 14/06/2022.

métatextuelles comme, l'auteur, la date de publication, le titre et le ratio *upvote* (flèche vers le haut)/*downvote* (flèche vers le bas) ainsi que deux informations déduites du contenu du message : l'utilisation du pronom « I » (je) qui renvoie au fait que la violence a été subie et s'il s'agit d'une violence récente ou non. Ce dernier point invite notamment à distinguer les retours à chaud plutôt associés à une recherche d'aide immédiate des témoignages plus distants qui sont notamment partagés pour aider l'auteur à tourner la page. La lecture et le traitement lexicométrique de ces données permettent de formuler quelques observations sur le fonctionnement de la plateforme.

Premièrement, bien que l'espace *r/survivors* ne comporte pas particulièrement de lexique, il est observé un usage fréquent et consensuel d'acronymes. Ce dernier laisse supposer l'existence d'une communauté de survivants qui partagent un même vocabulaire sans ressentir le besoin de le définir ou de le clarifier.

- TW (*Trigger Warning*) : avertissement au public, ou traumavertissement[1], concernant un contenu sensible susceptible d'éveiller des pensées traumatiques. Il est généralement suivi d'une deuxième expression chargée de préciser le type de traumatisme dont il est question.

- CA (*Childhood Abuse*) : abus pendant l'enfance

- CSA (*Childhood Sexual Abuse*) : abus sexuels pendant l'enfance

- DV (*Domestic Violence*) : violences domestiques

- SA (*Sexual Assault*) : agression sexuelle

- CSEM (*Child Sexual Exploitation Material*) : matériel d'exploitation sexuelle des enfants

- PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) : trouble de stress post-traumatique

1 Rebecca MAKONNEN, « En français SVP : Des alternatives à l'expression anglophone «trigger warning» » [en ligne], 2018, disponible sur <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/on-dira-ce-qu-on-voudra/segments/chronique/57276/en-francais-svp-trigger-warning-traduction-oqlf>, [consulté le 14 juin 2022].

- CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) : thérapies comportementales et cognitives

- NSFW (*Not Safe For Work*) : pas convenable pour le travail, signifie qu'un contenu peut être choquant, sexuel, violent, etc.

Deuxièmement, les titres des publications permettent d'identifier quatre catégories de communication. Il peut s'agir d'une question, auquel cas le contenu du message est plutôt court et se contente d'apporter des informations supplémentaires. Il peut s'agir d'une demande d'aide ou de la recherche d'un avis sur une situation. Enfin, le titre peut prendre une forme impersonnelle et annoncer un témoignage, par exemple « TW:SA, une lettre à la personne qui a abusé de moi »[1]. Les termes les plus fréquents sont « survivant », « personne », « gars », « chose », « vie » et « relation »[2]. La lecture du corpus invite à considérer que ces termes généraux reflètent la description de blessures physiques ou mentales subies lors d'agression. Certaines d'entre elles s'accompagnent de comportements suicidaires : « J'ai écrit une lettre de suicide. J'ai un plan ou plutôt deux, puisque je suis assez certain que je suis trop peureux pour y arriver du premier coup. J'imagine que je cherche un peu plus d'espoir que ce que j'ai.[3] »

Troisièmement, les publications rencontrent quantitativement peu de retours. Six publications (18,75 %) n'ont aucun commentaire et seulement 5 (15,63 %) ont trois commentaires ou plus. Dans la majorité des situations, les personnes qui partagent une expérience sont accueillies par un (n=13, 40,63 %) retour auquel ils répondent parfois (n=13, 40,63 %). Trois types de commentaires sont observés. Les premiers sont des messages d'encouragement au travers desquels l'auteur initial reçoit le soutien de celui qui commente. Les deuxièmes sont des partages d'expérience. Une deuxième personne raconte à l'auteur un vécu similaire en détaillant la façon dont elle a réussi à survivre. Les troisièmes prennent une posture plus distante en proposant des conseils (voir un spécialiste par exemple) ou en confirmant les doutes de l'auteur (« ce n'est pas de ta faute », « non, ce n'est pas normal »). Les remerciements sont quasiment systématiques, que ce soit pour remercier l'auteur de témoigner, ou à l'inverse de la part de l'auteur en réaction aux réponses qui lui sont apportées.

1 « TW:sa, a letter to the person who abused me »
2 « Survivor », « person », « guy », « thing », « life » et « relationship ».
3 « I wrote a suicide note. I have a plan, or actually 2, since I'm pretty sure I'm too big a coward to go through with the first. I guess I'm looking for a little more hope than I have. »

Lorsque l'auteur répond à un commentaire, il s'agit soit d'une réponse à une question qui lui a été posée, typiquement, une demande d'informations plus précises, soit d'une réaction à un nouveau témoignage.

> « merci pour ce partage. wow. ton histoire est différente de la mienne, mais, en tant que survivants d'un trauma, la façon dont nous voyons les autres et leurs intentions est la même. c'est un peu (par un peu, je veux dire vraiment, vraiment) nul parcque nous ne pouvons jamais faire confiance à notre intuition à 100 %.[1] »

La lecture des commentaires, couplée à une analyse des sentiments, fait ressortir la notion de compassion comme champs lexicaux majoritaire dans les commentaires des publications. Il semble adapté d'en conclure que les membres de l'espace essaient en première intention d'apporter un soutien à la personne qui exprime initialement son désarroi. L'espace r/survivors semble proposer un espace d'entraide sain et fonctionnel à ses 607 membres. Deux éléments semblent appuyer cette proposition. D'une part les membres de la communauté encouragent régulièrement à se rapprocher de professionnels et plusieurs d'entre eux témoignent de l'efficacité des groupes de soutiens qu'ils ont pu côtoyer. En ce sens, l'espace r/survivors s'inscrit dans l'actualité de la prise en charge et prend une posture de front de première ligne qui redirige ensuite vers des spécialistes. D'autre part, la plateforme encourage à l'évaluation des publications par le biais du système de karma. Ce système instaure un climat de compétition qui peut devenir anxiogène. Il est intéressant de remarquer que les membres de r/survivors ne l'utilisent pas. Les publications n'ont quasiment aucun retour quantitatif, une ou deux « *upvotes* » pour celles qui en ont le plus. Cette solution semble en effet la plus adaptée : un témoignage de viol accompagné de harcèlement moral mériterait-il une flèche vers le haut ou le bas ?

1.D. Conclusion

Des études préliminaires sur les trois principaux réseaux sociaux mettant à disposition des contenus textuels publics révèlent plusieurs phénomènes. Premièrement, là où il est possible de s'exprimer, il est aussi possible de trouver des personnes qui expriment une souffrance. Deuxièmement, les habitués du réseau semblent plus efficaces pour répondre à

1 « thank you for sharing that. wow. your story is different from mine but, as survivors of trauma, the way we view other people and their intentions is the same. it kinda (by kinda i mean really, really) sucks cuz we can never trust our intuition 100%. »

cette demande que les institutions officielles qui essaient de s'approprier les espaces numériques. La taille des groupes est utilisée comme un marqueur de popularité. Les plus grands d'entre eux dont la gestion est revendiquée par des organisations officielles atteignent quelques centaines de milliers de membres sur Facebook contre un ordre de grandeur qui se compte en million pour les groupes à l'administration plus opaque.

Troisièmement, le fonctionnement de la plateforme semble déterminer la qualité de l'accompagnement. Le cœur de Facebook est la notion de groupe dans lesquels les usagers sont une unité de base permettant notamment la monétarisation et la rétribution financière du propriétaire de l'espace. Il s'y trouve des groupes massifs, dans lesquels il est possible de recueillir de nombreux témoignages de souffrances laissés sans réponses. Twitter est organisé plus directement autour de la notion de profil. Les échanges privés en tête à tête y sont plus spontanés. Il en découle la création de groupe d'échanges de petite taille. Le soutien que s'y procurent leurs membres semble efficace et apprécié. Reddit est organisé en *subreddits* thématiques. Chacun rejoint et participe aux thèmes qui le touchent. Cela permet la création d'espace public dédié à l'accompagnement de la souffrance. Ces espaces semblent efficaces dans la mesure où ceux qui en ressentent le besoin peuvent témoigner et obtenir une forme de soutien. Cette dernière peut se dérouler directement sur la plateforme par le biais de mots d'encouragements, ou professionnellement grâce à des recommandations et un accompagnement pour identifier le spécialiste adapté à la situation.

Quatrièmement, les personnes sensibles à la souffrance des autres, que ce soit par empathie ou par partage d'une expérience similaire semble offrir à leurs pairs un soutien efficace pour lutter contre les comportements suicidaires. La démarche repose en partie sur un encouragement à contacter des spécialistes, mais surtout sur l'ouverture d'un espace d'échange. Ce dernier remplace complètement le rôle des professionnels pour les plus jeunes en situation de harcèlement scolaire. Pour ces derniers, un échange quotidien avec des personnes qui connaissent leur situation semble être le plus efficace, particulièrement lorsque la révélation de la situation auprès de l'école ou la famille s'est soldé par un renforcement des violences.

Il découle de ces quatre points un enjeu central de la prévention des comportements

suicidaires sur les réseaux sociaux : la mise en relation pertinente de ceux qui vivent une situation difficile avec des personnes susceptibles de les écouter. Puisque le simple partage de situations similaires peut suffire à entretenir du lien et faire s'éloigner les idées noires, il semble aussi intéressant de chercher à explorer dans quelle mesure la communication entre personnes en souffrances leur permettraient de s'entre-aider. À la meilleure compréhension de ces communautés de survivants, s'ajoute l'intérêt de technologiquement trier et mettre en relation les messages pertinents partagés dans l'espace public. C'est une tâche qui incombe à l'informatique.

2. Identifier une détresse en ligne : approche informatique

Cette partie est le compte-rendu de trois études menées de 2019 à 2022. Chacune d'entre elles est réalisée dans le cadre du Travail d'Étude et de Recherche (TER) des étudiants de première année de master en Mathématiques et Informatiques Appliquées aux Sciences Humaines et Sociales (MIASHS) sous la direction de Sandra Bringay et moi-même. Elles sont articulées autour de l'extraction et de l'analyse de corpora numériques concernant le suicide. Les statistiques textuelles mènent progressivement vers déploiement d'algorithmes de prédiction susceptibles d'identifier des textes porteurs d'un risque suicidaire.

2.A. Projet Death NOTE : extraire et traiter le contenu de biographies Wikipédia[1]

Le projet Death Note (Death Not Only the Expected) explore le contenu de l'encyclopédie en ligne Wikipédia. Plus précisément, il s'agit d'explorer les biographies des personnes dont la cause de décès est un suicide. L'étude pose les fondements de la coopération avec Mathéo Daly présentée dans la partie Visualisation statistique des récits de vie suicidant sur Wikipédia p.455 et publiée en 2021[2]. Elle se découpe en trois temps : l'extraction, l'analyse quantitative des données puis l'analyse textuelle du contenu des récits.

1 Le projet Death Note (Death Not Only the Expected) est réalisé pendant l'année universitaire 2019-2020 par Michail Alberjaoui, Axel-Bryan Canetti, Théophile Corro enne, Matheo Daly et Gaël Mullier sous la direction de Sandra Bringay et moi-même.

2 Florian LOMBARDO, Mathéo DALY, « Analyzing suicide life stories on Wikipedia with Highway_star and other textual visualization tools », art. cit.

2.A.a. *Extraction des données*

Wikipédia est structuré par catégories. La sous-catégorie « suicide par arme à feu en France » contient une centaine de pages, dont celles de Vincent Van Gogh, Guy Debord ou encore Romain Gary. Cet espace est lui-même situé dans la sous-catégorie « suicide en France », elle-même membre de « Personnalité s'étant suicidé par pays » qui fait partie de « Suicide par pays » qui est une des 13 sous-catégories de la catégorie mère : « Suicide »[1]. L'objectif est d'extraire les biographies de l'ensemble des dossiers contenus dans cette catégorie. L'analyse ne porte que sur les pages francophones.

Un premier temps est consacré à l'identification des pages qui désignent un humain. En effet, la catégorie englobe aussi des pages d'informations thématiques. C'est par exemple le cas de l'espace « Livre sur le suicide » qui recense une liste d'ouvrage. Le langage de programmation Python associé à l'espace de travail beautiful soup permet de recueillir une liste de 2106 noms organisés par sous-catégories et associés à l'URL de leur page Wikipédia.

Ces informations permettent dans un second temps d'interroger la base de données DBPedia. Il s'agit d'un espace où est stocké le contenu quantitatif de certaines pages Wikipédia. S'y trouve par exemple le genre l'âge des personnes, mais pas le contenu de la biographie. L'information y est standardisée, ce qui permet d'obtenir par exemple directement le genre de la personne plutôt que de devoir le déduire du contenu de la biographie. Des requêtes sparQL permettent d'enrichir le jeu de données du projet de celles qu'il est possible d'obtenir sur Dbpedia. Cette étape est à l'origine d'une perte de donnée, car toutes les pages Wikipédia ne sont pas recensées sur Dbpedia. Environ la moitié des biographies sont conservées.

Un troisième temps est consacré à l'interrogation de la base de données de l'OMS. Un nouvel ensemble de données est composé. Il contient les mêmes informations que celles qui ont été recueillies sur Dbpedia, mais pour la population générale.

2.A.b. *LIGHT*

La partie LIGHT (*Link Inconsistency to Generality with High Treatment*) ou association

1 Voir https://fr.wikipedia.org/wiki/Catégorie:Suicide, consulté le 15/06/2022

de l'inconsistance à la généralité avec un traitement élevé a pour objectif de proposer une description quantitative des caractéristiques sociodémographiques du corpus Wikipédia puis de les comparer à celles de la population générale de l'OMS.

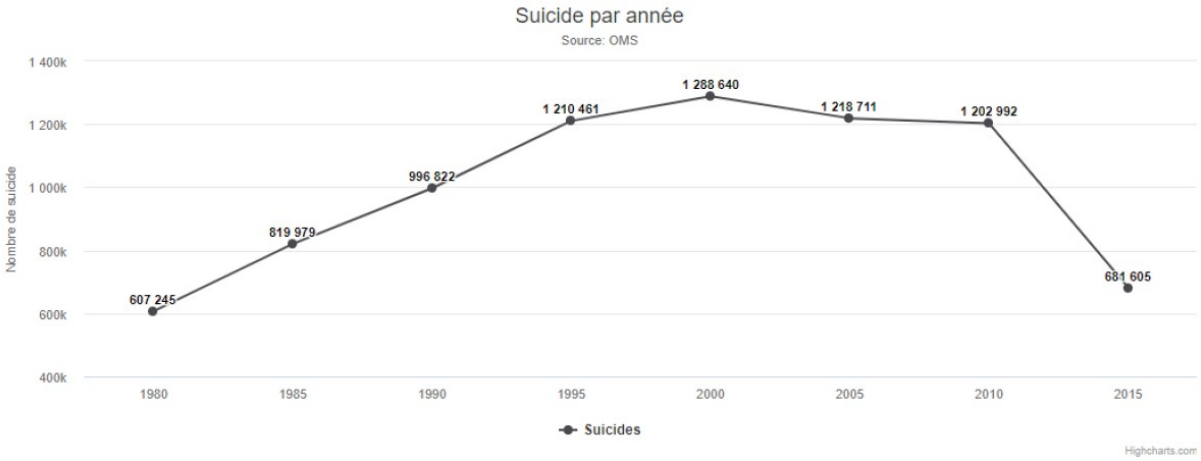

Figure 50 : Quantité annuelle de suicide de 1980 à 2015 d'après les données de l'OMS

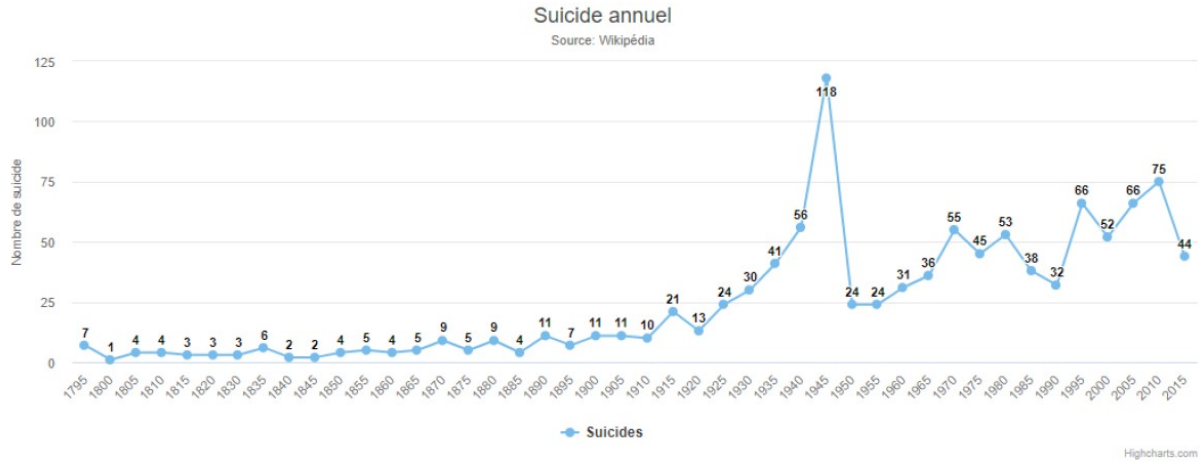

Figure 51 : Quantité annuelle de suicide de 1795 à 2015 d'après les données Wikipédia

Les figures 50 et 51 pp. 566 et 566 présentent la répartition du nombre de suicide dans le temps. Deux éléments de lecture doivent être mentionnés. Il n'a été possible de mobiliser les données de l'OMS qu'à partir des années 1980 tandis que les premières données Wikipédia remontent plusieurs siècles avant notre ère, avec le suicide de Socrate notamment. Un deuxième point concerne la chute observée en 2015 dans les deux situations. Même si la

période 2015-2020 a effectivement vu une baisse globale du suicide, la diminution semble très marquée, ce qui peut être lié à l'âge des données qui étaient au moment de l'enquête très récente. Il est ici question de comparer les deux jeux de données. Pour des informations plus actuelles sur le suicide en général, il est conseillé de se référer au chapitre II : Le suicide observé p.69. Enfin, les données extraites de Wikipédia donnent aussi à voir une hausse considérable dans les années 1945, tandis que la Guerre tend généralement à diminuer les comportements suicidaires. Wikipédia ne représente que les célébrités. Ce pic laisse entrevoir que nombre d'entre eux, et plus particulièrement les artistes, ont mis fin à leurs jours pendant la Deuxième Guerre mondiale. C'est par exemple le cas de Walter Benjamin qui se donne la mort en 1940 à Portbou, village espagnol méditerranéen à la frontière française, en fuyant le régime nazi[1].

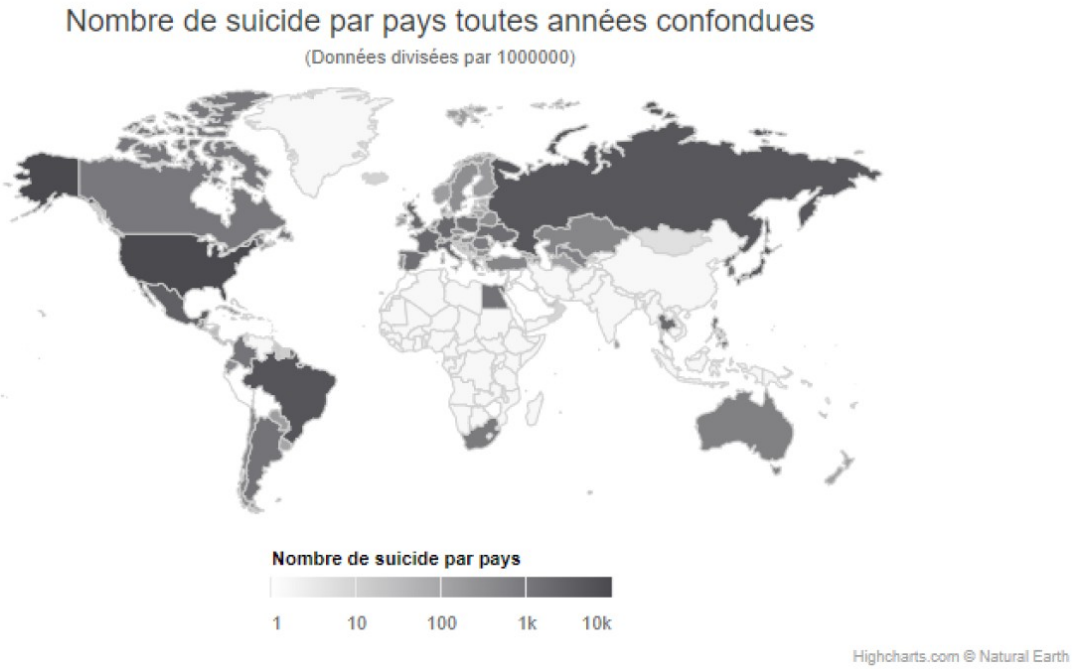

Figure 52 : Quantité de suicide par pays toutes années confondues d'après les données de l'OMS

Les figures 52 et 53 pp. 567 et 568 présentent la distribution géographique des décès par suicide. Les deux cartes montrent de nombreuses similitudes, notamment dans les pays occidentaux. Il est intéressant de remarquer une sous-représentation sur Wikipédia des

1 Howard EILAND, Michael W. JENNINGS, *Walter Benjamin: A Critical Life*, *op. cit.*

suicides russes. Elle peut laisser entendre une surreprésentation des suicides dans les milieux les moins associés à la célébrité, ou une difficulté pour les Russes à acquérir une notoriété auprès des communautés wikipédiennes francophones. Il est aussi pertinent de remarquer que les données de l'OMS ne rendent compte d'aucun suicide en Chine, ce qui s'explique sans difficulté par la dimension autoritaire du gouvernement en place, tandis que le traitement des données Wikipédia rend compte de plusieurs personnes célèbres décédées à la suite d'un suicide.

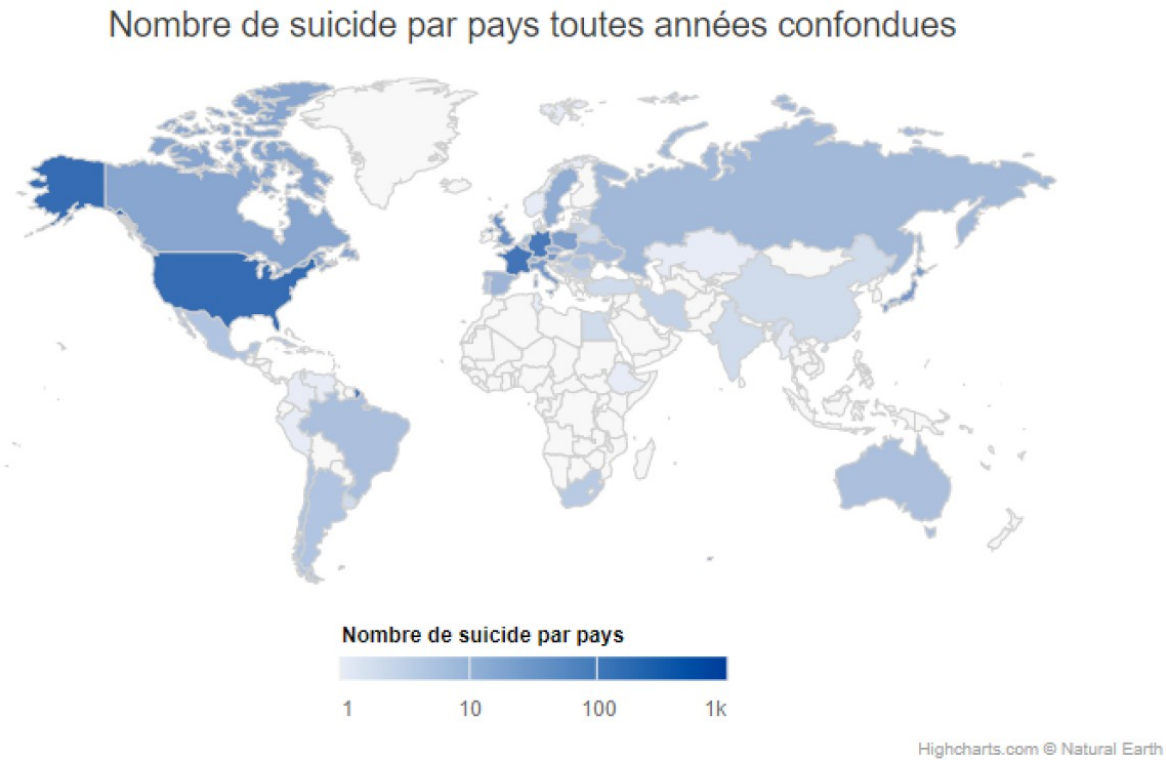

Figure 53 : Quantité de suicide par pays toutes années confondues d'après les données Wikipédia

En l'absence d'analyse mathématique plus poussée, il est impossible de conclure précisément aux degrés de représentativité de l'échantillon Wikipédia. Plusieurs similitudes sont observées, particulièrement concernant la distribution géographique des décès et plusieurs divergences trouvent leurs explications dans la dimension compréhensive du corpus Wikipédia. C'est par exemple le cas des données chinoises, plus nombreuses sur

l'encyclopédie que dans les bases de données de l'OMS.

2.A.c. RYUK

La possibilité d'interpréter le contenu des biographies fait la richesse de l'approche. C'est les enjeu de la partie RYUK (*Reading Your Unit Keys*) ou lecture des unités clés. Trois outils de traitement statistiques de corpus textuels sont mobilisés.

2.A.c.1. Analyse sémantique latente avec LDA

L'allocation de Dirichlet latente (*Latent Dirichet Association*, LDA) est un modèle hiérarchique probabiliste bayésien à 3 niveaux. Il cherche à identifier des sous-groupes sémantiques. À partir d'un ensemble de textes et d'un nombre entier K, l'algorithme associe aléatoirement chaque mot du corpus à une catégorie, parmi K catégories. Puis, il est calculé pour chaque mot la probabilité qu'il soit associé à chacune des catégories en fonction de sa proximité d'usage avec les autres mots qui la composent ainsi qu'en fonction de sa fréquence dans chacun des documents du corpus. En d'autres termes la probabilité qu'un mot soit assigné à une catégorie est plus élevée si elle contient d'autres termes qui sont régulièrement utilisés ensemble. L'opération est répétée un grand nombre de fois, ce qui permet de classer toutes les expressions du corpus d'après le résultat du classement des autres termes. En d'autres termes, les mots du document sont utilisés pour inférer les probabilités d'appartenance au thème. Le procédé permet de standardiser la création de catégories dont le sens peut ensuite être exploré en s'intéressant à son contenu.

Deux éléments supplémentaires peuvent être mentionnés. Premièrement, une troisième variable permet de configurer la spécificité de l'algorithme. C'est à l'utilisateur de choisir dans quelle mesure un même mot peut être associé à plusieurs catégories. En d'autres termes, il est question de créer des catégories plus ou moins inclusives, et par conséquent, plus ou moins spécifiques. Cet élément doit être choisi au début de la démarche, mais n'a pas été mentionné pour privilégier la compréhension des fonctionnements de l'algorithme. Deuxièmement, la quantité de catégories (K) est choisie par l'utilisateur. Ce dernier peut s'aider de plusieurs outils pour choisir le bon nombre de catégories. Ici, c'est la représentation graphique réalisée avec l'aide de l'algorithme de réduction de dimension T-SNE (*T-distributed Stochastic Neighbor Embedding*) qui est privilégiée. Chaque catégorie est

représentée par un rond dont le diamètre représente l'importance au sein du corpus et la position est fixée relativement aux autres catégories. L'illustration 11 p. 570 montre qu'en rendant compte du corpus avec 5 catégories (K=5), il est possible de mettre en avant 3 ensembles qui regroupent la majorité des notions, aux dépens de deux groupes minoritaires peu exploitables, du fait notamment qu'ils comptent des termes identiques (représentés par un chevauchement).

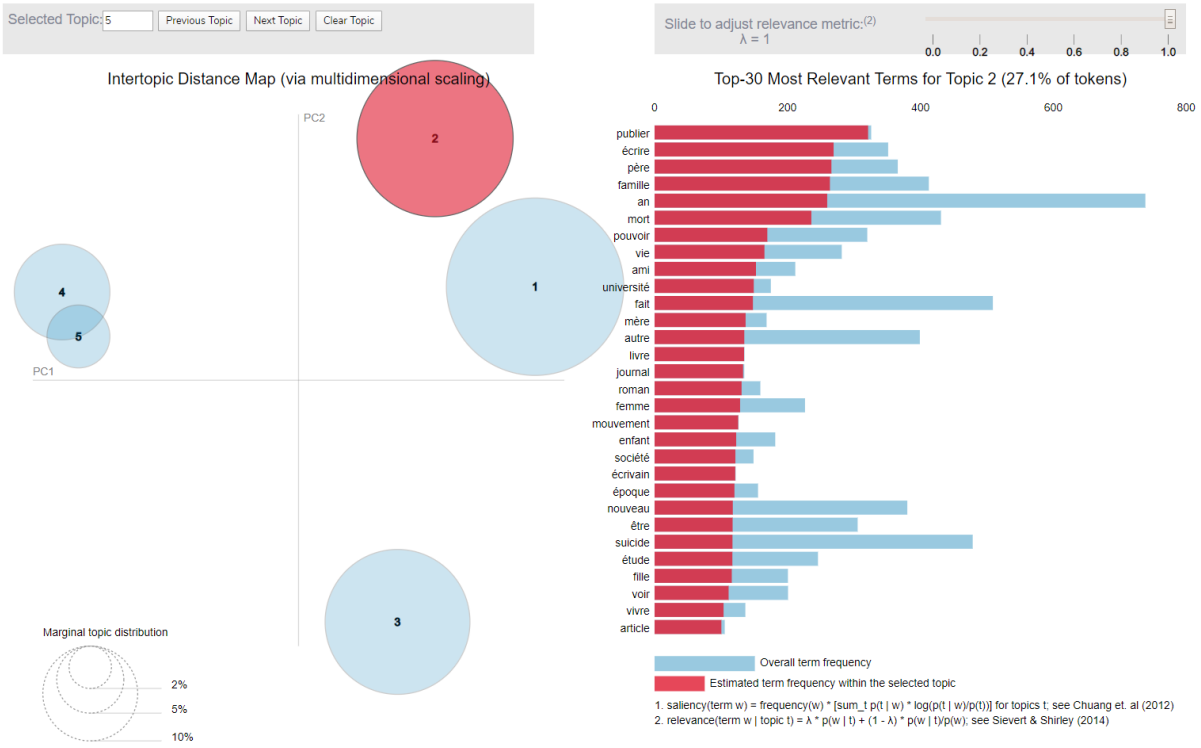

Illustration 11 : LDA appliquée à l'ensemble du corpus Wikipédia pour K=5

L'interprétation à donner aux résultats obtenus peut être délicate dans la mesure où les catégories sont construites automatiquement. Si le contenu de la catégorie 1 est ici délicat à résumer, la deuxième semble englober des notions liées à l'art et la troisième à la guerre. L'illustration 11 p. 570 met en avant le contenu de la catégorie 2 en rouge. L'histogramme représente en bleu le nombre d'occurrences dans l'ensemble du corpus et en rouge dans la catégorie uniquement. Par exemple, bien que le mot « père » est le troisième plus important

de la catégorie 2, il est aussi présent ailleurs. Ce n'est pas le cas des expressions « publier », « livre », « journal », « mouvement » et « écrivain », d'où l'interprétation selon laquelle cette catégorie concerne principalement les artistes. Plus précisément, il semble que ce sont les littéraires qui sont principalement concernés. Une première interprétation pourrait être que la poésie est privilégiée à la danse ou au théâtre par ceux qui veulent mettre fin à leurs jours. Ce point est cependant nuancé par les données qui proviennent de Wikipédia et concernent toutes les périodes. La littérature est ancienne et il semble raisonnable de considérer qu'elle est surreprésentée relativement au cinéma par exemple. Il faut attendre l'invention de ce dernier pour gagner la célébrité sous ses projecteurs.

2.A.c.2. Analyse de fréquence avec TF/TF-IDF

Pour les analyses TF/TF-IDF et Prefixspan, chaque biographie est découpée en quatre parties de tailles égales. L'objectif est de mettre en avant quatre temps forts de la vie des personnes qui ont mis fin à leurs jours. Afin de faciliter la comparaison entre les biographies, un sous-corpus est créé à partir des dates de décès. Pour éviter de comparer la vie de Socrate à celle de Walter Benjamin, seules les personnes mortes entre 1930 et 1950 sont prises en considération. Ce travail est le précurseur de l'outil highway_star présenté dans le chapitre VII : Visualisation statistique des récits de vie suicidant sur Wikipédia p.455.

La première analyse est effectuée par simple fréquence des termes (*Term Frequency*, TF). Dans chacune des quatre parties, le nombre d'occurrences de chaque lemme est compté puis ceux qui apparaissent le plus souvent sont mis en avant. Le tableau 10 p. 572 rend compte du résultat de l'analyse pour la première partie du texte. Les notions mises en avant sont liées à la Guerre (« Guerre », « Cavalerie », « Commande ») et impliquent la Russie (« Russo-… », « Russe »).

Top#	TF	TF-IDF	Prefixspan
1	Guerre	1922	Naître, Famille, Père
2	Russo	Deux	Naître, Famille, Étude
3	Saint	Écrire	Naître, Père, Mère
4	Cavalerie	École	Naître, Père, Devenir
5	Nicolas	Travailler	Naître, Père, Père
6	Militaire	Publier	Naître, Père, Étude
7	École	Part	Naître, Père, Devenir
8	Commande	Nommer	Naître, Famille, Devenir
9	Subit	Nom	Naître, Famille, Fait
10	Russe	Mourir	Naître, Père, Jeune

Tableau 10 : Résultats des analyses de fréquences de lemmes et chaînes de lemmes pour le premier paragraphe des biographies.

La faiblesse principale de l'étude par fréquence des termes est qu'elle est fortement dépendante à la longueur des biographies. Il est par exemple possible qu'une très longue biographie qui porte sur la guerre ait biaisé le résultat de l'analyse en imposant son contenu.

Une manière d'éviter cet écueil est de pondérer la fréquence des termes dans chaque catégorie par leur fréquence globale. Il est question d'une analyse par fréquence des termes — fréquence inverse du document (*Term Frequency-Inverse Document Frequency*, TF-IDF). Il ne s'agit pas ici de mettre en valeur les lemmes les plus nombreux, mais ceux qui sont le plus caractéristiques de chaque catégorie. Un terme très présent partout est moins mis en valeur qu'un terme moyennement présent, mais uniquement présent dans une catégorie donnée. Dans ce cas, ce dernier semble effectivement être représentatif de sa catégorie. En d'autres mots, l'intérêt est porté sur le ratio de présence de chaque terme dans chaque catégorie relativement à l'ensemble du texte. Le tableau 10 p. 572 montre que l'analyse TF-IDF rend mieux compte du fait qu'il s'agit de la première partie du texte que la TF. S'y trouvent des dates (« 1922 »), des références aux études (« Écrire », « École »), des références à la célébrité (« Publier », « Nommer ») et le verbe « Mourir » qui fait probablement référence aux biographies courtes qui énoncent en premier lieu les éléments factuels liés à la naissance et au décès (ex. « M. X est né là tel jour, et est mort ici à telle date »). Si cette approche permet de mieux rendre

compte de la dimension développementale du récit, sa principale limite est qu'elle résume chaque partie du texte par un mot. Cela ne permet pas de savoir quelles expressions tendent à se suivre. La limite de l'approche est qu'elle regroupe tous les récits. En en présentant un résumé, elle empêche la lecture de la diversité. Il est par exemple impossible de voir s'il se dessine un unique parcours, ou plusieurs tendances générales.

2.A.c.3. Analyse de modèles de motifs séquentiels avec Prefixspan

L'algorithme Prefixspan présenté en détail dans la partie Prefixspan p.526, ne raisonne pas en termes de mot, mais de chaînes de mots[1]. Il synthétise chaque catégorie en une suite de termes puis les parcours et identifie les chaînes identiques pour une longueur donnée. Ici, sa valeur est de 3. Le tableau 10 p. 572 rend compte des dix chaînes de 3 mots les plus fréquentes. L'association entre le début du récit et le début de la vie est limpide. Toutes les suites de caractères rendent compte de la naissance (« Naître ») de la personne dans une famille (« Famille », « Père », « Mère ») puis de son élan à continuer la vie (« Devenir », « Étude »).

La capacité de l'algorithme Prefixspan à rendre intelligible et cohérent le texte, fait de lui un candidat pour approfondir l'effort de présentation de la dimension diachronique des récits biographiques. Le point faible de la démarche est lié à son corpus de référence : Wikipédia. La plateforme est par définition encyclopédique. Seules les biographies des personnes célèbres s'y trouvent, et son intérêt préventif est nul puisque ce n'est qu'après leur décès que les personnes qui ont mis fin à leurs vies y figurent. En ouverture, le projet Projet Death NOTE télécharge le contenu de 18 992 Tweets et en rend brièvement compte au travers d'une chronologie de nuages de mots. L'analyse ne présente en soi que peu d'intérêts, mais elle démontre la faisabilité d'explorer statistiquement un contenu textuel créé par tout un chacun sur les réseaux sociaux.

1 JIAN PEI, *et al.*, « PrefixSpan: mining sequential patterns efficiently by prefix-projected pattern growth » [en ligne], in *Proceedings 17th International Conference on Data Engineering*, *op. cit.*

2.B. SO_Suicide : Modélisation de parcours de vie suicidant grâce à Twitter[1]

Le projet SO_Suicide : Modélisation de parcours de vie suicidant grâce à Twitter explore l'automatisation de la récupération de données sur les réseaux sociaux Twitter et Reddit puis propose plusieurs traitements sur les corpora recueillis pour préparer un algorithme de prédiction des comportements suicidaires en fonction du contenu des tweets. L'étude est effectuée en anglais sur des données issues des États-Unis.

2.B.a. Constitution des corpora

Les tweets sont recueillis avec l'aide de la librairie Python Tweepy qui fournit les outils de connexion à l'API Twitter[2]. Au cours de l'été 2020, Twitter change sa politique de partage des données et limite le téléchargement de Tweets. Alors qu'il avait été possible en mai 2020 de constituer en quelques jours un corpus de 18 992 Tweets, le nombre de requêtes est désormais limité à 50 par mois, et celui de Tweet à 100 par requête.

Une base de données NoSQL orientée documents est progressivement constituée avec MongoDB. Elle contient deux types de données : celles qui sont inhérentes aux Tweets et celles qui concernent les utilisateurs. Chacun de ces derniers est référencé dans un moins un Tweet. Pour chaque élément enregistré, un maximum d'information est recueilli. Il s'agit pour les Tweets du lien du message, de son contenu et de sa date de publication, mais aussi du nombre de partage et mentions « favori » obtenues. Concernant les utilisateurs, le nom, l'âge, la description du compte ainsi que sa localisation sont collectés. Se trouvent aussi dans la base de données, des éléments plus spécifiques comme le nombre d'amis, ou la couleur du profil. À ces éléments s'ajoute la caractéristique « à risque » ou non. Elle est associée aux Tweets selon que ces derniers contiennent ou non des expressions clés associées à des facteurs de risques suicidaires. Samah Fodeh et son équipe identifient douze catégories et leurs mots clés associés[3]. Par exemple, la catégorie des violences auto-infligées (*self-harm*) peut être

1 Le projet SO_Suicide : Modélisation de parcours de vie suicidant grâce à Twitter est réalisé pendant l'année universitaire 2020-2021 par Romain Meuter, Lucas Lieder-Fioletti, Melody Rous, Justin Chikhaoui, Zoé Corbier et Alexandre Chaillou sous la direction de Sandra Bringay et moi-même.

2 HARMON758, ET AL., « Tweepy » [en ligne], le 5 juillet 2009, disponible sur <https://www.tweepy.org/>, [consulté le 28 juin 2022].

3 Samah FODEH, Joseph GOULET, Cynthia BRANDT, *et al.*, « Leveraging Twitter to better identify suicide risk » [en ligne], in *Medical Informatics and Healthcare*, présenté à Medical Informatics and Healthcare, 2017, p. 1-7, disponible sur <http://proceedings.mlr.press/v69/fodeh17a.html>, [consulté le 19 juin 2020].

identifiée par l'expression « Stop cutting myself » (arrêter de me couper). Cette technique ne permet pas d'identifier tous les textes liés au suicide, mais garantit avec une certaine robustesse que ceux qui sont identifiés expriment bien un mal-être. Toutes les informations recueillies sont publiques. Le corpus final compte 11 000 Tweets.

Pour palier à la lenteur de la construction du corpus Twitter, un deuxième ensemble est créé à partir des données collectées sur le subreddit r/SuicideWatch et aléatoirement sur le reste de la plateforme Reddit. Les premières sont identifiées comme étant « à risque », ce qui n'est pas le cas des deuxièmes. Ce corpus compte 1882 publications Reddit équitablement réparties entre des communications « à risque » et d'autres « sans risques ». Pour chaque publication, le titre et le contenu du texte sont collectés.

2.B.b. Analyse des sentiments et émotions

La première analyse qui est mise en place concerne les sentiments. Elle s'inspire des travaux de Waleed Ragheb, Jérôme Azé, Sandra Bringay et Maximilien Servajean[1]. Un premier temps est dédié à l'identification d'un sentiment général du texte. Ce dernier s'exprime sur un axe. Il peut être plus ou moins positif, négatif ou neutre. L'utilisation de la librairie Python Textblob permet d'attribuer à chaque texte une valeur comprise entre -1 et 1 pour représenter cette polarité. L'information finale rend compte d'une tendance générale qui permet notamment de différencier les messages qui font référence au suicide de manière humoristique des autres.

Au sentiment général que donne la lecture d'un texte s'ajoute une autre information liée aux émotions dont ce dernier rend compte. Huit émotions principales sont sélectionnées : la joie, la colère, l'anticipation, la peur, la tristesse, la surprise, la confiance et le dégoût. Le lexique d'association mot-émotion (*NRC Word-Emotion Association Lexicon*, EmoLex) est un recueil participatif accrédité par l'organisation gouvernementale National Research Council du Canada. Il recense 14 182 mots anglais et les associe ou non aux huit émotions utilisées dans l'analyse. Le lexique est mobilisé à l'aide de la librairie Python spaCy[2]. Chaque

1 Waleed RAGHEB, Jérôme AZÉ, Sandra BRINGAY, *et al.*, « Attention-based Modeling for Emotion Detection and Classification in Textual Conversations » [en ligne] (2019), arXiv, disponible sur <https://arxiv.org/abs/1906.07020>, [consulté le 28 juin 2022].

2 Matt HONNIBAL, « SpaCy · Industrial-strength Natural Language Processing in Python » [en ligne], le 2015, disponible sur <https://spacy.io/>, [consulté le 28 juin 2022].

mot de chaque Tweet est associé grâce à EmoLex aux émotions qui lui sont associées. Cela permet d'attribuer à chaque Tweet un score compris entre 0 et 1 pour chaque émotion. Ce score représente la part des mots associés à l'émotion en question. Par exemple, si un Tweet obtient le score de 0,5 dans la catégorie « peur », cela signifie que 50 % des mots du texte sont associés à la peur.

L'analyse des sentiments et émotions construit 8 valeurs supplémentaires auxquelles sont rattachés les textes. La première est comprise entre -1 et 1 et renvoie au sentiment général du texte. Les huit autres ont une valeur comprise entre 0 et 1 et font référence à la fréquence de mots associés à chacune des huit émotions sélectionnées pour l'analyse. Le code qui permet d'obtenir ces valeurs est développé avec les données Twitter et est par la suite appliqué sans difficulté au corpus Reddit. Ces informations sont par la suite utilisées par l'algorithme prédictif qui cherche à identifier si un message est porteur d'un risque suicidaire ou non.

2.B.c. Thèmes

Une analyse par LDA est mobilisée. Son fonctionnement est présenté dans la sous-partie « Analyse sémantique latente avec LDA2.A.c.1 » p.569. L'interprétation graphique de l'algorithme de réduction de dimension T-SNE invite à choisir un nombre de thèmes K=8. La visualisation est présentée sur l'illustration 12 p.577. Non seulement les catégories occupent parfaitement l'espace, sans chevauchement, mais il est aussi possible de leur donner du sens sans difficulté.

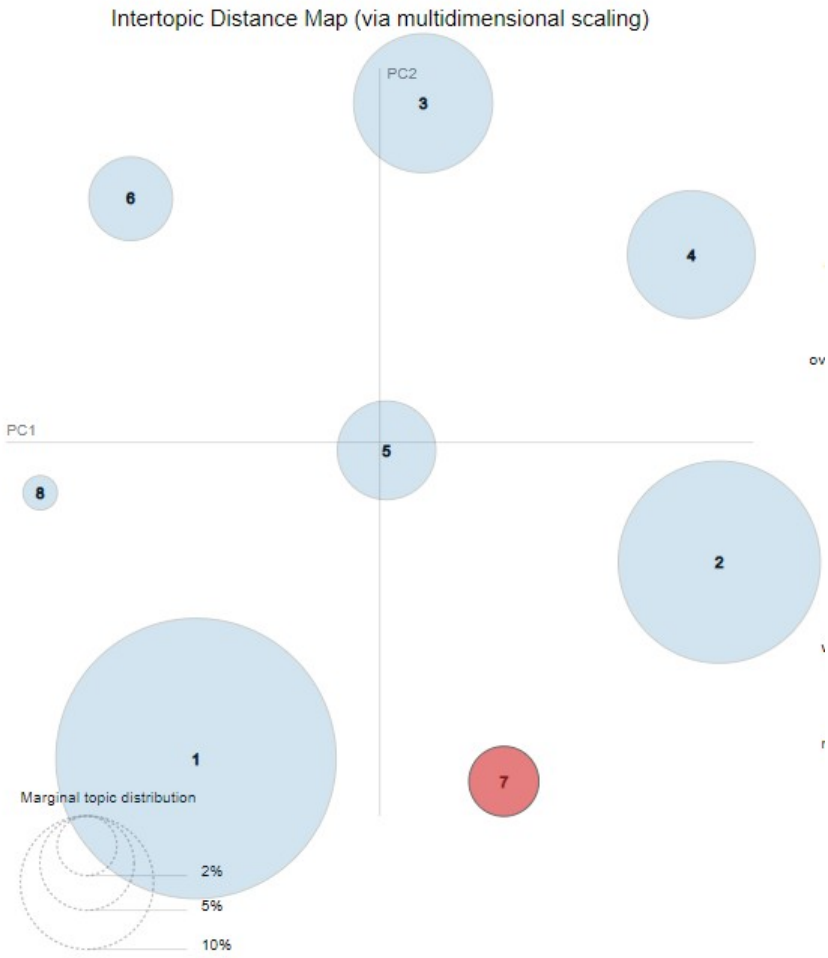

Illustration 12 : Visualisation des thèmes sur un plan à 2 dimensions généré avec le t-SNE

Dans un second temps, l'analyse des sentiments par polarité est effectuée sur les mots associés à chacun des thèmes. Cela permet de donner à chaque thème une polarité sentimentale et de différencier des catégories a priori identiques. Par exemple, les thèmes n. 2 et 3 font tous deux références au contexte social, mais le premier s'exprime de manière positive tandis que le second est négatif. Le tableau 11 p. 578 présente un compte-rendu des huit catégories identifiées par la LDA.

Numéro	Thème	Polarité	Exemples
1	Communication de sentiments	Négative	Feel, want, die, people, help, make, way
2	Contexte social	Positive	Like, want, live, know, feel, think, study
3	Contexte social	Négative	College, shitty, job, money, ugly, fail
4	Famille	Neutre	Mom, dad, mother, sister
5	Problèmes légers	Neutre	Week, mum, hour, worried, facebook, asleep
6	Colère	Négative	Fucking, fuck, woman, shit, wife, opportunity, impossible
7	Passage à l'acte	Négative	Pill, tonight, jump, wrist
8	Espoir, libération	Positive	Incredibly, free, exhausted, suffering, calm, favorite

Tableau 11 : Thème et polarité des catégories obtenues avec la LDA.

Une des particularités de la LDA est qu'un même mot peut être présent dans plusieurs catégories selon le contexte de son utilisation. Par exemple « Feel » peut être retrouvé dans les thèmes 1 (communication de sentiment) et 2 (contexte social positif). Il est possible d'utiliser la LDA pour trier les termes d'un texte dans les catégories préalablement validées, ce qui permet de s'en servir comme un outil statistique de visualisation textuel. À titre d'exemple, la figure 54 p. 579 rend compte de la répartition dans les différents thèmes de la LDA des termes les plus fréquents d'un Tweet pris au hasard dans le corpus. Il est par exemple possible d'y observer que certains termes sont associés à un thème unique et réciproquement, comme la notion « incredibly » et la catégorie « libération », tandis que d'autres sont plus ouverts. Il est aussi possible d'y constater que certaines catégories sont plus présentes que d'autres. C'est par exemple le cas du contexte social positif qui englobe les expressions « feel » et « want », elles-mêmes très présentes. À l'inverse, le thème de la colère est représenté par le mot « job », dans une faible mesure par « feel » et « lose » et n'est jamais la catégorie principale d'un terme. De manière plus générale, la visualisation permet d'observer la distribution sémantique du vocabulaire tout prenant en considération le fait qu'un même mot peut renvoyer à plusieurs thèmes.

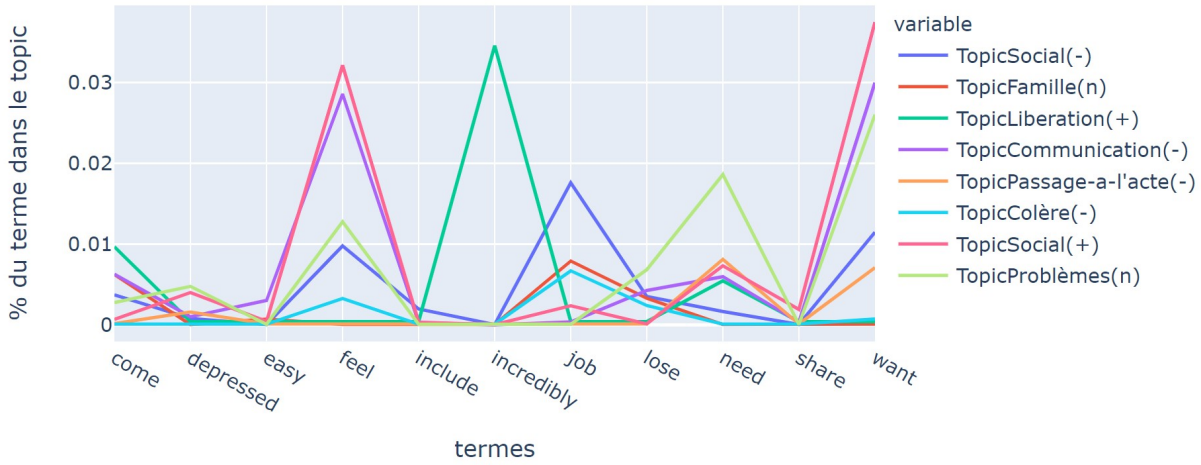

Figure 54 : Visualisation du contenu d'un Tweet d'après la répartition de ses mots les plus fréquents dans les thèmes de la LDA.

2.B.d. Prédiction

Au-delà de l'intérêt en soi des informations recueillies grâce aux analyses de sentiments, d'émotions et à la LDA, ces outils sont l'occasion d'enrichir les bases de données. À chaque Tweet et publication Reddit est associé une polarité de sentiment, un coefficient de représentativité de chacune des huit émotions ainsi qu'un coefficient de représentativité des huit thèmes obtenus avec la LDA. Ces éléments apportent de nombreuses informations qui invitent à explorer l'automatisation de la détection du risque qu'un texte exprime une idéation suicidaire. Plus spécifiquement, à chaque texte de la base de données sont associés quatre ensembles de variables :

1. Le risque : Cette variable est enregistrée au moment de la collecte initiale des données et désigne si le texte est associé à un risque suicidaire ou non.

2. La syntaxe : 18 variables rendent compte de la syntaxe du texte. Il s'agit d'un compte-rendu quantitatif qui inclut la taille du texte ainsi que le nombre de verbes, adjectifs, adverbes, auxiliaires, etc.

3. Les émotions : 8 variables rendent compte de l'ancrage émotionnel du texte selon la part d'éléments qui appartiennent à l'une ou l'autre des catégories émotionnelles dans

le texte.

4. Les thèmes : 8 variables rendent compte de l'intégration de chaque texte dans les thèmes identifiés par la LDA. La polarité est indirectement incluse dans ces variables puisque chaque catégorie est associée un des aspects positifs, neutres ou négatifs.

Au total, chaque élément est associé à 35 variables. L'illustration 13 p. 581 en rend compte.

L'objectif est de déployer un algorithme de type forêt d'arbre décisionnel (Random Forest) avec ces variables. Il s'agit d'une technique d'apprentissage automatique qui s'effectue sur de nombreux arbres de décision entraînés sur des sous-ensembles de données. Chaque arbre de décision fonctionne de manière indépendante et c'est leur assemblage qui produit le résultat final et permet de conclure à une estimation globale.

L'algorithme est sur le corpus de données extraites de Reddit. Il comprend 941 textes considérés « à risque » et 941 qui ne le sont pas pour un total de 1882 narrations. Chacune d'elle est caractérisée par les 35 variables précédemment exposées.

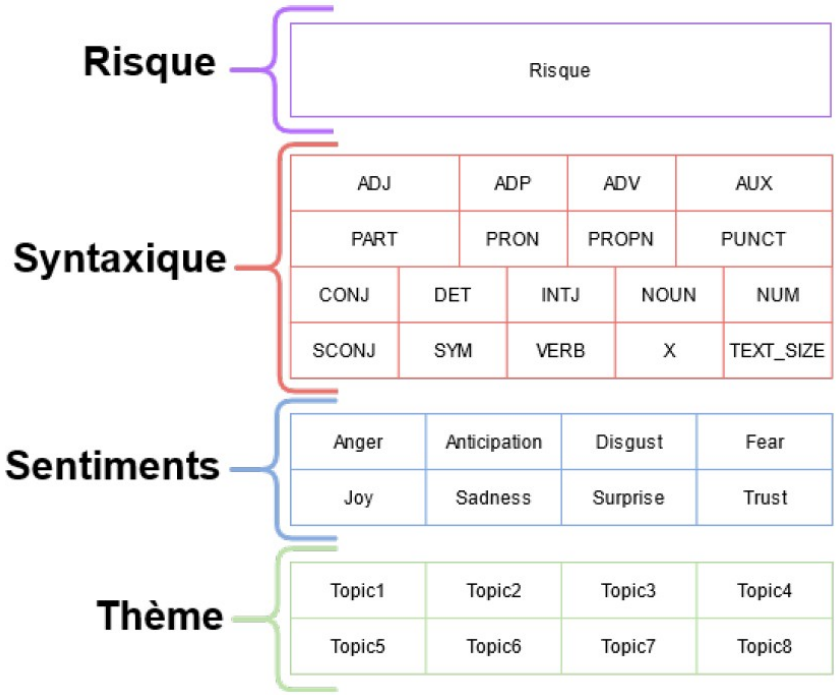

Illustration 13 : Variables associées à chaque élément de la base de données

Le corpus est séparé en deux parties. 1505 récits sont destinés à entraîner Random Forest. Les 377 textes restants sont utilisés pour tester l'algorithme et quantifier son efficacité. La mesure utilisée ici est la précision (*accuracy*). Elle rend-compte de la fréquence de bonnes réponses, c'est-à-dire que les données « à risques » et « non à risque » ont été catégorisées en tant que telles. Le risque de ce genre de mesure dans des cas de figure où l'élément à identifier est minoritaire est que l'algorithme rejette toutes les observations et obtienne un bon score du fait de sa capacité à rejeter tous les textes qui doivent l'être. Par exemple, il semble cohérent de considérer que la majorité des textes de Reddit ne parlent pas de suicide. Si le corpus de test contient un texte « à risque » pour 9 textes « non à risque », alors l'algorithme est encouragé à considérer tous les textes comme étant « non à risque » ce qui lui permettrait d'obtenir une précision de 0,9. Pour éviter cet écueil, la part de texte « à risque » est gonflée dans le corpus, de telle sorte qu'il y ait approximativement (ici, exactement) une moitié de texte de chaque type. Ce faisant, la précision attendue dans un cas strictement aléatoire serait de 0,5, soit une réponse juste sur deux. Une précision de l'algorithme inférieur à cette valeur implique que ce dernier est moins efficace que le hasard, ce qui est contre-productif.

Parmi les 377 textes de test évalués par l'algorithme, 336 sont correctement classés. Il en découle une précision de 0,89, soit approximativement 9 succès pour un échec. Parmi les

échecs se trouvent 24 (6,34 %) faux positifs, c'est-à-dire que l'algorithme a classé un texte comme « à risque » alors qu'il ne l'était pas et 17 (4,5 %) vrais négatifs, soit l'inverse. Le fait que ces deux valeurs ne sont pas trop éloignées l'une de l'autre est rassurant, car cela signifie que l'outil informatique s'est configuré dans une forme de juste-milieu.

Ces résultats encourageants laissent imaginer qu'il est tout à fait possible de prédire si un texte fait référence à un contenu suicidaire ou non. Il reste cependant nécessaire d'essayer d'appliquer la même démarche à d'autres plateformes, en l'occurrence Wikipédia et Twitter, et de renforcer l'efficacité de l'algorithme.

2.C. Prédiction des comportements suicidaires[1]

Le projet Prédiction des comportements suicidaires pose les fondements d'un algorithme de détection des contenus textuels exprimant un risque suicidaire, indépendamment de l'origine du texte. Trois espaces numériques sont mobilisés : Twitter, Reddit et Wikipédia et plusieurs algorithmes déployés. L'obtention de résultats satisfaisants en apprentissage supervisé avec les algorithmes Random Forest dont il a été question précédemment, et machine à vecteurs de support (*Support-Vector Machine*, SVM), mènent le projet à explorer les démarches d'apprentissages non supervisés plus difficiles à mettre en place, mais plus adaptatives. Un algorithme de traitement automatique du langage naturel BERT (*Bidirectional Encoder Representations from Transformers*) est mis en place. Les résultats qui en découlent sont encourageants.

2.C.a. Évaluation de l'algorithme

Il est nécessaire de systématiser l'évaluation de la performance des algorithmes de prédiction pour en déterminer l'efficacité sous plusieurs conditions. Cette notation s'effectue sur un corpus dont les caractéristiques sont connues, mais que l'algorithme ignore. L'algorithme attribue une valeur à chaque texte. Elle est ensuite comparée à celle qui était attendue. Ici, ces valeurs sont binaires : le texte exprime-t-il un risque suicidaire ? Il en

1 Le projet Prédiction des comportements suicidaires est réalisé pendant l'année universitaire 2021-2022 par Lisa Béteille, Matéo Calsacy, Jean Chabanol, Anamé Roumy, Laura Sénécaille et Célia Teyssier sous la direction de Sandra Bringay, Pierre Lafaye de Michaux et moi-même.

découle quatre possibilités. D'une part l'algorithme peut être juste en associant correctement un texte à un tel risque, ou inversement en l'associant à une absence de risques. Il est respectivement question de vrai positif (*True Positive*, TP) et vrai négatif (*True Negative*, TN). D'autre part, il est inversement possible que l'algorithme échoue en associant à tort un texte à un risque suicidaire alors qu'il n'en exprime pas, ou encore qu'il ne fasse pas cette association alors qu'elle existe. Il est respectivement question de faux positif (*False Positive*, FP) et faux négatif (*False Negative*, FN). Ces quatre valeurs sont représentées dans une matrice de confusion, dont une forme générique peut être trouvée dans le tableau 12 p.583.

		Classe réelle	
		-	+
Classe prédite	-	**Vrais négatifs**	**Faux négatifs**
	+	**Faux positifs**	**Vrais positifs**

Tableau 12 : Matrice de confusion générique

Quatre marqueurs d'évaluation sont déduits de la matrice de confusion. Le rappel (*recall*) indique la part de positifs correctement prédits. Il est obtenu en divisant les vrais positifs par l'ensemble des positifs, soit $Recall = \frac{vrais\ positifs}{vrais\ positifs + faux\ négatifs}$. Il s'exprime entre 0 et 1. Plus il est élevé, plus le modèle identifie tous les positifs, c'est-à-dire qu'il n'en rate aucun. Le rappel seul ne donne en revanche aucune indication quant à l'efficacité de l'algorithme puisque si ce dernier considère à tort l'ensemble des données comme porteuses d'un risque, c'est-à-dire positives, son score de rappel sera parfait. La précision (*precision*) complète le rappel en identifiant la part de prédictions positives correctement prédites. Son fonctionnement est identique à celui du rappel, soit : $Precision = \frac{vrais\ positifs}{vrais\ positifs + faux\ positifs}$. Un score de précision à 1 signifie que l'algorithme a identifié avec succès tous les négatifs en tant que tels.

Le rappel et la précision sont complémentaires en ce qu'ils renseignent chacun sur un des deux aspects du test. Il est possible d'en déduire une valeur unique de pertinence. Le F1-score est un de ces marqueurs. Il désigne la moyenne harmonique de la précision et du rappel. Cette dernière n'est autre qu'une manière de calculer la moyenne de taux. Elle s'obtient ici en divisant le produit de la précision et du rappel par leur somme, soit : $F1-score=\frac{2\times précision\times rappel}{précision\times rappel}$. La valeur obtenue est un score compris entre 0 et 1. Plus il est élevé, plus cela signifie que l'algorithme est fiable, autant pour identifier les positifs que les négatifs. Un autre marqueur jouant le même rôle peut être mentionné. Il s'agit de l'accuracy (précision). Pour le distinguer de la précision précédemment mentionnée, la notion est utilisée en anglais. Elle évalue directement la part des vrais parmi l'ensemble, soit $Accuracy=\frac{vrais\ positifs+vrais\ négatifs}{vrais\ positifs+vrais\ négatifs+faux\ positifs+faux\ négatifs}$. Elle a l'avantage de proposer une métrique d'évaluation globale, mais ne livre pas d'information précise quant aux points forts et faibles des différents outils.

2.C.b. Corpora

Les projets Death NOTE et SO_Suicide ayant déjà amplement exploré l'extraction des données numériques, la constitution des trois corpora s'est faite rapidement. Pour chaque support, deux corpora sont extraits. Le premier représente les textes qui témoignent d'une expérience suicidaire et le deuxième non. Les textes qui les composent correspondent respectivement aux positifs et aux négatifs que l'algorithme doit identifier.

Le corpus Wikipédia positif comprend les biographies anglophones listées dans la catégorie « List of death by suicide ». Son homologue négatif inclut les biographies des catégories « American film actor », « American film actress », « Political artists » et « Artists authors ». 2973 biographies sont recueillies. Les informations conservées sont le lien de la page, le nom de la personne, la sous-catégorie dans laquelle se trouve la page et enfin, la biographie. Le tableau 13 p. 585 récapitule la structure de la base de données. Les textes issus de Wikipédia tendent à être longs, formels et écrits à la troisième personne du singulier.

Nom	Code	Contenu	Format
Lien de la page	pages_links	Lien de la page wikipédia	string
Nom de la page	pages_names	Nom de la personne	string
Sous-catégorie	subcategory	Sous catégorie wikipédia	string
Contenu	content	Biographie de la personnne	string

Tableau 13 : Composition de la base de données Wikipédia

Le corpus positif de Reddit est composé des messages des espaces « Suicidal_Thoughts » et « SuicideWatch », dédiés aux témoignages de tentative de suicide. Le corpus négatif est constitué du contenu des subreddits « AskReddit », « DecidingToBeBetter » et « Happy » qui englobent de manière générale des témoignages de personnes en bonne santé. 10 789 témoignages sont recueillis. Plusieurs informations sont enregistrées en plus de ces derniers, notamment la date de publication et son titre. Le tableau 14 p. 586 présente le détail des éléments de la base de données. Les textes issus de Reddit tendent à être de taille longue, informels et écrits à la première personne du singulier.

Nom	Code	Contenu	Format
Identifiant	id	Identifiant de la publication	String
Publication	text	Contenu de la publication	String
Titre	title	Titre de la publication	String
Nom du fil	subreddit	Nom du fil d'origine de la publication	String
Date de création	creation	Date de création de la publication	Date

Tableau 14 : Composition de la base de données Reddit

Le corpus positif de Twitter est composé de messages qui incluent l'expression « #Suicide ». Le corpus négatif est sélectionné parmi les messages qui contiennent « #happy », « #ratio » ou « #news ». 2752 textes sont recueillis. La collecte des données s'effectue en deux temps. La date de publication du message est enregistrée en plus de son contenu. Le tableau 15 p. 587 présente la structure de la base de données. Les textes issus de Twitter tendent à être de taille courte, informelle et écrit à la première personne du singulier.

Nom	Code	Contenu	Format
Identifiant	id	Identifiant du tweet	String
Date de création	origin	Date de création du tweet (nouvelle version)	Date
Date de création	created_at	Date de création du tweet (ancienne version)	Date
Contenu	text	Contenu du tweet (ancienne version)	String
Contenu	full_text	Contenu du tweet (nouvelle version)	String

Tableau 15 : Composition de la base de données Twitter

Toutes les bases de données sont stockées au format .csv. Cela permet simultanément d'en mobiliser le contenu sur des outils de programmation collaboratifs en Python de type Notebook, tout en autorisant l'usage d'IRaMuTeQ pour effectuer les premières analyses des corpora. Cinq valeurs permettent d'identifier une grande diversité au sein de chaque ensemble. Le tableau 16 p. 588 en rend compte. Le nombre d'occurrences désigne le nombre de mots total de chaque corpus. Le nombre de formes fait référence à la diversité des mots utilisés. Par exemple, avec 4364 formes différentes, le corpus positif de Twitter est peu diversifié en comparaison à Wikipédia et Reddit qui en comptent respectivement 20 180 et 18 113. Cela s'explique à la fois par une taille d'échantillon plus petite et par des textes plus courts. Enfin, le nombre d'hapax désigne le nombre de mots uniques de chaque corpus.

	Wikipédia		Reddit		Twitter	
	TS	non TS	TS	non TS	TS	non TS
Nombre de textes	868	2105	4643	6146	1074	1688
Nombre d'occurrences	217963	747918	1408197	1703155	38859	31132
Nombre de formes	20180	32766	18113	23016	4364	6417
Nombre d'hapax	10505	15577	8001	10316	2369	3882
Moyenne d'occurrences par texte	251	355,31	303,29	277,12	36,18	18,44

Tableau 16 : Description formelle des corpora Wikipédia, Reddit et Twitter

Ces éléments descriptifs permettent d'identifier 3 enjeux d'adaptation pour la prédiction du contenu des textes. Le premier est la longueur du texte de référence. Là où les biographies Wikipédia des personnes qui ne se sont pas suicidées contiennent en moyenne 355,31 mots, les tweets des personnes dans la même situation en comptent en moyenne 18,44. Le deuxième défi est la norme de rédaction du texte. Chaque plateforme implique une ligne éditoriale. Les textes sont à la troisième personne du singulier sur Wikipédia tandis qu'ils sont rédigés à la première sur Reddit et Twitter. Il en découle le troisième enjeu : s'adapter à la tonalité du texte. Elle est formelle sur Wikipédia, courante sur Reddit et familière sur Twitter. De par ces caractéristiques, les trois corpora mobilisés semblent adaptés aux objectifs du projet : développer un algorithme d'identification des contenus liés aux risques suicidaires, indépendamment de la plateforme.

2.C.c. Algorithmes mobilisés

La première étape est de répliquer les résultats encourageants du projet précédent avec des algorithmes dédiés à chaque plateforme en apprentissage supervisé. Les deux outils mobilisés sont le Random Forest et le SVM. Le fonctionnement du premier est présenté dans le cadre du projet SO_Suicide (voir p.579). La machine à vecteurs de support (*Support-Vector Machine,* SVM) est mobilisée dans sa forme linéaire. L'entraînement de l'algorithme consiste pour lui à positionner sur un graphe en deux dimensions chaque texte puis à tracer une droite pour distinguer les textes qui font référence à un comportement suicidaire des autres. Les règles de placement des textes, et les caractéristiques de la ligne de séparation sont inhérentes à l'outil qui peut par conséquent fonctionner en « boîte noire », c'est-à-dire sans que l'aboutissement de son apprentissage soit complètement clair pour l'utilisateur. Une fois l'apprentissage terminé, l'algorithme reçoit des données qu'il doit classer sans connaître leur

statut. L'action est évaluée avec les outils vus précédemment, ce qui permet d'en apprécier la pertinence.

Ici, les textes fournis au SVM sont tokenisés et subissent un TF-IDF (présenté p.571) afin de mettre en avant leurs particularités. Enfin, c'est à l'utilisateur de choisir le niveau de précision souhaité. Ce dernier, noté C est fixé à 1,0. Il équivaut ainsi à un choix de neutralité entre identification des positifs et des négatifs.

Le Random Forest et le SVM sont des algorithmes en apprentissage supervisé. C'est-à-dire qu'ils sont entraînés sur un ensemble de données, ici des corpora textuels, à partir d'un ensemble de variables déterminées. Ils sont ensuite censés fonctionner efficacement sur des données semblables à celles sur lesquels ils sont entraînés. La limite de la démarche repose sur ce dernier aspect. Aucun élément de l'apprentissage supervisé ne laisse entendre que l'algorithme pourrait éventuellement s'adapter à une importante diversité de textes. Si le corpus d'entraînement est trop varié, l'algorithme perd en efficacité et s'il est trop restreint, il perd en utilité. Le traitement automatique des langues (*Natural Language Processing*, NLP) désigne un ensemble d'outils informatiques dont le but est de traiter quantitativement des textes écrits par l'homme. Ce domaine compte des algorithmes en apprentissage non supervisés, supposés s'adapter aux supports qu'ils traitent.

L'algorithme BERT (*Bidirectional Encoder Representations from Transformers*) est développé par Google en 2018. Il utilise les contenus textuels accessibles en ligne (notamment sur Wikipédia) pour effectuer son apprentissage. Les caractéristiques qui le distinguent de la concurrence sont d'être un modèle en représentation contextuelle, c'est-à-dire qu'il privilégie le sens du mot à sa position dans la phrase, et bidirectionnel, c'est-à-dire qu'il attribue ce sens autant en fonction des expressions qui précèdent le mot ciblé que de celles qui lui succèdent. Cet apprentissage est dit « profond » (*deep learning*) et fonctionne en réseau de neurones artificiels (*Artificial Neural Networks*, ANNs). C'est-à-dire qu'il repose sur un ensemble important d'unités qui se transmettent des informations les unes aux autres et finissent par construire un algorithme complexe et opaque capable d'effectuer des tâches difficiles. Les travaux en NLP reposent sur ces technologies et mènent par exemple au développement de *chatbot*, c'est-à-dire de robot de discussion capable d'échanger avec un

humain via une messagerie électronique.

BERT est préentraîné par Google sur un grand jeu de données issu d'internet : Wikipédia, Google Books, textes de loi, etc. Une première étape consiste à mettre en harmonie les corpora du projet avec données auxquels est habitué BERT. Le prétraitement consiste à ajouter des tokens pour encadrer les phrases et surtout à encoder les textes. BERT ne lit pas directement les phrases, mais des vecteurs d'intégration qui sont des suites de nombres. Ensuite, un type de BERT est choisi. Ici, c'est une approche fonctionnelle qui est envisagée. Contrairement à la démarche séquentielle, qui fonctionne étape après étape dans l'attribution du sens (séquence après séquence), les méthodes fonctionnelles traitent simultanément plusieurs moments du texte pour leur donner une signification plus robuste et flexible.

L'algorithme BERT utilisé compte trois étapes principales. La première est la couche d'entrée. Elle convertit les textes en vecteurs d'incorporation pour leur donner du sens au vu de son premier apprentissage. La deuxième est la couche dropout. Elle génère un bruit de fond contrôlé afin d'éviter que le modèle finisse par fonctionner à la perfection sur les données d'entraînement, arrête d'apprendre et finisse par échouer avec les données de test. La troisième étape est la couche dense. C'est l'espace du réseau de neurones qui évolue pendant l'apprentissage pour se préparer à la réalisation de sa tâche. Ici, il est question d'évaluer si un texte renvoie à un contenu suicidaire ou non. L'algorithme renvoie un résultat binaire : 0 ou 1. Il est possible d'ajouter à BERT une quatrième couche pour transformer les vecteurs d'incorporation en texte, et utiliser l'algorithme pour créer des narrations. Ce n'est pas ici l'objectif.

2.C.d. Résultats

Trois algorithmes aux enjeux différents sont déployés sur trois corpora dans le but de prédire si un texte est porteur d'un message suicidaire. Ces derniers sont d'abord entraînés sur des sous-corpora qui contiennent une part égale de textes liés au suicide (résultats positifs) ou pas (résultats négatifs). Ils sont ensuite testés. Quatre marqueurs permettent d'évaluer la pertinence de chacun de ces algorithmes sur chaque corpus. Le tableau 17 p. 592 rend compte de ces résultats.

Un premier constat est que les algorithmes supervisés font preuve d'une efficacité redoutable dans leurs prédictions concernant les corpora sur lesquels ils sont entraînés. Concernant Twitter par exemple, le SVM et le Random Forest obtiennent tous deux un score de 0,99 dans toutes les métriques d'évaluation, ce qui correspond statistiquement à un sans faute. Des faiblesses du dispositif participent sûrement aussi à ces résultats. Il est par exemple peut être trop facile de distinguer les textes organisés autour de la notion de suicide de ceux qui mettent le bonheur au centre (*happy*). Il demeure que le plus mauvais score obtenu par ces algorithmes est de 0,88, sur Wikipédia. Dans ces conditions précises, le logiciel se trompe une fois sur 10 sur l'encyclopédie, une fois sur 20 sur Reddit et moins d'une fois sur 100 sur Twitter. Plus remarquables encore, le SVM et le Random Forest sont parfaitement équilibrés. Leur précision et leur rappel sont égaux, ce qui laisse entendre que l'outil est aussi efficace pour identifier les positifs et les négatifs. Le premier objectif qui était de confirmer et appuyer les résultats du projet SO_Suicide semble atteint.

Corpus	Modèle	Accuracy	Recall	Précision	F1-score
Wikipédia	SVM	0,88	0,88	0,88	0,88
	Random Forest	0,88	0,88	0,88	0,88
	Bert (entraîné sur Wikipédia)	0,86	0,86	0,86	0,86
Reddit	SVM	0,95	0,95	0,95	0,95
	Random Forest	0,93	0,93	0,93	0,93
	Bert (entraîné sur Wikipédia)	0,53	0,98	0,52	0,68
	Bert (entraîné sur Reddit)	0,85	0,83	0,87	0,85
Twitter	SVM	0,99	0,99	0,99	0,99
	Random Forest	0,99	0,99	0,99	0,99
	Bert (entraîné sur Wikipédia)	0,56	0,95	0,53	0,68
	Bert (entraîné sur Reddit)	0,79	0,64	0,90	0,75

Tableau 17 : Résultat des algorithmes SVM, Random Forest et BERT sur Wikipédia, Reddit et Twitter

Concernant BERT, ses résultats sont légèrement inférieurs à ceux du SVM et du Random Forest lorsqu'il est testé sur le corpus dans lequel il a été entraîné. Sur Reddit comme sur Wikipédia, ses scores gravitent autour de 0,86 et semblent dans l'ensemble équilibré. Cette faiblesse s'explique en partie par le peu de temps alloué au développement de BERT pour répliquer les résultats du SVM et du Random Forest. Fort de sa malléabilité, l'enjeu est

de l'appliquer à des corpora étrangers.

L'application brute de BERT lorsqu'il est entraîné sur un corpus à un autre corpus se solde sur un échec. Plus précisément, lorsqu'il est entraîné sur Wikipédia, il est incapable d'identifier correctement les textes porteurs d'un message lié au suicide. Plus spécifiquement, son rappel élevé (0,98 sur Reddit et 0,95 sur Twitter) témoigne de sa capacité à identifier tous ces textes, mais la faible valeur des autres marqueurs indique que l'algorithme se contente en fait de considérer tous les textes comme liés au suicide.

Il est en revanche intéressant de constater que le BERT entraîné sur Reddit obtient des résultats qui sans être exceptionnels s'éloignent du pur hasard (0,5). Les évaluateurs globaux sont de 0,79 pour l'accuracy et 0,75 pour le F1-score. Cela semble directement refléter la question de la proximité des corpora entre eux. Même si la taille des textes sur Reddit est plus proche de ceux de Wikipédia que ceux de Twitter, le changement de pronom et les écarts de tonalité qui en découlent semblent fatals pour BERT, en l'état. Même si le projet se solde par un échec concernant la portabilité d'un algorithme de détection d'éléments suicidaires dans un texte, il offre plusieurs pistes d'études intéressantes.

Premièrement, le défi qui apparaît ne semble plus tant reposer sur l'algorithme en soi que sur les prétraitements effectués sur le texte. La prise en main de BERT ouvre la porte vers le traitement naturel du langage (NLP). Un autre enjeu du domaine est la traduction. Le chapitre VII : Visualisation statistique des récits de vie suicidant sur Wikipédia p. 455 fut l'occasion de montrer par l'exemple l'efficacité de certains de ses algorithmes, en l'occurrence DeepL. S'il est possible de passer automatiquement de l'anglais au français, il doit aussi être envisageable de changer le pronom utilisé dans la rédaction d'un texte. De manière plus générale, ce projet invite à s'intéresser à l'automatisation de la ré-écriture d'un texte dans un but de standardisation et de maintien du sens. En d'autres termes, il s'agit de chercher à identifier des critères qui permettraient de traduire des textes provenant de n'importe quelle source dans un langage accessible pour l'algorithme de prédiction.

Deuxièmement, les algorithmes en apprentissage supervisé font preuve d'une fiabilité suffisante pour leur imaginer des usages préventifs ciblés. À titre d'exemple le projet s'est soldé par le développement d'une application qui pourrait théoriquement être déployé

publiquement. À partir d'un tweet, elle renvoie son estimation du risque suicidaire que porte ce dernier. L'interface est présentée sur l'illustration 14 p.594. Suite à la réception du message « I am happy », l'algorithme annonce l'absence de contenu suicidaire avec une certitude de 99,505 %.

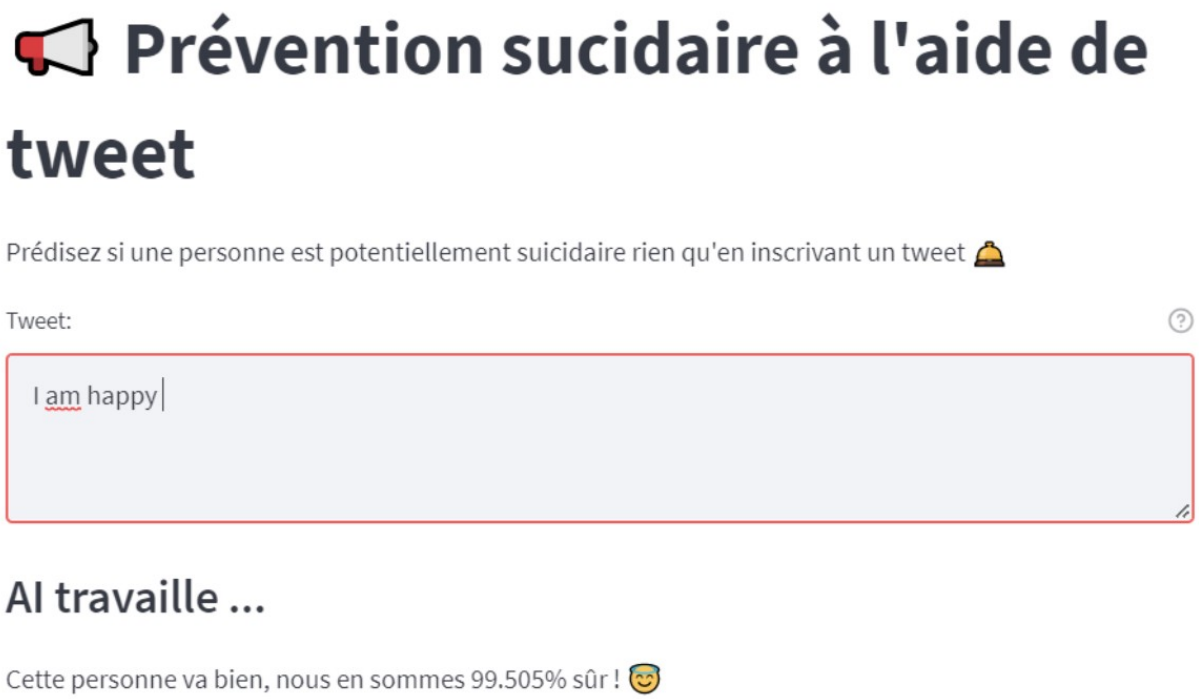

Illustration 14 : Exemple d'application de prédiction des contenus suicidaires

De manière générale, la dimension informatique de la détection automatique des textes associés au suicide semble fonctionnelle. Les défis à venir relèvent de l'amélioration et de la généralisation à des textes plus variés. La piste proposée est celle du traitement naturel du langage (NLP) qui pourrait être mobilisée pour doter les algorithmes de prédiction de systèmes de prétraitements plus opérationnels. La démarche pourrait aussi intégrer un aspect de traduction linguistique qui permettrait une meilleure transversalité entre les langues. Il s'agit d'un point fort du NLP. Considérer cette capacité informatique comme acquise dans une certaine mesure permet à ce travail sociologique de s'orienter vers d'autres questions. Que faire d'un tel outil ? Comment imaginer un dispositif de prévention pertinent ? Comment y intégrer l'expertise d'autres disciplines ?

3. Conclusion : vers une autogestion de la détresse en ligne

Les trois enquêtes sociologiques sur l'expression de la détresse en ligne et sa prise en charge aboutissent à la conclusion que l'expression publique d'une souffrance sur les réseaux n'est pas particulièrement associée à un soutien de la communauté. C'est particulièrement le cas sur Facebook où les groupes publics gérés par des particuliers comptent plusieurs centaines de membres et semblent peu adaptés à fournir un soutien à ceux qui en expriment le besoin. En revanche, cette expression publique est parfois l'occasion d'une identification par des pairs qui peut mener au partage de témoignage, sur Reddit par exemple, ou à la constitution de petits groupes privés, sur Twitter par exemple.

En l'absence de participation d'un expert de la santé, psychologue, psychiatre, etc. Il est difficile d'estimer l'impact réel de ces échanges. Il découle tout de même de l'étude sociologique sur le groupe de survivant au harcèlement sur Twitter l'expression d'un soulagement. Ce dernier est associé à la possibilité pour chacun des membres du groupe de communiquer des ressentis et des situations partagés par les autres membres du groupe. Les réseaux sociaux permettent en ce sens une mise en communication de la proximité, malgré l'éloignement géographique. Ce soutien mutuel semble protecteur autant pour celui qui l'émet que pour celui qui le reçoit.

Se pose la question de la généralisation. Dans quelle mesure et sous quelles conditions le fait de rassembler en petits groupes des personnes en situation de détresse leur permet de se canaliser les uns vers les autres pour s'entraider ? Les travaux de psychiatrie, et notamment le modèle interpersonnel de Joiner présenté dans la partie Thomas Joiner et la théorie interpersonnelle des comportements suicidaires p.325[1], mettent le fait d'être soutenu, mais aussi de soutenir comme facteurs de protection. Il n'y aurait alors pas particulièrement de contradiction à considérer que quelques personnes en souffrance pourraient retrouver un sens à donner à leur existence en prenant mutuellement soin d'eux.

Se pose la difficulté de l'identification de ces personnes. Le monde est vaste, les humains nombreux et certaines souffrances bien cachées. Interviennent les projets

1 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit.

informatiques de prédiction d'un risque de détresse à partir d'un texte. Dans son immensité, internet offre des lieux d'expressions publics. Certaines personnes s'en saisissent pour exprimer un mal-être et ce dernier peut rester sans réponses, comme l'a montré l'étude de la page Facebook « Suicide Help ». D'après le postulat précédent selon lequel les personnes en souffrances pourraient s'entraider, si ces messages restent sans réponse, c'est en partie, car ils sont noyés dans le flux constant d'information qu'offrent les réseaux sociaux à leurs usagers. Aucun humain ne peut tout consulter. Les algorithmes peuvent en revanche théoriquement analyser en temps réel tous ces messages pour en évaluer la dangerosité. Ce sont d'ailleurs des outils mobilisés par les grandes plateformes du numérique pour identifier et chasser de chez elles les contenus haineux et illicites (incitation à la haine, pédopornographie, apologie du terrorisme, etc.).

Il est alors possible d'imaginer la création d'une métacommunauté de prévention, une forme de réseau sentinelle numérique, caractérisé par le consentement des usagers à recevoir de temps une notification qui les redirigerait vers un contenu public identifié par l'algorithme. La personne pourrait rapidement confirmer ou non le risque véhiculé par le message, renforçant de fait l'efficacité de l'algorithme, et entrer en contact avec l'auteur de la communication. Un simple bonjour peut suffire à créer du lien. L'enquête sur Twitter semble révéler qu'une fois rétablies les personnes qui ont vécu une histoire suicidaire font preuve d'empathie à l'égard de ceux qui vivent maintenant ce qu'ils subissaient hier. Cette proposition est appuyée par une enquête réalisée en 2020 par Fatwa Tentama et son équipe en Indonésie[1]. Il est envisageable que les personnes contactées par un membre de la métacommunauté la rejoignent par la suite et participent à leur tour à entrer en contact avec ceux qui expriment leur désarroi.

Les travaux de recherche mis en avant par ce document invitent à considérer le développement d'un projet de prévention des comportements suicidaires. Ce dernier reposerait sur la création d'une métacommunauté de survivants susceptibles de donner un peu de leur temps pour entrer en contact avec les auteurs de messages identifiés par l'algorithme de prédiction comme reflétant un risque de comportement suicidaire.

1 Fatwa TENTAMA, Tri Wahyuni SUKESI, Surahma Asti MULASARI, *et al.*, « The resilience among suicide attempt survivor », *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* 9 (2020/3), p. 235-244.

Cinq points forts rendent ce projet pertinent au vu du paysage actuel de la prévention des comportements suicidaires. Premièrement, ses fondements sont peu onéreux. Comme en témoigne la dimension bénévole de ce travail de recherche, l'aspect économique doit être pris en compte. Il est ici minime puisque le système peut fonctionner sans l'implication de professionnels. Les seuls frais obligatoires sont ceux liés au fonctionnement des outils informatiques, notamment le maintien en état de marche d'un serveur.

Deuxièmement, la démarche peut facilement être enrichie. La métacommunauté peut être investie par des professionnels qui peuvent offrir à ses usagers contacts et conseils. Transdisciplinairement, des psychiatres pourraient proposer une cellule d'urgence, des informaticiens essayer de personnaliser les notifications pour que les personnes qui entrent en contact partagent certaines affinités, ou encore des sociologues étudier et idéalement améliorer l'espace numérique vécu par cette population qui fut et est encore peut être vulnérable.

Troisièmement, le projet est scalable sans nécessité de grosses modifications. L'ossature reste la même que quatre personnes ou 100 000 investissent la métacommunauté. Aucuns frais exponentiels ne sont à prévoir, sinon un suivi proportionnel des capacités numériques. Cela signifie que si le projet venait à grandir, à s'étendre vers d'autres pas par exemple ou à rencontrer une forme de succès, les efforts pourraient continuer d'être maintenus sur l'efficacité du dispositif plutôt que de se perdre en gestion technique.

Quatrièmement, le groupe est autonome. Ceux qui souhaitent le rejoindre le peuvent. Ceux qui souhaitent le quitter le peuvent aussi. Il n'y a pas de nécessité particulière à ce qu'une supervision professionnelle soit impliquée. Une modération bénévole autogérée des espaces communs peut théoriquement suffire à pérenniser l'effort.

Cinquièmement, cet espace numérique en autogestion est complémentaire avec les projets préventifs en cours sur le territoire. Un premier exemple peut être donné avec l'application EMMA. Elle est développée en coopération par les urgences psychiatriques et post-urgences psychiatriques (UPUP) de Montpellier sous la direction de Philippe Courtet et le LIRRM. il s'agit d'une application de suivi des personnes qui ont côtoyé l'UPUP à la suite d'un comportement suicidaire. L'application les invite à autoévaluer leur état régulièrement,

notifie l'utilisateur et les urgences en cas de risque majeur et offre plusieurs outils de protection[1]. Un deuxième exemple peut être trouvé dans le déploiement du réseau sentinelle. Il s'agit d'un plan de déploiement d'un réseau de personnes-relais sur le territoire porté par les ministères de la Santé et de la prévention et celui des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. Sa forme actuelle date de 2019. Trois rôles sont identifiés : l'intervenant de crise reçoit des personnes de la part de l'évaluateur qui est lui-même contacté par une sentinelle. Ce dernier niveau a la vocation d'être le plus représenté. Est sentinelle celui qui le souhaite après avoir suivi une courte formation destinée à l'identification des comportements qui reflètent une détresse suicidaire et à la redirection vers des personnes-ressources[2]. Les efforts numériques sont ciblés auprès des personnes connues des services de santé comme en témoigne EMMA et le réseau sentinelle n'occupe pas spécifiquement l'espace numérique. Il semble nécessaire de prendre ce dernier en considération dans les efforts de prévention des comportements suicidaires. C'est ce que propose ce travail de recherche en ouverture.

1 UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER, *Prévention 2.0* [en ligne]*Innovation, Médecine, Santé*, , Montpellier, 2020, disponible sur <https://www.umontpellier.fr/articles/prevention-2-0>, [consulté le 18 juillet 2022].

2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION, *La formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire* [en ligne], 2022, disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/la-formation-a-l-evaluation-et-a-l-intervention-de-crise-suicidaire>, [consulté le 18 juillet 2022].

Conclusion

« Toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours »[1]. C'est sur ces mots que ce document proposait d'introduire le suicide. La vitesse moyenne de lecture pour un adulte moyen semble être de 200 mots par minutes[2]. Ce dernier en a approximativement parcouru 227 000, ce qui l'a occupé pendant environ 19h. Quelque part, 40 secondes se sont écoulées 1706 fois. Ces 40 secondes se sont écoulées bien plus que 1706 fois pendant les 6 ans qui furent nécessaires à la rédaction de ces milliers de mots. Le lecteur et l'auteur partagent une même question : et maintenant, qu'en est-il ?

Il est d'abord clair que le phénomène est complexe et multifactoriel. Cette observation découle de l'effort de définition qui dès le premier chapitre ne permet pas de conclure de manière satisfaisante à une définition unique de la mort volontaire. Comme le défend la suicidologie[3], seule la transdisciplinarité semble adaptée pour traiter ces décès. Mais la complexité ne signe pas l'arrêt de la recherche, bien au contraire. Un premier constat est que la posture éthique actuelle est historiquement unique. Après deux millénaires et demi de débats sur la question, c'est au milieu du XXe siècle que l'occident fait moralement du suicide une maladie, lui permettant de le considérer comme « mal » tout en assumant sa dépénalisation.

C'est à la même période que l'ONU commence à recueillir et standardiser les données sur le suicide que lui transmettent ses pays membres. Ces informations invitent à voyager spatialement et temporellement pour observer le suicide. Spatialement, tous les pays qui tiennent un état civil ont un taux de suicide. Celui-ci peut être faible, comme c'est par exemple le cas en Grèce où il avoisine 4 décès pour 100 000 habitants de 1960 à 2015. Il peut à l'inverse s'élever et les records sont observés en Hongrie avec un taux de 39,8 pour 100 000 en 1983 et en Lituanie où il atteint 44,3 pour 100 000 en 1996. Temporellement, les données quasi continues les plus anciennes sont françaises. La célébrité de l'ouvrage de Durkheim lui a assuré une bonne conservation et la rigueur du sociologue fait qu'il est possible d'y trouver des données anciennes et fiables. Ses données sont vérifiées et corrigées en 1973 par Philippe

1 Alison BRUNIER, *et al.*, « Suicide: toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours » [en ligne], *op. cit.*
2 Tony BUZAN, *La lecture rapide*, Eyrolles, Paris, 2012.
3 Doina COZMAN, *Suicidology*, *op. cit.*

Besnard[1] puis en 2011 par Christian Baudelot et Roger Establet[2]. La figure 5 p.79 permet d'observer l'évolution du taux de suicide français de 1826 à 2017 en ne déplorant que deux interruptions de quelques années. Certains lieux communs sont confirmés. Par exemple les guerres s'accompagnent d'une importante diminution des comportements suicidaires.

Le suicide révèle ensuite ses vertus herméneutiques lorsqu'il est appréhendé au travers d'un prisme spécifique. Le troisième chapitre est le lieu de cet exercice. Lorsque c'est l'âge du suicide qui est mis au cœur de la réflexion, « plus on vieillit, plus le nombre des suicides augmente »[3]. Depuis les années 1970, une deuxième tendance à l'augmentation des comportements suicidaires des jeunes et à la diminution de celui des plus âgés invite à nuancer cette affirmation. En Nouvelle-Zélande par exemple, le taux de suicide des 60 ans ou plus est inférieur à celui des 15-29 ans depuis 1986. Une possible interprétation serait un effet générationnel lié à la fin des trente glorieuses. L'accès au marché du travail est plus difficile pour les plus jeunes tandis que les conditions de vie de la vieillesse s'améliorent : meilleure prise en charge médicale et sécurisation financière via la mise en place de la retraite. Déplacer la focale sur le genre est l'occasion de récapituler l'état des connaissances sur les identités non binaires et de présenter le paradoxe du genre. Un approfondissement des données mène à l'identification d'une nouvelle piste d'explication de ce dernier : le suicide des femmes est moins volatile que celui des hommes. Il conserve globalement une relative stabilité en temps de guerre ou de crise. Cette observation qui n'avait pas été constatée dans la littérature sur le sujet ouvre la porte à une piste de recherche prometteuse en sociologie quantitative. Ce troisième chapitre offre enfin quelques éléments de réflexion sur la mort volontaire et la religion. C'est notamment l'occasion d'ouvrir une nouvelle couche de compréhension du phénomène : au croisement de la biologie, de la psychologie et de l'épidémiologie, il s'agit de l'approche médicale.

Le quatrième chapitre est une immersion dans le domaine hégémonique de l'étude du suicide : la médecine. Une double problématique le structure. Sur la forme, les facteurs du suicide sont-ils plutôt innés ou acquis ? Sur le fond, que dit la recherche faite par ceux qui font face au quotidien au suicide en accueillant par exemple ses victimes dans les services hospitaliers d'urgence et post-urgence psychiatriques (UPUP). Quels troubles physiques ou

1 Philippe BESNARD, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », art. cit.
2 Christian BAUDELOT, Roger ESTABLET, *Durkheim et le suicide* [en ligne], *op. cit.*
3 Jean BAECHLER, *Les suicides*, Hermann, *op. cit.*, p. 93.

psychiques accompagnent la mort volontaire ? Quels rôles jouent les substances psychotropes ou addictives dans le parcours qui y mène ? Quelles informations l'étude de l'infiniment petit dans le corps révèle-t-elle ? Les observations éthiques du premier chapitre prennent vie. Une typologie quasi diagnostique est présentée. Les principaux facteurs de risques sont : le nombre de tentatives de suicide passées, une isolation sociale, des difficultés à s'adapter ou à résoudre des problèmes de la vie, des troubles anxieux, l'addiction sous la forme du sevrage, des violences subies, particulièrement pendant l'enfance et particulièrement sexuelles, etc.

Les phénomènes avec lesquels le suicide noue des liens deviennent des facteurs de risque ou de protection. La liste s'allonge et à mesure que la recherche progresse de nouveaux éléments n'en finissent plus d'être découverts. La complexité de la mort volontaire ressurgit. Le suicide est partout, et il est toujours possible d'y associer d'une manière ou d'une autre un nouvel aspect de la vie. Mais de nombreux éléments de compréhension de la mort volontaire ont été abordés. Le défi n'est pas esquivé, mais confronté avec l'effort de modélisation. Le modèle rend compte du phénomène et plusieurs travaux à commencer par ceux d'Émile Durkheim synthétisent les propriétés du suicide en un ensemble relativement dynamique. Le quatrième chapitre est consacré à la présentation de plusieurs de ces modèles ainsi que de leurs enjeux. Les travaux contemporains sont effectués par des psychiatres. Les plus récents, sobrement considérés comme modèles de deuxième génération, partagent l'ambition de présenter le suicide comme l'aboutissement d'un processus dans lequel il doit être possible de positionner une personne en souffrance pour estimer rapidement le risque, l'urgence et le danger de la situation. La théorie interpersonnelle de Thomas Joiner[1] et le modèle motivationnel volitionnel de Rory O'Connor[2] peuvent par exemple être mentionnés. Au-delà de leur intérêt médical, ils présentent l'intérêt de faire du suicide un phénomène centré autour de la personne. Si cette présentation est d'abord médicale, elle aussi une invitation à mobiliser des méthodes d'enquête sociologique qualitative, proche de l'enquêté et sensible à l'aspect développemental du phénomène. L'approche choisie est celle du récit de vie qui est théorisé et mobilisé dans le chapitre 7.

L'élaboration d'une enquête de terrain rigoureuse requiert la théorisation d'un cadre méthodologique adapté. Le chapitre 6 est consacré à cette tâche. La recherche d'un

1 Kimberly A. VAN ORDEN, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », art. cit.
2 Rory C. O'CONNOR, Olivia J. KIRTLEY, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour », art. cit.

environnement propice à l'étude d'un processus qui conduit certaines personnes à se percevoir dans un monde qui les nie mène à la réalisation d'une enquête sur les épistémologies constructivistes. Comment réaliser une étude constructiviste ? De cette question en apparence anodine, il découle de nombreux problèmes : il n'existe pas de manifeste constructiviste méthodologique, le courant n'est pas unifié et les résultats obtenus par ceux qui s'en revendiquent sont parfois lourdement nuancés par d'autres. Une enquête généalogique sur les inspirations théoriques de Peter Berger et Thomas Luckmann[1] permet de proposer quelques éléments de réponses à la limite de l'intermédiaire théorique pauvre théorisé par Alain Bouvier[2]. L'approche serait caractérisée par une ontologie et une épistémologie en mouvement. La première désigne les unités minimales de créations de réalités tandis que la seconde se réfère à la posture même du chercheur qui quitte le monde de la vie quotidienne pour rejoindre celui de la vie scientifique, en employant le vocabulaire d'Alfred Schütz[3]. Ces éléments, s'ils participent au début sur le statut épistémologique du constructivisme social en sciences sociales, ne permettent pas d'identifier un protocole spécifique. Ils invitent à réfléchir la méthode avant tout en fonction de l'objet d'étude envisagé. Un deuxième point, peut-être plus important encore, émerge de l'enquête. L'encadrement épistémologique proposé par le constructivisme est essentiellement théorique et offre un cadre de pensée pour la mise en place d'une démarche transdisciplinaire. Grâce à la démarche de digestion-reformulation qui le caractérise, il devient possible de faire communiquer dans un même langage des disciplines variées.

Riche de cet accompagnement théorique, le chapitre 7 relate le déploiement de l'enquête de terrain. Face au constat qu'il n'existe pas d'étude par récit de vie des comportements suicidaires, c'est dans cette direction que s'engage la démarche. Après quelques péripéties, dont une pandémie mondiale, le travail de terrain s'oriente vers des supports numériques. Des outils informatiques sont développés. Le premier permet de constituer des corpora de bibliographies à partir de l'encyclopédie en ligne Wikipédia. Grâce à ce dernier, deux ensembles de biographies sont constitués. Le premier rassemble les narrations des personnes décédées par suicide dans la décennie 1920 et le deuxième, au début

1 Peter L. BERGER, Thomas LUCKMANN, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, *op. cit.*

2 Alban BOUVIER, *Philosophie des sciences sociales: un point de vue argumentativiste en sciences sociales*, *op. cit.*

3 Alfred SCHÜTZ, *et al.*, *Collected papers I: The problem of Social Reality*, *op. cit.*

des années 2020. Une première analyse classique est effectuée d'après les méthodes proposées par le sociologue allemand Fritze Schütze[1]. Des outils statistiques de visualisation textuelle sont ensuite appliqués aux corpora pour appuyer, approfondir et rectifier certains points de l'analyse. Plus précisément, une classification hiérarchique descendante, une analyse factorielle des correspondances et une analyse des similitudes sont obtenues grâce à l'interface de R, IRaMuTeQ[2]. Ces représentations rendent compte du texte comme d'un tout, or le cœur de la démarche du récit de vie est d'observer l'évolution d'une situation. Le projet Highway_star aboutit en 2021 à la constitution d'un outil dédié à cette tâche. Les éléments clés de la narration sont représentés sous la forme d'un diagramme de Sankey. Dans cette troisième analyse, les éléments propres au suicide s'effacent derrière les contraintes éditoriales de Wikipédia et sa principale caractéristique : seules les personnes célèbres ont une page Wikipédia. Si le chapitre 7 ne permet malheureusement pas d'aboutir à de nouvelles révélations sur le suicide, il propose quelques éléments de méthode pour approfondir la démarche à l'avenir et laisse entrevoir l'intérêt d'une approche sociologique et informatique.

La recherche ne s'effectue pas seule. Si cette affirmation est fausse pour la grande majorité des chapitres de ce document, ce n'est pas le cas ici. Le chapitre 8 rend compte d'un ensemble de travaux réalisés par des étudiants en sociologie et informatique sous ma direction ou co-direction. Concernant les sociologues en devenir, quatre projets sont réalisés de 2020 à 2022 pour explorer les réponses obtenues par les personnes qui expriment une souffrance susceptible de mener au suicide sur les réseaux sociaux Facebook, Twitter et Reddit. Si certains espaces se présentent comme particulièrement hostiles, certaines personnes arrivent à trouver en ligne une entente et un soutien qu'il leur est inaccessibles dans la vie quotidienne. Bien que ces études requièrent d'être approfondies, certains éléments clés se profilent déjà : lorsqu'une personne en souffrance partage un message qui exprime cette dernière, il doit être vu par une personne qui a vécu une situation comparable, s'en est remis puis s'est engagé dans une forme de militantisme. Ce militant ne peut prendre en charge directement toutes les situations. Il arrive en revanche qu'il ait participé par le passé à la création de groupes de discussion dont il connaît les caractéristiques et vers lesquels il pourra rediriger la personne en souffrance. Lorsque le processus se déroule sans accrocs, la personne en souffrance va

1 Fritz SCHÜTZE, « Biography Analysis on the Empirical Base of Autobiographical Narratives: How to Analyse Autobiographical Narrative Interviews », in , *op. cit.*

2 Salone JEAN-JACQUES, « Analyse textuelle avec IRaMuTeQ et interprétations référentielles des programmes officiels de mathématiques en quatrième », art. cit.

bénéficier d'un soutien rapide et direct de la part de semblables, parfois introuvables dans le monde physique. L'enjeu central est l'identification des messages porteurs d'une souffrance, la prise de contact avec leur auteur et la mise en relation avec un groupe de pair. Le premier point peut être automatisé. C'est le cœur de trois projets de première année de master en mathématiques et informatiques appliquées aux sciences sociales (MIASHS). De 2019 à 2022, des algorithmes ont été développés et perfectionnés pour identifier ce genre de contenu. En situation de laboratoire, ces derniers font leurs preuves avec des taux de réussite atteignant les 99 % sur Twitter. L'ensemble de ces études ouvre la voie vers la création d'un outil participatif de prévention des comportements suicidaires dont le désir est exprimé publiquement sur les réseaux sociaux. Les algorithmes pourraient créer un flux de liens renvoyant vers des messages potentiellement à risque. Les personnes ayant vécu ce genre de situation, celles qui le souhaitent et éventuellement des professionnels pourraient se connecter à ce fil, consulter les messages identifiés et éventuellement entrer en contact avec la personne ou la rediriger vers des professionnels. Sans régler définitivement le problème du suicide, un tel dispositif permettrait au moins d'éviter que des messages d'appel à l'aide postés publiquement sur internet restent sans réponse.

Sources

AARON BECK, *Beck (1996) Beyond Belief A Theory Of Modes Personality And Psychopathology (from P. M. Salkovskis (Ed.) Frontiers Of Cognitive Therapy P. 1 25) Copy* [en ligne], disponible sur <http://archive.org/details/beck-1996-beyond-belief-a-theory-of-modes-personality-and-psychopathology-from-p>, [consulté le 1 février 2022].

AARON Rita, JOSEPH Abraham, ABRAHAM Sulochana, *et al.*, « Suicides in young people in rural southern India », *The Lancet* 363 (2004/9415), p. 1117-1118.

ABAALKHAIL Atekah, « An Investigation of Suicide Notes: An ESP Genre Analysis » [en ligne], *International Journal of Applied Linguistics and English Literature* (2020), Australian International Academic Centre, disponible sur <https://web.archive.org/web/20200807074550/https://www.journals.aiac.org.au/index.php/IJALEL/article/download/6180/4366>, [consulté le 13 août 2021].

ABBOTT Alison, « The quiet revolutionary: How the co-discovery of CRISPR explosively changed Emmanuelle Charpentier's life », *Nature* 532 (2016/7600), p. 432-434.

ABRIC Jean-Claude, *La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales* [en ligne], Érès, 2005, disponible sur <https://www.cairn.info/methodes-d-etude-des-representations-sociales--9782749201238-page-59.htm>, [consulté le 7 mai 2021].

ACADÉMIE FRANÇAISE - 9E ÉDITION, « Définition de diathèse » [en ligne], Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), disponible sur <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/diathèse>, [consulté le 8 février 2022].

ACHILLE-DELMAS François, *Psychologie pathologique du suicide*, Felix Alcan, Felix Alcan, Paris, 1932.

ADAMS D.P., BARTON C., MITCHELL G.L., *et al.*, « Hearts and minds: suicide among United States combat troops in Vietnam, 1957-1973 », *Social Science & Medicine (1982)* 47 (1998/11), p. 1687-1694.

AFFLECK William, CHACHAMOVICH Eduardo, CHAWKY Nadia, *et al.*, « Suicide amongst the Inuit of Nunavut: An Exploration of Life Trajectories », *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (2020/6), p. E1812.

AGERBO Esben, NORDENTOFT Merete, MORTENSEN Preben Bo, « Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study », *BMJ (Clinical research ed.)* 325 (2002/7355), p. 74.

AJDACIC-GROSS Vladeta, WANG Jen, BOPP Matthias, *et al.*, « Are seasonalities in suicide dependent on suicide methods? A reappraisal », *Social Science & Medicine* 57 (2003/7), p. 1173-1181.

AJZEN Icek, « The theory of planned behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes, Theories of Cognitive Self-Regulation* 50 (1991/2), p. 179-211.

AKBARIZADEH Fatemeh, HAJIVANDI Abdollah, HAJIVANDI Mohammad, *et al.*, « Marriage Related Suicide Fatality Rates », *Iranian Journal of Psychiatry* 14 (2019/1), p. 54-59.

ALSTON Margaret, « Rural male suicide in Australia », *Social Science & Medicine, Part Special Issue: Men, masculinities and suicidal behaviour* 74 (2012/4), p. 515-522.

AMBALAVAN Ashwin Karthik, MOULAHI Bilel, AZÉ Jérome, *et al.*, « Unveiling Online Suicide Behavior: What Can We Learn About Mental Health from Suicide Survivors of Reddit? », *IOS press* 264 (2019), p. 5.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV-TR. Diagnostic and Statstical Manual of Mental Disorders (Fourth edition, Text-Revised)*, 4th edition-text revised, American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, DC, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition).*, 3rd edition, American Psychiatric Press, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM I: Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders*, Amer Psychiatric Pub Inc; 1st edition, 1952, (132 p.).

AMNESTY INTERNATIONAL, *Les « Facebook Papers » : quelles conséquences sur les droits humains ?* [en ligne], 2021, disponible sur <https://www.amnesty.org/fr/latest/campaigns/2021/11/the-facebook-papers-what-do-they-mean-from-a-human-rights-perspective/>, [consulté le 7 juin 2022].

ANGELAKIS Ioannis, GOODING Patricia, « Obsessive–Compulsive Disorder and Suicidal Experiences: The Role of Experiential Avoidance », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50 (2020/2), p. 359-371.

ANGST J., ERNST C., « Geschlechtsunterschiede in der Psychiatrie. dans : Weibliche Identität im Wandel », *Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg* (1990), p. 69-84.

ANISHCHENKO Ivan, KUNDROTAS Petras J., VAKSER Ilya A., « Modeling Complexes of Modeled Proteins », *Proteins* 85 (2017/3), p. 470-478.

ANISMAN Hymie, DU Lisheng, PALKOVITS Mikos, *et al.*, « Serotonin receptor subtype and p11 mRNA expression in stress-relevant brain regions of suicide and control subjects », *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN* 33 (2008/2), p. 131-141.

ANTHONY Denise, SMITH Sean W., WILLIAMSON Timothy, « Reputation and Reliability in Collective Goods: The Case of the Online Encyclopedia Wikipedia », *Rationality and Society* 21 (2009/3), SAGE Publications Ltd, p. 283-306.

ANTON Stephen D., MOEHL Keelin, DONAHOO William T., *et al.*, « Flipping the Metabolic Switch: Understanding and Applying the Health Benefits of Fasting », *Obesity* 26 (2018/2), p. 254-268.

APPLEBY L., COOPER J., AMOS T., *et al.*, « Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35 », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 175 (1999), p. 168-174.

APPLEBY Louis, « Suicidal behaviour in childbearing women », *International Review of Psychiatry* 8 (1996/1), p. 107-115.

AQUIN Joshua P., ROOS Leslie E., DISTASIO Jino, *et al.*, « Effect of Housing First on Suicidal Behaviour », *Canadian journal of psychiatry* 62 (2017), SAGE Publications, p. 473-481.

ARAKI Shunichi, MURATA Katsuyuki, « Suicide mortality in Japan: Analysis of the unusual secular trends. », *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* 149 (1986/2), p. 205-211.

ARANGO Alejandra, OPPERMAN Kiel J., GIPSON Polly Y., *et al.*, « Suicidal ideation and suicide attempts among youth who report bully victimization, bully perpetration and/or low social connectedness », *Journal of Adolescence* 51 (2016), p. 19-29.

ARANGO V., UNDERWOOD M.D., GUBBI A.V., *et al.*, « Localized alterations in pre- and postsynaptic serotonin binding sites in the ventrolateral prefrontal cortex of suicide victims », *Brain Research* 688 (1995/1-2), p. 121-133.

ARIE Miri, APTER Alan, ORBACH Israel, *et al.*, « Autobiographical memory, interpersonal problem solving, and suicidal behavior in adolescent inpatients », *Comprehensive Psychiatry* 49 (2008/1), p. 22-29.

ARISTOTE, TRICOT J., *Éthique à Nicomaque* [en ligne], Éditions Les Échos du Maquis, 2014, disponible sur <https://philosophie.cegeptr.qc.ca/wp-content/documents/Éthique-à-Nicomaque.pdf>, [consulté le 3 février 2021].

ARRANZ B., ERIKSSON A., MELLERUP E., *et al.*, « Brain 5-HT1A, 5-HT1D, and 5-HT2 receptors in suicide victims », *Biological Psychiatry* 35 (1994/7), p. 457-463.

ARSENAULT-LAPIERRE Geneviève, KIM Caroline, TURECKI Gustavo, « Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis », *BMC Psychiatry* 4 (2004/1), Springer (Biomed Central Ltd.), p. 37.

ATILF, CNRS & UNIVERSITÉ DE LORRAINE, « Dictionnaire du moyen française (1330-1500) » [en ligne], 2020., disponible sur <http://www.atilf.fr/dmf>.

AUSTIN M.C., JANOSKY J.E., MURPHY H.A., « Increased corticotropin-releasing hormone immunoreactivity in monoamine-containing pontine nuclei of depressed suicide men », *Molecular Psychiatry* 8 (2003/3), p. 324-332.

AZIZI Fereidoun, « Islamic Fasting and Health », *Annals of Nutrition and Metabolism* 56 (2010/4), Karger Publishers, p. 273-282.

BABIDGE N.C., BUHRICH N., BUTLER T., « Mortality among homeless people with

schizophrenia in Sydney, Australia:a 10-year follow-up », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 103 (2001/2), p. 105-110.

BACA-GARCÍA E., GONZÁLEZ A. Sánchez, DIAZ-CORRALERO P. González, *et al.*, « Menstrual cycle and profiles of suicidal behaviour », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 97 (1998/1), p. 32-35.

BACA-GARCÍA Enrique, DÍAZ-SASTRE Carmen, LEON Jose DE, *et al.*, « The Relationship Between Menstrual Cycle Phases and Suicide Attempts », *Psychosomatic Medicine* 62 (2000/1), p. 50-60.

BACHELARD Gaston, *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective.*, coll. « Bibliothèque des textes philosophique », 5e éd., J. VRIN, Paris, 1967, (257 p.).

BACH-MIZRACHI H., UNDERWOOD M.D., TIN A., *et al.*, « Elevated expression of tryptophan hydroxylase-2 mRNA at the neuronal level in the dorsal and median raphe nuclei of depressed suicides », *Molecular Psychiatry* 13 (2008/5), p. 507-513, 465.

BAECHLER J., *Les phénomènes révolutionnaires*, Presses Universitaires de France - PUF, 1970, (264 p.).

BAECHLER Jean, *Les suicides*, Hermann, Paris, 2009.

BAECHLER Jean, *Précis de la démocratie*, Calmann-Lévy, Paris, 1994, (215 p.).

BAECHLER Jean, *Démocraties*, Calmann-Lévy, Paris, 1985, (730 p.).

BAECHLER Jean, *Les Origines du capitalisme*, Gallimard, 1971, (188 p.).

BALARD Frédéric, « Convoquer le traumatisme pour expliquer le suicide des personnes âgées », *Études sur la mort* 155 (2021/1), L'Esprit du temps, p. 155-170.

BALARD Frédéric, VOLÉRY Ingrid, FORNEZZO Élodie, « La construction du suicide des personnes âgées comme problème public », *Gérontologie et société* (2020/3), Caisse nationale d'assurance vieillesse, p. 187-204.

BALDESSARINI R.J., TONDO L., « Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders », *Journal of Affective Disorders* 271 (2020), p. 66-73.

BALDESSARINI Ross J., TONDO Leonardo, PINNA Marco, *et al.*, « Suicidal risk factors in major affective disorders », *The British Journal of Psychiatry* 215 (2019/4), Cambridge University Press, p. 621-626.

BALL Lorraine Vivien, « Continuity and commitment in adolescence : a cognitive-developmental study of suicidal and nonsuicidal youth » [en ligne] (1988), University of British Columbia, disponible sur <https://web.archive.org/web/20200301111546/https://open.library.ubc.ca/media/download/pdf/831/1.0097908/1>, [consulté le 16 août 2021].

BARAK Yoram, COHEN Asnat, AIZENBERG Dov, « Suicide among the homeless: a 9-year case-series analysis », *Crisis* 25 (2004/2), p. 51-53.

BARIL Alexandre, « Les personnes suicidaires peuvent-elles parler ? Théoriser l'oppression suicidiste à partir d'un modèle sociosubjectif du handicap », *Criminologie* 51 (2018/2), p. 189-212.

BARLOW Denise, *Un tour d'Europe de l'épigénétique. Vienne, AUtriche* [en ligne], 2006, entretien réalisé par Brona MCVITTIE, Réseau d'excellence Epigénome., trad. CICCO (DE) Dianne, , trad. CLAESEN Laure, disponible sur <http://epigenome.eu/fr/2,9,30.html>, [consulté le 1 juillet 2020].

BARRACLOUGH B.M., PALLIS D.J., « Depression followed by suicide: a comparison of depressed suicides with living depressives », *Psychological Medicine* 5 (1975/1), p. 55-61.

BASTIA Binaya K., KAR Nilamadhab, « A psychological autopsy study of suicidal hanging from Cuttack, India: focus on stressful life situations », *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research* 13 (2009/1), p. 100-104.

BAUDELOT Christian, ESTABLET Roger, *Suicide: l'envers de notre monde* [en ligne], 2018, disponible sur <https://books.google.fr/books?id=5S26DAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Baudelot+establet+suicide+l%27envers+de+notre+monde&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwjAxbWYg8TmAhXAAGMBHZ6tB4oQ6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false>.

BAUDELOT Christian, ESTABLET Roger, *Durkheim et le suicide* [en ligne], 2011, disponible sur <http://www.cairn.info/durkheim-et-le-suicide--9782130589983.htm>, [consulté le 18 octobre 2019].

BAUDELOT Christian, ESTABLET Roger, « Suicide : l'évolution séculaire d'un fait social », *Economie et Statistique* 168 (1984/1), p. 59-70.

BAUMEISTER R.F., « Suicide as escape from self », *Psychological Review* 97 (1990/1), p. 90-113.

BAUMEISTER R.F., LEARY M.R., « The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation », *Psychological Bulletin* 117 (1995/3), p. 497-529.

BAZRAFSHAN Mohammad-Rafi, JAHANGIR Fereidoun, SHOKRPOUR Nasrin, « What Protects Adolescents from Suicidal Attempt: A Qualitative Study » [en ligne], *Shiraz E Medical Journal* 18 (2017), Kowsar Medical Institute, disponible sur <https://web.archive.org/web/20180720045636/https://cdn.neoscriber.org/cdn/serve/313ed/d8c755fbc8437bbee9662ff35e0fe820792f6b36/semj-18-09-57574.pdf>, [consulté le 13 août 2021].

BEAUTRAIS A.L., « Child and young adolescent suicide in New Zealand », *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 35 (2001/5), p. 647-653.

BEAUTRAIS Annette L., JOYCE Peter R., MULDER Roger T., « Cannabis abuse and serious suicide attempts », *Addiction* 94 (1999/8), p. 1155-1164.

BECK A.T., BROWN G., BERCHICK R.J., *et al.*, « Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients », *The American Journal of Psychiatry* 147 (1990/2), p. 190-195.

BECK A.T., STEER R.A., KOVACS M., *et al.*, « Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation », *The American Journal of Psychiatry* 142 (1985/5), p. 559-563.

BECK A.T., STEER R.A., TREXLER L.D., « Alcohol abuse and eventual suicide: a 5- to 10-year prospective study of alcohol-abusing suicide attempters », *Journal of Studies on Alcohol* 50 (1989/3), p. 202-209.

BECK Aaron T., STEER Robert A., *BSI, Beck scale for suicide ideation: manual*, Psychological Corp. ; Harcourt Brace Jovanovich, San Antonio, TX; New York, 1991.

BECK François, GUIGARD Romain, RICHARD Jean-Baptiste, *et al.*, *Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010* [en ligne]<*TENDANCES*>, , INPES, 2011, disponible sur <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbr6.pdf>, [consulté le 5 novembre 2020].

BECKER Howard Saul, *Outsiders: studies in the sociology of deviance*, Free Press, New York, 1991, (215 p.).

BEDARD Kelly, DESCHÊNES Olivier, « The Long-Term Impact of Military Service on Health: Evidence from World War II and Korean War Veterans », *American Economic Review* 96 (2006/1), p. 176-194.

BENATTI Beatrice, FERRARI Silvia, GRANCINI Benedetta, *et al.*, « Suicidal ideation and suicidal attempts in patients with obsessive-compulsive tic-related disorder vs obsessive-compulsive disorder: results of a multicenter Italian study », *CNS Spectrums* (2020), Cambridge University Press, p. 1-8.

BEN-EFRAIM Y.J., WASSERMAN D., WASSERMAN J., *et al.*, « Family-based study of HTR2A in suicide attempts: observed gene, gene × environment and parent-of-origin associations », *Molecular Psychiatry* 18 (2013/7), p. 758-766.

BERGER Peter L., *Invitation to sociology: a humanistic perspective*, Nachdr., Anchor Books, New York, 2004, (191 p.).

BERGER Peter L., LUCKMANN Thomas, *Modernity, Pluralism and the Crisis of Meaning*, trad. TOOZE J. Adam, Bertelsmann Foundation Pubs., 1995, (76 p.).

BERGER Peter L., LUCKMANN Thomas, *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*, Anchor Books, New York, 1990. BD175 .B4 1990., (219 p.).

BERGER Peter, LUCKMANN Thomas, *La Construction sociale de la réalité*, trad. TAMINIAUX

Pierre, coll. « “Références” Sociologie », Armand Colin, Paris, 1996, (352 p.).

BERGER Peter, LUCKMANN Thomas, *La Construction sociale de la réalité*, trad. TAMINIAUX Pierre, coll. « Sociétés », Méridiens-Klincksieck, Paris, 1986.

BERGER Peter, LUCKMANN Thomas, TAMINIAUX Pierre, *La Construction sociale de la réalité*, coll. « Individu et société », Armand-Collin, Domont, 2011.

BERNANOS Georges, *Les grands cimetières sous la lune*, Le Livre de poche, Paris, 1964, (305 p.).

BERTAUX Daniel, *Le récit de vie: l’enquête et ses méthodes*, coll. « 128 Sociologie, Anthropologie », 3. éd, Colin, Paris, 2010, (126 p.).

BERTAUX Daniel, *Les récits de vie*, Nathan Université, Paris, 2003.

BERTAUX Daniel, « Le réseau “Approche Biographique”. Bref historique et perspectives d’avenir », *Newsletter: Biography and Society* (1983/1).

BERTAUX Daniel, *Biography and Society: the Life Story Approach in the Social Sciences*, Sage, Los Angeles et Londres, 1981.

BERTAUX Daniel, BERTAUX-WIAME Isabelle, *Une enquête sur la boulangerie artisanale par l’approche biographique* [en ligne], Paris, 1980, p. 269, disponible sur <http://www.daniel-bertaux.com/textes/bertauxboulangerievol-i.pdf>, [consulté le 6 mai 2021].

BERTAUX Daniel, BERTAUX-WIAME Isabelle, *L’apprentissage en boulangerie dans les années '20 et « 30. Une enquête d »"histoire orale"* [en ligne], Paris, 1980, p. 81, disponible sur <http://www.daniel-bertaux.com/textes/bertaux-vol-2.pdf>, [consulté le 6 mai 2021].

BERTAUX Daniel, KOHLI Martin, « The Life Story Approach: A Continental View », *Annual Review of Sociology* 10 (1984), Annual Reviews, p. 215-237.

BESNARD Philippe, *Études durkheimiennes* [en ligne], Librairie Droz, 2003, disponible sur <https://www.cairn.info/etudes-durkheimiennes--9782600008723.htm>, [consulté le 15 février 2022].

BESNARD Philippe, « Anti- ou anté-durkheimisme? Contribution au débat sur les statistiques officielles du suicide », *Revue Française de Sociologie* 17 (1976/2), p. 313.

BESNARD Philippe, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », *Revue Française de Sociologie* 14 (1973/1), p. 27.

BEYDON L., PELLUCHON C., BELOUCIF S., *et al.*, « Fin de vie, euthanasie et suicide assisté : une mise au point de la Société française d’anesthésie et de réanimation (Sfar) », *Annales Françaises d’Anesthésie et de Réanimation* 31 (2012/9), p. 694-703.

BHATTACHARJEE Subir, « Child and Adolescent Suicide: Facts, Assessment and Preventive

Strategies » [en ligne], *Eastern Journal of Psychiatry* 21 (2019/2), disponible sur <http://easternjpsychiatry.org/index.php/about/article/view/90>, [consulté le 26 mai 2020].

BICKLEY Harriet, KAPUR Navneet, HUNT Isabelle M., *et al.*, « Suicide in the homeless within 12 months of contact with mental health services : a national clinical survey in the UK », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41 (2006/9), p. 686-691.

BIGGS Wendy S., DEMUTH Robin H., « Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder », *American Family Physician* 84 (2011/8), p. 918-924.

BINGLEY Paul, GUPTA Nabanita Datta, PEDERSEN Peder J., « Disability programs, health and retirement in Denmark since 1960 » [en ligne], *NBER Working Paper* (2011/17138), disponible sur <https://www.nber.org/papers/w17138.pdf>.

BINSWANGER Ingrid A., STERN Marc F., DEYO Richard A., *et al.*, « Release from prison--a high risk of death for former inmates », *The New England Journal of Medicine* 356 (2007/2), p. 157-165.

BJÖRKENSTAM Charlotte, KOSIDOU Kyriaki, BJÖRKENSTAM Emma, « Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden » [en ligne], *BMJ* 357 (2017), British Medical Journal Publishing Group, disponible sur <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1334>, [consulté le 25 juin 2020].

BLACK Donald W., BLUM Nancee, PFOHL Bruce, *et al.*, « Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Prevalence, Risk Factors, Prediction, and Prevention », *Journal of Personality Disorders* 18 (2004/3), Guilford Publications Inc., p. 226-239.

BLACKMORE Emma Robertson, MUNCE Sarah, WELLER Iris, *et al.*, « Psychosocial and clinical correlates of suicidal acts: results from a national population survey », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 192 (2008/4), p. 279-284.

BLANCHARD R., « The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphorias », *Archives of Sexual Behavior* 18 (1989/4), p. 315-334.

BLANCHARD R., CLEMMENSEN L.H., STEINER B.W., « Heterosexual and homosexual gender dysphoria », *Archives of Sexual Behavior* 16 (1987/2), p. 139-152.

BLANCHARD R., DICKEY R., JONES C.L., « Comparison of height and weight in homosexual versus nonhomosexual male gender dysphorics », *Archives of Sexual Behavior* 24 (1995/5), p. 543-554.

BLIN Thierry, *Requiem pour une phénoménologie: sur Alfred Schütz, Merleau-Ponty et quelques autres*, coll. « Félin poche », Le Félin/Kiron, Paris, 2010. HM494 .B63 2010., (182 p.).

BLOCH Maurice, « Mémoire autobiographique et mémoire historique du passé éloigné », *Enquête* (1995/2), p. 59-76.

BLÖSS Thierry, « La construction sociale des savoirs étudiants » [en ligne], *Sociétés contemporaines* 48 (2002), CAIRN, disponible sur <https://web.archive.org/web/20160423072102/http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SOCO_048_0005>, [consulté le 15 mars 2022].

BOIGELOT Denis, article « Corrélation (statistiques) » [en ligne], in *Wikipédia*, 2020, disponible sur <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Corr%C3%A9lation_(statistiques)&oldid=173753164>, [consulté le 23 septembre 2020].

BONDOLFI Alberto, « Les directives anticipées en Suisse: une brève analyse en perspective éthique » [en ligne], *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg* 3 (2008), disponible sur <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:14277>.

BORGES Guilherme, BAGGE Courtney L., OROZCO Ricardo, « A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality », *Journal of Affective Disorders* 195 (2016), p. 63-74.

BORGES Guilherme, BENJET Corina, OROZCO Ricardo, *et al.*, « Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent suicide ideation and attempt among young Mexicans », *Journal of Psychiatric Research* 91 (2017), p. 74-82.

BOURC'HIS Déborah, *Epigénétique. Un génome, plein de possibilité !* [en ligne], INSERM, Paris, 2018, disponible sur <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/epigenetique>, [consulté le 1 juillet 2020].

BOURDIEU Pierre, *La misère du monde*, Éd. du Seuil, Paris, 2015.

BOURDIEU Pierre, *Pascalian meditations*, Stanford University Press, Stanford, Calif, 2000. B63 .B68513 2000., (256 p.).

BOURDIEU Pierre, *Choses dites*, coll. « Le Sens commun », Editions de Minuit, Paris, 1987. H59.B66 A3 1987., (229 p.).

BOURDIEU Pierre, « L'illusion biographique », *Actes de la recherche en sciences sociales* 62 (1986/1), p. 69-72.

BOURDIEU Pierre, PASSERON Jean-Claude, *Les héritiers: les étudiants et la culture*, coll. « Le sens commun », Les Éd. de Minuit, Paris, 1994, (189 p.).

BOUTIN Delphine, « De l'école à l'emploi : la longue marche de la jeunesse urbaine malienne », *Formation emploi. Revue française de sciences sociales* (2013/124), La documentation française, p. 23-43.

BOUVIER Alban, *Philosophie des sciences sociales: un point de vue argumentativiste en sciences sociales*, coll. « L'interrogation philosophique », Presses universitaires de France, Paris, 1999. H61.15 .B68 1999., (259 p.).

BOWDICH Thomas Edward, *Mission from Cape Coast Castle to Ashantee, with a statitsical*

account of that kingdom, and geographical noties of other parts of the interior of Africa, John Murray of Albermarle Street, Londres, 1819.

BOWLBY John, *Attachment and loss, vol.II: Separation*, Basic Books, New York, 1973.

BRANCACCIO M.T., ENGSTROM E.J., LEDERER D., « The Politics of Suicide: Historical Perspectives on Suicidology before Durkheim. An Introduction », *Journal of Social History* 46 (2013/3), p. 607-619.

BRAY Freddie, FERLAY Jacques, SOERJOMATARAM Isabelle, *et al.*, « Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries », *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 68 (2018/6), p. 394-424.

BRENT D.A., JOHNSON B.A., PERPER J., *et al.*, « Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33 (1994/8), p. 1080-1086.

BRENT D.A., PERPER J.A., MORITZ G., *et al.*, « Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32 (1993/3), p. 521-529.

BRENT David A., BAUGHER Marianne, BRIDGE Jeffrey, *et al.*, « Age- and Sex-Related Risk Factors for Adolescent Suicide », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 38 (1999/12), p. 1497-1505.

BRENT David, GREENHILL Larry, COMPTON Scott, *et al.*, « The Treatment of Adolescent Suicide Attempters (TASA) Study: Predictors of Suicidal Events in an Open Treatment Trial », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 48 (2009/10), p. 987-996.

BRILL Stephanie A., PEPPER Rachel, *The Transgender Child: A Handbook for Families and Professionals*, 1st Edition, Cleis Press, San Francisco, Calif, 2008, (200 p.).

BROWN Adam R., « Wikipedia as a Data Source for Political Scientists: Accuracy and Completeness of Coverage », *PS: Political Science & Politics* 44 (2011/2), Cambridge University Press, p. 339-343.

BROWN G.K., BECK A.T., STEER R.A., *et al.*, « Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (2000/3), p. 371-377.

BROWN Milton Z., COMTOIS Katherine Anne, LINEHAN Marsha M., « Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder », *Journal of Abnormal Psychology* 111 (2002/1), American Psychological Association, p. 198-202.

BRUFFAERTS Ronny, DEMYTTENAERE Koen, BORGES Guilherme, *et al.*, « Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour », *British Journal of Psychiatry* 197 (2010/1), p. 20-27.

BRUNIER Alison, CHAIB Fadela, WORLD HEALTH ORGANIZATION, « Suicide: toutes les 40 secondes, une personne met fin à ses jours » [en ligne], 2019, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>, [consulté le 25 mai 2020].

BULIK Cynthia M., THORNTON Laura, PINHEIRO Andréa Poyastro, *et al.*, « Suicide Attempts in Anorexia Nervosa », *Psychosomatic Medicine* 70 (2008/3), p. 378-383.

BULLMAN T.A., KANG H.K., « The risk of suicide among wounded Vietnam veterans », *American Journal of Public Health* 86 (1996/5), p. 662-667.

BURRICK Delphine, « Une épistémologie du récit de vie », *Recherches qualitatives, Collection hors série « Les actes »* (2010/8).

BUZAN Tony, *La lecture rapide*, Eyrolles, Paris, 2012, (236 p.).

CAHN Z.G., « Suicide in French thought from Montesquieu to Cioran. » (1997), p. 1.

CAILLOIS Roger, *Instincts et sociétés: essais de sociologie contemporaine*, Denoël, Paris, 1981.

CAILLOIS Roger, *Les jeux et les hommes*, coll. « Idées » n°184, Gallimard, Paris, 1967, (374 p.).

CANETTO Silvia Sara, SAKINOFSKY Isaac, « The Gender Paradox in Suicide », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 28 (1998/1), p. 1-23.

CANTOR Chris, NEULINGER Kerryn, « The Epidemiology of Suicide and Attempted Suicide among Young Australians », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 34 (2000), p. 370-387.

CANTRELL Cheryl, « Liberty Versus Life: Suicide in the Writings of Montesquieu. », *Journal of Psychohistory* 43 (2015/2), p. 134-146.

CASSIDY Francesca, « A Day in Data » [en ligne], 2021, disponible sur <https://www.raconteur.net/infographics/a-day-in-data/>, [consulté le 7 juin 2022].

CASSIRER Ernst, *La philosophie des formes symboliques*, trad. LACOSTE Jean, , trad. HANSEN-LØVE Ole, coll. « Le sens commun », Les Ed. de Minuit, Paris, 1972.

CASTELLI DRANSART Dolores, VOELIN Sabine, SCOZZARI Elena, « Comment la marge peut-elle déplacer le centre en matière d'accompagnement de fin de vie ? L'exemple de l'assistance au suicide au sein d'établissements médicosociaux (EMS) en Suisse », *Nouvelles pratiques sociales* 27 (2015/2), Université du Québec à Montréal, p. 129-144.

CATANI Maurizio, MAZE Suzanne, *Tante Suzanne, une histoire de vie sociale*, coll. « Sociologies au quotidien », Méridiens Klincksieck, Paris, 1982, (474 p.).

CAVALCANTE Fátima Gonçalves, MINAYO Maria Cecília de Souza, « [Psychological and

psychosocial autopsies of the elderly who committed suicide in Brazil] », *Ciencia & Saude Coletiva* 17 (2012/8), p. 1943-1954.

CAVANAGH J.T.O., CARSON A.J., SHARPE M., *et al.*, « Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review », *Psychological Medicine* 33 (2003/3), p. 395-405.

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (CNRTL), article « Définition de SUICIDE d'après l'Académie, 4e édition » [en ligne], in , disponible sur <https://www.cnrtl.fr/definition/academie4/suicide/substantif>, [consulté le 20 janvier 2021].

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (CNRTL), article « Définition de SUICIDE d'après le Trésor de la Langue Française informatisé (TLFi) » [en ligne], in , disponible sur <https://www.cnrtl.fr/definition/suicide/substantif>, [consulté le 20 janvier 2021].

CHALLONER Jack, DASH Phil, *La cellule: comprendre la composante de la vie*, Le Courrier du livre, Paris, 2017.

CHAN CHEE Christine, JEZEWSKI-SERRA Delphine, *Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partirdu PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour® 2007-2011* [en ligne], Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, 2014, p. 51, disponible sur <https://docplayer.fr/21899578-Hospitalisations-et-recours-aux-urgences-pour-tentative-de-suicide-en-france-metropolitaine-a-partir-du-pmsi-mco-2004-2011-et-d-oscour-2007-2011.html>, [consulté le 6 novembre 2020].

CHANCE Susan E., REVIERE Susan L., ROGERS James H., *et al.*, « An empirical study of the psychodynamics of suicide: A preliminary report », *Depression* (1996), Wiley (John Wiley & Sons), p. 89-91.

CHANFRAULT-DUCHET Marie-Françoise, « Le récit de vie : donnée ou texte? », *Cahiers de recherche sociologique* 5 (1987/2), Département de sociologie - Université du Québec à Montréal, p. 11-28.

CHANG Qingsong, CHAN Chee Hon, YIP Paul S.F., « A meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults », *Social Science & Medicine* 191 (2017), p. 65-76.

CHATTERJEE Seshadri Sekhar, BARIKAR C Malathesh, MUKHERJEE Abir, « Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems », *Asian Journal of Psychiatry* 51 (2020), p. 102071.

CHAUDIEU Isabelle, BELUCHE Isabelle, NORTON Joanna, *et al.*, « Abnormal reactions to environmental stress in elderly persons with anxiety disorders: Evidence from a population study of diurnal cortisol changes », *Journal of Affective Disorders* 106 (2008/3), p. 307-313.

CHAUDIEU Isabelle, NORTON Joanna, RITCHIE Karen, *et al.*, « Late-life health consequences of exposure to trauma in a general elderly population: the mediating role of

reexperiencing posttraumatic symptoms. », *Journal of Clinical Psychiatry* 72 (2011/7), p. 929-935.

CHAUDIEU Isabelle, RYAN Joanne, ANCELIN Marie-Laure, « Involvement of fear response in the early development of post-traumatic stress disorder (PTSD) », *Revue de neuropsychologie* 11 (2019/4), p. 259-266.

CHAUVEL Louis, « L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge: effet de génération ou recomposition du cycle de vie? », *Revue Française de Sociologie* 38 (1997/4), p. 681.

CHÁVEZ-HERNÁNDEZ Ana-María, LEENAARS Antoon A., SÁNCHEZ María-Isabel Chávez-de, *et al.*, « Suicide notes from Mexico and the United States: a thematic analysis », *Salud Pública de México* 51 (2009), Instituto Nacional de Salud Publica, p. 314-320.

CHEETHAM S.C., CROMPTON M.R., CZUDEK C., *et al.*, « Serotonin concentrations and turnover in brains of depressed suicides », *Brain Research* 502 (1989/2), p. 332-340.

CHEN Joe, HUANG Shih-Chang, « Suicide, Aging, and Permanent Income: A Social Norms Approach » [en ligne], *Social Indicators Research* (2020), disponible sur <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02359-y>, [consulté le 26 mai 2020].

CHEN Juan, « Model Approximate Method of Complex System », *International Journal of Modeling and Optimization* 5 (2015/2), p. 128-134.

CHEN Mark G., « Communication, Coordination, and Camaraderie in World of Warcraft », *Games and Culture* 4 (2009/1), SAGE Publications, p. 47-73.

CHEN Wei-Jen, HO Chi-Kung, SHYU Shi-Sen, *et al.*, « Employing crisis postcards with case management in Kaohsiung, Taiwan: 6-month outcomes of a randomised controlled trial for suicide attempters », *BMC Psychiatry* 13 (2013/1), p. 191.

CHENG Andrew T.A., CHEN Tony H.H., CHEN Chwen-Chen, *et al.*, « Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide: Case-control psychological autopsy study », *The British Journal of Psychiatry* 177 (2000/4), Cambridge University Press, p. 360-365.

CHENG T.A., MANN A.H., CHAN K.A., « Personality disorder and suicide », p. 6.

CHEUNG Serina, WOO Julia, MAES Miriam S., *et al.*, « Suicide epigenetics, a review of recent progress », *Journal of Affective Disorders* 265 (2020), p. 423-438.

CHEVALET Patrick, FOURNEL Sylvie, GIRAUD Nathalie, *et al.*, *Biologie: tout le cours en fiches : Licence, CAPES, Prépas*, Dunod, Paris, 2015.

CHEW K.S., MCCLEARY R., « The spring peak in suicides: a cross-national analysis », *Social Science & Medicine (1982)* 40 (1995/2), p. 223-230.

CHEW Kenneth SY, MCCLEARY Richard, « A life course theory of suicide risk », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 24 (1994/3), Wiley Online Library, p. 234-244.

CHOI Jin-Hwa, LEE Gu-Sang, YOO Hye-Lim, *et al.*, « Psychological Autopsy of Suicide Victims between Interview Methods through Their Family Members versus Review of Their Police Investigation Records », *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 60 (2021/1), p. 61-69.

CHRISTIANSEN Erik, FRANK JENSEN Børge, « Risk of Repetition of Suicide Attempt, Suicide or all Deaths after an Episode of Attempted Suicide: A Register-Based Survival Analysis », *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 41 (2007/3), p. 257-265.

CHRISTODOULOU C., DOUZENIS A., PAPADOPOULOS F.C., *et al.*, « Suicide and seasonality », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 125 (2012/2), p. 127-146.

CHRISTODOULOU C., PAPADOPOULOS I.N., DOUZENIS A., *et al.*, « Seasonality of violent suicides in the Athens greater area », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 39 (2009/3), p. 321-331.

CHU Carol, BUCHMAN-SCHMITT Jennifer M., STANLEY Ian H., *et al.*, « The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. », *Psychological Bulletin* 143 (2017/12), p. 1313-1345.

CHU Carol, WALKER Kristin L., STANLEY Ian H., *et al.*, « Perceived problem-solving deficits and suicidal ideation: Evidence for the explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in five samples. », *Journal of Personality and Social Psychology* 115 (2018/1), p. 137-160.

CHYNOWETH R., TONGE J.I., ARMSTRONG J., « Suicide in Brisbane—A Retrospective Psychosocial Study », *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 14 (1980/1), p. 37-45.

CICÉRON, *La vieillesse (De Senectute)* [en ligne], trad. RAVASSE Vincent, coll. « Les classiques des sciences sociales », 2003, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/ciceron/la_vieillesse/ciceron_la_vieillesse.pdf >, [consulté le 3 février 2021].

CICÉRON, *Des suprêmes biens et des suprêmes maux (De Finibus bonorum et malorum)* [en ligne], trad. RÉGNIER-DESMARAIS François-Séraphin, Delagrave, Paris, 1875, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Des_suprêmes_biens_et_des_suprêmes_maux>, [consulté le 4 février 2021].

CLEMENTS-NOLLE Kristen, MARX Rani, KATZ Mitchell, « Attempted Suicide Among Transgender Persons », *Journal of Homosexuality* 51 (2006/3), Routledge, p. 53-69.

CLOT Yves, « L'autre illusion biographique » [en ligne], *Enquête. Archives de la revue Enquête* (1989/5), EHESS/Parenthèses, disponible sur <http://journals.openedition.org/enquete/99>, [consulté le 22 avril 2021].

COBAIN Kurt, *Kurt Cobain: Journals*, New e. édition, Penguin, London, 2003, (304 p.).

COHEN-ALMAGOR R., « An argument for physician-assisted suicide and against euthanasia », *Ethics, Medicine and Public Health* 1 (2015/4), p. 431-441.

COHLER Bertram J., JENUWINE Michael J., « Suicide, Life Course, and Life Story », *International Psychogeriatrics* 7 (1995/2), Cambridge University Press, p. 199-219.

COIMBRA Daniel Gomes, PEREIRA E SILVA Aline Cristine, SOUSA-RODRIGUES Célio Fernando DE, *et al.*, « Do suicide attempts occur more frequently in the spring too? A systematic review and rhythmic analysis », *Journal of Affective Disorders* 196 (2016), p. 125-137.

COMTE-SPONVILLE André, *Le goût de vivre et cent autres propos*, Albin Michel, Paris, 2010, (416 p.).

CONCHE Marcel, *Le fondement de la morale* [en ligne], 3e éd., Presses Universitaires de France, 2003, disponible sur <http://www-cairn-info/fondement-de-la-morale--9782130536635.htm>, [consulté le 5 mars 2021].

CONNER Kenneth, « Suicidal Behavior: Links Between Alcohol Use Disorder and Acute Use of Alcohol » [en ligne], *Alcohol research : current reviews* 40 (2019/1), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, disponible sur <https://web.archive.org/web/20200507094705/http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6799956&blobtype=pdf>, [consulté le 16 août 2021].

CONNER Kenneth R., BEAUTRAIS Annette L., BRENT David A., *et al.*, « The next generation of psychological autopsy studies: Part I. Interview content », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 41 (2011/6), Wiley Online Library, p. 594-613.

CONNER Kenneth R., BRIDGE Jeffrey A., DAVIDSON Dustin J., *et al.*, « Metaanalysis of Mood and Substance Use Disorders in Proximal Risk for Suicide Deaths », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 49 (2019/1), p. 278-292.

CONNER Kenneth R., DUBERSTEIN, CONWELL Yeates, « Age-Related Patterns of Factors Associated with Completed Suicide in Men with Alcohol Dependence », *The American Journal on Addictions* 8 (1999/4), p. 312-318.

CONWAY Lynn, « How Frequently Does Transsexualism Occur? », *inconnu* (2002), p. 19.

CONWAY Martin, PLEYDELL-PEARCE Christopher, « The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System », *Psychological review* 107 (2000), p. 261-288.

CONWELL Y., ROTENBERG M., CAINE E.D., « Completed suicide at age 50 and over », *Journal of the American Geriatrics Society* 38 (1990/6), p. 640-644.

CONWELL Yeates, DUBERSTEIN Paul R., COX Christopher, *et al.*, « Age Differences in Behaviors Leading to Completed Suicide », *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 6 (1998/2), p. 122-126.

CORCUFF Philippe, « Entre malentendus sociologiques et impensé politique: Réponse à Philippe de Lara », *Le Débat* 103 (1999/1), p. 112.

CORCUFF Philippe, SINGLY François de, *Les nouvelles sociologies: constructions de la réalité sociale*, A. Colin, Paris, 2004.

COREN S., HEWITT P.L., « Is anorexia nervosa associated with elevated rates of suicide? », *American Journal of Public Health* 88 (1998/8), American Public Health Association, p. 1206-1207.

CORMEN Thomas H., LEISERSON Charles E., RIVEST Ronald L., *et al.*, *Introduction to Algorithms, third edition*, The MIT Press, Cambridge, Mass, 2009, (1292 p.).

CORTÉS-CUADRA Juan-Vicente, « Le suicide de Sénèque chez Spinoza : entre paradoxe éthique et question politique », *Laval théologique et philosophique* 74 (2018/1), Faculté de philosophie, Université Laval, p. 5-21.

CORYELL William, YOUNG Elizabeth A., « Clinical predictors of suicide in primary major depressive disorder », *The Journal of Clinical Psychiatry* 66 (2005/4), p. 412-417.

COTTON Sian, ZEBRACKI Kathy, ROSENTHAL Susan L., *et al.*, « Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review », *Journal of Adolescent Health* 38 (2006/4), p. 472-480.

COURTET Philippe, *Suicides et tentatives de suicide*, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 2010.

COURTET Philippe, IONITA Adéla, « Vers une clinique des conduites suicidaires ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 2010, p. 22-26.

COUSTEAUX Anne-Sophie, PAN KÉ SHON Jean-Louis, « Le mal-être a-t-il un genre ?: Suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique », *Revue française de sociologie* 49 (2008/1), p. 53.

COZMAN Doina, *Suicidology*, LAP LAMBERT Academic Publishing, 2019, (368 p.).

CRAWFORD M.J., SHARPE D., RUTTER D., *et al.*, « Prevention of Suicidal Behaviour among Army Personnel: A Qualitative Study », *Journal of the Royal Army Medical Corps* 155 (2009), BMJ, p. 203-207.

CROCKER Lester G., « The Discussion of Suicide in the Eighteenth Century », *Journal of the History of Ideas* 13 (1952/1), University of Pennsylvania Press, p. 47-72.

CROCQ Marc-Antoine, GUELFI Julien-Daniel, BOYER Patrice, *et al.*, *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* [en ligne], 5e édition, Elsevier Masson, 2015, disponible sur <https://www.amazon.fr/DSM-5-diagnostique-statistique-troubles-mentaux/dp/2294739299/ref=sr_1_1?__mk_fr_FR=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&dchild=1&keywords=DSM-

5&qid=1590574220&sr=8-1>, [consulté le 27 mai 2020], (1176 p.).

CROUCH Alanda, DEGELMAN Douglas, « Influence of Female Body Images in Printed Advertising on Self-Ratings of Physical Attractiveness by Adolescent Girls », *Perceptual and Motor Skills* 87 (1998/2), SAGE Publications Inc, p. 585-586.

CRUTS Augustinus A.N., MINEAU Suzanne, « La construction sociale des morts attribuées à la drogue », *Frontières* 14 (2001), Consortium Erudit, p. 14.

CULLEN John G., « Towards an organisational suicidology », *Culture and Organization* 20 (2014/1), Routledge, p. 40-52.

CULLEN John G., « Towards an organisational suicidology », *Culture and Organization* 20 (2013), Informa UK (Taylor & Francis), p. 40-52.

CUTLER David M., GLAESER Edward L., NORBERG Karen E., « Explaining the Rise in Youth Suicide », in *Risky behavior among youths: an economic analysis*, coll. « A National Bureau of Economic Research conference report », University of Chicago Press, Chicago, 2001. HQ796 .R554 2001.

DAGENAIS Lucie, « La question des jeunes et la stratégie d'emploi jeunesse. Éléments de réflexion », *Cahiers de recherche sociologique* (1998/31), Département de sociologie - Université du Québec à Montréal, p. 53-79.

DALTON Katharina, *The menstrual cycle*, 1st American ed., Pantheon Books, New York, 1969. QP263 .D34 1969b., (149 p.).

DALTON Katharina, « Menstruation and acute psychiatric illness », *British Medical Journal* (1959), p. 148-149.

DAMAMME Dominique, « Grandes illusions et récits de vie », *Politix. Revue des sciences sociales du politique* 7 (1994/27), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 183-188.

DANIEL Stephanie S., GOLDSTON David B., « Interventions for Suicidal Youth: A Review of the Literature and Developmental Considerations », *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 39 (2009), Wiley (Blackwell Publishing), p. 252-268.

DANTE ALIGHIERI, « La divine comédie, L'Enfer » [en ligne], in , trad. DE LAMENNAIS Félicité Robert, Flammarion, Paris, 1910, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/La_Divine_Comédie_(trad._Lamennais)/L'Enfer/Chant_XIII#cite_ref-9>, [consulté le 4 février 2021].

D'AQUIN Saint Thomas, « Somme théologique IIa-IIae » (1266), p. 1063.

DARMON Muriel, *Devenir anorexique: une approche sociologique*, Éditions La Découverte, Paris, 2008.

DÁVILA-CERVANTES Claudio A., LUNA-CONTRERAS Marisol, « Suicide attempt in teenagers:

associated factors », *Revista chilena de piediatría* (2019), p. 11.

DE VLEESCHAUWER Herman Jean, « La doctrine du suicide dans l'éthique de Kant » [en ligne], *Kant-Studien* 57 (1966/1-4), disponible sur <https://www.degruyter.com/view/j/kant.1966.57.issue-1-4/kant.1966.57.1-4.251/kant.1966.57.1-4.251.xml>, [consulté le 28 janvier 2021].

DEBORD Guy, *La société du spectacle*, Gallimard, Paris, 1992, (167 p.).

DEFFONTAINES Nicolas, *Les suicides des agriculteurs. Pluralité des approches pour une analyse configurationnelle du suicide* [en ligne], Theses, Université de Bourgogne Franche-Comté (COMUE), 2017., 392p. p, disponible sur <https://hal.inrae.fr/tel-02790737>, [consulté le 16 août 2022], (392p. p.).

DELAM Hamed, BAZRAFSHAN Mohammad-Rafi, STUDENT RESEARCH COMMITTEE Larestan University of Medical Sciences, *et al.*, « Attempting suicide by Adolescents: A qualitative study », *Payesh* 19 (2020), Iranian Institute for Health Sciences Research, p. 159-166.

DELIA Luigi, « Le problème du suicide chez Montesquieu » [en ligne], *Montesquieu.it* 7 (2015), disponible sur <https://montesquieu.unibo.it/article/view/5858>, [consulté le 1 février 2021].

DERVIC Kanita, BRENT David A., OQUENDO Maria A., « Completed suicide in childhood », *The Psychiatric Clinics of North America* 31 (2008/2), p. 271-291.

DESHAYES Jean-Luc, GOUJOU Alissia, VOLÉRY Ingrid, « La construction sociale des espaces ruraux », *Savoir/Agir* 38 (2016), CAIRN, p. 105.

DEUTSCH Madeline B., « Making It Count: Improving Estimates of the Size of Transgender and Gender Nonconforming Populations », *LGBT Health* 3 (2016/3), p. 181-185.

DEVEREUX Georges, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, trad. JOLAS Tina, , trad. GOBARD Henri, Gallimard, Paris, 1983, (420 p.).

DIMA-COZMA Corina, COZMA Sebastian, « Religion and medicine or the spiritual dimension of healing », *Journal for the Study of Religions and Ideologies* 11 (2012/31), p. 31-48-48.

DOLL R., HILL A.B., « Lung Cancer and Other Causes of Death in Relation to Smoking », *BMJ* 2 (1956/5001), p. 1071-1081.

DOOLEY E., « Prison suicide in England and Wales, 1972-87 », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 156 (1990), p. 40-45.

D'ORSO Félix, AFP, « Craignant des sanctions après avoir falsifié un passe sanitaire, un Allemand tue toute sa famille et se suicide » [en ligne], *Le Parisien*, 2021, disponible sur <https://www.leparisien.fr/faits-divers/craignant-des-sanctions-apres-avoir-falsifie-un-passe-sanitaire-un-allemand-tue-toute-sa-famille-et-se-suicide-07-12-2021-

K353IEJJNJFDJBTKA5UWNV75IM.php#xtor=AD-1481423552>, [consulté le 8 décembre 2021].

DOSTOYEVSKY Fyodor Mikhailovich, *Les Possédés* [en ligne], Publication du groupe « Ebooks libres et gratuits », 1872, disponible sur <https://www.ebooksgratuits.com/html/dostoievski_les_possedes.html#_Toc115706673>, [consulté le 25 mai 2020].

DOUGLAS Jack Daniel, *The social meanings of suicide*, coll. « Princeton Paperbacks », 2. print, Princeton Univ. Press, Princeton, NJ, 1973, (398 p.).

DRAGISIC Tatjana, DICKOV Aleksandra, DICKOV Veselin, *et al.*, « Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts », *Materia Socio-Medica* 27 (2015/3), p. 188-191.

DUBAY William H., « Principles of Readability », *Impact Information* (2004), p. 77.

DUBERSTEIN P.R., CONWELL Y., CAINE E.D., « Age differences in the personality characteristics of suicide completers: preliminary findings from a psychological autopsy study », *Psychiatry* 57 (1994/3), p. 213-224.

DUBERSTEIN P.R., CONWELL Y., CONNER K.R., *et al.*, « Poor social integration and suicide: fact or artifact? A case-control study », *Psychological Medicine* 34 (2004/7), p. 1331-1337.

DUBERSTEIN P.R., CONWELL Y., CONNER K.R., *et al.*, « Suicide at 50 years of age and older: perceived physical illness, family discord and financial strain », *Psychological Medicine* 34 (2004/1), p. 137-146.

DUBY Georges, *Le dimanche de Bouvines: 27 juillet 1214*, coll. « Trente journées qui ont fait la France » n°5, Gallimard, Paris, 1973. 93.

DUCHAC René, « Suicide au Japon, suicide à la japonaise », *Revue Française de Sociologie* 5 (1964/4), p. 402.

DUMAIS A., LESAGE A.D., ALDA M., *et al.*, « Risk factors for suicide completion in major depression: a case-control study of impulsive and aggressive behaviors in men », *The American Journal of Psychiatry* 162 (2005/11), p. 2116-2124.

DURAND C.J., BURTKA G.J., FEDERMAN E.J., *et al.*, « A quarter century of suicide in a major urban jail: implications for community psychiatry », *The American Journal of Psychiatry* 152 (1995/7), p. 1077-1080.

DURAND Gilbert, *Les structures anthropologiques de l'imaginaire: introduction à l'archétypologie générale*, 11. éd, Dunod, Paris, 1992, (536 p.).

DURKHEIM Émile, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], PUF, Paris, 2013, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide.html>.

DURKHEIM Émile, *Les formes élémentaires de la vie religieuse: Le système totémique en*

Australie, 6. éd, Presses universitaires de France, Paris, 2008, (647 p.).

DURKHEIM Émile, *Les règles de la méthode sociologique*, Presses universitaires de France, Paris, 2005.

DWIVEDI Yogesh, RIZAVI Hooriyah S., CONLEY Robert R., *et al.*, « Altered Gene Expression of Brain-Derived Neurotrophic Factor and Receptor Tyrosine Kinase B in Postmortem Brain of Suicide Subjects », *Archives of General Psychiatry* 60 (2003/8), p. 804.

EHRENBERG Alain, *La Fatigue d'être soi : Dépression et société*, Odile Jacob, 1998, (318 p.).

EILAND Howard, JENNINGS Michael W., *Walter Benjamin: A Critical Life*, Reprint edition, Belknap Press: An Imprint of Harvard University Press, Cambridge, Mass., 2016, (768 p.).

ELZINGA Elke, KRUIF Anja J.T.C.M. de, BEURS Derek P. de, *et al.*, « Engaging primary care professionals in suicide prevention: A qualitative study », *PLoS ONE* 15 (2020/11), Public Library of Science, p. e0242540.

ERNST C., CHEN E.S., TURECKI G., « Histone methylation and decreased expression of TrkB.T1 in orbital frontal cortex of suicide completers », *Molecular Psychiatry* 14 (2009/9), p. 830-832.

FABRE D'OLIVET Antoine (1767-1825) Auteur du texte, *La langue hébraïque restituée et le véritable sens des mots hébreux rétabli et prouvé par leur analyse radicale. [1ère partie] / , ouvrage dans lequel on trouve réunis : 1°une dissertation... sur l'origine de la parole... 2°une grammaire hébraïque... 3°une série de racines hébraïques... 4°un discours préliminaire. 5°une traduction en français des dix premiers chapitres du Sépher, contenant la Cosmogonie de Moyse,... par Fabre d'Olivet* [en ligne], 1815, disponible sur <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k647859>, [consulté le 8 février 2022].

FAHEY Robert A., MATSUBAYASHI Tetsuya, UEDA Michiko, « Tracking the Werther Effect on social media: Emotional responses to prominent suicide deaths on twitter and subsequent increases in suicide », *Social Science & Medicine* 219 (2018), p. 19-29.

FANG Fang, VALDIMARSDÓTTIR Unnur, FÜRST Carl Johan, *et al.*, « Suicide among patients with amyotrophic lateral sclerosis », *Brain: A Journal of Neurology* 131 (2008/Pt 10), p. 2729-2733.

FAWCETT J., SCHEFTNER W.A., FOGG L., *et al.*, « Time-related predictors of suicide in major affective disorder », *The American Journal of Psychiatry* 147 (1990/9), p. 1189-1194.

FAY Carrie, « Do Facebook Groups Make Money? 15 Ways to Monetize a Group In 2022 » [en ligne], *Niche Pursuits*, le 9 mars 2022, disponible sur <https://www.nichepursuits.com/do-facebook-groups-make-money/>, [consulté le 7 juin 2022].

FAZEL Seena, CARTWRIGHT Julia, NORMAN-NOTT Arabella, *et al.*, « Suicide in prisoners: a

systematic review of risk factors », *The Journal of Clinical Psychiatry* 69 (2008/11), p. 1721-1731.

FEI Hsiao-tung, *Peasant life in China: a field study of country life in the Yangtze Valley* [en ligne], Oxford University Press, 1946, disponible sur <https://ehrafworldcultures.yale.edu/document?id=ae15-014>, [consulté le 29 novembre 2021].

FERRAROTTI Franco, *Histoire et histoires de vie : la méthode biographique dans les sciences sociales*, Méridiens, Paris, 1983.

FILIBERTI A., RIPAMONTI C., TOTIS A., *et al.*, « Characteristics of terminal cancer patients who committed suicide during a home palliative care program », *Journal of Pain and Symptom Management* 22 (2001/1), p. 544-553.

FILION Judith, « GOHARD-RADENKOVIC, Aline, et Lilyane RACHÉDI (dir.) (2009). Récits de vie, récits de langues et mobilités : nouveaux territoires intimes, nouveaux passages vers l'altérité, Paris, Éditions L'Harmattan, 280 p. », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire* 17 (2011/1), Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire, p. 222-224.

FIRER-BLAESS Sylvain, FUCHS Christian, « Wikipedia: An Info-Communist Manifesto » [en ligne], *Television & New Media* (2012), SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA. Sage CA: Los Angeles, CA., disponible sur <http://journals-sagepub-com/doi/10.1177/1527476412450193>, [consulté le 18 mai 2021].

FITZGERALD Cecilie, DALSGAARD Søren, NORDENTOFT Merete, *et al.*, « Suicidal behaviour among persons with attention-deficit hyperactivity disorder », *The British Journal of Psychiatry* 215 (2019/4), Cambridge University Press, p. 615-620.

FITZPATRICK Scott J., HOOKER Claire, KERRIDGE Ian, « Suicidology as a Social Practice », *Social Epistemology* 29 (2015/3), Routledge, p. 303-322.

FITZPATRICK Scott J., HOOKER Claire, KERRIDGE Ian, « Suicidology as a Social Practice », *Social Epistemology* 29 (2014), Informa UK (Taylor & Francis), p. 303-322.

FLAUBERT Gustave, *Madame Bovary*, coll. « Classiques de poche », Livre de Poche, Paris, 1999, (564 p.).

FLEISCHMANN Alexandra, BERTOLOTE José M., WASSERMAN Danuta, *et al.*, « Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: a randomized controlled trial in five countries », *Bulletin of the World Health Organization* 86 (2008/9), p. 703-709.

FLESCH Rudolf, *The Art of Readable Writing*, Harper, 1949, (237 p.).

FODEH Samah, GOULET Joseph, BRANDT Cynthia, *et al.*, « Leveraging Twitter to better identify suicide risk » [en ligne], in *Medical Informatics and Healthcare*, présenté à Medical Informatics and Healthcare, 2017, p. 1-7, disponible

sur <http://proceedings.mlr.press/v69/fodeh17a.html>, [consulté le 19 juin 2020].

FONDRAS Jean-Claude, « Laisser mourir et faire mourir ; réflexions à partir du débat éthique aux États-Unis et de la psychologie morale expérimentale », *Éthique & Santé* 10 (2013/3), p. 175-181.

FONTANELLA Cynthia A., HIANCE-STEELESMITH Danielle L., PHILLIPS Gary S., *et al.*, « Widening Rural-Urban Disparities in Youth Suicides, United States, 1996-2010 », *JAMA Pediatrics* 169 (2015/5), p. 466.

FORCANO Laura, ÁLVAREZ Eva, SANTAMARÍA Juan J., *et al.*, « Suicide attempts in anorexia nervosa subtypes », *Comprehensive Psychiatry* 52 (2011/4), p. 352-358.

FOSSEY E., SHAPIRO C.M., « Seasonality in psychiatry--a review », *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie* 37 (1992/5), p. 299-308.

FOSTER Tom, « Suicide note themes and suicide prevention », *International Journal of Psychiatry in Medicine* 33 (2003/4), p. 323-331.

FOUCAULT Michel, *L'archéologie du savoir*, coll. « Tel » n°354, Gallimard, Paris, 2008. 121.

FOUCAULT Michel, *Il faut défendre la société: cours au Collège de France, 1975-1976*, coll. « Hautes études », Gallimard/Seuil, Paris, 1997. B2430.F723 F68 1997., (283 p.).

FOURESTIÉ Vincent, LIGNIÈRES BrunoDe, ROUDOT-THORAVAL Françoise, *et al.*, « Suicide attempts in hypo-oestrogenic phases of the menstrual cycle », *The Lancet* 328 (1986/8520), p. 1357-1360.

FRANCEINFO, « Suicides à France Télécom » [en ligne], *Franceinfo*, le 2019, disponible sur <https://www.francetvinfo.fr/economie/emploi/carriere/vie-professionnelle/sante-au-travail/suicides-a-france-telecom-l-article-a-lire-pour-comprendre-pourquoi-orange-se-retrouve-devant-la-justice_3423431.html>, [consulté le 26 mars 2021].

FRANCES Allen, *Saving normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*, First edition, William Morrow, an imprint of HarperCollins publishers, New York, NY, 2013. RC469 .F696 2013., (314 p.).

FRANCO-MARTÍN Manuel A., MUÑOZ-SÁNCHEZ Juan Luis, SAINZ-DE-ABAJO Beatriz, *et al.*, « A Systematic Literature Review of Technologies for Suicidal Behavior Prevention », *Journal of Medical Systems* 42 (2018/4), p. 71.

FREUND Julien, « Le Polythéisme chez Max Weber / Max Weber and Polytheism. », *Archives de Sciences Sociales des Religions* 61 (1986/1), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 51-61.

FRUEHWALD S., FROTTIER P., EHER R., *et al.*, « Fifty years of prison suicide in Austria: does legislation have an impact? », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 30 (2000/3), p. 272-281.

GAGNON Alex, PERREAULT Isabelle, « La scénarisation de sa propre mort. La régularité suicidaire dans les enquêtes du coroner au Québec (1925-1980) », *Déviance et Société* 42 (2017/3), p. 481.

GANDHI Mohandas Karamchand, BELMONT Georges, LACOMBE Olivier, *et al.*, *Autobiographie ou mes expériences de vérité*, P.U.F, Paris (6, avenue Reille 75685), 2016.

GAPMINDER TOOLS, « Suicides per 100 000 people » [en ligne], le 2016 1950, disponible sur <https://tinyurl.com/y4s5xoqh>, [consulté le 22 septembre 2020].

GARDETTE Joëlle, « Entrevue avec Jean Baechler », *Aspects sociologiques*, 8 (2001/1-2), p. 64-71.

GARNEFSKI Nadia, DE WILDE Erik Jan, « Addiction-risk behaviours and suicide attempts in adolescents », *Journal of Adolescence* 21 (1998/2), p. 135-142.

GASQUET Céline, ROUX Valérie, « Les sept premières années de vie active des jeunes non diplômés : la place des mesures publiques pour l'emploi », *Economie et Statistique* 400 (2006/1), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 17-43.

GEARING Robin E., LIZARDI Dana, « Religion and Suicide » (2020), p. 11.

GEERTZ Clifford, *The Interpretation Of Cultures*, Basic Books, New York, 1977, (480 p.).

GERVET Jacques, « Inné / acquis : formes et enjeux d'un débat », *Raison présente* 53 (1980/1), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 66-91.

GIBB Brandon E., MCGEARY John E., BEEVERS Christopher G., *et al.*, « Serotonin transporter (5-HTTLPR) genotype, childhood abuse, and suicide attempts in adult psychiatric inpatients », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 36 (2006/6), p. 687-693.

GIBB Sheree J., BEAUTRAIS Annette L., FERGUSSON David M., « Mortality and further suicidal behaviour after an index suicide attempt: a 10-year study », *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 39 (2005/1-2), p. 95-100.

GIBBS Jack P., MARTIN Walter T., *Status Integration and Suicide: A Sociological Study*, Univ of Oregon Pr, Eugene, OR, 2001, (248 p.).

GICQUEL Alain-claude, *Maupassant tel un météore*, Le Castor Astral, Pantin, 2003, (272 p.).

GILBERT P., ALLAN S., « The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view », *Psychological Medicine* 28 (1998/3), p. 585-598.

GIMLETTE H.W., THOMSON John D., *A Dictionary of Malayan Medicine*, 1st edition, Oxford University Press, Londres, 1939.

GOETHE Johann Wolfgang von, *Les souffrances du jeune Werther* [en ligne], trad. PORCHAT Jacques, Goethe, Paris, 1860, disponible

sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Les_Souffrances_du_jeune_Werther_(trad._Porchat)>, [consulté le 22 février 2021].

GOFFMAN Erving, *The presentation of self in everyday life*, Repr, Penguin, London, 1990, (251 p.).

GOFFMAN Erving, *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, 1975, (180 p.).

GOLBIDI Saeid, DAIBER Andreas, KORAC Bato, *et al.*, « Health Benefits of Fasting and Caloric Restriction », *Current Diabetes Reports* 17 (2017/12), p. 123.

GOLDNEY Robert D., SCHIOLDANN Johan A., « Pre-Durkheim suicidology », *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 21 (2000/4), Hogrefe & Huber Publishers, p. 181-186.

GOLDNEY Robert D., SCHIOLDANN Johan A., DUNN Kirsten I., « Suicide Research before Durkheim », *Health and History* 10 (2008/2), Australian and New Zealand Society of the History of Medicine, Inc, p. 73-93.

GOLDSTEIN Tina R., BRIDGE Jeffrey A., BRENT David A., « Sleep disturbance preceding completed suicide in adolescents », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76 (2008/1), p. 84-91.

GONZÁLEZ-CASTRO Thelma Beatriz, TOVILLA-ZÁRATE Carlos, JUÁREZ-ROJOP Isela, *et al.*, « Association of the 5HTR2A gene with suicidal behavior: CASE-control study and updated meta-analysis », *BMC Psychiatry* 13 (2013/1), p. 25.

GOODING P., TARRIER N., DUNN G., *et al.*, « The moderating effects of coping and self-esteem on the relationship between defeat, entrapment and suicidality in a sample of prisoners at high risk of suicide », *European Psychiatry* 30 (2015/8), p. 988-994.

GOVE Walter R., HUGHES Michael, « Reexamining the Ecological Fallacy: A Study in Which Aggregate Data Are Critical in Investigating the Pathological Effects of Living Alone », *Social Forces* 58 (1980/4), p. 1157-1177.

GRADUS Jaimie L., QIN Ping, LINCOLN Alisa K., *et al.*, « Posttraumatic Stress Disorder and Completed Suicide », *American Journal of Epidemiology* 171 (2010/6), Oxford Academic, p. 721-727.

GRAY Douglas, COON Hilary, MCGLADE Erin, *et al.*, « Comparative Analysis of Suicide, Accidental, and Undetermined Cause of Death Classification », *Suicide & life-threatening behavior* 44 (2014/3), p. 304-316.

GREENE Joshua D., « The secret joke of Kant's soul » [en ligne], in *Moral Psychology: The Neuroscience of Morality: Emotion, Brain Disorders, and Development*, MIT Press, Massachusetts, USA, 2007, disponible sur <https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=fC4TDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=Greene+J.+The+secret+joke+of+Kant's+soul.+In:+Sinnott-Armstrong+W,+editor.

+Moral+Psychology,+3.+Cambridge:+MIT+Press%3B+2008.+p.+35—79.&ots=ZoiB8SsgLG&sig=UFM0_A0jnJJ8lSpexddvcTGWSsw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>, [consulté le 15 mars 2021].

GRICOURT Nicolas, « Chris Cornell (SOUNDGARDEN) s'est suicidé » [en ligne], *RADIO METAL*sect. News Express, 2017, disponible sur <http://www.radiometal.com/article/chris-cornell-soundgarden-sest-suicide,258639>, [consulté le 20 janvier 2021].

GRØHOLT B., EKEBERG O., WICHSTRØM L., *et al.*, « Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37 (1998/5), p. 473-481.

GROSFILLEY Anne, « Récit de vie, tissu d'ailleurs. Des enjeux du wax et des populations noires en France », *Hommes & migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires* (2015/1310), EPPD - Cité nationale de l'histoire de l'immigration, p. 35-43.

GRUENEWALD Paul J., PONICKI William R., MITCHELL Patrick R., « Suicide rates and alcohol consumption in the United States, 1970–89 », *Addiction* 90 (1995/8), p. 1063-1075.

GUILLAUME Sébastien, JAUSSENT Isabelle, OLIÉ Emilie, *et al.*, « Characteristics of Suicide Attempts in Anorexia and Bulimia Nervosa: A Case–Control Study » [en ligne], *PLoS ONE* 6 (2011/8), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3155572/>, [consulté le 29 mai 2020].

GULDBRANDSSON Lennart, « Wikipedia », *Culture Unbound* 6 (2014/3), p. 633-636.

GUNNELL D., LEWIS G., « Studying suicide from the life course perspective: Implications for prevention », *British Journal of Psychiatry* 187 (2005/03), Royal College of Psychiatrists, p. 206-208.

GUNNELL D., WHEELER B., CHANG S.S., *et al.*, « Changes in the geography of suicide in young men: England and Wales 1981–2005 », *Journal of Epidemiology and Community Health* 66 (2010), BMJ, p. 536-543.

GURURAJ G., ISAAC M.K., SUBBAKRISHNA D.K., *et al.*, « Risk factors for completed suicides: a case-control study from Bangalore, India », *Injury Control and Safety Promotion* 11 (2004/3), p. 183-191.

GYLLSTROM Karl, MOENS Marie-Francine, « Surfin' Wikipedia: an analysis of the Wikipedia (non-random) surfer's behavior from aggregate access data » [en ligne], in *Proceedings of the 4th Information Interaction in Context Symposium*, coll. « IIIX '12 », Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 2012, p. 155-163, disponible sur <https://doi.org/10.1145/2362724.2362752>, [consulté le 18 mai 2021].

HABERMAS Jürgen, *Théorie et pratique*, coll. « Critique de la politique », Payot, Paris, 1975.

HACKETT Conrad, MCCLENDON David, « Christians remain world's largest religious group, but they are declining in Europe » [en ligne], 2017, disponible sur <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/04/05/christians-remain-worlds-largest-religious-group-but-they-are-declining-in-europe/>, [consulté le 2 décembre 2020].

HACKING Ian, *Entre science et réalité: la construction sociale de quoi?*, La Découverte, Paris, 2008.

HALBWACHS Maurice, PAUGAM Serge, MAUSS Marcel, *Les causes du suicide* [en ligne], coll. « Le Lien social », Presses Universitaires de France, Paris, 2002, disponible sur <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/les-causes-du-suicide--9782130520900-page-31.htm>, (386 p.).

HALES Susie A., DEEPROSE Catherine, GOODWIN Guy M., *et al.*, « Cognitions in bipolar affective disorder and unipolar depression: imagining suicide: Imagining suicide in bipolar disorder », *Bipolar Disorders* 13 (2011/7-8), p. 651-661.

HALLADAY Jillian E., MACKILLOP James, MUNN Catharine, *et al.*, « Cannabis Use as a Risk Factor for Depression, Anxiety, and Suicidality: Epidemiological Associations and Implications for Nurses », *Journal of Addictions Nursing* 31 (2020/2), p. 92-101.

HAM Keunsoo, PYO Chuyeon, PARK Jongpil, *et al.*, « A Qualitative Study of Psychological State of Suicide Victims through Suicide Notes », *Korean Journal of Legal Medicine* 38 (2014), The Korean Society for Legal Medicine (KAMJE), p. 155.

HANDELMAN Lori D., LESTER David, « The Content of Suicide Notes from Attempters and Completers », *Crisis* 28 (2007), Hogrefe Publishing Group, p. 102-104.

HANNA Timothy P., EVANS Gerald A., BOOTH Christopher M., « Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic », *Nature Reviews Clinical Oncology* 17 (2020/5), p. 268-270.

HANSSON C., JOAS E., PÅLSSON E., *et al.*, « Risk factors for suicide in bipolar disorder: a cohort study of 12 850 patients », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 138 (2018/5), p. 456-463.

HARMER R.N. Bertha, HENDERSON R.N. Virginia, *The Principles and Practice of Nursing*, The Macmillan Company, 1947.

HARMON758, ET AL., « Tweepy » [en ligne], le 5 juillet 2009, disponible sur <https://www.tweepy.org/>, [consulté le 28 juin 2022].

HARPER Catherine, *Intersex*, Berg, 2007, (224 p.).

HARRIS E.C., BARRACLOUGH B., « Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 170 (1997), p. 205-228.

HARRIS E. Clare, BARRACLOUGH Brian, « Suicide as an outcome for mental disorders: A meta-analysis », *The British Journal of Psychiatry* 170 (1997/3), Cambridge University Press, p. 205-228.

HARWOOD Daniel Michael James, HAWTON Keith, HOPE Tony, *et al.*, « Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study », *Psychological Medicine* 36 (2006/9), p. 1265-1274.

HASSANIAN-MOGHADDAM Hossein, SARJAMI Saeedeh, KOLAHI Ali-Asghar, *et al.*, « Postcards in Persia: randomised controlled trial to reduce suicidal behaviours 12 months after hospital-treated self-poisoning », *British Journal of Psychiatry* 198 (2011/4), p. 309-316.

HASTE F., CHARLTON J., JENKINS R., « Potential for suicide prevention in primary care? An analysis of factors associated with suicide. », *The British Journal of General Practice* 48 (1998/436), p. 1759-1763.

HAUSER Marc, CUSHMAN Fiery, YOUNG Liane, *et al.*, « A Dissociation Between Moral Judgments and Justifications », *Mind & Language* 22 (2007/1), p. 1-21.

HAW Camilla, HAWTON Keith, CASEY Deborah, « Deliberate self-harm patients of no fixed abode: a study of characteristics and subsequent deaths in patients presenting to a general hospital », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41 (2006/11), p. 918-925.

HAWTON Keith, « Sex and suicide: Gender differences in suicidal behaviour », *The British Journal of Psychiatry* 177 (2000/6), Cambridge University Press, p. 484-485.

HAWTON Keith, APPLEBY Louis, PLATT Stephen, *et al.*, « The psychological autopsy approach to studying suicide: a review of methodological issues », *Journal of Affective Disorders* (1998), p. 8.

HAWTON Keith, MALMBERG Aslög, SIMKIN Sue, « Suicide in doctors: A psychological autopsy study », *Journal of Psychosomatic Research* 57 (2004/1), p. 1-4.

HAWTON Keith, SUTTON Lesley, HAW Camilla, *et al.*, « Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors », *The Journal of Clinical Psychiatry* 66 (2005/6), p. 693-704.

HAYES L.M., « National study of jail suicides: seven years later », *The Psychiatric Quarterly* 60 (1989/1), p. 7-29.

HÉBERT Pierre, « Récits de vie », *Voix et Images* 17 (1991/1), Université du Québec à Montréal, p. 149-152.

HEGEL Georg Wilhelm Friedrich, *La Phénoménologie de l'esprit*, trad. LEFEBVRE Jean-Pierre, coll. « GF », Flammarion, Paris, 2012.

HEGEL Georg Wilhelm Friedrich, *Préface de la phénoménologie de l'esprit*, trad. LEFEBVRE

Jean-Pierre, coll. « GF », Flammarion, Paris, 1996.

HEGEL GEORG WILHELM FRIEDRICH, *Encyclopédie des sciences philosophiques / G. W. F. Hegel ; texte intégral présenté, traduit et annoté par Bernard Bourgeois,.... III. Philosophie de l'esprit*, coll. « Bibliothèque des textes philosophiques », Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 1988, (604 p.).

HEGEL GEORG WILHELM FRIEDRICH, *Encyclopédie des sciences philosophiques . 1 . La Science de la logique / G.W.F. Hegel ; texte intégral présenté, traduit et annoté par Bernard Bourgeois,...*, coll. « Bibliothèque des textes philosophiques », Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 1970, (646 p.).

HEGEL Georg Wilhelm Friedrich, BOURGEOIS Bernard, *Encyclopédie des sciences philosophiques : Volume 2, Philosophie de la nature*, Librairie Philosophique Vrin, S.l., 2004, (778 p.).

HEIDEGGER Martin, *Les problèmes fondamentaux de la phénoménologie*, trad. COURTINE Jean-François, coll. « nrf », Gallimard, Paris, 1985.

HEIDEGGER Martin, *Kant et le problème de la métaphysique*, trad. BIEMEL Walter, , trad. WAELHENS Alphonse de, coll. « Tel » n°61, Gallimard, Paris, 1981, (307 p.).

HEIDEGGER Martin, FAGNIEZ Guillaume, *Phénoménologie de l'intuition et de l'expression: théorie de la formation des concepts philosophiques*, coll. « Oeuvres de Martin Heidegger », Gallimard, Paris, 2014. 193.

HEIDEGGER Martin, VEZIN François, BOEHM Rudolf, *et al.*, *Être et temps*, coll. « Oeuvres de Martin Heidegger Sect. 1, Écrits publiés de 1914 à 1970 », Nachdr., Gallimard, Paris, 1995, (589 p.).

HEIKKINEN M., ARO H., LÖNNQVIST J., « Recent life events, social support and suicide », *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum* 377 (1994), p. 65-72.

HEIKKINEN M.E., LÖNNQVIST J.K., « Recent life events in elderly suicide: a nationwide study in Finland », *International Psychogeriatrics* 7 (1995/2), p. 287-300.

HEINICH Nathalie, *Le bêtisier du sociologue*, coll. « Hourvari », Klincksieck, Paris, 2009. HM588 .H42 2009., (154 p.).

HEM Erlend, LOGE Jon H., HALDORSEN Tor, *et al.*, « Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999 », *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 22 (2004/20), p. 4209-4216.

HENDIN H., « Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young », *The American Journal of Psychiatry* 148 (1991/9), p. 1150-1158.

HEWITT Paul L., FLETT Gordon L., « Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. », *Journal of Personality and Social Psychology* 60 (1991/3), p. 456-470.

HILLMAN Sharon D., SILBURN Sven R., GREEN Andria, *et al.*, « Youth Suicide in Western Australia Involving Cannabis and Other Drugs », p. 136.

HILTON Sterling C., FELLINGHAM Gilbert W., LYON Joseph L., « Suicide Rates and Religious Commitment in Young Adult Males in Utah », *American Journal of Epidemiology* 155 (2002/5), Oxford Academic, p. 413-419.

HINNOSAAR Marit, HINNOSAAR Toomas, KUMMER Michael E., *et al.*, *Wikipedia Matters* [en ligne], Social Science Research Network, Rochester, NY, 2019, disponible sur <https://papers.ssrn.com/abstract=3046400>, [consulté le 18 mai 2021].

HINTERMEYER Pascal, « L'impact sociologique des morts violentes », *Études sur la mort* 154 (2020/2), L'Esprit du temps, p. 11-20.

HIPPONE Augustin D', « La Cité de Dieu » [en ligne], in , L. Guérin & Cie, Bar-le-Duc, 1869, p. 16, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Page:Augustin_-_%C5%92uvres_compl%C3%A8tes,_%C3%A9d._Raulx,_tome_XIII.djvu/26>.

HIROI N., WONG M.L., LICINIO J., *et al.*, « Expression of corticotropin releasing hormone receptors type I and type II mRNA in suicide victims and controls », *Molecular Psychiatry* 6 (2001/5), p. 540-546.

HIRSCH Jameson K., « A Review of the Literature on Rural Suicide », *Crisis* 27 (2006/4), Hogrefe Publishing, p. 189-199.

HOLOPAINEN Jari, HELAMA Samuli, PARTONEN Timo, « Does diurnal temperature range influence seasonal suicide mortality? Assessment of daily data of the Helsinki metropolitan area from 1973 to 2010 », *International Journal of Biometeorology* 58 (2014/6), p. 1039-1045.

HONNIBAL Matt, « SpaCy · Industrial-strength Natural Language Processing in Python » [en ligne], le 2015, disponible sur <https://spacy.io/>, [consulté le 28 juin 2022].

HORNE Benjamin D., MUHLESTEIN Joseph B., ANDERSON Jeffrey L., « Health effects of intermittent fasting: hormesis or harm? A systematic review », *The American Journal of Clinical Nutrition* 102 (2015/2), Oxford Academic, p. 464-470.

HORWITZ Jeff, WELLS Georgia, SEETHARAMAN Deepa, *et al.*, « The Facebook Files » [en ligne], *Wall Street Journal*sect. Tech, 2021, disponible sur <https://www.wsj.com/articles/the-facebook-files-11631713039>, [consulté le 19 juillet 2022].

HRDINA P.D., DEMETER E., VU T.B., *et al.*, « 5-HT uptake sites and 5-HT2 receptors in brain of antidepressant-free suicide victims/depressives: increase in 5-HT2 sites in cortex and amygdala », *Brain Research* 614 (1993/1-2), p. 37-44.

HUME David, *Essai sur le suicide* [en ligne], coll. « classiques des sciences sociales », J.-M. Tremblay, Chicoutimi, 2002, disponible sur <http://www.uqac.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/classiques/

Hume_david/essais_moraux_pol_lit/essai_sur_le_suicide/essai_sur_le_suicide.html>, [consulté le 18 février 2021].

HUNT I.M., KAPUR N., WEBB R., *et al.*, « Suicide in recently discharged psychiatric patients: a case-control study », *Psychological Medicine* 39 (2009/3), Cambridge University Press, p. 443-449.

HUSSERL Edmund, *Expérience et jugement*, trad. SOUCHE-DAGUES Denis, coll. « Epiméthée », Presses Universitaires de France - PUF, 1970.

HUSSERL Edmund, LAVIGNE Jean-François, SCHUHMANN Karl, *Idées directrices pour une phénoménologie pure et une philosophie phénoménologique*, Gallimard, S.l., 2018.

HUTTER Marcus, « Algorithmic complexity », *Scholarpedia* (2008), Scholarpedia, p. 2573.

HWANG William, HAJISHIRZI Hannaneh, OSTENDORF Mari, *et al.*, « Aligning Sentences from Standard Wikipedia to Simple Wikipedia » [en ligne], in *Proceedings of the 2015 Conference of the North American Chapter of the Association for Computational Linguistics: Human Language Technologies*, présenté à NAACL-HLT 2015, Association for Computational Linguistics, Denver, Colorado, 2015, p. 211-217, disponible sur <https://www.aclweb.org/anthology/N15-1022>, [consulté le 18 mai 2021].

INEICHEN Bernard, « The influence of religion on the suicide rate: Islam and Hinduism compared », *Mental Health, Religion & Culture* 1 (1998/1), Routledge, p. 31-36.

INOUE Ken, TANII Hisashi, KAIYA Hisanobu, *et al.*, « The correlation between unemployment and suicide rates in Japan between 1978 and 2004 », *Legal Medicine (Tokyo, Japan)* 9 (2007/3), p. 139-142.

INSEL Beverly J., GOULD Madelyn S., « Impact of modeling on adolescent suicidal behavior », *The Psychiatric Clinics of North America* 31 (2008/2), p. 293-316.

INSERM (SALLE DE PRESSE), « L'anorexie : plaisir de maigrir plutôt que peur de grossir » [en ligne], *Salle de presse | Inserm*, le 7 juin 2016, disponible sur <https://presse.inserm.fr/lanorexie-plaisir-de-maigrir-plutot-que-peur-de-grossir/24166/>, [consulté le 29 mai 2020].

ISAAC Michael, ELIAS Brenda, KATZ Laurence Y., *et al.*, « Gatekeeper Training as a Preventative Intervention for Suicide: A Systematic Review », *The Canadian Journal of Psychiatry* 54 (2009/4), p. 260-268.

ISAMBERT François-André, SCHÜTZ Alfred, NOSCHIS-GILLIÉRON Anne, *et al.*, « Alfred Schütz entre Weber et Husserl », *Revue Française de Sociologie* 30 (1989/2), p. 299.

ISOMETSÄ E.T., « Psychological autopsy studies – a review », *European Psychiatry* 16 (2001/7), p. 379-385.

JACQUES Arnaud, « Immolation par le feu devant le Crous de Lyon : Anas est sorti de

l'hôpital pour un centre de rééducation » [en ligne], *France 3 Auvergne-Rhône-Alpes*, Lyon, 2020, disponible sur <https://france3-regions.francetvinfo.fr/auvergne-rhone-alpes/rhone/lyon/immolation-feu-devant-crous-lyon-anas-est-sorti-hopital-centre-reeducation-1841978.html>, [consulté le 20 janvier 2021].

JARRAUD François, « Suicide d'une enseignante à Pantin » [en ligne], *Le café pédagogique*, 2019, disponible sur <http://www.cafepedagogique.net/LEXPRESSO/Pages/2019/09/24092019Article637049069597887295.aspx?fbclid=IwAR01nObPEJeSWPJ-dW3xVhFq8nn3QllWEvxTZJHHgapT6n2f0xv_X55F54o>, [consulté le 20 janvier 2021].

JASPARD Maryse, ÉQUIPE ENVEFF, « Violences envers les femmes : une reconnaissance tardive », in *L'état de la France 2001-2002*, La Découverte, Paris, 2001, p. 76-79.

JEAN-JACQUES Salone, « Analyse textuelle avec IRaMuTeQ et interprétations référentielles des programmes officiels de mathématiques en quatrième » [en ligne], *Sciences-Croisées* (2013), Aix-Marseille Université, disponible sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01671161>, [consulté le 23 août 2021].

JIAN PEI, JIAWEI HAN, MORTAZAVI-ASL B., *et al.*, « PrefixSpan: mining sequential patterns efficiently by prefix-projected pattern growth » [en ligne], in *Proceedings 17th International Conference on Data Engineering*, présenté à 17th IEEE International Conference on Data Engineering, IEEE Comput. Soc, Heidelberg, Germany, 2001, p. 215-224, disponible sur <http://ieeexplore.ieee.org/document/914830/>, [consulté le 18 mai 2021].

JOHNS Michelle M., « Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students — 19 States and Large Urban School Districts, 2017 » [en ligne], *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 68 (2019), disponible sur <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6803a3.htm>, [consulté le 3 novembre 2020].

JOHNSON J., GOODING P.A., WOOD A.M., *et al.*, « Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS) », *Behaviour Research and Therapy* 48 (2010/3), p. 179-186.

JOINER Thomas E., HOLLAR Daniel, ORDEN Kimberly Van, « On Buckeyes, Gators, Super Bowl Sunday, and the Miracle on Ice: "Pulling Together" is Associated With Lower Suicide Rates », *Journal of Social and Clinical Psychology* 25 (2006/2), p. 179-195.

JOINER Thomas E., PETTIT Jeremy W., WALKER Rheeda L., *et al.*, « Perceived Burdensomeness And Suicidality: Two Studies On The Suicide Notes Of Those Attempting And Those Completing Suicide », *Journal of Social and Clinical Psychology* 21 (2002/5), p. 531-545.

JOINER Thomas E., VAN ORDEN Kimberly A., WITTE Tracy K., *et al.*, *The Interpersonal Theory of Suicide: Guidance for Working With Suicidal Clients*, 1er édition, American

Psychological Association, Washington, DC, 2009, (246 p.).

JOSSELSON Ruthellen, LIEBLICH Amia, *Interpreting Experience: The Narrative Study of Lives*, SAGE Publications, 1995, (277 p.).

JOUBERT Léo, *Wikipédia: la fabrique d'une encyclopédie à l'ère du logiciel libre. Sociologie d'un commun numérique de masse*, [s.n.], Aix-Marseille Université, 2020.

JUDD Fiona, COOPER Anne-Marie, FRASER Caitlin, *et al.*, « Rural Suicide—People or Place Effects? », *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 40 (2006/3), SAGE Publications Ltd, p. 208-216.

JULLIEN Nicolas, « What We Know About Wikipedia: A Review of the Literature Analyzing the Project(s) » [en ligne], *SSRN Electronic Journal* (2012), disponible sur <http://www.ssrn.com/abstract=2053597>, [consulté le 18 octobre 2019].

KABEER Naila, « Gender, poverty, and inequality: a brief history of feminist contributions in the field of international development », *Gender & Development* 23 (2015/2), Routledge, p. 189-205.

KANG Han K., BULLMAN Tim A., « Risk of suicide among US veterans after returning from the Iraq or Afghanistan war zones », *JAMA* 300 (2008/6), p. 652-653.

KANT Emmanuel, *Leçons d'éthique*, trad. LANGLOIS Luc, Le Livre de Poche, Paris, 1997, (414 p.).

KANT Emmanuel, *Doctrine de la vertu* [en ligne], trad. BARNI Jules, Auguste Durand, Paris, 1855, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Doctrine_de_la_vertu>, [consulté le 4 février 2021].

KANT Emmanuel, *Critique de la raison pratique précédée des Fondements de la métaphysique des mœurs* [en ligne], trad. BARNI Jules, Librairie philosophique de Ladrange, Paris, 1848, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Fondement_de_la_métaphysique_des_moeurs_(trad._Barni)>, [consulté le 4 février 2021].

KANT Immanuel, *Critique de la raison pure*, trad. RENAUT Alain, coll. « GF : Texte intégral » n°1304, 3. éd., corr, Flammarion, Paris, 2006, (749 p.).

KAPLAN Mark S., MCFARLAND Bentson H., HUGUET Nathalie, *et al.*, « Physical illness, functional limitations, and suicide risk: A population-based study », *American Journal of Orthopsychiatry* 77 (2007/1), Educational Publishing Foundation, p. 56-60. 2007-02819-007.

KAPUR Nav, STEEG Sarah, WEBB Roger, *et al.*, « Does Clinical Management Improve Outcomes following Self-Harm? Results from the Multicentre Study of Self-Harm in England », *PLoS ONE* (2013), Public Library of Science, p. e70434.

KAPUR Navneet, COOPER Jayne, BENNEWITH Olive, *et al.*, « Postcards, green cards and

telephone calls: therapeutic contact with individuals following self-harm », *British Journal of Psychiatry* 197 (2010/1), p. 5-7.

KAPUSTA Nestor D., ZORMAN Arno, ETZERSDORFER Elmar, *et al.*, « Rural−urban differences in Austrian suicides », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43 (2008/4), p. 311-318.

KAREGE Félicien, VAUDAN Geneviève, SCHWALD Michèle, *et al.*, « Neurotrophin levels in postmortem brains of suicide victims and the effects of antemortem diagnosis and psychotropic drugs », *Molecular Brain Research* 136 (2005/1-2), p. 29-37.

KARIMINIA A., BUTLER T.G., CORBEN S.P., *et al.*, « Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners--1988 to 2002: a data-linkage study », *International Journal of Epidemiology* 36 (2007/2), p. 310-316.

KAWASHIMA Daisuke, KAWANO Kenji, « Meaning reconstruction process after suicide: Life-story of a Japanese woman who lost her son to suicide », *OMEGA-Journal of death and dying* 75 (2017/4), SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, p. 360-375.

KEUCHEYAN Razmig, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, coll. « Société et pensées », Hermann, Paris, 2007. B809.13 .K48 2007., (255 p.).

KEVAN Simon M., « Perspectives on season of suicide: A review », *Social Science & Medicine. Part D: Medical Geography* 14 (1980/4), Pergamon, p. 369-378.

KIM Yong-Ku, LEE Heung-Pyo, WON Sung-Doo, *et al.*, « Low plasma BDNF is associated with suicidal behavior in major depression », *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 31 (2007/1), p. 78-85.

KIRTLEY Olivia J., O'CONNOR Rory C., O'CARROLL Ronan E., « Hurting Inside and Out? Emotional and Physical Pain in Self-Harm Ideation and Enactment », *International Journal of Cognitive Therapy* 8 (2015/2), Guilford Publications Inc., p. 156-171.

KLONSKY E. David, MAY Alexis M., « The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework », *International Journal of Cognitive Therapy* 8 (2015/2), p. 114-129.

KLONSKY E. David, MAY Alexis M., SAFFER Boaz Y., « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », *Annual Review of Clinical Psychology* 12 (2016/1), p. 307-330.

KOENIG Harold G., « Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications » [en ligne], *ISRN Psychiatry* 2012 (2012), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/>, [consulté le 27 novembre 2020].

KOENIG Harold G., BERK Lee S., DAHER Noha S., *et al.*, « Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness », *Journal of Psychosomatic Research* 77 (2014/2), p. 135-143.

KOIVUMAA-HONKANEN H., HONKANEN R., VIINAMÄKI H., *et al.*, « Life satisfaction and suicide: a 20-year follow-up study », *The American Journal of Psychiatry* 158 (2001/3), p. 433-439.

KOTILA L., LÖNNQVIST J., « Adolescents who make suicide attempts repeatedly », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 76 (1987/4), p. 386-393.

KREITMAN N., PLATT S., « Suicide, unemployment, and domestic gas detoxification in Britain », *Journal of Epidemiology and Community Health* 38 (1984/1), p. 1-6.

KRENTZMAN Amy, PAGANO Maria, BATTLE DuWayne, *et al.*, « Spirituality/religiousness/altruism and substance abuse treatment outcomes: A comparison between black and white adolescents. », *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 34 (2010), p. 121A.

KULLGREN G., « Factors associated with completed suicide in borderline personality disorder », *The Journal of Nervous and Mental Disease* 176 (1988/1), p. 40-44.

KUNST Anton E., HOOIJDONK Carolien VAN, DROOMERS Mariël, *et al.*, « Community social capital and suicide mortality in the Netherlands: a cross-sectional registry-based study », *BMC Public Health* 13 (2013/1), p. 969.

KUO Wen-Hung, GALLO Joseph J., EATON William W., « Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality--a 13-year community-based study », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39 (2004/6), p. 497-501.

KUSHNER Howard I., *Women and suicidal behavior: Epidemiology, gender and lethality in historical perspective*, coll. « Women and suicidal behavior », Springer Publishing Company, New York, NY, US, 1995, (11 p.).

KUTYLOWSKI Jaroslaw, « DeepL » [en ligne], DeepL SE, 2017, disponible sur <https://www.deepl.com/publisher/>, [consulté le 24 mai 2022].

LABONTE Benoit, YERKO Volodymyr, GROSS Jeffrey, *et al.*, « Differential Glucocorticoid Receptor Exon 1B, 1C, and 1H Expression and Methylation in Suicide Completers with a History of Childhood Abuse », *Biological Psychiatry* 72 (2012/1), p. 41-48.

LACOSTE Jean, « La hotte bien remplie de Walter Benjamin » [en ligne], *La Quinzaine littéraire* (2011/1048), disponible sur <https://www.nouvelle-quinzaine-litteraire.fr/mode-lecture/la-hotte-bien-remplie-de-walter-benjamin-178>, [consulté le 25 janvier 2021].

LADWIG K.H., « Patterns of suicidal behaviour in a metro subway system: A study of 306 cases injured by the Munich subway, 1980-1999 », *European Journal of Public Health* 14 (2004), Oxford University Press, p. 291-295.

LAHIRE Bernard, *Pour la sociologie: Et pour en finir avec une prétendue « culture de l'excuse »*, La Découverte, 2016.

LALANDE André, POIRIER René, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, coll. « Quadrige Dicos Poche », 3e édition, PUF, Paris, 2010, (1323 p.).

LAMBERT Johann Heinrich, *Nouvel organon: phénoménologie* [en ligne], trad. FANFALONE Gilbert, Vrin, 2002, disponible sur <https://books.google.fr/books?id=ey6SdpxZSTAC&pg=PA193&hl=fr#v=onepage&q&f=false>, [consulté le 8 avril 2021], (228 p.).

LANG Olga, *Chinese Family and Society*, Yale University Press, New Haven, 1946, (395 p.).

LANGILLE Donald B., ASBRIDGE Mark, KISELY Steve, *et al.*, « Suicidal behaviours in adolescents in Nova Scotia, Canada: protective associations with measures of social capital », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47 (2012/10), p. 1549-1555.

LARA Philippe DE, « Nouvelle sociologie ou vieille philosophie ? », *Le Débat* 103 (1999/1), p. 121.

LARA Philippe DE, « Un mirage sociologique: La « construction sociale de la réalité » », *Le Débat* 97 (1997/5), p. 114.

LAURENS Jean-Paul, *1 sur 500 : la réussite scolaire en milieu populaire*, coll. « Sociologiques », Presses universitaires du Mirail, Toulouse, 1992. Tolbiac - Rez de Jardin - Philosophie, histoire, sciences de l'homme - Magasin - 8-R-105924., (259 p.).

LAWRENCE Ryan E., BRENT David, MANN J. John, *et al.*, « Religion as a risk factor for suicide attempt and suicide ideation among depressed patients », *The Journal of nervous and mental disease* 204 (2016/11), p. 845-850.

LE GLAZ Aziliz, HARALAMBOUS Yannis, KIM-DUFOR Deok-Hee, *et al.*, « Machine Learning and Natural Language Processing in Mental Health: Systematic Review », *Journal of Medical Internet Research* 23 (2021/5), p. e15708.

LE MOIGNE Philippe, PISU Florian, « Seulement s'ils veulent mourir. Les urgences générales face aux patients suicidaires », *Sciences sociales et santé* 37 (2019/1), John Libbey Eurotext, p. 75-98.

LEAHEY Jean, YELLE Céline, *Histoires de liens, histoires de vie: Lier, délier, relier.*, coll. « Histoire de vie et formation », Harmattan, Paris, 2003.

LEE Hermione, *Virginia Woolf*, Vintage, London, 1999, (944 p.).

LEENAARS Antoon A., DIESERUD Gudrun, WENCKSTERN Susanne, « The Mask of Suicide », *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research* (2020), p. 1-22.

LÉGIFRANCE, « Article 515-14 » [en ligne], 2015, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000030250342/>, [consulté le 29 mars 2021].

LÉGIFRANCE, « Article 528 » [en ligne], 1999, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006428711/1999-01-07>, [consulté le 29 mars 2021].

LEGRAND Michel, *L'approche biographique: Théorie, clinique*, Desclée de Brouwer, Marseille : Paris, 1993, (300 p.).

LEITE Rafaela Torres Portugal, NOGUEIRA Sarah de Oliveira, NASCIMENTO João Paulo Rodrigues do, *et al.*, « The Use of Cannabis as a Predictor of Early Onset of Bipolar Disorder and Suicide Attempts » [en ligne], Review Article, *Neural Plasticity*, vol. 2015, Hindawi, le 13 mai 2015, disponible sur <https://www.hindawi.com/journals/np/2015/434127/>, [consulté le 4 juin 2020].

LENTO René M., BOLAND Heidi, « Suicide in Anxiety Disorders » [en ligne], in Eric BUI, Meredith E. CHARNEY et Amanda W. BAKER (éds.), *Clinical Handbook of Anxiety Disorders: From Theory to Practice*, coll. « Current Clinical Psychiatry », Springer International Publishing, Cham, 2020, p. 203-220, disponible sur <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30687-8_11>, [consulté le 29 mai 2020].

LEPENIES Wolf, PLARD Henri, *Les trois cultures: entre science et littérature l'avènement de la sociologie*, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, Paris, 1990.

LEROY Delphine, « Saisir, transcrire, traduire des récits de vie de migrantes hispanophones », *Hommes & migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires* (2014/1306), EPPD - Cité nationale de l'histoire de l'immigration, p. 93-99.

LEROY Delphine, *Écritures de femmes migrantes hispanophones en France. Histoire de vie histoires d'écrits, quels enjeux d'« auteurisation » ?* [en ligne], Paris 8, 2014., 976 p, disponible sur <https://www.theses.fr/2014PA080007/document>, [consulté le 10 juin 2021], (976 p.).

LEVIN Kate A., LEYLAND Alastair H., « Urban/rural inequalities in suicide in Scotland, 1981–1999 », *Social Science & Medicine, Burning Issues - Selected papers from the 10th International Symposium in Medical Geography, Manchester 2003* 60 (2005/12), p. 2877-2890.

LEVY M.J., *The family revolution in modern China*, coll. « The family revolution in modern China », Harvard U. Press, Oxford, England, 1949, (xvi, 390 p.).

LI Xianyun, PHILLIPS Michael R., ZHANG Yanping, *et al.*, « Risk factors for suicide in China's youth: a case-control study », *Psychological medicine* 38 (2008/3), p. 397-406.

LIEBESKIND David S., « Complex models for the complexity of cerebral ischemia », *Journal of Experimental Stroke & Translational Medicine* 3 (2010/2), Open Access Journals, p. 27-28.

LIMOSIN Frédéric, LOZE Jean-Yves, PHILIPPE Alain, *et al.*, « Ten-year prospective follow-up study of the mortality by suicide in schizophrenic patients », *Schizophrenia Research*

94 (2007/1), p. 23-28.

LINDE Charlotte, *Life Stories: The Creation of Coherence*, OUP USA, 1993, (257 p.).

LINEHAN Marsha M., *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*, coll. « Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder », Guilford Press, New York, NY, US, 1993, (xvii, 558 p.).

LINEHAN Marsha M., GOODSTEIN Judith L., NIELSEN Stevan L., *et al.*, « Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51 (1983/2), p. 276-286.

LIU Ka Y., BEAUTRAIS Annette, CAINE Eric, *et al.*, « Charcoal burning suicides in Hong Kong and urban Taiwan: an illustration of the impact of a novel suicide method on overall regional rates », *Journal of Epidemiology & Community Health* 61 (2007/3), BMJ Publishing Group Ltd, p. 248-253.

LLORENTE Maria D., BURKE Michael, GREGORY Gladys R., *et al.*, « Prostate cancer: a significant risk factor for late-life suicide », *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 13 (2005/3), p. 195-201.

LO MONACO Grégory, LHEUREUX Florent, « Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude », *Revue Electronique de Psychologie Sociale* (2007), APSU, p. 1-55.

LO Mouhammad Ahmad, AHMAD MOUHAMMAD AL-AMINE AL- Chinquiti, FODÉ SORIBA Camara, *Traduction du sens du noble Coran dans le langage français* [en ligne], 632, disponible sur <http://fr.assabile.com/telecharger-le-coran-pdf#collapse35>, [consulté le 1 décembre 2020].

LOMBARDO Florian, « Dark et la construction sociale de la connaissance », *Societes* 154 (2021/4), p. 21-34.

LOMBARDO Florian, « Du constructivisme social vers une sociologie constructiviste », *Rusca* (2016/9), p. 9.

LOMBARDO Florian, DALY Mathéo, « Analyzing suicide life stories on Wikipedia with Highway_star and other textual visualization tools », *SN Social Sciences* 1 (2021/11), p. 268.

LOPEZ DE LARA Catalina, DUMAIS Alexandre, ROULEAU Guy, *et al.*, « STin2 variant and family history of suicide as significant predictors of suicide completion in major depression », *Biological Psychiatry* 59 (2006/2), p. 114-120.

LÓPEZ Jorge García, « La construction sociale de l'emploi en France » [en ligne], *Política y Sociedad* 34 (2000), Universidad Complutense de Madrid, disponible sur <https://web.archive.org/web/20181103212532/http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/download/POSO0000230196A/24582>, [consulté le 15 mars 2022].

LORBER Judith, *Gender inequality. Feminist theories and politics*, 4e éd., Oxford University Press, New York / Oxford, 2010.

LOWIE Robert Harry, « Societies of the Crow, Hidatsa and Mandan Indians », *Anthropological papers of the American Museum of Natural History* (1913), p. 143-358.

LUKÁCS Georg, *Histoire et conscience de classe: essais de dialectique Marxiste*, Les Éditions de Minuit, Paris, 1984.

LVEQ, « Confusion courante sur les genres fluides et multiples » [en ligne], 2018, disponible sur <https://lavieenqueer.wordpress.com/2018/06/09/confusion-courante-sur-les-genres-fluides-et-multiples/>, [consulté le 28 octobre 2020].

LYNSKEY Michael T., GLOWINSKI Anne L., TODOROV Alexandre A., *et al.*, « Major Depressive Disorder, Suicidal Ideation, and Suicide Attempt inTwins Discordant for Cannabis Dependence and Early-Onset Cannabis Use », *Archives of General Psychiatry* 61 (2004/10), American Medical Association, p. 1026-1032.

LYOTARD Jean-François, *La phénoménologie* [en ligne], Presses universitaires de France, Paris, 2007, disponible sur <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/la-phenomenologie--9782130547365.htm>.

MACLEOD A.K., PANKHANIA B., LEE M., *et al.*, « Parasuicide, depression and the nticipation of positive and negative future experiences. », *Psychological Medicine* 27 (1997/4), p. 973-977.

MAKONNEN Rebecca, « En français SVP : Des alternatives à l'expression anglophone «trigger warning» » [en ligne], 2018, disponible sur <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/on-dira-ce-qu-on-voudra/segments/chronique/57276/en-francais-svp-trigger-warning-traduction-oqlf>, [consulté le 14 juin 2022].

MANDHOUJ Olfa, AUBIN Henri-Jean, AMIROUCHE Ammar, *et al.*, « Spirituality and Religion Among French Prisoners: An Effective Coping Resource? » [en ligne], *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* (2013), SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA. Sage CA: Los Angeles, CA., disponible sur <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306624X13491715>, [consulté le 27 novembre 2020].

MANORANJITHAM S.D., RAJKUMAR A.P., THANGADURAI P., *et al.*, « Risk factors for suicide in rural south India », *The British Journal of Psychiatry* 196 (2010/1), Cambridge University Press, p. 26-30.

MANTARAS Gilda, MATUSEVICH Daniel, « Qualitative methods in psychiatry: use of the life story method for the study of suicide in the elderly », *Vertex (Buenos Aires, Argentina)* 23 (2012/105), p. 359-363.

MANTOVAN Giacomo, « Les récits de vie des demandeurs d'asile tamouls. Vers une mémoire

collective ? », *Hommes & migrations. Revue française de référence sur les dynamiques migratoires* (2011/1291), EPPD - Cité nationale de l'histoire de l'immigration, p. 40-50.

MARION Michelle S., RANGE Lillian M., « African American College Women's Suicide Buffers », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 33 (2003/1), p. 33-43.

MARIS Ronald W., « Suicide », *The Lancet* 360 (2002/9329), Elsevier, p. 319-326.

MARIS Ronald W., « The Developmental Perspective of Suicide » [en ligne], in *Life Span Perspectives of Suicide*, Springer US, Boston, MA, 1991, disponible sur <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4899-0724-0>, [consulté le 4 août 2021].

MARIS Ronald W., *Pathways to Suicide: A Survey of Self-Destructive Behaviors*, Johns Hopkins University Press, 1981, (375 p.).

MARIS Ronald W., *Social forces in urban suicide*, coll. « Social forces in urban suicide », Dorsey Press, Homewood, IL, US, 1969, (xiv, 214 p.).

MARSHALL J.R., BURNETT W., BRASURE J., « On precipitating factors: cancer as a cause of suicide », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 13 (1983/1), p. 15-27.

MARX Karl, RUBEL Maximilien, MARX Karl, *Le capital*, 2017.

MASER Jack D., AKISKAL Hagop S., SCHETTLER Pamela, *et al.*, « Can Temperament Identify Affectively Ill Patients Who Engage in Lethal or Near-Lethal Suicidal Behavior? A 14-Year Prospective Study », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 32 (2002/1), p. 10-32.

MASLOW A.H., « A Theory of Human Motivation », *Psychological Review* (1943/50), p. 370-396.

MATTA Raúl, « La construction sociale de la cuisine péruvienne », *Hommes & migrations* (2010/1283), OpenEdition, p. 96-107.

MATTSON Mark P., LONGO Valter D., HARVIE Michelle, « Impact of intermittent fasting on health and disease processes », *Ageing Research Reviews*, *Nutritional interventions modulating aging and age-associated diseases* 39 (2017), p. 46-58.

MAUPASSANT Guy de, *Contes et nouvelles*, coll. « nrf », vol. 2, Gallimard, Paris, 1979, (1824 p.).

MAURER Bruno, « La méthode d'analyse combinée des représentations sociales des langues: un outil d'étude quanti-quali des idéologies linguistiques », *Circula* (2016/3), p. 5-19.

MAUSSION Gilles, YANG Jennie, YERKO Volodymyr, *et al.*, « Regulation of a Truncated Form of Tropomyosin-Related Kinase B (TrkB) by Hsa-miR-185* in Frontal Cortex of Suicide Completers », *PLoS ONE* 7 (2012/6), p. e39301.

MAYER Nonna, « Catani Maurizio, Mazé Suzanne, Tante Suzanne. Une histoire de vie

sociale. », *Revue française de sociologie* 25 (1984/3), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 504-509.

MCCARTHY John F., BLOW Frederic C., IGNACIO Rosalinda V., *et al.*, « Suicide Among Patients in the Veterans Affairs Health System: Rural–Urban Differences in Rates, Risks, and Methods », *American Journal of Public Health* 102 (2012/S1), American Public Health Association, p. S111-S117.

MCGIRR A., RENAUD J., BUREAU A., *et al.*, « Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: a predisposition for younger age of suicide », *Psychological Medicine* 38 (2008/3), p. 407-417.

MCGIRR A., TOUSIGNANT M., ROUTHIER D., *et al.*, « Risk factors for completed suicide in schizophrenia and other chronic psychotic disorders: A case–control study », *Schizophrenia Research* 84 (2006/1), p. 132-143.

MCGIRR Alexander, PARIS Joel, LESAGE Alain, *et al.*, « Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: a case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression », *The Journal of Clinical Psychiatry* 68 (2007/5), p. 721-729.

MCGLADE Erin, BAKIAN Amanda, COON Hilary, *et al.*, « Male suspected suicide decedents in Utah: A comparison of Veterans and nonveterans », *Comprehensive Psychiatry* 69 (2016), p. 1-10.

MCGOWAN Patrick O., SASAKI Aya, D'ALESSIO Ana C., *et al.*, « Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse », *Nature Neuroscience* 12 (2009/3), Nature Publishing Group, p. 342-348.

MCINTOSH J., KELLY L.D., « Survivors' reactions: suicide vs. other causes », *Crisis* 13 (1992/2), Hogrefe Publishing Group, p. 82-93.

MCLAUGHLIN Columba, *Suicide-Related Behaviour: Understanding, Caring and Therapeutic Responses*, John Wiley & Sons, 2007, (233 p.).

MCLAUGHLIN J., O'CARROLL R.E., O'CONNOR R.C., « Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review », *Clinical Psychology Review* 32 (2012/8), p. 677-689.

MCMILLAN Dean, GILBODY Simon, BERESFORD Emma, *et al.*, « Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis », *Psychological Medicine* 37 (2007/6), p. 769-778.

MEAD George Herbert, MORRIS Charles William, *Mind, self, and society: from the standpoint of a social behaviorist*, coll. « Works of George Herbert Mead » n°1, Facsim. ed., University of Chicago press, Chicago (Ill.) London, 1967. 302.

MENNINGER Karl A., *Man Against Himself 1938 FIRST EDITION*, 5th edition, HARCOURT BRACE AND COMPANY, 1938.

MERALI Z., « Dysregulation in the Suicide Brain: mRNA Expression of Corticotropin-

Releasing Hormone Receptors and GABAA Receptor Subunits in Frontal Cortical Brain Region », *Journal of Neuroscience* 24 (2004/6), p. 1478-1485.

MERLEAU-PONTY Maurice, *Phénoménologie de la perception*, coll. « Tel » n°4, Gallimard, Paris, 2009, (537 p.).

META, « The Facebook Company Is Now Meta | Meta » [en ligne], le 28 octobre 2021, disponible sur <https://about.fb.com/news/2021/10/facebook-company-is-now-meta/>, [consulté le 7 juin 2022].

META PLATFORMS, *Meta Reports First Quarter 2022 Results* [en ligne], Meta, Menlo Park, California, 2022, disponible sur <https://s21.q4cdn.com/399680738/files/doc_financials/2022/q1/Meta-03.31.2022-Exhibit-99.1_Final.pdf>.

MEYER-ROCHOW Victor Benno, HAKKO Tapani, HAKKO Helinä, *et al.*, « Synodic lunar phases and suicide: based on 2605 suicides over 23 years, a full moon peak is apparent in premenopausal women from northern Finland », *Molecular Psychiatry* (2020), Nature Publishing Group, p. 1-8.

MILLER M., « Geriatric suicide: the Arizona study », *The Gerontologist* 18 (1978/5 Pt 1), p. 488-495.

MILLER Matthew, MOGUN Helen, AZRAEL Deborah, *et al.*, « Cancer and the risk of suicide in older Americans », *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 26 (2008/29), p. 4720-4724.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION, *La formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire* [en ligne], 2022, disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/la-formation-a-l-evaluation-et-a-l-intervention-de-crise-suicidaire>, [consulté le 18 juillet 2022].

MINOIS Georges, « L'historien et la question du suicide », *L'histoire* (1995/189), p. 22-44.

MITOYEN Juliette, « Lyon: une étudiante tente de se défenestrer depuis sa résidence universitaire » [en ligne], *BFM LYON*, Lyon, 2021, disponible sur <https://www.bfmtv.com/lyon/lyon-une-etudiante-tente-de-se-defenestrer-depuis-sa-residence-universitaire_AN-202101120402.html>, [consulté le 20 janvier 2021].

MITTENDORFER-RUTZ E., RASMUSSEN F., LANGE T., « A life-course study on effects of parental risk factors on suicide attempt in individuals born in Sweden 1973-1983 » [en ligne], *European Journal of Public Health* 23 (2013/suppl_1), Oxford University Press, disponible sur <https://web.archive.org/web/201807301256/https://watermark.silverchair.com/ckt126.185.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAcEwggG9BgkqhkiG9w0BBwagggGuMIIBqgIBADCCAaMGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMvDsFyRahksyVtWWeAgEQgIIBdDlsQ0gr3qJnm7KF7nyoL

Q3AQwt-Og1WqHnZTb5Efd_Vvb0iUZO9_cp-ZfeFup3jP0Fsk-y5396LpmCY0moMkAxI3zIZIqFZNDFa_aLg2gG9FF3AvuVQu_-tzApzbEyG6T4aAGHi58WabbssCjxlXq9DgyxcinRVjfJsvdm8OIWsen2feqsSjv4Q-b-eFz_9cA78uZwFDdwT79tVctBx8-7SnmhGKdLWrwpBak4nOXA5xwdjdk4tLZA8-Wf8pRaVJchp6Uam6540KafpgU-GncWZD-HfIrZ-ntbfpJ6b-Q7kXE0GYOT2EsmyJaJt83EAF305L5YHgRwqVdywtmtWgT60R3tvBiFXnF5imZLXa_tFOmsTyCbW7b1LJOmNjiMHMhqdaKRJl-_5Ta1QCbG1ag6B2FzFDeUPKDSX14xNbw8qZ28dx6IeKgR6vFOov7nwBiXCBYNZIGQKlrCvXnYt2pX6eDmK-J_ZREmX5QFawhQTcd0ssw>, [consulté le 16 août 2021].

MITTENDORFER-RUTZ E., RASMUSSEN T., LANGE T., « A life-course study on effects of parental markers of morbidity and mortality on offspring's suicide attempt », *Personality and Individual Differences* 60 (2014), Elsevier, p. S24.

MOLINER Pascal, « De la théorie du Noyau Central à la théorie du Noyau Matrice », *Papers on Social Representations* 26 (2016/2), p. 3.1-3.13.

MOLINER Pascal, « Validation expérimentale de l'hypothèse du noyau central des représentations sociales. [Experimental validation of the hypothesis of a central nucleus of social representations.] », *Bulletin de Psychologie* 41 (1988/387), Bulletin de Psychologie, p. 759-762.

MOLINIÉ Muriel, « R comme Récit de vie » [en ligne], in Christiane CHAULET-ACHOUR et Brigitte RIÉRA (éds.), *Abécédaire insolite des francophonies*, coll. « Sémaphores », Presses Universitaires de Bordeaux, Pessac, 2019, p. 419-433, disponible sur <http://books.openedition.org/pub/3686>, [consulté le 27 avril 2021].

MÖLLER-LEIMKÜHLER Anne Maria, « The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? », *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253 (2003/1), p. 1-8.

MONNEROT Jules, *Les faits sociaux ne sont pas des choses*, coll. « nrf », Gallimard, 1945, (258 p.).

MONTAIGNE Michel De, « Chapitre III, Coustume de l'Isle de Cea » [en ligne], in P. VILLEY et V. L. SAULNIER (éds.), *Essais*, Presses Universitaires de France, Paris, 1965, p. 143-148, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Essais/Livre_II/Chapitre_3>, [consulté le 18 février 2021].

MONTESQUIEU, *Lettres persanes* [en ligne], 1873, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Lettres_persanes>, [consulté le 18 février 2021].

MORGAN H.G., JONES E.M., OWEN J.H., « Secondary Prevention of Non-fatal Deliberate Self-harm: The Green Card Study », *British Journal of Psychiatry* 163 (1993/1), p. 111-112.

MORIN Edgar, *Introduction à la pensée complexe*, coll. « Essais » n°534, Édition du Seuil,

Paris, 2005, (158 p.).

MORIN Edgar, « La stratégie de reliance pour l'intelligence de la complexité », *Revue internationale de systémique* 9 (1995/2).

MORIYAMA Iwao M., LOY Ruth M., ROBB-SMITH A.H.T., *et al.*, *History of the statistical classification of diseases and causes of death*, coll. « DHHS publication » n°no. (PHS) 2011-1125, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Hyattsville, Md, 2011. RB115 .M72 2011., (66 p.).

MORON Pierre, *Le suicide: « Que sais-je ? » n° 1569*, Que sais-je, 2005, (102 p.).

MORRISON Rebecca, O'CONNOR Rory C., « A Systematic Review of the Relationship Between Rumination and Suicidality », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38 (2008/5), p. 523-538.

MORSELLI Enrico, *Il suicidio: saggio di statistica morale comparata*, Fratelli Dumolard, 1879, (552 p.).

MORSELLI Enrico, *Il suicidio nei delinquenti, studio statistico a medico-legale0*, 1876, (52 p.).

MOŚCICKI Eve K., « Gender differences in completed and attempted suicides », *Annals of Epidemiology* 4 (1994/2), p. 152-158.

MOTOHASHI Y., « Effects of socioeconomic factors on secular trends in suicide in Japan, 1953-86 », *Journal of Biosocial Science* 23 (1991/2), p. 221-227.

MOTTO J.A., BOSTROM A.G., « A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention », *Psychiatric Services (Washington, D.C.)* 52 (2001/6), p. 828-833.

MULLER Denis, « Compassion ou compulsion ? Assistance au suicide et euthanasie active », *Choisir (Revue Choisir - Suisse)* (2005), p. 18-21.

MULLER Kal, « Le saut du Gol, dans le sud de l'île Pentecôte aux Nouvelles-Hébrides », *Journal de la Société des Océanistes*, trad. BUYER Colette DE 27 (1971/32), Persée - Portail des revues scientifiques en SHS, p. 219-233.

MURARI Kamal Kumar, JAYARAMAN T., SWAMINATHAN Madhura, « Climate change and agricultural suicides in India », *Proceedings of the National Academy of Sciences* 115 (2018/2), p. E115-E115.

MURPHY G.E., WETZEL R.D., ROBINS E., *et al.*, « Multiple risk factors predict suicide in alcoholism », *Archives of General Psychiatry* 49 (1992/6), p. 459-463.

NASSAR Louis, « Pipaluk » [en ligne], *Louis Nassar Photographie*, le 2020, disponible sur <https://www.louisnassar.com/autres/moq2ryxfmyei5qcq83yh1onoxeceeq>, [consulté le 29 mars 2021].

NAVYA N., SHARMA Vikas, OLA Manpreet, « The Relationship between Self Harm, Shame

and Guilt: a review » [en ligne], *Indian Journal of Mental Health(IJMH)* (2020), Desousa Foundation, disponible sur <https://web.archive.org/web/20200616012316/https://indianmentalhealth.com/pdf/2020/vol7-issue1/5-Review-Article_The-Relationship.pdf>, [consulté le 25 novembre 2021].

NÄYHÄ Simo, « Autumn Incidence of Suicides Re-examined: Data from Finland by Sex, Age and Occupation », *British Journal of Psychiatry* 141 (1982), p. 512-517.

NICKEL Cerstin, SIMEK Marjeta, MOLEDA Aldona, *et al.*, « Suicide attempts versus suicidal ideation in bulimic female adolescents », *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society* 48 (2006/4), p. 374-381.

NIEKERK P.J.M. van, NIEKERK R.L. van, MUSHONGA H., *et al.*, « From genogram to genograph: Using narrative means to contextualize social reality in the counselling session », *The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa* 2 (2006/2), p. 18.

NIETZSCHE Friedrich, WOTLING Patrick, *Généalogie de la morale*, Le Livre de Poche, Paris, 2000, (311 p.).

NOCK Matthew K., HWANG Irving, SAMPSON Nancy, *et al.*, « Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys », *PLoS medicine* 6 (2009/8), p. e1000123.

NOCK Matthew K., KAZDIN Alan E., « Examination of affective, cognitive, and behavioral factors and suicide-related outcomes in children and young adolescents », *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53* 31 (2002/1), p. 48-58.

NORDSTRÖM P., ÅSBERG M., ÅBERG-WISTEDT A., *et al.*, « Attempted suicide predicts suicide risk in mood disorders », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 92 (1995/5), p. 345-350.

OBAFUNWA J.O., BUSUTTIL A., « Clinical contact preceding suicide », *Postgraduate Medical Journal* 70 (1994/824), p. 428-432.

OBOH Stephen O., OBOH Omonyemen J., « Adolescent and Drug Abuse: In Road to Depression and Suicide Implicationfor Counselling », *IOSR Journal of Research & Method in Education (IOSR-JRME)* 10 (2020/2), p. 53-61.

OBSERVATOIRE SUISSE DE LA SANTÉ, « Suicide » [en ligne], 2020, disponible sur <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/suicide>, [consulté le 18 mars 2021].

OCDE, « Statistiques du marché du travail » [en ligne], 1961, disponible sur <https://stats.oecd.org/?lang=fr>, [consulté le 26 octobre 2018].

O'CONNOR D.B., FERGUSON E., GREEN J.A., *et al.*, « Cortisol levels and suicidal behavior: A meta-analysis », *Psychoneuroendocrinology* 63 (2016), Elsevier, p. 370-379.

O'CONNOR D.B., GREEN J.A., FERGUSON E., *et al.*, « Effects of childhood trauma on cortisol levels in suicide attempters and ideators », *Psychoneuroendocrinology* 88 (2018), Elsevier, p. 9-16.

O'CONNOR Rory C., « The Relations between Perfectionism and Suicidality: A Systematic Review », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37 (2007/6), p. 698-714.

O'CONNOR Rory C., FRASER Louisa, WHYTE Marie-Claire, *et al.*, « Self-regulation of unattainable goals in suicide attempters: The relationship between goal disengagement, goal reengagement and suicidal ideation », *Behaviour Research and Therapy* 47 (2009/2), p. 164-169.

O'CONNOR Rory C., KIRTLEY Olivia J., « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour » [en ligne], *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 373 (2018/1754), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053985/>, [consulté le 22 octobre 2019].

O'CONNOR Rory C., RASMUSSEN Susan, HAWTON Keith, « Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm », *British Journal of Psychiatry* 200 (2012/4), p. 330-335.

O'CONNOR Rory C., SMYTH Roger, WILLIAMS J. Mark G., « Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83 (2015/1), p. 169-176.

O'DONNELL Ian, FARMER Richard, CATALÁN José, « Explaining Suicide: The Views of Survivors of Serious Suicide Attempts », *British Journal of Psychiatry* 168 (1996/06), Royal College of Psychiatrists, p. 780-786.

OETINGER Friedrich Christoph, *Die Philosophie der Alten wiederkommend in der güldenen Zeit: worinnen von den unsichtbaren Anfängen des Spiritus Rectoris oder bildenden Geistes in den Pflanzen, von der Signatura rerum & hominum, von den Lehr-Sätzen des grossen Hippocratis und der Alten ... gehandelt wird. ... Theil, worinn folgende Stück enthalten: I. Des Auctoris Reflexiones über den Spiritum Rectorem, II. Wichtiger Brief des Philosophischen Jesse, von den Geheimnissen der güldenen Zeit ...*, 1762, (178 p.).

OLIVEIRA Sophia L.B., PILLAT Micheli M., CHEFFER Arquimedes, *et al.*, « Functions of neurotrophins and growth factors in neurogenesis and brain repair », *Cytometry Part A* 83A (2013/1), p. 76-89.

OLSHEN Elyse, MCVEIGH Katharine H., WUNSCH-HITZIG Robin A., *et al.*, « Dating Violence, Sexual Assault, and Suicide Attempts Among Urban Teenagers », *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 161 (2007/6), p. 539.

OLYSLAGER Femke, CONWAY Lynn, « On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism », in , présenté à WPATH 20th International Symposium, Chicago, Illinois, 2007, p. 26.

OPEL Nils, REDLICH Ronny, DOHM Katharina, *et al.*, « Mediation of the influence of childhood maltreatment on depression relapse by cortical structure: a 2-year longitudinal observational study », *The Lancet Psychiatry* 6 (2019/4), p. 318-326.

O'REILLY Dermot, ROSATO Michael, « Religion and the risk of suicide: longitudinal study of over 1 million people », *The British Journal of Psychiatry* 206 (2015/6), Cambridge University Press, p. 466-470.

OUR WORLD IN DATA, « Main religion of the country » [en ligne], 2010, disponible sur <https://ourworldindata.org/grapher/main-religion-of-the-country-in>, [consulté le 2 décembre 2020].

OURS Jan C. VAN, WILLIAMS Jenny, FERGUSSON David, *et al.*, « Cannabis use and suicidal ideation », *Journal of Health Economics* 32 (2013/3), p. 524-537.

OWENS Sarah A., EISENLOHR-MOUL Tory A., PRINSTEIN Mitchell J., « Understanding When and Why Some Adolescent Girls Attempt Suicide: An Emerging Framework Integrating Menstrual Cycle Fluctuations in Risk », *Child Development Perspectives* 14 (2020/2), p. 116-123.

PALMIERI Arianna, KLEINBUB Johann Roland, MANNARINI Stefania, *et al.*, « Rorschach Assessment in Suicide Survivors: Focus on Suicidal Ideation », *Frontiers in Public Health* 6 (2019), Frontiers Media SA, p. 382.

PANDEY Ghanshyam N., DWIVEDI Yogesh, RIZAVI Hooriyah S., *et al.*, « Higher expression of serotonin 5-HT(2A) receptors in the postmortem brains of teenage suicide victims », *The American Journal of Psychiatry* 159 (2002/3), p. 419-429.

PANDEY Ghanshyam N., REN Xinguo, RIZAVI Hooriyah S., *et al.*, « Brain-derived neurotrophic factor and tyrosine kinase B receptor signalling in post-mortem brain of teenage suicide victims », *The International Journal of Neuropsychopharmacology* 11 (2008/08), p. 1047.

PARKER G., GAO F., MACHIN D., « Seasonality of suicide in Singapore: data from the equator », *Psychological Medicine* 31 (2001/3), p. 549-553.

PARSONS Talcott, *The Structure of social action*, coll. « Hill », McGraw, New York, 1937.

PASSERON Jean-Claude, *Le raisonnement sociologique: un espace non poppérien de l'argumentation*, coll. « Bibliothèque de "L'évolution de l'humanité" » n°50, Nouv. éd. rev. et augmentée, Michel, Paris, 2006, (666 p.).

PASSERON Jean-Claude, « Biographies, flux, itinéraires, trajectoires », *Revue Française de Sociologie* 31 (1990/1), [Sciences Po University Press, Association Revue Française de Sociologie], p. 3.

PEDERSEN W., « Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 118 (2008/5), p. 395-403.

PERCEVAL Meg, ROSS Victoria, KÕLVES Kairi, *et al.*, « Social factors and Australian farmer suicide: a qualitative study » [en ligne], *BMC Public Health* 18 (2018), Springer (Biomed Central Ltd.), disponible sur <https://web.archive.org/web/201904261556/https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-6287-7>, [consulté le 13 août 2021].

PERREAULT Isabelle, CORRIVEAU Patrice, CAUCHIE Jean-François, « While of Unsound Mind?: Narratives of Responsibility in Suicide Notes from the Twentieth Century », *Histoire sociale/Social history* 49 (2016/98), p. 155-170.

PETIT Aymeric, REYNAUD Michel, LEJOYEUX Michel, *et al.*, « Addiction à la cocaïne : un facteur de risque de suicide ? », *La Presse Médicale* 41 (2012/7), p. 702-712.

PHILLIPS David P., « The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect », *American Sociological Review* 39 (1974/3), p. 340.

PHILLIPS Michael R., YANG Gonghuan, ZHANG Yanping, *et al.*, « Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study », *The Lancet* 360 (2002/9347), p. 1728-1736.

PIAGET Jean, *Six études de psychologie*, Folio, Paris, 1987, (224 p.).

PIAGET Jean, INHELDER Bärbel, *La psychologie de l'enfant*, Presses universitaires de France, Paris, 1982.

PINGUET Maurice, *La mort volontaire au Japon*, coll. « Bibliothèque des histoires », Gallimard, Paris, 1984. HV6548.J3 P55 1984., (380 p.).

PIRES Alvaro, « Analyse causale et récits de vie », *Anthropologie et Sociétés* 13 (1989/3), Département d'anthropologie de l'Université Laval, p. 37-57.

PIRLOT Jules, « La mort et la liberté », *Revue Philosophique de Louvain* 56 (1958/52), p. 573-585.

PISU Florian, *Des tentatives de suicide à leur prise en charge à l'Hôpital. Une sociologie des urgences.* [en ligne], Paris V - René Descartes, Paris, 2018., 372 p, disponible sur <https://u-paris.fr/theses/detail-dune-these/?id_these=1583>, [consulté le 16 août 2022], (372 p.).

PLATON, *Apologie de Socrate*, Le Livre de Poche, Paris, 1997, (89 p.).

PLATON, DIXSAUT Monique, *Phédon* [en ligne], coll. « GF Flammarion », Flammarion, Paris, 1991, disponible sur <http://remacle.org/bloodwolf/philosophes/platon/phedonfr.htm>, [consulté le 3 février 2021].

PLATON, FAUQUIER Frédéric, HANSEN-LOVE Laurence, *Criton*, Hatier, Paris, 2012, (96 p.).

PLATT S., MICCIOLO R., TANSELLA M., « Suicide and unemployment in Italy: description, analysis and interpretation of recent trends », *Social Science & Medicine (1982)* 34 (1992/11), p. 1191-1201.

PLAYER Michael J., PROUDFOOT Judy, FOGARTY Andrea, *et al.*, « What Interrupts Suicide Attempts in Men: A Qualitative Study », *PLoS ONE* 10 (2015), Public Library of Science, p. e0128180.

PLUNKETT A., O'TOOLE B., SWANSTON H., *et al.*, « Suicide risk following child sexual abuse », *Ambulatory Pediatrics: The Official Journal of the Ambulatory Pediatric Association* 1 (2001/5), p. 262-266.

POIRIER Jean, CLAPIER-VALLADON Simone, RAYBAUT Paul, *Les récits de vie: théorie et pratique*, Presses universitaires de France, Paris, France, 1989, (238 p.).

POIZAT Anne Brissaud-Le, MOLINER Pascal, « Représentation social et système de catégories. Le cas des hommes politiques », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* (2004/4), Presses universitaires de Liège, p. 13-20.

POLLOCK Leslie R., WILLIAMS J. Mark G., « Effective Problem Solving in Suicide Attempters Depends on Specific Autobiographical Recall », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 31 (2001/4), p. 386-396.

POMPILI Maurizio, GIBIINO Sara, INNAMORATI Marco, *et al.*, « Prolactin and thyroid hormone levels are associated with suicide attempts in psychiatric patients », *Psychiatry Research* 200 (2012/2-3), p. 389-394.

POMPILI Maurizio, GIRARDI Paolo, RUBERTO Amedeo, *et al.*, « Suicide in borderline personality disorder: A meta-analysis », *Nordic Journal of Psychiatry* 59 (2005/5), Taylor & Francis, p. 319-324.

POMPILI Maurizio, LESTER David, GRISPINI Alessandro, *et al.*, « Completed suicide in schizophrenia: evidence from a case-control study », *Psychiatry Research* 167 (2009/3), p. 251-257.

POMPILI Maurizio, MANCINELLI Iginia, GIRARDI Paolo, *et al.*, « Suicide in anorexia nervosa: A meta-analysis », *International Journal of Eating Disorders* 36 (2004/1), p. 99-103.

POOLE Rob, COOK Christopher C.H., HIGGO Robert, « Psychiatrists, spirituality and religion », *The British Journal of Psychiatry* 214 (2019/4), p. 181-182.

POPPER Karl R., *La connaissance objective*, trad. BASTYNS Catherine, Editions Complexe, 1978, (176 p.).

POTT Murielle, BAALMOOS Claudia VON, DUBOIS Julie, *et al.*, « Négocier sa participation à une assistance au suicide en Suisse », *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* 13 (2014/2), p. 68-76.

PRETI A., LENTINI G., MAUGERI M., « Global warming possibly linked to an enhanced risk of

suicide: Data from Italy, 1974–2003 », *Journal of Affective Disorders, Depression and Anxiety in Women across Cultures* 102 (2007/1), p. 19-25.

PRETI A., MIOTTO P., « Suicide and unemployment in Italy, 1982-1994 », *Journal of Epidemiology and Community Health* 53 (1999/11), p. 694-701.

PRICE Ceri, HEMMINGSSON Tomas, LEWIS Glyn, *et al.*, « Cannabis and suicide: longitudinal study », *British Journal of Psychiatry* 195 (2009/6), p. 492-497.

PRYDE D., *Nunaga. Dix ans chez les esquimaux*, Calmann-Lévy, Paris, 1974.

PURUSHOTHAMAN P., PREMARAIAN K.C., RAMAKRISHNAN J., *et al.*, « Why do people attempt suicide? A mixed-methods research from south India » [en ligne], *Journal of Biomedical Sciences* (2019), Nepal Journals Online, disponible sur <https://web.archive.org/web/20191225020041/https://www.nepjol.info/index.php/JBS/article/download/26818/22179>, [consulté le 25 novembre 2021].

QIN Ping, AGERBO Esben, WESTERGÅRD-NIELSEN Niels, *et al.*, « Gender differences in risk factors for suicide in Denmark », *The British Journal of Psychiatry* 177 (2000/6), Cambridge University Press, p. 546-550.

QUAN H., ARBOLEDA-FLÓREZ J., « Elderly suicide in Alberta: difference by gender », *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie* 44 (1999/8), p. 762-768.

RAGHEB Waleed, AZÉ Jérôme, BRINGAY Sandra, *et al.*, « Attention-based Modeling for Emotion Detection and Classification in Textual Conversations » [en ligne] (2019), arXiv, disponible sur <https://arxiv.org/abs/1906.07020>, [consulté le 28 juin 2022].

RAPOSO Vera Lúcia, « Quarantines: Between Precaution and Necessity. A Look at COVID-19 », *Public Health Ethics* 14 (2021/1), p. 35-46.

RATEAU Patrick, « Le noyau central des représentations sociales comme système hiérarchisé. Une étude sur la repréesentation du groupe. [The hypothetical hierarchical structure of the central core of social representations: A study of the mental representation of a group.] », *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* 26 (1995), Editions de l'ULG, p. 29-52.

RATINAUD Pierre, MARCHAND Pascal, « Application de la méthode ALCESTE aux « gros » corpus et stabilité des « mondes lexicaux » : analyse du « CableGate » avec IRAMUTEQ. » (2010), p. 10.

READ Jonathon, VELLDAL Erik, OVRELID Lilja, « Topic Classification for Suicidology », *Journal of Computing Science and Engineering* (2012), Korean Institute of Information Scientists and Engineers, p. 143-150.

REINERT A., « Une méthode de classification descendante hiérarchique : application à l'analyse lexicale par contexte », *Les cahiers de l'analyse des données* 8 (1983/2), p. 187-198.

REINERT Max, « Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application : Aurelia de Gerard de Nerval », *BMS: Bulletin of Sociological Methodology / Bulletin de Méthodologie Sociologique* (1990/26), Sage Publications, Ltd., p. 24-54.

RENAUD Johanne, BERLIM Marcelo T., MCGIRR Alexander, *et al.*, « Current psychiatric morbidity, aggression/impulsivity, and personality dimensions in child and adolescent suicide: a case-control study », *Journal of Affective Disorders* 105 (2008/1-3), p. 221-228.

RENAUD Johanne, BRENT David A., BIRMAHER Boris, *et al.*, « Suicide in Adolescents With Disruptive Disorders », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 38 (1999/7), p. 846-851.

REST Pascal Le, « L'histoire de Pierre. Le récit de vie pour repenser l'action sociale », *VST - Vie sociale et traitements* (2014/4), Érès, p. 87-93.

RICHARD-DEVANTOY Stephane, BERLIM Marcelo T., JOLLANT Fabrice, « Suicidal behaviour and memory: A systematic review and meta-analysis », *The World Journal of Biological Psychiatry* 16 (2015/8), p. 544-566.

RICHARDSON Thomas, ELLIOTT Peter, ROBERTS Ronald, « The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis », *Clinical Psychology Review* 33 (2013/8), p. 1148-1162.

RICHMAN Joseph, *Family Therapy For Suicidal People* [en ligne], 2nd Printing, Springer Publishing Company, New York, 1986, disponible sur <https://www.biblio.com/book/family-therapy-suicidal-people-richman-joseph/d/867436874>, [consulté le 1 février 2022].

RICOEUR Paul, *Temps et récit, tome 2*, Seuil, Paris, 1991, (298 p.).

RICOEUR Paul, *Temps et récit, tome 3*, Seuil, Paris, 1991, (533 p.).

RICOEUR Paul, *Soi-même comme un autre. L'ordre philosophique*, Le Seuil, Paris, 1990.

RICOEUR Paul, *Temps et récit, tome 1*, Seuil, Paris, 1983, (404 p.).

RICOT Jacques, « Faire mourir par compassion ? », *Laennec* (2019/4), Centre Laennec, p. 53-63.

RINGEL Erwin, *Der Selbstmord: Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung*, Maudrich, Wien, 1953.

RITCHIE Hannah, ROSER Max, ORTIZ-OSPINA Esteban, « Suicide » [en ligne], *Our World in Data* (2015), disponible sur <https://ourworldindata.org/suicide>, [consulté le 9 décembre 2019].

RIVER Jo, J. FISHER Murray, « Theorized life histories: Masculinity and male suicide », in

Nursing Research Using Life History: Qualitative Designs and Methods in Nursing, Springer Publishing Company, 2014.

RIVERS Ian, « Suicidal Ideation and Alcohol Use: Understanding Developmental Trajectories », *Journal of Adolescent Health* 60 (2017), Elsevier, p. 357.

ROBECK Johann, *Exercitatio Philosophica sive Morte Voluntaria Philosophorum et bonorum vivorum?*, Rintelli, Literis Ioh. Godofr. Enax, 1736, (320 p.).

ROBIN Michel, POCHARD (D) F., AMPÉLAS Jean-François, *et al.*, « Les dispositifs d'urgence psychiatrique et de crise en France », *Therapie Familiale* (2001/2), Médecine & Hygiène, p. 153-168.

ROCCHI Marco B.L., PERLINI Chiara, « Is the time of suicide a random choice? A new statistical perspective », *Crisis* 23 (2002/4), p. 161-166.

ROGERS James R., « Theoretical Grounding: The "Missing Link" in Suicide Research », *Journal of Counseling & Development* 79 (2001/1), p. 16-25.

ROGERS Megan L., JOINER Thomas E., « Rumination, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts: A Meta-Analytic Review », *Review of General Psychology* 21 (2017/2), p. 132-142.

ROGNON Frédéric, *Penser le suicide: Actes du colloque international et interdisciplinaire tenu à Strasbourg les 17 et 18 novembre 2016*, PU STRASBOURG, Strasbourg, 2018, (252 p.).

ROJAS Sasha M., BUJARSKI Sarah, BABSON Kimberly A., *et al.*, « Understanding PTSD comorbidity and suicidal behavior: Associations among histories of alcohol dependence, major depressive disorder, and suicidal ideation and attempts », *Journal of Anxiety Disorders* 28 (2014/3), p. 318-325.

ROSEL P., ARRANZ B., SAN L., *et al.*, « Altered 5-HT(2A) binding sites and second messenger inositol trisphosphate (IP(3)) levels in hippocampus but not in frontal cortex from depressed suicide victims », *Psychiatry Research* 99 (2000/3), p. 173-181.

ROUSSEAU Jean-Jacques, *Julie ou la Nouvelle Héloïse* [en ligne], A. Houssiaux, 1852, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Julie_ou_la_Nouvelle_Héloïse>, [consulté le 18 février 2021].

RUBENOWITZ E., WAERN M., WILHELMSON K., *et al.*, « Life events and psychosocial factors in elderly suicides--a case-control study », *Psychological Medicine* 31 (2001/7), p. 1193-1202.

RUDD M. David, *Treating Suicidal Behavior: An Effective, Time-Limited Approach*, 1st edition, The Guilford Press, 2004, (274 p.).

RUSSELL Bryan C., MARTIN-BRUALLA Ricardo, BUTLER Daniel J., *et al.*, « 3D Wikipedia: using online text to automatically label and navigate reconstructed geometry », *ACM*

Transactions on Graphics 32 (2013/6), p. 193:1-193:10.

RUTZ Wolfgang, KNORRING Lars VON, PIHLGREN Hans, *et al.*, « Prevention of male suicides: lessons from Gotland study », *The Lancet* 345 (1995/8948), p. 524.

RYAN Joanne, CHAUDIEU Isabelle, ANCELIN Marie-Laure, *et al.*, « Biological underpinnings of trauma and PTSD: focusing on genetics and epigenetics », *Epigenomics* 8 (2016/11), Future Medicine, p. 1553-1569.

SABBATH J.C., « The suicidal adolescent--the expendable child », *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 8 (1969/2), p. 272-289.

SAILLANT Francine, « Discours, savoir, expérience du cancer : un récit de vie », *Santé mentale au Québec* 12 (2006/2), p. 12-31.

SALIB Emad, « Effect of 11 September 2001 on suicide and homicide in England and Wales », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 183 (2003), p. 207-212.

SANDMAN Nils, VALLI Katja, KRONHOLM Erkki, *et al.*, « Nightmares as predictors of suicide: an extension study including war veterans », *Scientific Reports* 7 (2017/1), p. 44756.

SARFRAZ M. Aamer, CASTLE David, « A Muslim Suicide », *Australasian Psychiatry* 10 (2002/1), SAGE Publications Ltd, p. 48-50.

SARTRES Jean-Paul, *Critique de la raison dialectique. Théorie des ensembles pratiques précédé de Questions de méthode*, coll. « Bibliothèque des Idées », Gallimard, Paris, 1960.

SAUNDERS Kate E.A., HAWTON Keith, « Suicidal behaviour and the menstrual cycle », *Psychological Medicine* 36 (2006/7), Cambridge University Press, p. 901-912.

SAXENA Shekhar, KRUG Etienne G., CHESTNOV Oleg, et al. (éds.), *Preventing suicide: a global imperative*, World Health Organization, Geneva, 2014. HV6545 .P718 2014., (89 p.).

SCHILT Kristen, WESTBROOK Laurel, « Doing Gender, Doing Heteronormativity: "Gender Normals," Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality », *Gender & Society* 23 (2009/4), p. 440-464.

SCHOTTE David E., CLUM George A., « Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55 (1987/1), American Psychological Association, p. 49-54.

SCHÜTZ Alfred, *Éléments de sociologie phénoménologique*, L'Harmattan, Paris, 2014.

SCHÜTZ Alfred, *Essais sur le monde ordinaire*, trad. BLIN Thierry, Editions du Félin, 2010, (208 p.).

SCHÜTZ Alfred, *Le chercheur et le quotidien*, trad. NOSCHIS-GILLIÉRON Anne, Méridiens

Klincksieck, Paris, 2008.

SCHÜTZ Alfred, *Éléments de sociologie phénoménologique*, coll. « logiques sociales », L'Harmattan, Paris, 1998.

SCHÜTZ Alfred, BREDA H.L. van, NATANSON Maurice, *et al.*, *Collected papers I: The problem of Social Reality*, coll. « Phaenomenologica » n°11, 15, 22, 136, 205, 206, Martinus Nijhoff, The Hague, 1962. H61 .S442 2011.

SCHÜTZE Fritz, « Biography Analysis on the Empirical Base of Autobiographical Narratives: How to Analyse Autobiographical Narrative Interviews », in , 2016.

SCHÜTZE Fritz, *Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse: Grundlagen der qualitativen Sozialforschung* [en ligne], 1re éd., Verlag Barbara Budrich, Leverkusen, Germany, 2016, disponible sur <https://www.jstor.org/stable/j.ctvdf09cn>, [consulté le 27 avril 2021].

SCHÜTZE Fritz, « Autobiographical Accounts of War Experiences. An Outline for the Analysis of Topically Focused Autobiographical Texts – Using the Example of the "Robert Rasmus" Account in Studs Terkel's Book, "The Good War" », *Qualitative Sociology Review* (2014/1), p. 30.

SCOURFIELD Jonathan, FINCHAM Ben, LANGER Susanne, *et al.*, « Sociological autopsy: An integrated approach to the study of suicide in men », *Social Science & Medicine* 74 (2012/4), p. 466-473.

SEARLE John R., *L'intentionalité: Essai de philosophie des états mentaux*, trad. PICHEVIN Claude, les Éditions de Minuit, Paris, 1985.

SEARLE John R., TIERCELIN Claudine, *La construction de la réalité sociale*, coll. « nrf essais », Gallimard, Paris, 1998, (303 p.).

SECHEHAYE Marguerite A., *Journal d'une schizophrène*, 11e éd., Presses Universitaires de France - PUF, Paris, 2003, (130 p.).

SÉGUIN Monique, BEAUCHAMP Guy, ROBERT Marie, *et al.*, « Developmental model of suicide trajectories », *British Journal of Psychiatry* 205 (2014/02), Royal College of Psychiatrists, p. 120-126.

SÉNÈQUE LE JEUNE, *Lettres à Lucilius* [en ligne], trad. BAILLARD Joseph, vol. 2, Hachette, 1914, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Lettres_à_Lucilius>, [consulté le 4 février 2021].

SEPTIER Mathilde, STORDEUR Coline, ZHANG Junhua, *et al.*, « Association between suicidal spectrum behaviors and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A systematic review and meta-analysis », *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 103 (2019), p. 109-118.

SERAFINI Gianluca, MUZIO Caterina, PICCININI Giulia, *et al.*, « Life adversities and suicidal

behavior in young individuals: a systematic review », *European Child & Adolescent Psychiatry* 24 (2015/12), p. 1423-1446.

SERAFINI Gianluca, POMPILI Maurizio, INNAMORATI Marco, *et al.*, « Can Cannabis Increase the Suicide Risk in Psychosis? A Critical Review », *Current Pharmaceutical Design* 18 (2012/32), p. 5165-5187.

SERVICE-PUBLIC.FR, « Directives anticipées : dernières volontés sur les soins en fin de vie » [en ligne], 2019, disponible sur <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010>, [consulté le 17 mars 2021].

SHAFFER D., GOULD M.S., FISHER P., *et al.*, « Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide », *Archives of General Psychiatry* 53 (1996/4), p. 339-348.

SHAFII M., CARRIGAN S., WHITTINGHILL J.R., *et al.*, « Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents », *The American Journal of Psychiatry* 142 (1985/9), p. 1061-1064.

SHAIKH AL ARAB Abeer, GUÉDON-MOREAU Laurence, DUCROCQ François, *et al.*, « Temporal analysis of heart rate variability as a predictor of post traumatic stress disorder in road traffic accidents survivors », *Journal of Psychiatric Research* 46 (2012/6), p. 790-796.

SHINER Michael, SCOURFIELD Jonathan, FINCHAM Ben, *et al.*, « When things fall apart: Gender and suicide across the life-course », *Social Science and Medicine* 69 (2009), Elsevier, p. 738-746.

SHNEIDMAN E.S., « Perspectives on suicidology. Further reflections on suicide and psychache », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 28 (1998/3), p. 245-250.

SHNEIDMAN Edwin, « A Genuine Classic in Suicidology », *Contemporary Psychology* 25 (1980), Portico, p. 108-109.

SHNEIDMAN Edwin S., « A psychological approach to suicide », in *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action*, coll. « Master lectures series », American Psychological Association, Washington, DC, US, 1987, p. 147-183.

SHNEIDMAN Edwin S., « The Psychological Autopsy », *Suicide Life Threat Behavior* (1981), p. 15.

SHNEIDMAN Edwin S., « Pioneer in Suicidology », *Contemporary Psychology* (1964), Portico, p. 370-371.

SHNEIDMAN Edwin S., ORTEGA Magno, « Suicide, lethality, and the psychological autopsy », in *Aspects of Depression*, Boston: Little, Brown, Boston, 1969.

SHUSTOV Dmitri, TUCHINA Olga, AGIBALOVA Tatiana, *et al.*, « States of Self as Agents of Self-Killing: An Egogram-based Suicide Note Analysis Study in Russia », *International Journal of Transactional Analysis Research* (2018), International

Journal Of Transactional Analysis Research and Practice, p. 5-22.

SHYNGLE Kolawole Balogun, « Chronic Intake of Separate and Combined Alcohol and Nicotine on Body Maintenance Among Albino Rats », *Journal of Human Ecology* 19 (2006/1), Routledge, p. 21-24.

SILVERMAN Morton M., « The Language of Suicidology », *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 36 (2006), Wiley (Blackwell Publishing), p. 519-532.

SILVERMAN Morton M., BERMAN Alan L., SANDDAL Nels D., *et al.*, « Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology », *Suicide & Life-Threatening Behavior* 37 (2007/3), p. 248-263.

SIMMEL Georg, DEROCHE-GURCEL Lilyane, MULLER Sibylle, *Sociologie: étude sur les formes de la socialisation*, PUF, Paris, 2013.

SINAI Cave, HIRVIKOSKI Tatja, VANSVIK Eva Dencker, *et al.*, « Thyroid hormones and personality traits in attempted suicide », *Psychoneuroendocrinology* 34 (2009/10), p. 1526-1532.

SINGH Gopal K., SIAHPUSH Mohammad, « Increasing Rural–Urban Gradients in US Suicide Mortality, 1970–1997 », *American Journal of Public Health* 92 (2002/7), American Public Health Association, p. 1161-1167.

SIRONI Françoise, *Psychologies des transsexuels et des transgenres*, Odile Jacob, Paris, 2011. HQ77.9 .S57 2011., (269 p.).

SISTI Dominic, MANN J. John, OQUENDO Maria A., « Toward a Distinct Mental Disorder—Suicidal Behavior » [en ligne], *JAMA Psychiatry* (2020), disponible sur <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2762984>, [consulté le 26 mai 2020].

SKOVLUND Charlotte Wessel, MØRCH Lina Steinrud, KESSING Lars Vedel, *et al.*, « Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides », *American Journal of Psychiatry* 175 (2018/4), p. 336-342.

SMITH Martin M., SHERRY Simon B., CHEN Samantha, *et al.*, « The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship », *Journal of Personality* 86 (2018/3), p. 522-542.

SOLOMON R.L., CORBIT J.D., « An opponent-process theory of motivation. I. Temporal dynamics of affect », *Psychological Review* 81 (1974/2), p. 119-145.

SOOMRO G. Mustafa, « Deliberate self-harm (and attempted suicide) » [en ligne], *Clinical evidence* 2008 (2008), BMJ, disponible sur <https://web.archive.org/web/20191029010151/http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2907980&blobtype=pdf>, [consulté le 25 novembre 2021].

SOURANDER Andre, KLOMEK Anat Brunstein, NIEMELÄ Solja, *et al.*, « Childhood predictors of completed and severe suicide attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study », *Archives of General Psychiatry* 66 (2009/4), p. 398-406.

SPADONE Christian, HAAS Laurent, « Existe-t-il un suicide légitime ? », in *Suicides et tentatives de suicide*, coll. « Médecine-Sciences », Flammarion, Paris, 2010, p. 31-35.

SPINOZA Baruch, *Éthique* [en ligne], trad. APPUHN Charles, Librairie Garnier Frères, Paris, 1913, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Éthique_(Appuhn,_1913)>, [consulté le 4 février 2021].

SPOLJAR Philippe, « De la guerre industrielle à l'industrie guerrière. Transmission des traumatismes et suicides au travail », *Connexions* 99 (2013/1), Érès, p. 129-140.

SPOTO Donald, *Marilyn Monroe: The Biography*, Cooper Square Press, New York : Lanham, MD, 2001, (752 p.).

STATS NZ, « Māori population estimates: At 30 June 2018 » [en ligne], le 06 2018, disponible sur <https://www.stats.govt.nz/information-releases/maori-population-estimates-at-30-june-2018>, [consulté le 12 octobre 2020].

STENGEL Erwin, *Suicide and Attempted Suicide*, Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1965, (160 p.).

STEPHENS B.J., « The pseudosuicidal female: A cautionary tale », *New York: Springer* (1995), [consulté le 5 novembre 2020].

STEVENSON Olivia, « Suicidal journeys: attempted suicide as geographies ofintendeddeath », *Social & Cultural Geography* 17 (2015), Informa UK (Taylor & Francis), p. 189-206.

STRINIC Visnja, « Arguments in Support and Against Euthanasia », *British Journal of Medicine and Medical Research* 9 (2015/7), p. 1-12.

STRYKER Susan, WHITTLE Stephen, *The Transgender Studies Reader*, Taylor & Francis, 2006, (770 p.).

SUOMINEN Kirsi, ISOMETSÄ Erkki, HAUKKA Jari, *et al.*, « Substance use and male gender as risk factors for deaths and suicide », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39 (2004/9), p. 720-724.

SUTO Ildiko, ARNAUT Genevieve L.Y., « Suicide in Prison: A Qualitative Study », *The Prison journal* 90 (2010), SAGE Publications, p. 288-312.

SUTTLE Bruce B., « Suicide: The Ultimate Inside-Out ad Hominem Argument » [en ligne], *Auslegung a Journal of Philosophy* (1981), The University of Kansas, disponible sur <https://web.archive.org/web/20170813120351/https://kuscholarworks.ku.edu/bitstream/handle/1808/8992/Auslegung.v08.n01.031-46.pdf;sequence=1>, [consulté le 22 février 2022].

SVETICIC Jerneja, LEO Diego De, « The hypothesis of a continuum in suicidality: a discussion on its validity and practical implications », *Mental Illness* 4 (2012/2), Emerald Publishing Limited, p. 73-78.

TARDE Gabriel, *Les lois de l'imitation* [en ligne], 2e édition, Kimé Éditeur, Paris, 1993, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/tarde_gabriel/lois_imitation/lois_imitation.html>, [consulté le 21 juillet 2020], (428 p.).

TEASDALE J.D., DENT J., « Cognitive vulnerability to depression: an investigation of two hypotheses », *The British Journal of Clinical Psychology* 26 (1987/2), p. 113-126.

TELLIER Frédéric, *Alfred Schutz et le projet d'une sociologie phénoménologique*, coll. « Philosophies » n°167, 1. éd, Presses Univ. de France, Paris, 2003, (127 p.).

TENTAMA Fatwa, SUKESI Tri Wahyuni, MULASARI Surahma Asti, *et al.*, « The resilience among suicide attempt survivor », *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* 9 (2020/3), p. 235-244.

TERKEL Studs, *The Good War: An Oral History of World War II*, New edition, The New Press, New York, 1997, (800 p.).

THOMAS William Isaac, ZNANIECKI Florian, ZARETSKY Eli, *The Polish peasant in Europe and America: a classic work in immigration history*, University of Illinois Press, Urbana, 1996. E184.P7 T48 1996., (127 p.).

THOMSON Paul, « Life Histories and Ageing », *Newsletter: Biography and Society* (1986/6).

THORESEN Siri, MEHLUM Lars, RØYSAMB Espen, *et al.*, « Risk factors for completed suicide in veterans of peacekeeping: repatriation, negative life events, and marital status », *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research* 10 (2006/4), p. 353-363.

THORNTON Katherine, MCDONALD David W., « Tagging Wikipedia: collaboratively creating a category system » [en ligne], in *Proceedings of the 17th ACM international conference on Supporting group work*, coll. « GROUP '12 », Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 2012, p. 219-228, disponible sur <https://doi.org/10.1145/2389176.2389210>, [consulté le 18 mai 2021].

TIDEMALM Dag, ELOFSSON Stig, STEFANSSON Claes-Göran, *et al.*, « Predictors of suicide in a community-based cohort of individuals with severe mental disorder », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40 (2005/8), p. 595-600.

TNS OPINION & SOCIA, *Biotechnology* [en ligne], Bruxelles, 2010, disponible sur <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_341_en.pdf>, [consulté le 30 novembre 2020].

TOLSTOÏ Léon, *Anna Karénine* [en ligne]J.-WLADIMIR BIENSTOCK, Stock, Paris, 1906, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Anna_Karénine_(trad._Bienstock)>, [consulté le 22 février 2021].

TONKS C.M., RACK P.H., ROSE M.J., « Attempted suicide and the menstrual cycle », *Journal of Psychosomatic Research* 11 (1968/4), p. 319-323.

TOO Lay San, SPITTAL Matthew J., BUGEJA Lyndal, *et al.*, « The Association between Mental Disorders and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis of Record Linkage Studies » [en ligne], *Social Science Research Network* (2018), Social Science Electronic Publishing, disponible sur <https://web.archive.org/web/20201106174353/https://minerva-access.unimelb.edu.au/bitstream/handle/11343/238619/The%20association%20between%20mental%20disorders%20and%20suicide.pdf;jsessionid=C0DB12936ECA077322A618C6350B6D50?sequence=1>, [consulté le 16 août 2021].

TORO J., CERVERA M., PÉREZ P., « Body shape, publicity and anorexia nervosa », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 23 (1988/2), p. 132-136.

TREPANOWSKI John F., BLOOMER Richard J., « The impact of religious fasting on human health », *Nutrition Journal* 9 (2010/1), p. 57.

TSEGAY Abreha, DAMTE Ashenafi, KIROS Adam, « Determinants of suicidal ideation among patients with mental disorders visiting psychiatry outpatient unit in Mekelle town, psychiatric clinics, Tigray, Northern Ethiopia: a case–control study », *Annals of General Psychiatry* 19 (2020/1), p. 20.

TSOUKALA Anastassia, « La construction sociale de l'altérité en Grèce », *Cahiers Balkaniques* (2011/38-39), OpenEdition, p. 261-266.

TULLIS Ken, « A theory of suicide addiction », *Sexual Addiction & Compulsivity* 5 (1998/4), Routledge, p. 311-324.

TURVEY Carolyn L., CONWELL Yeates, JONES Michael P., *et al.*, « Risk factors for late-life suicide: a prospective, community-based study », *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 10 (2002/4), p. 398-406.

TWITTER, *Selected Company Metrics and Financials* [en ligne], Twitter, 2021, disponible sur <https://s22.q4cdn.com/826641620/files/doc_financials/2021/q4/Final-Q4'21-Selected-Metrics-and-Financials.pdf>.

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER, *Prévention 2.0* [en ligne]*Innovation, Médecine, Santé*, , Montpellier, 2020, disponible sur <https://www.umontpellier.fr/articles/prevention-2-0>, [consulté le 18 juillet 2022].

VAIVA Guillaume, VAIVA Guillaume, DUCROCQ François, *et al.*, « Effect of telephone contact on further suicide attempts in patients discharged from an emergency department: randomised controlled study », *BMJ* 332 (2006/7552), British Medical Journal Publishing Group, p. 1241-1245.

VAN ORDEN Kimberly A., WITTE Tracy K., CUKROWICZ Kelly C., *et al.*, « The Interpersonal

Theory of Suicide », *Psychological review* 117 (2010/2), p. 575-600.

VAN ORDEN Kimberly A., WITTE Tracy K., GORDON Kathryn H., *et al.*, « Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults », *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76 (2008/1), p. 72-83.

VEISANI Yousef, DELPISHEH Ali, SAYEHMIRI Kourosh, *et al.*, « Seasonality in Violent and Nonviolent Methods of Suicide Attempts: A Cross-Sectional Study on Systematic Registry Data », *Acta Medica Iranica* (2017), p. 507-513.

VISSEAUX Jean-François, BORNSTEIN Serge, « Spécificités de genre de la délinquance féminine en France, un support à l'expertise psychiatrique pénale », *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 170 (2012/10), p. 686-691.

VOLTAIRE, « Tome 21, Candide, ou l'Optimisme » [en ligne], in *Œuvres complètes de Voltaire*, Garnier, 1877, p. 137-218, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Candide,_ou_l'Optimisme/Garnier_1877>, [consulté le 18 février 2021].

VOLTAIRE, *L'Ingénu* [en ligne], Garnier, 1877, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/L'Ingénu>, [consulté le 18 février 2021].

VYGOTSKIJ Lev Semenovič, SÈVE Lucien, SÈVE Françoise, *et al.*, *Pensée et langage*, 5e] éd. 2019 [révisée, la Dispute, Paris, 2019. 153.42.

WACKER Jacques, « Assistance au suicide, euthanasies : situation suisse », *Etudes sur la mort* (2016/2), L'Esprit du temps, p. 79-92.

WAERN Margda, RUBENOWITZ Eva, WILHELMSON Katarina, « Predictors of suicide in the old elderly », *Gerontology* 49 (2003/5), p. 328-334.

WALKER Jane, WATERS Rachel A., MURRAY Gordon, *et al.*, « Better off dead: suicidal thoughts in cancer patients », *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 26 (2008/29), p. 4725-4730.

WALTER Michel, OMNÈS Cécile, « Prévenir le suicide : connaissances et interventions », *La santé en action* (2019/450), p. 3.

WANG Mei-Chuan, JR Owen Richard Lightsey, TRAN Kimberly K., *et al.*, « Examining Suicide Protective Factors Among Black College Students », *Death Studies* 37 (2013/3), Routledge, p. 228-247.

WANG Qingzhong, ROY Bhaskar, TURECKI Gustavo, *et al.*, « Role of Complex Epigenetic Switching in Tumor Necrosis Factor-α Upregulation in the Prefrontal Cortex of Suicide Subjects », *American Journal of Psychiatry* 175 (2018/3), p. 262-274.

WATIER P., *Introduction à la sociologie compréhensive*, Circé, Belfort, 2002, (182 p.).

WEBER Max, *L' éthique protestante et l'esprit du capitalisme: suivi de Les sectes protestantes et l'esprit du capitalisme*, coll. « Agora » n°6, Pocket, Paris, 1998, (286 p.).

WEBER Max, *Essais sur la théorie de la science* [en ligne], coll. « Classiques des sciences sociales. », J.-M. Tremblay, Chicoutimi, 1965, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/Weber/essais_theorie_science/essais_theorie_science.html>, [consulté le 8 novembre 2019].

WEBER Max, *Le savant et le politique*, Éditions 10-18, Paris, 1963.

WEISZ George M., « Secondary Guilt Syndrome May Have Led Nazi-persecuted Jewish Writers to Suicide », *Rambam Maimonides Medical Journal* 6 (2015/4), p. e0040.

WEST Candace, ZIMMERMAN Don H., « Doing Gender », *Gender & Society* 1 (1987/2), SAGE Publications Inc, p. 125-151.

WESTERLUND Michael, HÖKBY Sebastian, HADLACZKY Gergö, « Suicidal Thoughts and Behaviors Among Swedish Suicide-Bereaved Women: Increased Risk Associated With the Loss of a Child, Feelings of Guilt and Shame, and Perceived Avoidance From Family Members », *Frontiers in Psychology* 11 (2020), Frontiers Media SA, p. 1113.

WHITE Hedy, STILLION Judith M., « Sex Differences in Attitudes Toward Suicide: Do Males Stigmatize Males? », *Psychology of Women Quarterly* 12 (1988/3), p. 357-366.

WILCOX Holly C., CONNER Kenneth R., CAINE Eric D., « Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies », *Drug and Alcohol Dependence, Drug Abuse and Suicidal Behavior* 76 (2004), p. S11-S19.

WILLIAMS J.M.G., VAN DER DOES A.J.W., BARNHOFER T., *et al.*, « Cognitive reactivity, suicidal ideation and future fluency: Preliminary investigation of a differential activation theory of hopelessness/suicidality », *Cognitive Therapy and Research* 32 (2008/1), Springer, p. 83-104.

WILLIAMS J. Mark, BROADBENT Keith, « Autobiographical memory in suicide attempters. », *Journal of Abnormal Psychology* 95 (1986/2), p. 144-149.

WILLIAMS J. Mark G., *Cry of pain: understanding suicide and self-harm*, Penguin Books, London, 1997. RC569 .W54 1997., (257 p.).

WILLIAMS Mark, *Suicide & Attempted Suicide: Understanding the Cry of Pain*, Diane Pub Co, 2001, (256 p.).

WITTGENSTEIN Ludwig, *Recherches philosophiques*, Gallimard, Paris, 2014, (384 p.).

WOO Jong-Min, OKUSAGA Olaoluwa, POSTOLACHE Teodor T., « Seasonality of Suicidal Behavior », *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9 (2012/2), p. 531-547.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates.*, Geneva, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, « Leading causes of death, ages 15-29 years » [en ligne], 2016, disponible sur <https://www.who.int/images/default-source/departments/mental-health-2/suicide/15-29-years-death-leading-causes-2016.jpeg?sfvrsn=4ac6bd3b_2>, [consulté le 26 mars 2021].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, « CIM-10 Version:2008 » [en ligne], le 2008, disponible sur <https://icd.who.int/browse10/2008/fr>, [consulté le 27 mai 2020].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, « WHO Mortality Database » [en ligne], WHO Mortality Database, disponible sur <https://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/>, [consulté le 22 septembre 2020].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, « CoDQL - Cause of Death Query online application » [en ligne], *Cause of Death Query online A web-based system for extracting trend series detailed cause-of-death data*, disponible sur <https://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/causeofdeath_query/start.php>, [consulté le 22 septembre 2020].

WORLD HEALTH ORGANIZATION, « WHO | International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) » [en ligne], *WHO*, World Health Organization, disponible sur <http://www.who.int/classifications/icd/en/>, [consulté le 27 mai 2020].

WOZNICA J.G., SHAPIRO J.R., « An analysis of adolescent suicide attempts: the expendable child », *Journal of Pediatric Psychology* 15 (1990/6), p. 789-796.

WU Andrew, WANG Jing-Yu, JIA Cun-Xian, « Religion and Completed Suicide: a Meta-Analysis » [en ligne], *PLoS ONE* 10 (2015/6), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4482518/>, [consulté le 1 octobre 2020].

WYDER Marianne, WARD Patrick, DE LEO Diego, « Separation as a suicide risk factor », *Journal of Affective Disorders* 116 (2009/3), p. 208-213.

YAJUN Fang, « How College Students Suicide Exists: Three Standpoints of Death » [en ligne], *Philosophy Study* 10 (2020/12), David Publishing Company, disponible sur <https://web.archive.org/web/20210427222346/http://www.davidpublisher.org/Public/uploads/Contribute/5feac78e6b865.pdf>, [consulté le 22 février 2022].

YIM Patty H.W., YIP Paul S.F., LI Raymond H.Y., *et al.*, « Suicide after discharge from psychiatric inpatient care: a case-control study in Hong Kong », *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38 (2004/1-2), p. 65-72.

YIP P.S., CHAO A., CHIU C.W., « Seasonal variation in suicides: diminished or vanished. Experience from England and Wales, 1982-1996 », *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 177 (2000), p. 366-369.

YIP Paul S.F., CALLANAN Chris, YUEN Hok Pan, « Urban/rural and gender differentials in suicide rates: East and West », *Journal of Affective Disorders* 57 (2000/1), p. 99-106.

YONKERS Kimberly Ann, O'BRIEN PM Shaughn, ERIKSSON Elias, « Premenstrual syndrome », *The Lancet* 371 (2008/9619), p. 1200-1210.

YOOK Vidal, KIM Hyewon, KIM Eun Ji, *et al.*, « Psychological autopsy study comparing suicide decedents with and without a history of suicide attempts in a nationwide sample of South Korea » [en ligne], *Suicide and Life-Threatening Behavior* (2020/n/a), disponible sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12750>, [consulté le 6 août 2021].

YOSHIMASU Kouichi, KIYOHARA Chikako, MIYASHITA Kazuhisa, « Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies », *Environmental Health and Preventive Medicine* 13 (2008/5), BioMed Central, p. 243-256.

YOSHIOKA Eiji, HANLEY Sharon J.B., SATO Yukihiro, *et al.*, « Geography of suicide in Japan: spatial patterning and rural-urban differences », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 56 (2020/5), Springer-Verlag, p. 731-746.

YOSHIOKA Eiji, SAIJO Yasuaki, KAWACHI Ichiro, « An analysis of secular trends in method-specific suicides in Japan, 1950–1975 » [en ligne], *Population Health Metrics* 15 (2017), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5382522/>, [consulté le 12 octobre 2020].

YUI Kunio, IKEMOTO Shigenori, ISHIGURO Takeo, *et al.*, « Studies of Amphetamine or Methamphetamine Psychosis in Japan: Relation of Methamphetamine Psychosis to Schizophrenia », *Annals of the New York Academy of Sciences* 914 (2000/1), p. 1-12.

YUODELIS-FLORES Christine, RIES Richard K., « Addiction and suicide: A review », *The American Journal on Addictions* 24 (2015/2), p. 98-104.

ZAŚKO-ZIELIŃSKA Monika, PIASECKI Maciej, « Lexical Means in Communicating Emotion in Suicide Notes – on the Basis of the Polish Corpus of Suicide Notes », *Cognitive Studies | Études cognitives* (2015/15), Institute of Slavic Studies of the Polish Academy of Sciences, p. 237-252.

ZHOU Yunfang, MA Zhenyu, JIA Cun-Xian, *et al.*, « Relationship between impulsivity and suicide among the rural elderly in China: a case-control psychological autopsy study », *PeerJ* 9 (2021), PeerJ Inc., p. e11801.

ZHU Rong-Ting, MA Zhen-Yu, JIA Cun-Xian, *et al.*, « Completed Suicide With Violent and Non-violent Methods by the Elderly in Rural China: A Psychological Autopsy Study » [en ligne], *Frontiers in Psychiatry* 12 (2021), Frontiers Media SA, disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8239144/>, [consulté le 6 août 2021].

ZILL Peter, BÜTTNER Andreas, EISENMENGER Wolfgang, *et al.*, « Single nucleotide polymorphism and haplotype analysis of a novel tryptophan hydroxylase isoform (TPH2) gene in suicide victims », *Biological Psychiatry* 56 (2004/8), p. 581-586.

ZOLA Émile, *Le Ventre de Paris* [en ligne], G. Charpentier, Paris, 1873, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/Le_Ventre_de_Paris>, [consulté le 19 novembre 2020].

ZOLA Émile, *La Fortune des Rougon* [en ligne], G. Charpentier, Paris, 1871, disponible sur <https://fr.wikisource.org/wiki/La_Fortune_des_Rougon>, [consulté le 19 novembre 2020].

ZONDA Tamás, « One-hundred cases of suicide in Budapest: a case-controlled psychological autopsy study », *Crisis* 27 (2006/3), p. 125-129.

ZOUK Hana, TOUSIGNANT Michel, SEGUIN Monique, *et al.*, « Characterization of impulsivity in suicide completers: clinical, behavioral and psychosocial dimensions », *Journal of Affective Disorders* 92 (2006/2-3), p. 195-204.

최진화, 이구상, 유혜림, *et al.*, « 유족과의 면담을 통한 자살자 심리부검과 경찰 수사기록 조사를 통한 자살자 심리부검 결과 비교 », *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 60 (2021/1), p. 61-69.

浩太郎中山, 雅弘伊藤, ERDMANN Maike, *et al.*, « Wikipedia マイニング », 人工知能学会論文誌 24 (2009/6), p. 549-557.

« Moselle : un homme tue ses deux parents et se suicide » [en ligne], *Le Parisien*, 2021, disponible sur <https://www.leparisien.fr/faits-divers/moselle-un-homme-tue-ses-deux-parents-et-se-suicide-27-01-2021-8421555.php>, [consulté le 29 novembre 2021].

« Algorithms and complexity », *ChoiceReviews* 41 (2003/01), American Library Association, p. 41-0363-41-0363.

« Loi n° 82-689 du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise. Loi dite loi Auroux. » [en ligne], vol. 82-689, 1982, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000504206/2020-10-09/>, [consulté le 9 octobre 2020].

« Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques - Légifrance » [en ligne], vol. 71-1130, 1971, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006068396/2020-10-09/>, [consulté le 9 octobre 2020].

« Article 114 1. Homicide / Meurtre sur la demande de la victime » [en ligne], vol. 311.0, 1937, disponible sur <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr#art_114>, [consulté le 15 mars 2021].

Index

Index des figures

Figure 1 : Taux de suicide standardisé en fonction de l'âge et du genre sans les suicides assistés (Tx Suicide) et taux de suicide assisté (Tx SA) pour les femmes, les hommes et la moyenne des deux en Suisse de 1998 à 2018. Lecture : En 2018, 6,5 femmes pour 100 000 femmes suisses ont mis fin à leurs jours indépendamment d'une procédure de suicide assisté contre 13,9 pour 100 000 dans le cadre de cette dernière. Sources : Observatoire suisse de la santé, « Suicide » [en ligne], 2020, disponible sur <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/suicide>, [consulté le 18 mars 2021]. 50

Figure 2 : T*aux de suicide standardisé relativement à l'âge pour 100 000 habitants dans le monde en fonction du pays.* Extrait de Hannah Ritchie, Max Roser, Esteban Ortiz-ospina, « Suicide » [en ligne], O*ur World in Data* (2015), disponible sur <https://ourworldindata.org/suicide>, [consulté le 9 décembre 2019].....73

Figure 3 : Ratio des taux de suicide bruts des hommes relativement à celui des femmes dans le monde et les grands espaces géographiques qui le composent. Source : OMS.....75

Figure 4 : Taux de suicide brut pour 100 000 habitants dans le monde et les grands espaces géographiques qui le composent. Source : OMS.....77

Figure 5 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en France d'après *l'*OMS via Gapminder, l'OMS via Our world in data, Eurostats et le service national de statistiques via Christian Baudelot, Roger Establet, *Durkheim et le suicide* [en ligne], 2011, disponible sur <http://www.cairn.info/durkheim-et-le-suicide--9782130589983.htm>, [consulté le 18 octobre 2019], p. 17-18.....79

Figure 6 : Qualité des données de l'enregistrement de l'état civil dans le monde. E*x*trait de Shekhar Saxena, Etienne G. Krug, Oleg Chestnov, et al. (éds.), P*reventing suicide: a global imperative*, World Health Organization, Geneva, 2014, p. 22.....82

Figure 7 : Taux de suicide standardisé relativement à l'âge pour 100 000 personnes dans tous les pays du monde où l'outil Gapminder a trouvé des informations dans la base de données de l'OMS. Réalisé à partir de Gapminder tools, « Suicides per 100 000 people » [en ligne], le 2016 1950, disponible sur <https://tinyurl.com/y4s5xoqh>, [consulté le 22 septembre 2020].....83

Figure 8 : Exemples de coefficients de corrélations linéaires. Les coordonnées de chaque point sont déterminées par les deux variables dont l*e coefficient de* corrélation est é*valué* (une en abscisse, l'autre en ordonnée). Par exemple, si en 1975 le pays 1 affiche un taux de suicide de 12,34 et le pays 2 un taux de suicide de 5,67, les coordonnées du

point seront : x = 12,34 et y = 5,67. Extrait de Denis Boigelot, article « Corrélation (statistiques) » [en ligne], in W*ikipédia*, 2020, disponible sur <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Corr %C3%A9lation_(statistiques)&oldid=173753164>, [consulté le 23 septembre 2020].b 86

Figure 9 : Taux de suicide ajusté relativement à l'âge pour 100 000 habitants des pays d'Afrique présents dans le corpus de l'OMS. Source : OMS via GapMinder.....88

Figure 10 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants des pays côtiers du sud de l'Europe. Source : OMS via GapMinder.....90

Figure 11 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants des pays européens scandinaves. Source : OMS via Gapminder.....91

Figure 12 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants des pays d'Europe de l'Est. Source : OMS via Gapminder.....92

Figure 13 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants des pays européens germanophones. Source : OMS via Gapminder.....93

Figure 14 : Taux de suicide ajusté sur l'âge pour 100 000 habitants de l'Autriche, du Chili, du Danemark, de la France, de la Hongrie, de l'Italie, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni et des États-Unis. Source : OMS via Gapminder.....95

Figure 15 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en Autriche en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.....103

Figure 16 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en Italie en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.....104

Figure 17 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en Nouvelle-Zélande en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.....105

Figure 18 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en Hongrie en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.....106

Figure 19 : Taux de suicide pour 100 000 habitants en France en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder, les données manquantes de 1951 ont été extrapolées à partir de 1950 et 1952.....107

Figure 20 : Taux de suicide pour 100 000 habitants aux États Unis en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.....108

Figure 21 : Estimation des paramètres d'âge, de période et de génération par le modèle AGP

développé par Louis Chauvel. Les pointillés représentent l'intervalle de confiance à 95 %. Extrait de Louis Chauvel, « L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge: effet de génération ou recomposition du cycle de vie? », R*evue Française de Sociologie* 38 (1997/4), p. 681., p. 695-696.....110

Figure 22 : Taux de suicide pour 100 000 habitants au Royaume-Uni en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder, les données manquantes de 2000 ont été extrapolées à partir de 1999 et 2001.....124

Figure 23 : Taux de suicide pour 100 000 habitants au Danemark en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.....125

Figure 24 : Taux de suicide pour 100 000 habitants au Chili en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.....127

Figure 25 : Taux de suicide pour 100 000 habitants au Japon en fonction de l'âge. Source : OMS via Gapminder.....128

Figure 26 : Identité de genre en fonction de du genre assigné à la naissance.....136

Figure 27 : Quantité de suicide masculin par suicide féminin dans le monde en 2017. À l'exception du Maroc et du Pakistan, les suicides des hommes sont plus nombreux que ceux des femmes. Extrait de Hannah Ritchie, Max Roser, Esteban Ortiz-ospina, « Suicide » [en ligne], *Our World in Data* (2015), disponible sur <https://ourworldindata.org/suicide>, [consulté le 9 décembre 2019].....146

Figure 28 : Nombre de suicides féminins par suicides masculins en Autriche, au Danemark, en France, en Hongrie, en Italie, au Japon, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Source : OMS via Gapminder.....147

Figure 29 : Taux de suicide pour 100 000 habitants standardisé relativement à l'âge pour les hommes et les femmes du Danemark, de la France et du Japon. Source : OMS via Gapminder.....148

Figure 30 : Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide pour 100 000 habitants en France métropolitaine de 2004 à 2011 et taux de suicide standardisé relativement à l'âge en France pour la même période. Pour les tentatives de suicide extrait de , pour les taux de suicide OMS via Gapminder.....152

Figure 31 : Enchaînement des facteurs susceptibles d'expliquer la vulnérabilité relative des homme vis à vis des femmes face à la mort. Traduit et extrait de Anne Maria Möller-leimkühler, « The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? », *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253 (2003/1), p. 1-8., p. 7.....166

Figure 32 : Religion ayant le plus de fidèles par pays en 2010. Extrait de Our world in data, « Main religion of the country » [en ligne], 2010, disponible sur <https://ourworldindata.org/grapher/main-religion-of-the-country-in>, [consulté le 2 décembre 2020].....177

Figure 33 : Risque relatif des comportements suicidaires en fonction des pathologies psychiques diagnostiquées, intervalle de confiance à 95% (CI), extrait de R. J. Baldessarini, L. Tondo, « Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders », J*ournal of Affective Disorders* 271 (2020), p. 66-73., p. 70.....225

Figure 34 : Taux de mortalité standardisé (où 1 désigne la mortalité suicidaire d'une personne du même âge et du même genre qui n'a pas été diagnostiqué) en fonction du temps écoulé depuis le diagnostic (en mois), créé à partir de Erlend Hem, Jon H. Loge, Tor Haldorsen, e*t al.*, « Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999 », J*ournal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 22 (2004/20), p. 4209-4216., p. 4211.....233

Figure 35: proportion de survie en jour a*près* la sortie de l'hôpital, extrait de Patty H. W. Yim, Paul S. F. Yip, Raymond H. Y. Li, e*t al.*, « Suicide after discharge from psychiatric inpatient care: a case-control study in Hong Kong », T*he Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38 (2004/1-2), p. 65-72., p. 68.....239

Figure 36 : Nombre de f*emmes* (□) et d'hommes (■) qui déclarent aucun, un, deux, trois et quatre ou plus comportements addictifs à risque, relativement à la prévalence des tentatives de suicides dans ces groupes ([○]=% pour les filles ; [●]=% pour les garçons). Extrait de Nadia Garnefski, Erik Jan De wilde, « Addiction-risk behaviours and suicide attempts in adolescents », J*ournal of Adolescence* 21 (1998/2), p. 135-142., p. 139....246

Figure 37 : *R*elation entre les risques de décès par suicide *relativement* à la population générale en fonction de la consommation de substances diverses, créé à partir de Holly C. Wilcox, Kenneth R. Conner, Eric D. Caine, « Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies », *Drug and Alcohol Dependence, Drug Abuse and Suicidal Behavior* 76 (2004), p. S11-S19.....249

Figure 38 : Risque relatif d'effectuer une tentative de suicide en fonction du type de contraception hormonale utilisée en comparaison à des jeunes femmes qui n'en ont jamais utilisé (ajusté en fonction de l'âge, du niveau d'étude, du syndrome des ovaires polykystiques et de l'endométriose). Les produits combinés le sont avec l'éthinylestradiol pour 50µg (¤) ou 20-40µg (*). Extrait de Charlotte Wessel Skovlund, Lina Steinrud Mørch, Lars Vedel Kessing, *et al.*, « Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides », *American Journal of Psychiatry* 175 (2018/4), p. 336-342., p. 341.....272

Figure39 : Classification hiérarchique descendante (*CHD*) des corpus Wikipédia des années 1920 et 2020, par IRaMuTeQ.....517

Figure40 : Analyse factorielle des correspondances (AFC) des corpus Wikipédia des années 1920 et 2020, par IRaMuTeQ.....518

Figure41 : Analyse factorielle des correspondances (AFC) des corpus Wikipédia des années 1920 et 2020, focus sur les sous-catégories, par IRaMuTeQ.....519

Figure42 : Analyse de similitude (AS) des corpus Wikipédia des années 1920 et 2020, par IRaMuTeQ.....522

Figure 43: Diagramme de Sankey du sous-corpus de type C des années 1920 et 2020, Biographies Wikipedia de personnes décédées par suicide.....530

Figure44 : Diagramme de Sankey du sous-corpus de type S des années 1920 et 2020, Biographies Wikipedia de personnes décédées par suicide.....531

Figure45 : Diagramme de Sankey du sous-corpus de type D des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide dans les années 1920 et 2020.....532

Figure46 : Diagramme de Sankey de type C, décennie 1920, sous-sous corpus des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide.....533

Figure47 : Diagramme de Sankey du type C, décennie 2020, sous-sous-corpus des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide.....534

Figure48 : Diagramme de Sankey du type C, sexe masculin, sous-sous-corpus des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide.....536

Figure49 : Diagramme de Sankey du type C, sexe féminin, sous-sous-corpus des biographies Wikipédia de personnes décédées par suicide.....537

Figure 50 : Quantité annuelle de suicide de 1980 à 2015 d'après les données de l'OMS.....566

Figure 51 : Quantité annuelle de suicide de 1795 à 2015 d'après les données Wikipédia.....566

Figure 52 : Quantité *de suicide par pays toutes années confondues d'après les données de l'OMS*.....567

Figure 53 : Quantité de suicide par pays toutes années confondues d'après les données Wikipédia.....568

Figure 54 : Visualisation du contenu d'un Tweet d'après la répartition de ses mots les plus fréquents dans les thèmes de la LDA.....579

Index des tableaux

Tableau 1 : Description statistique des taux de suicide pour 100 000 habitants standardisés relativement à l'âge en fonction du genre pour dix pays de 1950 à 2016. Le ratio de la variance entre le taux de suicide masculin et féminin permet d'estimer dans quelle mesure le taux de suicide masculin varie plus que le féminin. Par exemple, en Autriche, le taux de suicide masculin varie 4,77 fois plus que le taux de suicide féminin sur la période concernée. Source : OMS via Gapminder.....149

Tableau 2 : données mises à disposition par Halbwachs dans le but de démontrer le faible rôle joué par les troubles psychiques dans les comportements suicidaires, extrait de Maurice Halbwachs, Serge Paugam, Marcel Mauss, *Les causes du suicide* [en ligne], coll. « Le Lien social », Presses Universitaires de France, Paris, 2002, disponible sur <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/les-causes-du-suicide--9782130520900-page-31.htm>, p. 285-286.....200

Tableau 3 : relation entre divers troubles psychiques et leur morbidité suicidaire associée, extrait de E. Clare Harris, Brian Barraclough, « Suicide as an outcome for mental disorders: A meta-analysis », T*he British Journal of Psychiatry* 170 (1997/3), Cambridge University Press, p. 205-228., p. 223.....221

Tableau 4 : relations entre troubles psychiques et comportements suicidaires. Les tentatives de suicides (Attempts, A) et les suicides létaux (S) sont exprimés en ratio pour cent patients par année d'exposition (100 patients-exposure year, PEY). Une année d'exposition correspond à une année de présence dans l'étude. En moyenne, 1,39 % des personnes diagnostiquées bipolaires et psychotique réalisent une tentative de suicide dans l'année. Cette information permet d'extraire un ratio de létalité de la tentative de suicide en fonction du trouble. Les actes violents désignent une information différente. Il s'agit du pourcentage de tentatives de suicide ou de suicides fatals effectués de manière violente (arme à feu, etc.). Extrait de R. J. Baldessarini, L. Tondo, « Suicidal Risks in 12 DSM-5 Psychiatric Disorders », *Journal of Affective Disorders* 271 (2020), p. 66-73., p. 68.....223

Tableau 5 : Difficultés présentes au moment du suicide et estimation du rôle joué par c*es* dernières, extrait de Daniel Michael James Harwood, Keith Hawton, Tony Hope, e*t al.*, « Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study », P*sychological Medicine* 36 (2006/9), p. 1265-1274., p. 1269.....229

Tableau 6 : Taux de mortalité suicidaire standardisé en fonction du type de cancer, extrait de Erlend Hem, Jon H. Loge, Tor Haldorsen, e*t al.*, « Suicide risk in cancer patients from 1960 to 1999 », J*ournal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology* 22 (2004/20), p. 4209-4216., p. 4211.....235

Tableau 7 : Risque relatif d'avoir des comportements suicidaires en fonction de l'activité addictive relativement à ceux qui n'en ont pas. Créé à partir de Nadia Garnefski, Erik Jan De wilde, « Addiction-risk behaviours and suicide attempts in adolescents », J*ournal of Adolescence* 21 (1998/2), p. 135-142., p. 137-138.....247

Tableau 8 : Surmortalité suicidaire pour 100 personnes en fonction de la consommation de substance. Par exemple, 483 hommes qui consomment de l'alcool se suicident pour 100 qui n'ont pas de troubles associés à sa consommation, c*réé à partir* de Holly C. Wilcox, Kenneth R. Conner, Eric D. Caine, « Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies », D*rug and Alcohol Dependence,* D*rug Abuse and Suicidal Behavior* 76 (2004), p. S11-S19.....248

Tableau 9 : *Caractéristiques récapitulatives autodéclarées des quatre membres de la discussion de soutien face au harcèlement.*.....556

Tableau 10 : Résultats des analyses de fréquences de *lemmes* et chaînes de *lemmes* p*our le premier paragraphe des biographies.*.....572

Tableau 11 : Thème et polarité des catégories obtenues avec la LDA.....578

Tableau 12 : Matrice de confusion générique.....583

Tableau 13 : Composition de la base de données Wikipédia.....585

Tableau 14 : Composition de la base de données *Reddit*.....586

Tableau 15 : Composition de la base de données Twitter.....587

Tableau 16 : Description formelle des corpora Wikipédia, Reddit et Twitter.....588

Tableau 17 : Résultat des algorithmes SVM, Random Forest et BERT sur Wikipédia, Reddit et Twitter.....592

Index des illustrations

Illustration 1 : L'illustration de ce document a été réalisée automatiquement par l'algorithme WOMBO Dream (https://www.wombo.art/, consulté le 20/07/2022) à partir du script « Social Network Suicide » dans le style Steampunk. D'après les termes juridiques du service, la propriété intellectuelle de l'image appartient à son créateur, en l'occurrence l'auteur de ces lignes.....3

Illustration 2 : Pipaluk, le chien. Crédits : Louis Nassar, « Pipaluk » [en ligne], *Louis Nassar Photographie*, le 2020, disponible sur <https://www.louisnassar.com/autres/moq2ryxfmyei5qcq83yh1onoxeceeq>, [consulté le 29 mars 2021]. Aucun animal n'a été blessé dans la réalisation de la métaphore.....57

Illustration 3 : Typologie contemporaine du suicide d'après la théorie durkheimienne. D'après Philippe Besnard, « Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé », *Revue Française de Sociologie* 14 (1973/1), p. 27., p. 27. et Émile Durkheim, *Le suicide, étude de sociologie* [en ligne], PUF, Paris, 2013, disponible sur <http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide.html>.....303

Illustration 4 : Schéma récapitulatif du modèle interpersonnel du suicide. Réalisé d'après Kimberly A. Van orden, Tracy K. Witte, Kelly C. Cukrowicz, *et al.*, « The Interpersonal Theory of Suicide », *Psychological review* 117 (2010/2), p. 575-600.....343

Illustration 5 : Modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires d'après Rory C. O'connor, Olivia J. Kirtley, « The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour » [en ligne], *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 373 (2018/1754), disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053985/>, [consulté le 22 octobre 2019].....357

Illustration 6: Schéma récapitulatif d*es types de constructivisme d'après* Razmig Keucheyan, *Le constructivisme: des origines à nos jours*, coll. « Société et pensées », Hermann, Paris, 2007.....375

Illustration 7 : Exemple de message partagé sur la page Suicide help. Voir https://www.facebook.com/832744726736150/photos/a.833799469964009/5427362713940972/, consulté le 07/06/2022.....548

Illustration 8 : Commentaires de la publication de l'illustration 7 p.548.....549

Illustration 9 : Publication misogyne de la page Suicide help. (1) Voir https://www.facebook.com/832744726736150/photos/a.833799469964009/5450729144937662/, consulté le 07/06/2022.....551

Illustration 10 : Publication misogyne de la page Suicide help. (*2*) Voir https://www.facebook.com/832744726736150/photos/a.833799469964009/5521375314539711/, consulté le 07/06/2022.....552

Illustration 11 : LDA appliquée à l'ensemble du corpus Wikipédia pour K=5.....570

Illustration 12 : Visualisation des thèmes sur un plan à 2 dimensions généré avec le t-SNE.577

Illustration 13 : Variables associées à chaque élément de la base de données.....581

Illustration 14 : Exemple d'application de prédiction des contenus suicidaires.....594

Table des matières

Sommaire.....7

Introduction.....9

Chapitre I : Les problèmes de la définition du suicide.....21

1. Le suicide entre liberté et souffrance.....21

2. Histoire éthique du suicide.....25

2.A. Contre : Aristote et ses précurseurs.....26
2.B. Pour : épicurisme et stoïcisme.....27
2.C. Contre : Scolastique.....28
2.D. Les lumières et l'ouverture du débat.....30
2.E. Dépénalisation.....37
2.F. Médicalisation et conceptualisation contemporaines.....38
2.G. Euthanasie et suicide assisté.....41
2.H. *Sous-conclusion éthique*.....53

3. Définir le suicide.....58

3.A. Définition complexe.....58
3.B. Définition formelle.....60
3.B.a. *Suicide*.....60
3.B.b. *Suicidologie*.....61
3.B.c. Tentative de Suicide.....61
3.B.d. Plan suicidaire.....62
3.B.e. Communication liée au suicide.....62
3.B.f. Idéation suicidaire.....62
3.B.g. menace suicidaire.....62
3.B.h. Comportements suicidaires.....63
3.B.i. Suicidalité.....63
3.B.j. *Automutilation et parasuicide*.....63
3.B.k. Intention.....64
3.B.l. Létalité.....65
3.C. (Non —) définition fonctionnelle.....65

4. Problématique.....67

Chapitre II : Le suicide observé.....69

1. Universalité & spécificité du suicide.....69

2. Géographie du suicide.....72

2.A. Taux standardisés relativement à l'âge.....73
2.B. Surplus et fiabilité : les difficultés des données.....76
2.C. Réduction de la complexité.....83
2.D. Évolution des taux de suicide par pays.....94

Chapitre III : Âge, genre et religion du suicide.....101

1. Âge du suicide.....102

1.A. La norme : le suicide augmente avec l'âge.....103
1.B. Effet de génération, de période et d'âge.....109
1.C. Quelques éléments propres à l'effet d'âge.....114
1.C.a. Enfants.....114
1.C.b. Adolescents.....116

1.C.c. Adultes....120
1.C.d. Personnes âgées....120
1.D. Quelques cas particuliers....123
1.E. Sous-conclusion....130
2. Genre du suicide....132
2.A. Définition de la notion de genre....132
2.A.a. Personnes transgenres et non-binaires....133
2.A.b. Définition médicale....137
2.A.c. Consensus difficile....138
2.A.d. Estimation démographique....139
2.A.e. Comportements suicidaires des personnes transgenres et non-binaires....142
2.B. Description générale....145
2.B.a. Tendances générales....145
2.B.b. Caractéristiques humaines....150
2.C. *Suicide et tentatives de suicide : le paradoxe du genre*....151
2.C.a. Théorie du biais de remémoration....153
2.C.b. Théories de la létalité et de l'appel à l'aide....154
2.C.c. Théorie des comportements dépressifs et de la consommation de substance....156
2.C.d. Théorie de la socialisation....158
2.D. Théories générales....160
2.D.a. Primitivité féminine....161
2.D.b. Masculinité et féminité....163
2.D.c. Vulnérabilité masculine....165
2.D.d. Expression du mal-être....169
2.E. Sous-conclusion....171
3. Religion et suicide....173
3.A. Éléments explicatifs des vertus protectrices de la religion....176
3.A.a. Dogmes religieux....177
3.A.a.1. Christianisme....178
3.A.a.2. Islam....180
3.A.a.3. Hindouisme....181
3.A.b. Cohésion sociale....182
3.A.c. Gestion du stress....183
3.A.d. Jeûne....183
3.B. Utiliser la religion en tant que thérapie....186
3.C. Sous-conclusion....187
4. Conclusion....189
Chapitre IV : Le suicide hospitalisé....193
1. Inné....197
1.A. Troubles psychiques....199
1.A.a. Définition des troubles psychiques....202
1.A.b. Troubles psychiques et suicide....205
1.A.b.1. Troubles de l'humeur (bipolarité, dépression, troubles affectifs)....205
1.A.b.2. Troubles psychotiques (Schizophrénie)....210
1.A.b.3. Troubles déficits de l'attention....213
1.A.b.4. Troubles de l'alimentation....215
1.A.b.5. Autres troubles....217
1.A.c. Quel trouble est lié au suicide ?....219
1.A.d. Sous-conclusion : réalité instable, souffrance et tristesse....226
1.B. Maladies physiques....229
1.B.a. Maladies chroniques....230
1.B.b. Cancers....231
1.B.c. Sous-conclusion : souffrance, dépendance et adaptation....236
2. Acquis....237
2.A. *Sortir du* milieu médical....238
2.B. *S*ubstances addictives et psycho*actives*....243
2.B.a. Substances et addictions....243

2.B.b. Distinction des substances....245
2.B.b.1. Alcool : de l'importance d'en distinguer les types....250
2.B.b.2. Cannabis et indécision....252
2.B.b.3. Cocaïne et sevrage....254
2.B.c. Substance en soi....255
2.B.d. Substances et comorbidité....256
2.B.e. Interprétation....257
2.B.e.1. Répondre à un problème : intoxication « parce que » et « en vue de »....257
2.B.e.2. Stratégies de dépendance et de puissance : suicide adolescent....259
3. Dualisme dépassé....261
3.A. L'état de stress post-traumatique....262
3.B. Marqueurs biologiques et épigénétiques....264
3.B.a. Définition générale....266
3.B.a.1. Cycle menstruel et œstrogène....270
3.B.a.2. Système neurotrophique....273
3.B.a.3. Sérotonine....275
3.B.a.3.1. Hormone et neurotransmetteur....276
3.B.a.3.2. Génétique et épigénétique....278
3.B.a.4. Cortisol : Hypothalamus, glande pituitaire et glande surrénale....281
3.B.a.4.1. Les récepteurs....282
3.B.a.4.2. Génétique et épigénétique....283
3.B.b. Marqueurs biologiques : sous-conclusion....285
4. Conclusion....286
4.A. Facteurs de risque....286
4.B. Discussion....287
Chapitre V : Le suicide modélisé....291
1. La diversité comme caractéristique centrale du suicide....291
2. Modéliser pour comprendre....294
2.A. Émile Durkheim et l'étude sociologique du suicide....294
2.A.a. La théorie littérale du suicide....296
2.A.b. La théorie actuelle....299
2.B. *Jean Baechler et le suicide comme réponse à un problème*....303
2.B.a. Définition du suicide....305
2.B.a.1. Analyse de la définition....306
2.B.a.2. Implications de la définition....308
2.B.a.3. Conséquences de la définition....310
2.B.b. Typologie....311
2.B.b.1. Suicides escapistes....311
2.B.b.2. Suicides agressifs....315
2.B.b.3. Suicides oblatifs....320
2.B.b.4. Suicides ludiques....322
3. Modéliser pour soigner....324
3.A. Thomas Joiner et la théorie interpersonnelle des comportements suicidaires....325
3.A.a. Fondements empiriques et théoriques....325
3.A.b. Élaboration de la théorie interpersonnelle du suicide....329
3.A.b.1. Appartenance contrariée au groupe (thwarted belongingness)....330
3.A.b.2. Se percevoir comme un poids (perceived burdensomeness)....332
3.A.b.3. Capacité acquise à se suicider (acquired capability for suicide)....335
3.A.c. Voie causale proximale vers le suicide....340
3.A.d. Conclusion....344
3.B. *Rory O'Connor et le modèle motivationnel-volitif intégré des comportements suicidaires*....345
3.B.a. *Assises* théoriques....347
3.B.a.1. Les quatre théories dont le modèle entend rendre compte....347
3.B.a.2. Les sept postulats qui en découlent....348
3.B.b. Le modèle IMV....349
3.B.b.1. Phase pré-motivationnelle....350
3.B.b.2. Phase motivationnelle....352
3.B.b.3. Phase volontariste....354
3.B.c. Conclusion....358
4. Conclusion....359

Chapitre VI : L'encadrement épistémologique.....361

1. Éléments de contextualisation des épistémologies sociologiques.....365
1.A. Origines.....377
1.A.a. Emmanuel Kant.....377
1.A.b. La phénoménologie.....386
1.A.c. Alfred Schütz.....403
1.B. Le constructivisme de Peter Berger et Thomas Luckmann.....418
2. Limites.....431
3. Éléments de définition.....447
4. Conclusion.....449

Chapitre VII : Visualisation statistique des récits de vie suicidant sur Wikipédia.....455

1. Récit de vie et démarches narratives.....457
1.A. La démarche du récit de vie en sciences sociales.....457
1.A.a. Introduction historique.....457
1.A.b. Daniel Bertaux.....461
1.A.b.1. Perspective ethnosociologique.....462
1.A.b.2. Méthode pratique.....463
1.A.b.3. Épistémologie nouvelle et rupture.....466
1.A.c. Fritz Schütze.....468
1.A.c.1. Étapes de la recherche.....469
1.A.c.2. Sous-conclusion : vers l'informatique ?.....472
1.A.d. Limites.....473
1.A.d.1. Pierre Bourdieu.....473
1.A.d.2. Jean-Claude Passeron.....476
1.A.d.3. Critiques et difficultés.....479
1.A.d.4. Éthique.....482
1.A.e. *A*pproche plurielle & transdisciplinaire.....483
1.A.e.1. Philosophie.....483
1.A.e.2. Linguistique.....484
1.A.e.3. Littérature.....484
1.A.e.4. Psychologie.....485
1.A.e.5. Neuropsychologie.....485
1.A.e.6. Quelques exemples d'application.....486
1.A.e.7. Conclusion.....488
1.B. Études narratives du suicide.....488
1.B.a. Études développementales.....490
1.B.b. Autopsies psychologiques.....493
1.B.c. Messages post-mortem.....496
1.B.d. Transition.....497
2. Méthode.....498
2.A. Données numériques.....498
2.B. Les enjeux de Wikipédia.....501
2.C. Collecte des données.....503
2.D. Description des corpora.....504
2.E. Limites.....506
2.F. Cadre théorique.....507
2.F.a. Analyse des schèmes communicatifs du texte.....508
2.F.b. Description structurelle de la trame du récit ainsi que de ses unités formelles.....509
2.F.c. Abstraction analytique des généralités.....510
2.F.d. Transition.....510
3. Analyse.....511
3.A. Étude schutzéenne.....511
3.A.a. Comparaison avec d'autres travaux académiques.....511
3.A.b. Comparaison au sein des corpora.....513

3.B. Visualisation des données....516
3.C. Visualisation des parcours de vie à l'aide de l'outil Highway_star....523
3.C.a. Fonctionnement....524
3.C.a.1. Tokenisation....525
3.C.a.2. Lemmatisation et prétraitement....525
3.C.a.3. Prefixspan....526
3.C.a.4. Limites....527
3.C.b. Visualisation....529
3.C.c. Transition....538
4. Conclusion....539

Chapitre VIII : Ouvrir vers la prévention du suicide....543

1. Exprimer une détresse en ligne : du mépris au soutien....544
1.A. Marchandage de la détresse sur Facebook....545
1.B. Twitter : une porte publique sur le privé....553
1.C. L'intimité publique sur Reddit....559
1.D. Conclusion....563
2. Identifier une détresse en ligne : approche informatique....564
2.A. Projet Death NOTE : extraire et traiter le contenu de biographies Wikipédia....564
2.A.a. Extraction des données....565
2.A.b. LIGHT....566
2.A.c. RYUK....569
2.A.c.1. Analyse sémantique latente avec LDA....569
2.A.c.2. Analyse de fréquence avec TF/TF-IDF....571
2.A.c.3. Analyse de modèles de motifs séquentiels avec Prefixspan....573
2.B. SO_Suicide : Modélisation de parcours de vie suicidant grâce à Twitter....573
2.B.a. Constitution des corpora....574
2.B.b. Analyse des *sentiments et* émotions....575
2.B.c. Thèmes....576
2.B.d. Prédiction....579
2.C. Prédiction des comportements suicidaires....582
2.C.a. Évaluation de l'algorithme....582
2.C.b. Corpora....584
2.C.c. Algorithmes mobilisés....588
2.C.d. Résultats....590
3. Conclusion : vers une autogestion de la détresse en ligne....595

Conclusion....599

Sources....605

Index....669

Index des figures....669
Index des tableaux....674
Index des illustrations....677

Table des matières....679