



La limitation de l'accès aux moyens du suicide : l'exemple des armes à feu

Rendre l'accès aux armes à feu plus difficile a une incidence favorable sur la diminution des décès par suicide. C'est ce que montrent les résultats des pays qui ont mis en œuvre cette mesure.

Le film reportage de Michael Moore, *Bowling for Columbine*, pourrait inciter à penser que la France est épargnée par le problème des armes à feu. Ce qui est presque exact pour les homicides et les accidents ne l'est pas pour le suicide. Environ 22 % des foyers français détiennent au moins, une arme à feu et dix décès surviennent, en moyenne, chaque jour par l'utilisation de ce moyen. Huit sont des suicides et deux sont des homicides ou des accidents. Une arme à feu a été le moyen utilisé pour 2 950 suicides en 1995 en France (source Inserm/CépiDc), soit environ le quart des suicides. La stratégie nationale d'action face au suicide 2000-2005 inclut dans ses objectifs la limitation de l'accès à ce moyen très létal.

Un risque démontré

- Les résultats des recherches épidémiologiques (cas/témoin) indiquent qu'il y a 4,7 fois plus de risques de suicide et 2,7 fois plus de risques d'homicide dans un foyer où il y a une arme à feu que dans celui où il n'y en a pas.

- De plus, le risque de meurtre d'une femme est 5 fois plus élevé dans un foyer pourvu d'une arme à feu.

- Si une arme à feu est gardée constamment chargée, le risque de suicide est multiplié par 9, mais descend à 3 si l'arme est verrouillée ou rendue inopérante.

- La présence d'une arme dans un domicile « tue » 22 fois plus souvent quelqu'un du foyer qu'un agresseur extérieur.

- Le fait de posséder une arme ou d'en faire l'acquisition augmente de 7 fois le risque de suicide par arme

de poing dans l'année qui suit l'achat en Californie.

- L'acquisition par une femme d'une arme de poing augmente de 38 fois le risque de suicide dans l'année qui suit l'achat.

Ainsi, une arme à feu entreposée à domicile peut être une menace importante, si son propriétaire ou un membre de son entourage présentent une crise suicidaire ou des accès de violence à l'endroit de leurs proches. L'arme à feu est un moyen fréquemment utilisé dans les cas d'homicide suivi de suicide. Cette séquence dramatique représente environ 1 % des suicides.

L'excès de risque de suicide est attribuable à la létalité considérable des armes à feu, qui est évaluée à 92 %¹. La létalité élevée oriente les personnes suicidaires vers le choix de ce moyen quand il leur est accessible. La rapidité de la mise en œuvre ne donne pas de temps de réflexion pour stopper le processus suicidaire. D'autres moyens ont un délai de mise en œuvre qui donne une chance d'interrompre le geste en cours, comme

l'intoxication médicamenteuse ou l'utilisation d'un objet tranchant.

Prévenir le suicide par la réduction de l'accès aux armes à feu

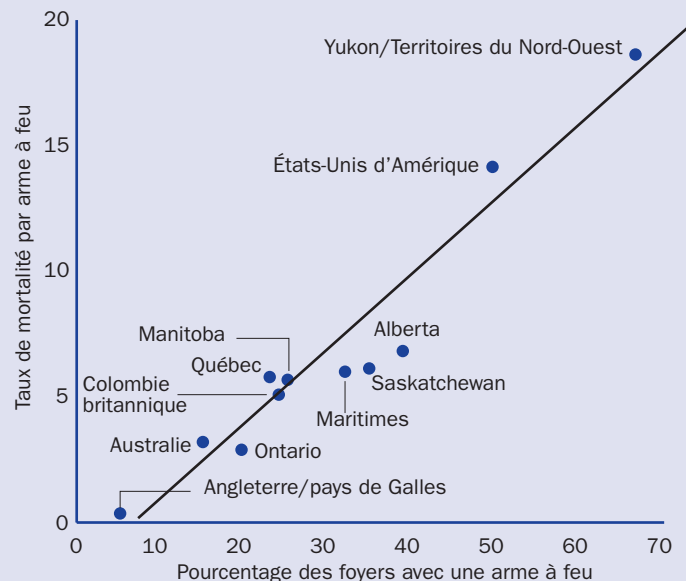
Adoptée par plusieurs pays, dont l'Angleterre et l'Australie, cette stratégie associe des incitations pour limiter le nombre d'armes dans les foyers et pour les entreposer avec sécurité.

Les politiques de réduction du nombre d'armes partent du fait que le nombre de suicides par ce moyen est proportionnel au taux de foyers qui en détiennent (figure 1)¹. Seulement 4 % des foyers anglais détiennent une arme à feu. Ce taux peut constituer un élément de compréhension d'un taux de suicide qui est deux fois moindre qu'en France. L'Australie vient de réaliser le rachat de 500 000 armes aux propriétaires qui n'en avaient plus l'usage. Une telle opération est estimée rentable si l'on considère les coûts induits par les blessures et par les décès¹. Mais surtout elle réduit le nombre des endeuillés par suicide et aussi celui des victimes secondaires

figure 1

Pourcentage des foyers avec une arme à feu en 1993, et taux de mortalité par arme, par région (moyenne de 1990-1996)¹

Sur cette figure la France se situerait au même endroit du nuage que le Québec.



Jean-Louis Terra


Professeur de psychiatrie, chef de service, CHS Le Vinatier, Bron, Laboratoire de psychologie de la santé, équipe d'accueil 3729, université Lyon 2

quand les proches découvrent le corps, notamment quand ce sont des enfants en bas âge.

L'entreposage sécuritaire impose de faire un acte raisonné, en déverrouillant le système de protection, avant le geste ultime. Ces opérations ralentissent la mise en œuvre de l'arme².

La mise en place d'un délai de réflexion lors de l'achat, complété ou non par une enquête auprès des personnes vivant dans le foyer, est un mécanisme de prévention qui a été mis en place au Québec au sein d'un ensemble très complet de mesures. Le nombre annuel de décès par armes à feu est passé de 1 400 en 1980, à moins de 1 000 en 1998².

Le retrait immédiat par les forces de l'ordre d'une arme à feu à une personne ayant un projet d'homicide ou de suicide est possible en France depuis la loi du 15 novembre 2001. Peu de publicité a été faite à cette possibilité alors qu'une personne suicidaire sur cinq est « exposée » à une arme à feu à son domicile. Il n'existe pas pour l'instant de recommandations largement diffusées aux cliniciens et autres intervenants.

La réduction de l'accessibilité aux armes à feu est un axe de prévention encore trop peu développé en France. Son intérêt réside dans le fait, qui a été démontré, qu'il n'y a pas de transfert vers un autre moyen de suicide de létalité comparable². L'objectif premier n'est pas de faire disparaître les armes à feu, mais de faire en sorte que ceux qui les détiennent, ainsi que leur entourage, en soient, moins souvent, les premières victimes. 

Nous remercions Antoine Chapdelaine² pour son expertise dans ce domaine. La politique conduite au Québec sous son impulsion épargne chaque année de nombreuses vies.

1. Miller, T. and Cohen, M. « Costs of gunshot and cut/stab wounds in the United States, with some canadian comparisons ». *Accid Anal Prev* 1997 ; 29 [3] : 329-41.

2. Lavoie M., Cardinal L., Chapdelaine A., St-Laurent D. « L'état d'entreposage des armes à feu au domicile au Québec ». *Maladies chroniques au Canada*. 2001, 22 ; 1 : 26-32.

Michel Walter
Professeur des universités-praticien hospitalier, chef de service du Service hospitalo-universitaire de psychiatrie d'adultes et de psychologie médicale, CHU de Brest

Les références entre crochets renvoient à la bibliographie p. 62.

La crise suicidaire : évaluation du potentiel suicidaire et modalités d'intervention

Comme toute crise, la crise suicidaire traduit un moment de rupture de l'équilibre relationnel du sujet avec lui-même et avec son environnement. Elle se caractérise par une période de désorganisation qui culmine en une phase aiguë, avant de se conclure par une période de récupération. Si le risque majeur en est le suicide, le geste suicidaire ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, les autres manifestations pouvant être la fugue, l'agressivité, l'abus d'alcool et de toxiques, ou toute autre conduite de rupture permettant d'éliminer la souffrance causée par une situation difficile.

Représentée comme la trajectoire qui va du sentiment d'être en situation d'échec à l'impossibilité de sortir de cette impasse et de concevoir une issue autre que la mort, avec l'élaboration d'idées suicidaires de plus en plus fréquentes et envahissantes jusqu'au passage à l'acte, elle ne répond pas à un cadre nosographique précis. Pour autant la crise suicidaire n'est pas totalement imprévisible. Son potentiel suicidaire peut être évalué et des interventions organisées.

Évaluer le potentiel suicidaire (risque, urgence, danger) ?

L'évaluation du potentiel suicidaire est triple ; elle doit prendre en compte les facteurs de risque prédisposant à l'apparition du geste, les facteurs d'urgence rendant compte de l'imminence du passage à l'acte et les facteurs de danger. Un quatrième niveau, plus rarement évoqué, est constitué par le repérage de facteurs de protection [32].

Identifier les facteurs de risque

Le contexte suicidaire doit être analysé en distinguant facteurs de risque biographiques et psychopathologiques.

Les facteurs biographiques

Ces facteurs de risque sont bien identifiés : antécédents de tentatives de suicide (TS), statut familial et socioprofessionnel, certaines maladies somatiques. Toutefois, un facteur de risque est dans une relation de corrélation avec la survenue d'un phénomène et concerne une population ; il ne se situe donc pas au niveau de la causalité individuelle. De plus, les phénomènes suicidaires répondent à un modèle plurifactoriel impliquant à la fois des facteurs socioculturels, environnementaux