

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des figures	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Chapitre 1. Les modes de morts	5
Les morts naturelles	9
Les morts accidentelles	9
Les suicides	11
Les homicides	12
Conclusion	14
Chapitre 2. Les définitions des suicides	15
Conclusion	32
Chapitre 3. L'action	36
L'action volontaire intentionnelle	37
L'action volontaire non intentionnelle	42
L'action pathologique	43
Conclusion	44
Chapitre 4. Notre proposition de définition des suicides	46
Les suicides intentionnels	50
Les suicides non intentionnels	51
Les suicides pathologiques	53

Conclusion55

Références59

Liste des figures

Figure

- 1 La nomenclature traditionnelle des modes de morts (NASH). 6
- 2 La nomenclature des modes de morts selon les coroners..... 7
- 3 La nomenclature des comportements liés au suicide [traduction libre]
(Silverman et al., 2007b, p. 271). 27
- 4 L'adaptation du modèle de la théorie de l'action raisonnée [parties pointillées
ajoutées par l'auteur] (Fishbein & Ajzen, 1975). 39
- 5 La proposition de regroupement des suicides. 50

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à M. Emmanuel Habimana pour ses critiques et son accompagnement professionnel ainsi que pour son soutien qui a permis à l'auteur de traverser diverses crises existentielles.

L'auteur remercie grandement M. Jimmy Ratté de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval pour ses encouragements et son travail scientifique. Il remercie aussi M. Paul-André Perron du Bureau du coroner du Québec et M. Pierre Rainville de la Faculté de droit de l'Université Laval pour leurs suggestions. Il remercie également M. Sylvain Bilodeau pour ses commentaires concernant la grammaire et la syntaxe. Enfin, l'auteur remercie les membres du jury, Mme Monique Séguin et M. Marc Daigle, pour l'acceptation du mandat et leur travail rigoureux.

L'auteur désire exprimer sa gratitude à ses parents, feu Diane et Louis, pour leur amour, leurs valeurs et leur soutien financier. Il remercie aussi son frère, Louis-Philippe, à la fois pour son soutien financier et son attitude envers la vie qui a permis à l'auteur de mieux voir l'étendue des possibilités. Ses plus belles pensées vont à sa nouvelle famille, sa blonde, Catherine Pettigrew, pour sa patience, son amour de tous les jours et ses conseils éclairants et, ses enfants, Nicolas et Gabriel, pour leur spontanéité et leur joie de vivre.

Introduction

Lors de son internat clinique en psychologie, l'auteur de cet essai a été confronté à plusieurs clients exprimant des idées suicidaires. Ceci l'a inévitablement poussé à lire sur le sujet. Au fil de ses lectures, il a remarqué que la conception prédominante délimite le suicide aux seules actions intentionnelles de se tuer (American Psychiatric Association, 2013; Andriessen, 2006; Bureau du coroner, 2001; De Leo, Burgis, Bertolote, Kerkhof, & Bille-Brahe, 2006; O'Carroll et al., 1996; Organisation mondiale de la santé [OMS], 1998; Rosenberg et al., 1988; Shneidman, 1985/2004; Silverman, Berman, Saddal, O'Carroll, & Joiner, 2007a, 2007b), alors que des cliniciens et théoriciens, dont la figure de proue est Freud (1901/2012), ainsi que des chercheurs (Farberow, 1980; Ratté & Bergeron, 1997), optent pour une vision plus élargie du phénomène et considèrent certaines actions non intentionnelles qui mènent à la mort comme des suicides.

Pour illustrer ce désaccord, prenons l'exemple d'un individu conduisant son automobile de façon très dangereuse et sans égard à sa vie et celle d'autrui afin de rechercher l'excitation produite par la prise de risques. Selon la conception prédominante, si l'individu décède à la suite d'une collision, sa mort ne sera pas considérée comme un suicide, car il n'avait pas l'intention de mourir. Par contre, selon la vision élargie, derrière ce comportement téméraire « peut se camoufler une tendance

au suicide, qu'elle soit consciente ou inconsciente » [traduction libre] (Ratté & Bergeron, 1997, p. 156).

Cette réflexion concernant la conception du suicide soulève des enjeux clinique et théorique. D'un point de vue clinique, le danger d'une vision spécifiquement intentionnelle du suicide est que les intervenants psychosociaux priorisent des individus exprimant des intentions suicidaires, leur offrent des soins plus importants et, par conséquent, banalisent le comportement d'individus sans intention suicidaire, mais se comportant de façon plus à risque de mort (Kapur, Cooper, O'Connor, & Hawton, 2013). Du point de vue théorique, l'enjeu est d'être trop restrictif et de ne pas rendre compte de la réalité et de la complexité du phénomène suicidaire (Ratté & Bergeron, 1997) ou d'être trop large et d'associer des comportements communs (p. ex., fumer la cigarette) au suicide (De Leo et al., 2006; Shneidman, 1985/2004).

Le but de cet essai est donc de formuler une définition qui rend compte de l'ensemble du phénomène tout en excluant les décès issus de comportements communs que l'on considère comme des accidents. Afin d'y arriver, nous utiliserons, par analogie, la conception fortement établie de l'homicide des criminalistes qui suggère de distinguer des actions de natures différentes (intentionnelle, involontaire, non responsable) tout en les regroupant sous une même entité (homicide) (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985; Côté-Harper, Rainville, & Turgeon, 1998).

Pour élaborer notre définition, nous débuterons par les différents modes de morts que rappelle l'acronyme NASH (naturel, accidentel, suicide, homicide). Ensuite, nous poursuivrons avec un survol de l'évolution de la définition du suicide. Dans le troisième chapitre, nous exposerons trois types d'actions en lien avec le suicide. Au chapitre 4, nous justifierons notre définition intégrative du suicide qui est : a) soit l'action intentionnelle; b) soit l'action non intentionnelle dénotant une insouciance déréglée ou téméraire; c) soit l'action pathologique, de causer sa mort. En outre, en discernant son essence et en formulant une nouvelle définition, nous souhaitons offrir aux chercheurs et aux cliniciens de nouveaux outils qui permettront de recadrer la discussion et d'amenuiser les divergences entourant la conception du suicide.

Chapitre 1
Les modes de morts

Du point de vue théorique, il existe en Occident un consensus entourant les différents types de morts. Traditionnellement, la mort se divise en quatre grandes catégories : les morts naturelles, les morts accidentelles, les suicides et les homicides (NASH; voir Figure 1) (Andriessen, 2006; De Leo et al., 2006; Moron, 2005; O'Carroll et al., 1996; Rosenberg et al., 1988; Shneidman, 1985/2004; Silverman et al., 2007a).

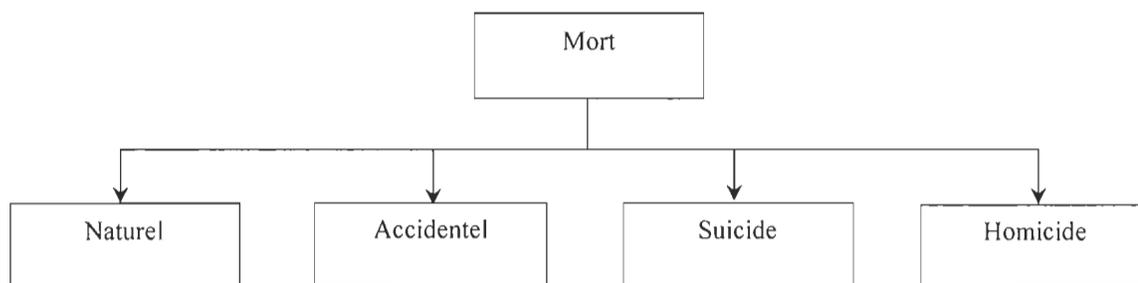


Figure 1. La nomenclature traditionnelle des modes de morts (NASH).

Du point de vue pratique, au Canada, comme dans la majorité des pays d'Occident, l'État prévoit qu'un officier public (p. ex., un coroner) intervienne dans tous les cas de décès violents, obscurs ou de cause médicale inconnue afin de déterminer les causes et les circonstances du décès (Bureau du coroner, 2013; De Leo et al., 2006; Hawton & Van Heeringen, 2009; Rosenberg et al., 1988; Shneidman, 1985/2004; Silverman et al. 2007a). Bien que la procédure puisse différer d'un état à l'autre, les instances officielles, telle le Bureau du coroner du Québec, utilisent depuis un peu plus de dix ans la classification suivante : a) décès de cause naturelle; b) traumatisme non intentionnel;

c) suicide; d) homicide; e) décès traumatique d'intention indéterminée; et f) décès de cause indéterminée (voir Figure 2; Bureau du coroner, 2013; Hawton & Van Heeringen, 2009; Silverman et al., 2007a).

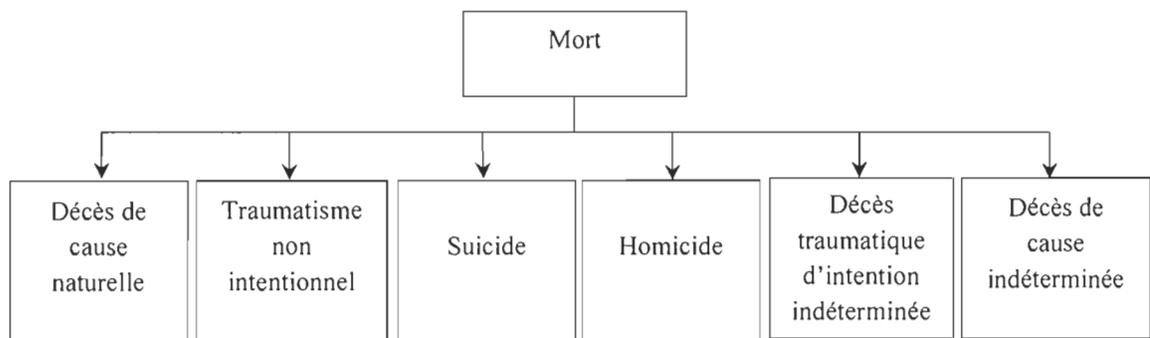


Figure 2. La nomenclature des modes de morts selon les coroners.

À la différence de la typologie traditionnelle, on remarque l'ajout de deux catégories indéterminées. Les catégories dites « indéterminées » existent pour deux raisons. Premièrement, elles regroupent les décès en cours d'investigation qui doivent être comptabilisés quelque part en attendant les conclusions du coroner responsable de trouver la cause ou l'intention présentement inconnues (Bureau du coroner, 2013). Deuxièmement, faute de preuve permettant d'associer un décès à l'une ou l'autre des quatre catégories absolues, certains décès pourraient aussi être classés de façon définitive dans une catégorie indéterminée (Hawton & Van Heeringen, 2009). Mais de façon théorique, tous les décès comportent une cause ou une intention, c'est-à-dire une modalité. Dans ces cas précis, l'accès direct à cette modalité n'est pas possible. On doit l'inférer, la déterminer. D'ailleurs, il est à noter que le système de justice, notamment canadien, ne comporte pas de catégories indéterminées. Toutes les situations, même les

plus nébuleuses, sont jugées et aboutissent à un verdict définitif de culpabilité (p. ex., meurtre au premier degré) ou de non-culpabilité. L'inclusion de catégories indéterminées ouvre la porte à la sous-représentation des suicides dans les statistiques officielles. Hawton et Van Heeringen (2009) rapportent que certains suicides sont classés pour diverses raisons culturelles et sociales (p. ex., préjudice potentiel envers le défunt et sa famille) dans des catégories indéterminées. Les suicides seraient donc sous représentés ce qui, par le fait même, aurait un impact sur les taux internationaux de suicide (Hawton & Van Heeringen, 2009).

On remarque également dans la nomenclature des coroners que la notion d'accident est remplacée par celle de traumatisme non intentionnel. Ce choix présuppose donc que l'homicide et le suicide sont des événements intentionnels (Silverman et al., 2007a). Autrement dit, l'homicide est uniquement l'action intentionnelle de tuer l'autre et le suicide est uniquement l'action intentionnelle de se tuer. Cette conception rompt toutefois avec la vision criminaliste de l'homicide (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985). En effet, comme nous le verrons un peu plus loin dans ce chapitre, l'homicide est possible même sans intention directe de tuer un autre individu. Ainsi, cette nomenclature, bien que partagée par les coroners, est inconsistante au regard de la vision criminaliste de l'homicide. Étant donné que notre postulat est justement de s'inspirer de la conception criminaliste de l'homicide, nous poursuivrons donc notre démarche avec la classification « traditionnelle », dite NASH, des modes de morts et le point de vue des criminalistes.

L'objectif de la section suivante n'est pas de fournir une recension complète de toutes les morts possibles. L'objectif est plutôt de montrer les grandes lignes qui définissent les différentes catégories afin d'avoir une idée suffisante de chacune d'entre elles et de les départager.

Les morts naturelles

Sommairement, on dira d'une mort naturelle qu'elle résulte de l'évolution d'une pathologie ou qu'elle survient au terme du vieillissement normal de l'organisme (Côté-Harper et al., 1998). Elle peut se produire de façon brutale ou chronique, de façon attendue ou non. Par exemple, l'arrêt cardio-respiratoire, le virus mortel ou la maladie dégénérative, tels les cancers, sont considérés comme des morts naturelles. On utilise généralement le terme endogène (Shneidman, 1985/2004) pour désigner la provenance de la cause de la mort naturelle.

Les morts accidentelles

D'emblée, on s'entendra pour dire qu'une mort accidentelle n'est jamais intentionnelle. À l'inverse, les morts non intentionnelles ne sont pas toutes des accidents. Prenons l'exemple d'un individu qui, pour s'amuser, pointe une arme à feu vers un ami et appuie sur la détente pensant que l'arme n'est pas chargée. L'action n'est pas intentionnelle car l'individu n'avait pas pour but de tuer son ami. Mais l'individu aurait dû prévoir que son geste était dangereux et susceptible de causer des blessures. Les criminalistes concluront alors à un homicide involontaire et non à un accident. En fait,

une définition de l'accident qui ne prend pas en compte la norme de diligence serait inconsistante au regard de la vision des criminalistes (Côté-Harper et al., 1998).

Conduire une voiture de course, consommer des drogues ou être adepte de la marche à pied sont toutes des activités qui génèrent des risques d'accident : le risque zéro n'existe pas. Bien qu'infimes, les risques qu'un avion s'écrase sur une maison dont les occupants sont paisiblement assis dans leurs salon sont existants. Cela ne nous empêche toutefois pas de participer à toutes sortes d'activités. De façon naturelle, nous tentons d'éviter les risques et de nous en protéger. Nous prenons donc des précautions contre un grand nombre de ces préjudices potentiels. Des précautions comme celles prises pour les expéditions dans l'espace sont complexes alors que d'autres, comme marcher sur le trottoir plutôt que dans le milieu de la rue, sont relativement plus simples. De façon générale, plus l'activité est risquée, plus les précautions seront importantes. Les événements peuvent être représentés sur un continuum. D'un côté le pôle imprévisible et, de l'autre, le pôle prévisible. L'homme assis dans son salon qui meurt écrasé par un avion et le déprimé qui marche au milieu de l'autoroute sont d'un bout à l'autre de ce continuum.

Il existe socialement un point de bascule où l'on ne plus considérer les conséquences comme insoupçonnées. Il existe un endroit sur le continuum social où l'accident devient négligence; il existe un endroit sur le continuum social où l'évènement ne peut plus être considéré comme un accident (Côté-Harper et al., 1998). La femme qui glisse dans sa

baignoire et le téméraire qui perd à la roulette russe se situent à des degrés divers de prévisibilité. On considérera le décès de la femme qui glisse dans sa baignoire comme une mort plutôt imprévisible alors que l'on considérera le décès du téméraire qui perd à la roulette russe comme une mort fortement prévisible. Ainsi, on considérera le décès de la femme comme une mort accidentelle alors que la mort du téméraire ne peut plus être considérée comme un accident.

En résumé, nous dirons que la différence entre l'accident et la négligence « consiste en la preuve d'un comportement dénotant un écart marqué par rapport à la norme d'une personne raisonnable placée dans des circonstances comparables » (Côté-Harper et al., 1998, p. 380).

Les suicides

Actuellement, il existe un courant dominant entourant la définition du suicide (American Psychiatric Association, 2013; Bureau du coroner, 2001; O'Carroll et al., 1996; OMS, 1998; Rosenberg et al., 1988; Silverman et al., 2007a). Trois éléments sont indispensables pour conclure à un suicide. Premièrement, il doit y avoir mort de l'individu. S'il n'y a pas de mort, on ne peut conclure à un suicide. Deuxièmement, il doit y avoir un lien entre l'action de l'agent et le résultat¹. En anglais, on utilise le terme

¹ Les problèmes soulevés par le lien de causalité sont considérables. Malgré tout, « au sens large, une personne cause quelque chose si, sans son intervention, cette chose ne se serait pas produite au moment et de la manière dont elle s'est produite » (Côté-Harper et al., 1998, p. 317). Selon le Droit criminel canadien (Côté-Harper et al., 1998), « pour déterminer s'il y a un lien de causalité, il faut se demander si la conduite en question a contribué au résultat ou fait partie intégrante de l'infraction ou, en d'autres termes, si le résultat final aurait été le même sans ce comportement » (p. 312). « Il faut de

agency. Finalement, on doit démontrer que l'agent avait l'intention de se tuer. Le suicide est donc généralement considéré comme l'action intentionnelle de se tuer. Toutefois, le critère intentionnel ne fait pas l'unanimité. Comme nous l'exposerons dans le prochain chapitre, le phénomène que nous nommons suicide non intentionnel est théoriquement, scientifiquement et cliniquement démontré.

Les homicides

Selon la Loi canadienne, « commet un homicide quiconque, directement ou indirectement, par quelque moyen, cause la mort d'un autre être humain » (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 222[1]). Il existe deux sortes d'homicide : l'homicide coupable et l'homicide non coupable (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 222[2]). L'homicide non coupable étant considéré comme un accident dans la nomenclature traditionnelle des modes de morts.

« Une personne commet un homicide coupable lorsqu'elle cause la mort d'un être humain : a) soit au moyen d'un acte illégal; ou b) soit par négligence criminelle [...] » (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 222[4]). Alors que la négligence criminelle s'applique lorsque « quiconque : a) soit en faisant quelque chose; ou b) soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance

plus que le rapport entre le comportement et le résultat soit assez direct et pas trop éloigné » (Côté-Harper et al., 1998, p. 312). L'action peut être directe ou indirecte en ce sens que le suicide par arme à feu provoque une mort habituellement instantanée alors que l'empoisonnement (surdose) peut prendre un certain temps avant d'aboutir à la mort. De plus, l'action peut être active ou passive. Par exemple, la mort d'un individu qui demeurait au milieu de la route et attendait (action passive) de se faire frapper par un véhicule est considérée autant comme un suicide que celle d'un individu qui a appuyé sur la détente (action active) d'une arme à feu.

dérégulée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui » (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 219[1]). Bref, l'homicide coupable est : a) le meurtre au premier degré; b) le meurtre au deuxième degré; ou c) l'homicide involontaire (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 222[4]).

Le meurtre au premier degré est l'action de tuer intentionnellement un autre être humain avec préméditation et propos délibérés (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, arts 229, 231[2]). Tous les autres types de meurtres sont des meurtres au deuxième degré (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 231[7]). Dans ce cas, il s'agit de tuer quelqu'un avec l'intention de parvenir à son but, mais sans que l'action soit préméditée ou accompagnée de propos délibéré (Côté-Harper et al., 1998).

D'après l'article 234 du Code criminel du Canada (L.R.C. 1985), l'homicide involontaire coupable est tout simplement un homicide qui n'est pas un meurtre. Ainsi, l'homicide involontaire pourrait être lorsqu'un individu ayant commis un délit, un crime ou une négligence criminelle tue un autre individu sans avoir formé l'intention de le tuer (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, arts 222, 234). Il est à noter que l'homicide involontaire commis par un automobiliste constitue une infraction spécifique. L'infraction consiste à conduire de façon téméraire ou dangereuse (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 249).

La Loi prévoit finalement la non-responsabilité criminelle lorsque l'homicide a été notamment commis par une personne « atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais » (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 16).

Conclusion

Nous retenons que la nomenclature utilisée par les coroners insiste sur l'aspect intentionnel des événements et considère l'homicide comme l'action intentionnelle de tuer. Elle est donc inconsistante au regard de la vision criminaliste de l'homicide qui inclut l'homicide involontaire et la non-responsabilité pénale. En fait, les criminalistes utilisent, entre autres, la notion de comportements négligents ou dangereux pour juger l'action et faire la distinction avec l'accident (Côté-Harper et al., 1998). Afin de nous rapprocher de la conception criminaliste de l'homicide, nous avons fait le choix de la nomenclature traditionnelle au détriment de la nomenclature des coroners. De là, nous retenons que la mort se partage en quatre modalités distinctes qui se limitent mutuellement (NASH). Autrement dit, les modes sont des sous-catégories de la mort et les sous-catégories sont exclusives en ce sens qu'un suicide ne peut être un accident, un homicide ou une mort naturelle. Ce paradigme retenu, passons maintenant en revue les contributions marquantes en matière de définition des suicides.

Chapitre 2
Les définitions des suicides

Dans ce second chapitre, nous passerons en revue les contributions marquantes en matière de définitions des suicides dont la pertinence et le pouvoir conceptuel leurs ont permis de traverser l'épreuve du temps. L'objectif est de fournir un contexte servant à comprendre l'évolution des propositions définitionnelles. Pour ce faire, nous avons procédé à une recension critique de textes choisis en fonction de leur influence sur notre conception actuelle du suicide et de leur rapport quant à l'intention de se tuer. Notre recherche bibliographique s'est effectuée en juillet 2013 à l'aide des bases de données MEDLINE et Psychology and Behavioral Sciences Collection. Les mots-clés utilisés pour effectuer la recherche ont été : *suicid** et *definition**. Ces mots-clés ont été recherchés dans le titre des articles. Seuls les articles en français ou en anglais ont été retenus. Afin d'étoffer notre recherche bibliographique, nous avons complété notre revue de littérature à partir de références dans les articles recensés et de nos lectures passées en psychologie clinique.

Dans cette recension, nous retrouverons des définitions provenant d'organismes de la santé publique, de chercheurs en sociologie autant qu'en psychologie ou en suicidologie et de cliniciens en relation d'aide. Nous convenons que les apports demeurent disparates. Malgré tout, à la manière des définitions recensées, nous croyons qu'une définition intégrative du suicide doit embrasser le plus de disciplines et de

domaines œuvrant à comprendre et à contrer ce phénomène. En effet, afin d'amenuiser les divergences entourant la conception du suicide, il est essentiel de s'entendre sur une définition la plus inclusive possible. Nous souhaitons que notre synthèse puisse permettre d'atteindre ce but.

Les définitions recensées seront présentées par ordre chronologique, selon leur date d'apparition dans la littérature, avec quelques apartés permettant d'étoffer l'idée à l'origine de certaines d'entre elles. Le choix peut paraître arbitraire, mais il permet de suivre facilement l'évolution du concept. Comme il est coutume de le faire, débutons avec l'étymologie du mot.

Le mot suicide, en langue française, aurait été utilisé la première fois en 1734 par l'abbé Desfontaines et il fut accepté officiellement en 1762 par l'Académie française (Rey, 2012; Volant, 2006). Il est construit à partir du mot « homicide », apparu au XII^e siècle, et à partir du latin *sui* « soi » et du dérivé de *caedere* « tailler, couper », *occidere* « tuer » (Rey, 2012). Dans son sens premier de 1734, le terme signifie « l'action de causer volontairement sa propre mort » (Rey, 2012, p. 3514). Plus tard, au XIX^e siècle, on utilise aussi le terme suicide pour désigner « le fait de risquer sa vie sans nécessité » (Rey, 2012, p. 3514). Il est alors question de « suicide par imprudence » (Rey, 2012, p. 3514).

En 1897, le sociologue Émile Durkheim est sans doute l'un des premiers à s'intéresser de manière scientifique au phénomène. Avant d'élaborer une lecture interprétative des statistiques associées au suicide, il argumente dans l'introduction de son ouvrage sur sa définition. Il procède à une réflexion profonde à propos du concept de suicide et en vient à une définition substantielle de ce terme. Selon Durkheim (1897/2004), « on appelle suicide tout cas de mort directement ou indirectement qui résulte d'un acte, positif ou négatif accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat » (p. 5). Durkheim prend soin de ne pas inclure le terme intention dans sa définition, car :

s'il n'y avait suicide que là où il y a intention de se tuer, il faudrait refuser cette dénomination à des faits qui, malgré des dissemblances apparentes, sont, au fond, identiques à ceux que tout le monde appelle ainsi, et qu'on ne peut appeler autrement à moins de laisser le terme sans emploi (p. 4)

Par contre, il refuse d'y inclure le suicide par imprudence¹. Donc, si on présuppose la mort du téméraire comme un suicide, cette définition est trop étroite.

À la même époque que Durkheim, Freud (1901/2012), à la suite de l'analyse de cas de personnes ayant provoqué des accidents, admet « qu'en dehors du suicide consciemment intentionnel il y a aussi un auto-anéantissement à moitié intentionnel – avec intention inconsciente – qui sait adroitement exploiter une menace pour la vie et la

¹ « En effet, il y a, disons-nous, suicide quand la victime, au moment où elle commet l'acte qui doit mettre fin à ses jours, sait de toute certitude ce qui doit normalement en résulter. Mais cette certitude peut être plus ou moins forte. Nuancez-la de quelques doutes, et vous trouverez un fait nouveau, qui n'est plus suicide, mais qui en est proche parent puisqu'il n'existe entre eux que des différences de degré » (Durkheim, 1897/2004, p. 7).

masquer en catastrophe fortuite » (p. 271). En accord avec sa théorie psychanalytique, le suicide pourrait donc être le résultat non prévu de l'activité psychique consciente. Freud est d'ailleurs considéré comme l'un des précurseurs de la théorie du suicide non intentionnel¹ (Baechler, 1975/2009; Farborow, 1980; Menninger, 1938/1966; Ratté & Bergeron, 1997).

Dans l'ouvrage intitulé *The many faces of suicides* (Farborow, 1980), on fait aussi référence aux mécanismes inconscients et on étoffe l'idée que certains comportements autodestructeurs ou potentiellement létaux, comme l'usage excessif de drogue et la pratique de sports extrêmes (tel le parachutisme), sont considérés comme des conduites suicidaires non intentionnelles. Mais dira-t-on de la mort d'un parachutiste professionnel qui respecte toutes les règles de sécurité qu'elle est un suicide? La différence entre suicide et accident est donc essentielle à cette conception. Sinon, toute activité potentiellement létale, même la plus sécuritaire et commune (p. ex., conduire une voiture), sera suicide. Cette conception déployée dans cet ouvrage ne permet pas de faire la distinction avec l'accident. Elle est donc trop large.

¹ Nous utilisons le terme *non intentionnel* alors que d'autres auteurs pourraient utiliser *mi-intentionnel*, *indirect* ou *parasuicide* pour nommer le même phénomène (Volant, 2006). Nous faisons ce choix, car nous croyons que les autres termes sont équivoques. Le terme *mi-intentionnel* pourrait vouloir dire que l'intention était 50 % consciente. On comprend que Freud évoque plutôt l'idée d'une motivation totalement inconsciente, donc non consciemment élaborée. Le terme *indirect* peut faire référence à la notion de temps (Durkheim, 1897/2004). Donc, un suicide « intentionnel » pourrait aussi être indirect si l'individu meurt quelques jours après son action. Le terme *parasuicide* fait plus souvent référence, dans la littérature scientifique, à l'auto-endommagement conscient sans intention de mourir et exclut par conséquent ces comportements du suicide (De Leo et al., 2006; Kapur et al., 2013; Kreitman, Philip, Greer, & Bagley, 1969). Étant donné ces considérations et afin d'éviter les confusions, nous choisissons le terme *non intentionnel*. Nous justifierons davantage ce choix plus loin.

Dans la continuité de la théorie du suicide non intentionnel, Ratté et Bergeron (1997) ont comparé des populations distinctes de conducteurs automobiles. Selon cette recherche, les « mauvais conducteurs », caractérisés par un nombre anormalement élevé d'infractions et de collisions, se démarquent, d'un point de vue psychologique, de façon significative des autres conducteurs. Cette étude soulève quatre points : 1- les mauvais conducteurs admettent la recherche de risques au volant et soutiennent avoir du plaisir et y trouver accoutumance; 2- les mêmes conducteurs présentent des traits psychologiques ainsi que des troubles émotionnels qui sont caractéristiques d'une propension suicidaire; 3- en dépit de ces caractéristiques, ils n'ont aucune intention consciente d'attenter à leur vie plus que quiconque; 4- même s'ils pensent au suicide, ils ne perçoivent pas de lien entre leurs habitudes de conduite et leur perte de sens à la vie. Ainsi, « il devient clair que les habitudes de conduite dangereuse peuvent dissimuler une tendance au suicide, qu'elle soit consciente ou non » [traduction libre] (Ratté & Bergeron, 1997, p. 156). En outre, nous estimons qu'en utilisant des actions d'individus proscrites par la raison et la loi, ces chercheurs contrent la critique d'une conception trop large du suicide non intentionnel.

Ceci étant dit, Freud et ses prédécesseurs ne formalisent pas de définition du suicide. Ils affirment et démontrent simplement la possibilité d'un suicide dont la poussée inconsciente dissimule le résultat (la mort) à l'agent. Bref, si l'on s'en tient aux actions téméraires, la théorie du suicide non intentionnel est scientifiquement acceptable

(Ratté & Bergeron, 1997). Cependant, elle n'offre pas de définition générale du suicide sur laquelle nous baser.

En 1967, le conseiller juridique britannique Norman Primost porte à l'attention des lecteurs de la revue médicale *The Lancet* une décision du coroner concernant le décès d'une femme qui a sauté du deuxième étage d'un hôpital et qui est morte quelques jours plus tard de ses blessures. Le coroner a conclu à un suicide, mais les proches de la femme croient plutôt qu'elle souffrait d'un désordre mental sévère qui ne lui permettait pas d'apprécier les conséquences de ses actes. Primost (1967) rappelle que le suicide requiert chez la personne concernée l'intention de se tuer. Il ajoute que le suicide « pourrait être décrit comme tout acte d'autodestruction intentionnelle fait par une personne connaissant les conséquences probables de ce qu'il faisait » [traduction libre] (Primost, 1967, p. 326). Finalement, il précise « qu'une chute fatale dans un accès de délire ou lors de somnambulisme est un accident (*misadventure*) et non un suicide » [traduction libre] (Primost, 1967, p. 326). Dans le cas rapporté dans l'article, l'auteur considère que le coroner avait suffisamment d'information pour juger de l'état mental de la femme et conclure à un suicide intentionnel. En outre, bien qu'il ouvre la porte aux comportements autodestructeurs, Primost insiste avant tout sur l'intention de se tuer pour conclure au suicide. Nous sommes donc perplexes à propos de sa position concernant les comportements téméraires sans intention de se tuer. Malgré tout, Primost soulève un point important. Selon lui, on ne pourrait conclure au suicide si la personne n'a pas la capacité d'apprécier les conséquences de ses actions.

Baechler (1975/2009), autre sociologue couramment cité lorsqu'il est question de la conception du suicide, adopte une méthode différente de celle dont usent habituellement les sociologues, c'est-à-dire l'interprétation des statistiques. Il utilise l'analyse de cas et propose un point de vue existentiel et stratégique du phénomène. Il suggère cette définition : « 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 » (p. 77). On remarque que cette définition ne parle pas du résultat sinon d'attenter à sa vie. Ainsi, Baechler accepte l'idée du suicide non intentionnel. Mais le fait d'attenter à sa vie suppose qu'il n'est pas nécessaire qu'il y ait mort pour parler de suicide. Cette tournure n'est pas sans raison. Baechler omet délibérément de mentionner la mort car il veut inclure les tentatives de suicide dans sa définition. Pourquoi exclure les actes qui ne mènent pas à la mort si c'est le même type de personnes qui les commet, pense-t-il. Selon lui, tentative et résultat sont un seul et même phénomène.

À notre connaissance, Baechler (1975/2009) est le seul à fusionner « tentative » et « résultat » sous une même entité. On conviendra que la tentative est le phénomène qui s'approche le plus de l'action complète. Il est donc tout à fait légitime d'utiliser la tentative pour comprendre le suicide. Mais cette définition ne peut être reliée ni à la nomenclature traditionnelle des modalités de morts, ni à la nomenclature des coroners. En effet, peu importe le choix du paradigme des modalités de morts évoqué dans le premier chapitre, la tentative et le suicide seront considérés comme deux entités distinctes. Cet argument nous invite à ne pas retenir la définition de Baechler.

Au milieu des années 80, le suicidologue Edwin Shneidman (1985/2004) s'inspire de la théorie psychologique des besoins d'Henry A. Murray et propose cette définition du suicide :

Actuellement dans le monde occidental, le suicide est un acte conscient auto-induit provoquant l'annihilation de l'être et qui est mieux compris comme un problème découlant d'un malaise multidimensionnel concernant les besoins de l'individu et dont le suicide est perçu comme la meilleure solution¹ [traduction libre] (p. 203)

L'intention de finir sa vie serait sous-entendue dans la notion de conscience. Selon Shneidman (1985/2004), « c'est une évidence du sens commun que le suicide est une action intentionnelle autodestructive » [traduction libre] (p. 128).

Sans l'inclure explicitement dans sa définition, Shneidman (1985/2004) apporte dans son ouvrage l'idée d'un continuum de létalité. Par exemple, il fait la remarque qu'ingérer un ou deux comprimés de barbiturique ne représente pas le même potentiel de mort que l'ingestion de trente comprimés. Ainsi, pour Shneidman, seules les actions à haut potentiel de risque de mort devraient être considérées comme faisant partie des suicides. Toutefois, il rejette de sa conception les comportements dont l'intention n'est pas clairement la mort de soi, car il déduit que ces comportements sont nécessairement des actions à plus faible risque de mort. Ces actions ne peuvent être considérées comme des suicides. Il s'agit d'une définition qui fait de l'intention de se tuer une condition essentielle et elle est donc trop restrictive.

¹ « Currently in the Western world, suicide is a conscious act of self-induced annihilation, best understood as a multidimensional malaise in a needful individual who defines an issue for which the suicide is perceived as the best solution » (Shneidman, 1985/2004, p. 203).

Quelques années plus tard, un groupe de travail issu de diverses organisations de la santé publique américaine a développé l'*Operational Criteria for the Determination of Suicide* (OCDS) (Rosenberg et al., 1988). Ces chercheurs rejettent implicitement l'idée d'un continuum de létalité et, par le fait même, l'idée du suicide non intentionnel. Pour eux, le suicide est tout simplement lorsque « la mort survient à la suite d'un acte infligé à soi-même et dont l'intention était de se tuer »¹ [traduction libre] (Rosenberg et al., 1988, p. 1451). La venue de l'OCDS est majeure, car cette définition est, comme nous le verrons, à la base de l'ensemble des définitions actuelles concernant le suicide. D'ailleurs, elle est désormais utilisée par le Bureau du coroner (2001). Fait à noter, Rosenberg et al. (1988) vont à l'encontre de la position de Primost (1967) évoquée plus tôt voulant qu'on ne peut conclure au suicide si la personne n'a pas la capacité d'apprécier les conséquences de ses actions. Selon Rosenberg et al., la mort d'un individu pris de délires paranoïdes et hallucinant des voix qui lui demandent de se tuer doit être considérée comme un suicide.² En outre, il s'agit encore une fois d'une définition qui fait de l'intention de se tuer une condition essentielle; elle est donc trop restrictive.

Durant les années 90, sous les auspices de la National Institute of Mental Health et de l'American Association of Suicidology, un autre groupe de recherche propose une

¹ « Death arising from an act inflicted upon oneself with the intent to kill oneself » (Rosenberg et al., p. 1451)

² « A person with a mental disorder may commit suicide in response to a perceived command that was part of a hallucination (for example, "My mother is calling me to join her in heaven"; "The space creatures told me that if I did not kill myself they would torture me.") » (Rosenberg et al., p. 1451).

nomenclature afin de clarifier l'ensemble des termes communément employés par les suicidologues. Selon O'Carroll et al. (1996), les comportements suicidaires se distingueraient par trois caractéristiques particulières : l'intention de mourir, les blessures ou les dommages infligés à soi-même ainsi que la conséquence (blessure, pas de blessure, mort). Le groupe de recherche retient cette définition du suicide : « Mort par blessures, empoisonnement ou suffocation dont des preuves (explicites ou implicites) démontrent la nature auto-infligée du préjudice et l'intention du (de la) défunt(e) de se tuer »¹ [traduction libre] (O'Carroll et al., 1996, pp. 246-247). En 2003, l'American Psychiatric Association a utilisé cette nomenclature pour élaborer ses lignes directrices de bonnes pratiques en matière d'évaluation et de traitement des patients présentant des comportements suicidaires (Silverman et al., 2007a). Malgré ses appuis, nous sommes d'avis que cette définition est trop restrictive, car elle n'inclut pas le suicide non intentionnel.

En 1998, l'OMS fait ce choix en matière de définition : « pour que l'action de se tuer soit classée comme un suicide, l'action doit être délibérée et l'agent doit savoir ou s'attendre sans l'ombre d'un doute que la mort s'ensuive »² [traduction libre] (p. 75). Cette définition semble s'inspirer de celle de Durkheim (1897/2004). Et comme nous l'avons soulevé pour Durkheim, cette définition n'inclut pas le suicide par imprudence

¹ « Death from injury, poisoning, or suffocation where there is evidence (either explicit or implicit) that the injury was self-inflicted and that the decedent intended to kill himself/herself » (O'Carroll et al., 1996, pp. 246-247).

² « For the act of killing oneself to be classed as suicide, it must be deliberately initiated and performed by person concerned in the full knowledge, or expectation, of its fatal outcome » (OMS, 1998, p. 75).

car l'imprudent anticipe la survie et non la mort. Donc, si on accepte l'idée du suicide du téméraire, cette définition est trop étroite.

Comme nous l'avons mentionné, la parution de l'article d'O'Carroll et al. (1996) est un évènement majeur dans l'histoire de la suicidologie. Malgré l'adhésion d'organismes publics influents à la nomenclature proposée par les auteurs, dans la communauté scientifique, l'article a provoqué des critiques et conduit à des recommandations. Plus spécifiquement, on a reproché l'utilisation de certains termes trop larges, trop vagues ou trop difficiles à utiliser. Silverman et al. (2007a, 2007b) ont analysé ces critiques et ont proposé une refonte de la nomenclature en matière de comportements liés au suicide (voir Figure 3).

NOMENCLATURE DES COMPORTEMENTS LIÉS AU SUICIDE		INTENTION DE MOURIR PAR SUICIDE	CONSÉQUENCES			
			SANS BLESSURE	BLESSURE NON FATALE	DÉCÈS	
COMPORTEMENTS LIÉS AU SUICIDE	AUTO-ENDOMMAGEMENT	SANS INTENTION SUICIDAIRE				
		SANS BLESSURE AUTO-ENDOMMAGEMENT-TYPE I	NON	√		
		AVEC BLESSURE AUTO-ENDOMMAGEMENT- TYPE II	NON		√	
		AVEC BLESSURES FATALES DÉCÈS AUTO-INFLIGÉ NON INTENTIONNEL	NON			√
		AVEC INTENTION SUICIDAIRE INDÉTERMINÉE				
	COMPORTEMENT LIÉ AU SUICIDE INDÉTERMINÉ	SANS BLESSURE COMPORTEMENT LIÉ AU SUICIDE INDÉTERMINÉ- TYPE I	INDÉTERMINÉ	√		
		AVEC BLESSURES COMPORTEMENT LIÉ AU SUICIDE INDÉTERMINÉ- TYPE II	INDÉTERMINÉE		√	
		AVEC BLESSURE FATALE MORT AUTO-INFLIGÉE AVEC INTENTION INDÉTERMINÉE	INDÉTERMINÉE			√
	TENTATIVE DE SUICIDE	AVEC INTENTION SUICIDAIRE				
		SANS BLESSURE TENTATIVE DE SUICIDE-TYPE I	OUI	√		
		AVEC BLESSURES TENTATIVE DE SUICIDE-TYPE II	OUI		√	
		AVEC BLESSURES FATALES SUICIDE	OUI			√

Figure 3. La nomenclature des comportements liés au suicide [traduction libre] (Silverman et al., 2007b, p. 271).

Silverman et al. (2007a) passent en revue les éléments-clés composant les comportements liés au suicide (*suicide-related behaviors*). On apprend dans l'article

qu'ils utilisent la classification des modalités de morts des coroners comme paradigme de base. Ainsi, ils partent du postulat que l'intention est l'élément fondamental du suicide et que le degré de létalité d'un comportement est un « élément de second plan qui ne doit pas remplacer l'élément fondamental qui est l'intention » [traduction libre] (Silverman et al., 2007a, p. 255). S'ensuit une nomenclature en trois catégories (voir Figure 3; auto-endommagement, indéterminé, tentative de suicide) qui s'accorde parfaitement avec la classification des coroners (traumatisme non intentionnel, traumatisme indéterminé, suicide). Mais ce louable effort d'intégration demeure selon nous confondant. Par exemple, on remarque que les auto-endommagements sans intention suicidaire (*self-harm*¹) font partie de la supra-catégorie « comportements liés au suicide » (*suicide-related behaviors*). Si le comportement est explicitement libellé « sans intention suicidaire », pourquoi le lier conceptuellement au suicide qui est, selon eux, strictement intentionnel? N'aurait-on pas mieux classé ces auto-endommagements dans une catégorie « comportements non suicidaires »?

Bref, comme c'est le cas dans la proposition d'O'Carroll et al. (1996), il s'opère dans la nomenclature de Silverman et al. (2007b) une tentative d'arrimage avec la vision des coroners. Ainsi, « afin de séparer les blessures intentionnelles (le suicide et l'homicide) des blessures non intentionnelles, nous [les auteurs] avons eu à reconnaître

¹ Le terme *self-harm* inclut autant l'auto-empoisonnement (*self-poisoning*) que l'automutilation (*self-injury*) (Silverman et al., 2007b). Ainsi, nous traduisons *self-harm* par auto-endommagement qui, selon nous, englobe les concepts d'auto-empoisonnement et d'automutilation. Afin d'éviter les confusions, nous n'utilisons pas le terme autodestructeur qui, en langue anglaise (*self-destructive*), signifie dans le langage courant une forme sévère d'auto-endommagement (Mayor, 2010).

et à intégrer le concept psychologique d'intention » [traduction libre] (Silverman et al., 2007a, p. 254). Mais comme démontré dans la première section de cet essai, une vision qui limite l'homicide aux actions intentionnelles de tuer est inconsistante au regard de la vision fortement établie des criminalistes. Nous considérons donc cette proposition comme trop restrictive.

Dans la cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), on prône aussi une conception intentionnelle du suicide¹. En plus d'affirmer que les comportements suicidaires sont désormais un trouble mental à part entière, on soutient que la tentative de suicide est « une séquence comportementale auto-initiée dont la personne, au moment de l'initiation, s'attend à ce que l'ensemble de ses actions conduira à sa propre mort » [traduction libre] (American Psychiatric Association, p. 801). On y précise que la tentative de suicide « n'implique pas l'automutilation entreprise pour induire le soulagement d'un état affectif/cognitif négatif ou l'atteinte d'une humeur positive »² [traduction libre] (American Psychiatric Association, p. 801), ces derniers comportements étant considérés comme de l'automutilation non suicidaire (*nonsuicidal self-injury*), donc sans intention de mourir. Cette proposition pallie ainsi notre critique envers la nomenclature de Silverman et al. (2007b). Malgré tout, comme les autres

¹ « A suicidal attempt is a behavior that the individual has undertaken with at least some intent to die » (American Psychiatric Association, p. 801).

² « A suicide attempt is a self-initiated sequence of behaviors by an individual who, at the time of initiation, expected that the set of actions would lead to his or her own death » (American Psychiatric Association, p. 801).

conceptions qui limitent le suicide à l'intention de se tuer, nous considérons cette nomenclature comme trop étroite, car elle exclut le suicide non intentionnel.

Au Royaume-Uni et en Australie, il existe un courant important qui se distancie de l'approche prédominante (De Leo, 2011; Kapur et al., 2013). Ce courant rejette la dichotomie retenue dans le DSM-5 entre trouble de comportement suicidaire (*suicidal behavior disorder*) et automutilation non suicidaire (*nonsuicidal self-injury*). Ils préfèrent regrouper tous ces comportements sous le terme auto-endommagements (*self-harm*). Pour eux, la distinction entre comportement suicidaire et comportement non-suicidaire n'est pas nette. Les individus qui ont recours à l'auto-endommagement sont souvent ambivalents quant à leurs intentions, car les motivations sous-jacentes sont souvent multiples, simultanées et parfois confuses (De Leo, 2011; Kapur et al., 2013). Autrement dit, il est difficile de cerner une motivation unique qui sous-tend le comportement. Aussi, on avance que « l'intention suicidaire semble être distribuée de façon continue dans les populations cliniques et sans possibilité de seuils facilement identifiables » [traduction libre] (Kapur et al., 2013, p. 327). En d'autres mots, parmi les personnes ayant recours à l'auto-endommagement, il ne semble pas exister de limite claire qui permettrait de distinguer des autres, de manière bimodale, les personnes ayant une intention suicidaire. Finalement, on affirme que l'auto-endommagement sans intention suicidaire est l'un des plus importants facteurs de risque en ce qui a trait aux tentatives de suicide (Andover, Morris, Wren, & Bruzzese, 2012). Ainsi, « il devient difficile de circonscrire définitivement des automutilations comme non suicidaires alors

qu'elles sont fortement corrélées à une future mort auto-infligée » [traduction libre] (Kapur et al., 2013, p. 328).

Nous avons recensé deux définitions en lien avec ce courant. La première a été élaborée à la suite d'une expérience de plus de 15 ans au WHO/EURO Multicentre Study for Suicide Behavior. De Leo et al. (2006) arrivent à cette définition : « le suicide est l'action auto-initiée et réalisée avec l'objectif de produire des changements voulus mais dont l'issue est mortelle alors que le défunt savait et s'attendait à un résultat potentiellement fatal »¹ [traduction libre] (p. 12). Cette définition semble aussi s'inspirer de celle de Durkheim (1897/2004). À la manière de ce dernier, sans nommer explicitement l'intention de mourir, on remarque qu'ils insistent sur la connaissance du résultat fatal. De plus, tout comme Durkheim, les auteurs précisent explicitement dans leur article que « la prise de risque dans la pratique de sports extrêmes ou de cascades est exclue de cette définition, car le changement n'est pas le but ou l'intention de cette prise de risque » [traduction libre] (p. 12). Nous considérons cette définition comme trop étroite car elle exclut le suicide non intentionnel.

La deuxième définition est celle de Hawton et Fortune (2008), chercheurs au Centre for Suicide Research de l'Université Oxford, qui affirment que « le suicide comprend les

¹ « Suicide is an act with fatal outcome, which the deceased, knowing or expecting a potentially fatal outcome, has initiated and carried out with the purpose of bringing about wanted changes » (De Leo et al., 2006, p. 12).

décès résultant directement d'actes d'auto-endommagement délibérés »¹ [traduction libre] (p. 648). Les auteurs considèrent l'auto-endommagement comme un acte délibéré, donc intentionnel. Ainsi, sans dénaturer cette conception, on pourrait dire qu'il y a intention de se blesser indépendamment de l'intention de se tuer. Cette définition est donc plus large que celle de De Leo et al. (2006). Toutefois, elle exclut les comportements imprudents ou négligents (*reckless behaviors*) soulevés par la théorie du suicide non intentionnel car les comportements téméraires ne sont pas nécessairement orientés à des fins de blessure. Nous croyons que ce courant, malgré son ouverture à des comportements non intentionnels quant au suicide, est trop restrictif.

Conclusion

L'une et l'autre de ces définitions comportent des limites. D'un côté, la théorie du suicide non intentionnel peut être trop large et ne pas faire de distinction avec l'accident (tel le parachutisme). De l'autre, la conception prédominante est trop restrictive et ne rend pas compte de la réalité et de la complexité du phénomène suicidaire (Ratté & Bergeron, 1997). L'option mitoyenne exposée par De Leo et al. (2006) et par Hawton et Fortune (2008) est sans aucun doute plus large que la conception prédominante, mais elle n'embrasse pas plus l'étendue du phénomène car elle exclut tous les comportements téméraires.

¹ « Suicide includes deaths resulting directly from acts of deliberate self-harm » (Hawton & Fortune, 2008, p. 648).

En somme, nous retenons premièrement que le mot suicide a été construit à partir du mot homicide. Deuxièmement, que les tentatives de définitions à propos du suicide sont inconstantes en ce qui a trait à l'intention de se tuer. Troisièmement, nous observons qu'au tournant des années 90, à la même période que le changement de nomenclature des coroners, la conception strictement intentionnelle du suicide est de plus en plus partagée. Quatrièmement, nous constatons que les conceptions recensées se répartissent sur un continuum de comportements qui se situent entre la témérité (Ratté & Bergeron, 1997) et l'intention formelle de se tuer (American Psychiatric Association, 2013; Bureau du coroner, 2001; O'Carroll et al., 1996; OMS, 1998; Rosenberg et al., 1988; Silverman et al., 2007a) en passant par l'auto-endommagement délibéré sans intention explicite de se tuer (De Leo et al., 2006; Durkheim, 1897/2004; Hawton & Fortune, 2008). Cinquièmement, que l'attribution des décès concernant les individus souffrant de délires est divergente (Primost, 1967; Rosenberg et al., 1988). Finalement, nous remarquons que les organismes et instances officiels, tels que le Bureau du coroner du Québec, l'American Psychiatric Association, l'OMS, la National Institute of Mental Health et l'American Association of Suicidology, optent pour une vision étroite du suicide et limitent le phénomène à l'action intentionnelle de se tuer. L'idéologie prédominante exclut ainsi le suicide non intentionnel. Néanmoins, le suicide non intentionnel issu de comportements téméraires est théoriquement, scientifiquement et cliniquement reconnu (Ratté & Bergeron, 1997).

De Leo et al. (2006) ainsi qu'Andriessen (2006) expliquent ce choix de l'idéologie prédominante par le fait que l'intention de se tuer permet une distinction nette avec l'accident. Pourtant, la conception fortement établie des criminalistes en matière d'homicide permet d'inclure des actions dont l'intention n'est pas de tuer (homicide involontaire et homicide non responsable) tout en départageant ces actions de l'accident. Nous croyons qu'à partir de l'analogie de l'homicide nous pouvons faire la différence entre l'accident et : a) le suicide intentionnel; b) le suicide non intentionnel; et c) le suicide commis par des individus incapables de juger de la nature et de la qualité de leurs actes.

Mais avant de procéder à notre proposition de définition du suicide, il est essentiel de fournir une définition explicite de l'action intentionnelle. En effet, selon Hjelmeland et Knizek (1999), l'absence de définition claire concernant ce concept provoque des confusions importantes. Par exemple, on avance souvent que l'intention suicidaire signifie que l'agent voulait mourir (Hjelmeland & Knizek, 1999). Toutefois, ce ne serait pas tous les suicidés qui veulent la mort (De Leo et al., 2006; Shneidman, 1985/2004). La plupart des suicidaires cherchent à échapper à une souffrance psychologique intolérable (De Leo et al., 2006; Shneidman, 1985/2004). La mort serait plutôt le moyen ou la stratégie – selon le terme de Baechler (1975/2009) – d'arrêter la souffrance. On pourrait donc avoir l'intention de se tuer sans désirer mourir. Il y a donc confusion entre désir, motivation et intention (De Leo et al., 2006; Fishbein & Ajzen, 1975; Hjelmeland & Knizek, 1999). Dans le prochain chapitre, nous tenterons de remédier à cette

confusion en accordant une attention importante à l'intention et, de façon plus générale, à l'action.

Chapitre 3
L'action

Un des éléments centraux de l'homicide et du suicide est l'action¹. Il est donc important de la définir. Grossièrement, les criminalistes proposent une définition de l'homicide se partageant en trois groupes d'action : le meurtre (action intentionnelle), l'homicide involontaire (action non intentionnelle) et la non-responsabilité pénale (action pathologique). À la manière de cette conception, nous exposerons trois types d'action.

L'action volontaire intentionnelle

Le mot intention vient « du latin *intentio*, qui vient lui-même du verbe *tendere*, qui signifie tendre » (Jacob, 2004, p. 19). Le concept d'intention « évoque donc irrésistiblement l'action par laquelle un archer tend la corde de son arc en direction d'une cible » (Jacob, 2004, p. 19). Le sens commun définit l'intention comme le « but qu'on se propose d'atteindre (...) » (Rey, 2012, p. 1748), alors que les criminalistes canadiens jugent qu'« une personne vise intentionnellement un évènement si elle a pour but conscient de causer l'évènement » (Côté-Harper et al., 1998, p. 405). L'intention est donc un phénomène psychologique conscient qui préside et dirige les actions de l'agent vers un but (cible). L'intention (tension vers) évoque ainsi une force motrice causale; un pouvoir de mise en action. En d'autres mots, l'intention représente « un état de choses

¹ Pour les besoins de cet essai, nous n'aborderons pas les questions de l'action mentale (p. ex. : réfléchir). Nous aborderons l'action seulement sous une perspective comportementale.

non réalisé que le geste transformera en fait » (Jacob, 2004, p. 142). Il s'agit de concrétiser la pensée, de réaliser le résultat auquel l'agent tend.

En psychologie sociale, la théorie de l'action raisonnée (TAR; voir Figure 4) élaborée par Fishbein et Ajzen (1975) est l'un des modèles les plus robustes pour expliquer les comportements intentionnels¹ (Lafrenaye, 1994). Selon eux, l'intention serait un phénomène psychologique qui capture les facteurs motivationnels de l'agent à l'égard d'un résultat dans l'environnement et qui procède au choix du comportement approprié pour l'atteindre. Ainsi, elle indique la probabilité avec laquelle un agent produira un comportement spécifique dans un but donné. En conséquence, cette théorie considère l'intention d'effectuer ou non un comportement comme le « déterminant immédiat de ce comportement » [traduction libre] (Fishbein & Ajzen, 1975, p. 16).

¹ D'autres modèles plus complexes, dont celui de l'action planifiée (Ajzen, 1991), ont été élaborés à partir du modèle de Fishbein et Ajzen. Pour les besoins de cet essai, le modèle de base de 1975 est retenu.

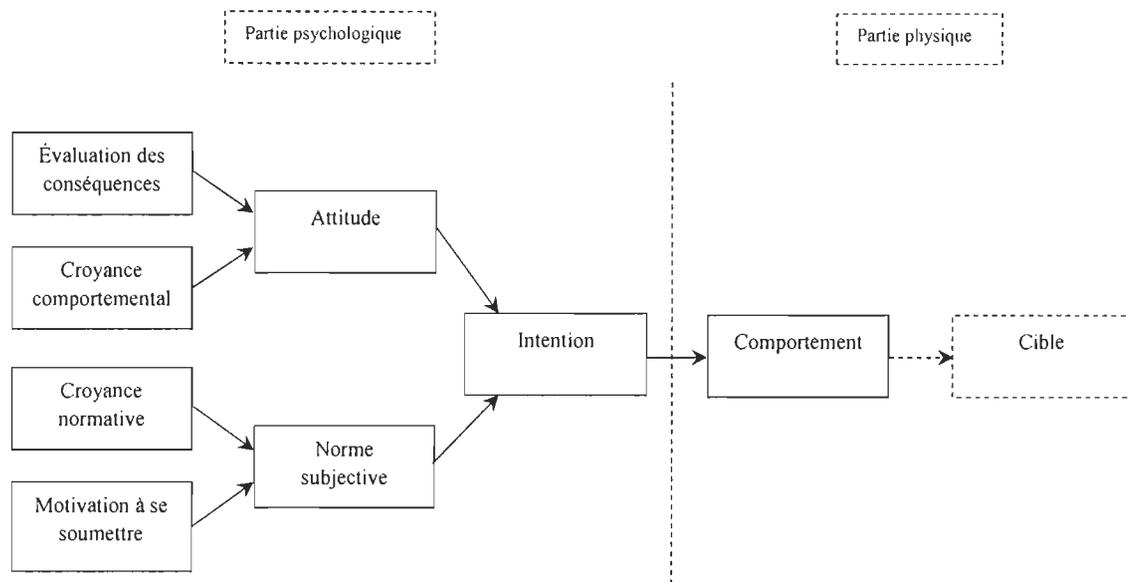


Figure 4. L'adaptation du modèle de la théorie de l'action raisonnée [parties pointillées ajoutées par l'auteur] (Fishbein & Ajzen, 1975).

L'élaboration d'une intention serait fonction de l'attitude et de la norme subjective de l'agent à l'égard du comportement. L'attitude est définie comme l'évaluation favorable ou défavorable de l'agent quant à l'accomplissement ou non du comportement cible. Elle serait formée par les croyances relatives à l'atteinte du résultat anticipé par le comportement choisi et par l'évaluation des conséquences totales du comportement choisi. La norme subjective serait formée par les croyances de l'agent concernant les valeurs de son groupe de référence et sa motivation à se soumettre ou non à la pression sociale (Fishbein & Ajzen, 1975). En amont de ces construits, une variété de processus psychologiques pourraient intervenir et façonner l'action, notamment les croyances, les règles sociales, les inhibitions, les apprentissages antérieurs, les différences individuelles sur le plan du tempérament et de la personnalité (Lafrenaye, 1994). On comprend ainsi que l'action comportementale est constituée d'une partie psychologique (intention et son

arrière-plan composé de l'attitude et des normes subjectives) et d'une partie physique (comportement).

Selon la TAR, l'attitude et la norme subjective sont des prédispositions générales d'un agent à l'égard d'un comportement. Elles guident ou influencent notre choix dans nos comportements à adopter pour parvenir à nos fins. Toutefois, ces prédispositions générales auraient tendance à être de pauvres prédicteurs de comportement. En d'autres mots, à partir de ces construits isolés, on ne peut prédire avec exactitude la production ou non d'un comportement alors que l'intention serait une prédisposition fortement corrélée avec le comportement (Lafrenaye, 1994).

Cette théorie repose sur deux postulats. Premièrement, la TAR « considère l'être humain comme un organisme essentiellement rationnel qui utilise les informations à sa disposition pour porter des jugements, réaliser des évaluations et prendre à des décisions » [traduction libre] (Fishbein & Ajzen, 1975, p. 14). Autrement dit, l'agent prend en compte toute l'information disponible pour évaluer les conséquences possibles de son comportement. L'agent s'implique donc dans une délibération, si minime soit-elle, avant d'agir. D'où le qualificatif de raisonnée. On comprend ainsi que ce type d'action est éminemment volontaire (Fishbein & Ajzen, 1975; Lafrenaye, 1994) en ce sens que l'individu est libre de choisir le comportement à produire afin d'atteindre la cible anticipée. Le second postulat est que le comportement est sous le contrôle total de l'individu (Ajzen, 1991). Ainsi, l'action ne subit aucune altération entre l'intention et sa

réponse. Il y a parfaite équivalence entre ce que l'agent se propose comme but et ce qu'il fait.

Bien que ce modèle ait comme avantage de modéliser le processus de production d'un *comportement* intentionnel, nous remarquons que Fishbein et Ajzen (1975) ne s'engagent pas à prédire si l'individu atteindra la cible anticipée. Par exemple, je peux m'élancer avec une batte (comportement) pour frapper une balle (cible), mais rater la balle. Disons-nous qu'il y a *action* intentionnelle? Il y a effectivement comportement intentionnel (celui de m'élancer), mais mon intention était aussi de frapper la balle. Ainsi, l'action complète est plus que le comportement intentionnel. L'action est le tout qui englobe intention, comportement et cible. Il y aurait donc triple alliance (intention-comportement-cible) pour remplir les conditions de l'action volontaire intentionnelle. En d'autres mots, pour que l'action volontaire soit intentionnelle¹, il faut que l'intention se traduise par un comportement qui atteint la cible anticipée. Autrement, le déploiement d'une action peut se transformer en tentative si, pour des raisons indépendantes de sa volonté, l'agent manque la cible. Dans ce cas, nous dirions qu'il y a tentative ou échec du comportement intentionnel comme, par exemple, lors d'une tentative de meurtre.

Dire qu'il existe des actions volontaires intentionnelles nous amène à penser qu'il existe des actions volontaires non intentionnelles. Reprenons ici l'exemple d'un individu qui, pour s'amuser, pointe une arme à feu vers un ami et appuie sur la détente pensant

¹ Nous précisons, « un acte intentionnel est nécessairement volontaire mais l'inverse n'est pas toujours vrai [...] » (Côté-Harper et al., 1998, p. 277).

que l'arme n'est pas chargée. Nous dirons qu'il y a comportement volontaire, celui d'appuyer sur la détente, mais le résultat n'est pas intentionnel, car l'individu n'avait pas pour but de tuer son ami.

L'action volontaire non intentionnelle

Si l'action intentionnelle est l'alliance entre intention, comportement et résultat, on comprend que ce lien est rompu dans l'action volontaire non intentionnelle. Entre autres, le processus de mise en action a pu faire défaut à différents moments. Nommément, le défaut a pu survenir lors de l'élaboration de l'intention ou lors du processus de contrôle du comportement qui mène à l'atteinte de la cible. Comme les actions intentionnelles, il existe une infinité d'actions non intentionnelles. La plupart des actions non intentionnelles sont considérées comme des événements sans conséquences graves auxquels on porte peu ou pas d'importance. Toutefois, à l'occasion, le résultat peut être fatal.

Prenons l'exemple d'une personne qui conduit sur l'autoroute tout en respectant rigoureusement le code de la sécurité routière. Advenant une collision, nous dirons que le conducteur a subi ou provoqué un accident. Par contre, prenons l'exemple d'un motocycliste démontrant une « insouciance déréglée ou téméraire » (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 219[1]) en roulant dangereusement et deux ou trois fois

au-delà de la vitesse permise afin de vivre des sensations fortes tout en réprimant¹ les dangers possibles de son action. Advenant une collision, on ne peut attribuer directement cette conséquence à son intention. Nous dirons qu'il y a un comportement volontaire, celui de conduire dangereusement et au-delà de la vitesse permise, mais que cette action n'était pas intentionnelle puisqu'elle n'avait pas l'intention de produire une collision. Toutefois, une personne moyennement raisonnable « aurait été capable d'apprécier le risque si elle s'en était donné la peine » (Côté-Harper et al., 1998, p. 381). La faute provient de son défaut d'évaluation du risque encouru alors qu'il en avait la capacité (Côté-Harper et al., 1998). Dans cet exemple, il ne s'agit plus d'un simple accident mais d'une négligence criminelle qui, s'il y a décès, sera jugée comme un homicide involontaire. Bref, l'action volontaire non intentionnelle peut se conclure en accident ou en homicide involontaire.

Les notions d'appréciation, de jugement et de rationalité nous poussent vers un type d'action singulier : l'action pathologique.

L'action pathologique

On considère généralement l'action pathologique lorsque les conséquences prévues par l'agent ont perdu leur rapport au réel (Côté-Harper et al., 1998). En termes cliniques, on parle d'échec de l'épreuve de réalité (Kernberg, 2004). Concrètement, l'agent est incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir

¹ La répression étant au sens large « l'opération psychique qui tend à faire disparaître de la conscience un contenu déplaisant ou inopportun : idée, affect, etc. » (Laplanche & Pontalis, 2007, p. 419).

que l'acte ou l'omission était mauvais (Côté-Harper et al., 1998). Cette méprise du rapport normal au réel est, du point de vue de l'agent, « une conviction absolue, erronée et irréductible par la logique et l'évidence des faits. Cette conviction est vécue comme une réalité inaliénable [...] » (Denis, Gagnon, & Gagnon, 1999, p. 53).

L'agent pourrait entre autres être incapable de reconnaître la perturbation de l'agir. Il n'aurait pas la capacité d'apprécier l'impact réel de ses actions. Sa condition l'empêcherait de formuler une intention en adéquation avec le réel ou d'anticiper les conséquences réelles de ses actes. Par exemple, l'agent pourrait avoir la conviction d'être gouverné par une force étrangère. Autrement dit, du point de vue de l'agent, ses actions seraient pilotées du dehors. Ainsi, il aurait la conviction de ne pas avoir le contrôle sur ses actions, d'être dépossédé de sa liberté.

Parmi les actions pathologiques, on pourrait classer certaines actions commises par des agents présentant des syndromes cérébraux organiques aigus ou chroniques comme les psychoses, les démences, les traumatismes crâniens et certaines sévérités de déficiences intellectuelles. Parmi ces actions, on parle uniquement de celles dont les conséquences prévues par l'agent ont perdu leur rapport au réel.

Conclusion

Nous retenons que l'action volontaire peut être intentionnelle ou non. L'action peut aussi être pathologique. Pour qu'il y ait action volontaire intentionnelle, il doit y avoir

triple alliance entre intention, comportement et cible. L'action volontaire non intentionnelle est lorsque cette alliance est rompue. Tandis que l'action pathologique est lorsque l'agent n'a pas la capacité de juger de la nature et de la qualité de ses actes.

Jusqu'à présent, nous avons donc abordé les différents modes de morts (NASH), nous avons effectué un survol de l'évolution de la définition du suicide et nous avons proposé une conception de l'action. Considérons maintenant notre proposition de définition des suicides.

Chapitre 4
Notre proposition de définition des suicides

Clicours.COM

Dans le premier chapitre, nous avons justifié le choix d'une nomenclature des différents modes de morts qui s'accorde avec la conception criminaliste de l'homicide. Nous avons ainsi retenu que la mort se partage traditionnellement en quatre modes distincts et exclusifs : naturel, accidentel, suicide, homicide (NASH; voir Figure 1). Nous avons aussi retenu que : a) le meurtre est l'action intentionnelle de causer la mort (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 229); b) l'homicide involontaire est l'action non intentionnelle mais illégale, insouciant ou téméraire de causer la mort (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, arts 219[1], 222[5], 234); et c) la non-responsabilité criminelle est lorsque l'homicide a été commis entre autres par une personne « atteinte de troubles mentaux qui la rendaient incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte ou de l'omission, ou de savoir que l'acte ou l'omission était mauvais » (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 16).

Concernant l'évolution des définitions des suicides, nous avons soulevé que le mot suicide a été construit à partir du mot homicide (Rey, 2012). Ces mots sont donc sémantiquement liés. Nous avons ensuite démontré qu'il existe actuellement une idéologie prédominante entourant la définition du suicide. Trois éléments sont indispensables pour conclure à un suicide : 1- la mort de l'individu; 2- le lien de

causalité entre le comportement de l'agent et le résultat; et 3- l'intention de se tuer (American Psychiatric Association, 2013; Bureau du coroner, 2001; O'Carroll et al., 1996; Rosenberg et al., 1988; Silverman et al., 2007a). Les deux premiers éléments (mort et causalité) font consensus. Par contre, les tentatives de définition sont inconstantes en ce qui a trait à l'intention de se tuer. Notamment, le phénomène du suicide non intentionnel est théoriquement, cliniquement et scientifiquement observable et acceptable (Ratté & Bergeron, 1997). L'intention suicidaire comme condition essentielle du suicide aurait été introduite par l'idéologie prédominante afin de permettre une distinction claire avec l'accident (Andriessen, 2006; De Leo et al., 2006). Finalement, nous avons remarqué que l'attribution de la modalité de décès d'individus ayant causé leur mort et souffrant de délires présente des divergences. Rappelons que Primost (1967) considère le décès comme un accident alors que Rosenberg et al. (1988) considèrent le décès comme un suicide intentionnel.

Dans le troisième chapitre, nous avons exposé trois types d'actions en lien avec l'homicide et le suicide : a) l'action volontaire intentionnelle est lorsqu'il y a triple alliance entre intention, comportement et cible (Côté-Harper et al., 1998; Fishbein & Ajzen, 1975; Lafrenaye, 1994); b) l'action volontaire non intentionnelle est lorsque l'alliance intention-comportement-cible est rompue (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985; Côté-Harper et al., 1998; Laplanche & Pontalis, 2007); et c) l'action pathologique est lorsque l'état de l'agent ne lui permet pas d'élaborer une intention en adéquation

avec le réel (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985; Côté-Harper et al., 1998; Denis et al., 1999; Kernberg, 2004).

À l'image de l'homicide (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985; Côté-Harper et al., 1998) et en accord avec le phénomène du suicide non intentionnel (Ratté & Bergeron, 1997), nous considérons qu'une conception du suicide qui exclut sans analyse tous les décès non intentionnels dont ceux issus de comportements « dénotant une insouciance déréglée ou téméraire » (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 222[4]) est trop restrictive. De plus, nous sommes d'avis qu'une conception qui ne permet pas d'exclure des comportements communs que la majorité d'entre nous considère comme des accidents (Andriessen, 2006; De Leo et al., 2006; O'Carroll et al., 1996; Silverman et al., 2007a) ou qui ne permet pas de faire la distinction entre une action intentionnelle (Fishbein & Ajzen, 1975) et une action pathologique (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985; Côté-Harper et al., 1998; Denis et al., 1999; Kernberg, 2004) est incomplète.

Le défi d'une définition intégrative est donc d'inclure : 1- la mort de l'individu; 2- le lien de causalité entre le comportement de l'agent et le résultat; 3- les suicides intentionnels; 4- les suicides non intentionnels; 5- les morts issues d'actions pathologiques; et 6- une distinction entre suicide et accident. De là, notre synthèse propose que *le suicide est : a) soit l'action intentionnelle; b) soit l'action non intentionnelle dénotant une insouciance déréglée ou téméraire; c) soit l'action*

pathologique, de causer sa mort. Ainsi, le suicide peut être intentionnel, non intentionnel ou pathologique (voir Figure 5). De manière à faire une distinction avec la mort accidentelle, nous précisons dans notre définition que l'action non intentionnelle de l'agent doit démontrer une « insouciance déréglée ou téméraire » à l'égard de la vie (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 219[1]; Ratté & Bergeron, 1997). Afin de clarifier l'ensemble de la définition, nous détaillons à l'instant chacune de ses parties.

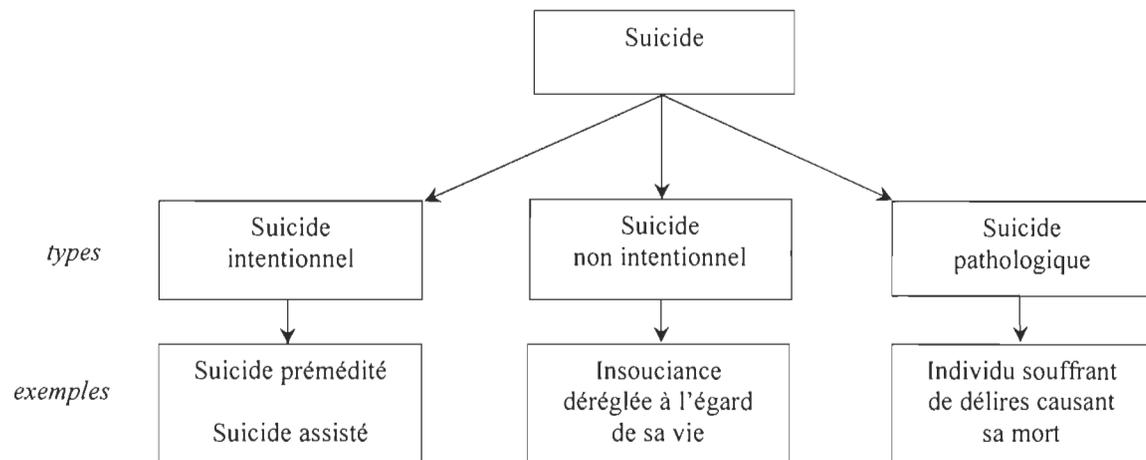


Figure 5. La proposition de regroupement des suicides.

Les suicides intentionnels

Le suicide intentionnel est l'action intentionnelle de causer sa mort. Parmi les suicides, certains ont ce trait particulier d'être précédés par l'intention comportementale (Fishbein & Ajzen, 1975) de se tuer. L'auteur du geste connaît les conséquences de son action. Ainsi, le suicidé savait ce qu'il faisait et il savait que ce qu'il faisait entraînerait sa mort. Il ne s'est pas seulement tué, il a intentionnellement causé sa mort.

Dans ces cas-ci, la cible du comportement intentionnel est la mort de soi. Les processus psychologiques de mise en action orientent le comportement vers le suicide, et, tout compte fait, la mort résulte de l'intention. Il ne s'agit pas de s'intéresser à savoir si l'individu désirait mourir, cherchait à fuir sa souffrance ou tentait de changer les choses. Il s'agit de savoir si la cible de son action incluait la mort de soi.

Les suicides non intentionnels

Le suicide non intentionnel est l'action non intentionnelle dénotant une insouciance déréglée ou téméraire de causer sa mort. Dans le cas des suicides non intentionnels, la cible de l'action n'est pas la mort. D'une certaine façon, elle en découle indirectement. Dans ces cas-ci, l'anticipation du résultat de son action pourrait être réprimée. La mort effective est rejetée de la conscience. Toutefois, « une personne raisonnable aurait envisagé [la mort] comme conséquence naturellement prévisible du comportement examiné » (Côté-Harper et al., 1998, p. 318). Ainsi, l'agent n'a pas pris les mesures raisonnables (précautions) permettant d'éviter la mort bien qu'il en avait les capacités.

C'est « l'insouciance déréglée ou téméraire » (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, art. 219[1]) qui est responsable de la mort. L'individu qui perd à la roulette russe, certaines surdoses extrêmes et l'adoption de comportements autodestructeurs délibérément dangereux à l'égard de la vie pourraient se retrouver dans cette catégorie.

Bref, pour qu'il y ait suicide non intentionnel, on doit démontrer que le comportement dénote « un écart marqué par rapport à la norme d'une personne raisonnable placée dans les circonstances comparables » (Côté-Harper et al., 1998, p. 380). La prévisibilité n'est pas ce qui s'est effectivement passé dans l'esprit de l'agent, mais ce qui aurait dû s'y passer si ce dernier avait anticipé raisonnablement les événements (Côté-Harper et al., 1998).

Toute personne, même celle parmi les plus prudentes, est susceptible de commettre des erreurs ou d'être en proie à l'imprudence momentanée pouvant mener à des conséquences tragiques. Mais notre définition ne vise pas à inclure des comportements communs qu'on considère comme des accidents ou des écarts de conduite mineurs dont les conséquences sont fatales. Notre définition cible uniquement des comportements délibérément dangereux causant la mort et dénotant un écart marqué par rapport à la norme sociale (Côté-Harper et al., 1998). Ainsi, il ne s'agit pas simplement d'inférer si le comportement était objectivement dangereux. Nous devons nous poser la question à savoir si une personne moyennement raisonnable placée dans les mêmes circonstances aurait pu agir de la même façon (Roy c. La Reine, 2012). Si tel est le cas, il s'agit d'une mort accidentelle. Sinon, nous dirons qu'il y a suicide.

Nous croyons que l'idée d'un comportement dénotant un écart marqué par rapport à la norme élaborée par les criminalistes permet de restreindre la théorie du suicide non intentionnel et contre les critiques voulant que cette conception inclut un spectre trop

large de comportements, tels que faire du parachute ou fumer (De Leo et al., 2006; Shneidman, 1985/2004). De plus, pour une raison essentiellement de préjudice potentiel envers le défunt et sa famille, l'attribution du suicide devrait être considérée comme un mode résiduel lorsque les autres modes de morts ne peuvent être écartés (De Leo et al., 2006; Shneidman, 1985/2004).

Les suicides pathologiques

Selon Rosenberg et al. (1988), la mort d'un individu pris de délires paranoïdes et hallucinant des voix qui lui demandent de se tuer doit être considérée comme un suicide intentionnel. À l'opposé, Primost (1967) suggère qu'il s'agit là d'un accident. En accord avec le Droit pénal canadien (Code criminel du Canada, L.R.C. 1985; Côté-Harper et al., 1998), nous sommes d'avis qu'il ne s'agit ni d'une action volontaire, ni d'un accident. En effet, on ne peut traiter de la même manière l'action d'une personne délirante et celle d'un individu sain d'esprit, car l'individu délirant est dépossédé de sa raison, de sa volonté. En ce sens, le Droit reconnaît une distinction entre l'homicide intentionnel (meurtre), l'accident (non coupable) et la non-responsabilité criminelle. Ainsi, l'halluciné qui entend des voix qui lui ordonnent de tuer son voisin commet un homicide, mais il sera jugé non-responsable de ses actes. À la manière du Code criminel canadien, nous considérons le suicide de l'halluciné comme un suicide pathologique et non comme un suicide intentionnel ou un accident. Le suicide pathologique est donc l'action pathologique de causer sa mort. Autrement dit, le suicide pathologique est

lorsque l'individu n'a pas la capacité de juger de la nature et de la qualité de l'action qui le mène à sa mort.

Conclusion

Actuellement, la conception prédominante définit le suicide comme l'action intentionnelle de se tuer alors que plusieurs chercheurs, théoriciens et cliniciens considèrent certaines actions dont l'intention n'est pas de mourir comme des suicides. Sommairement, la conception prédominante reproche à la conception élargie d'être trop large et d'associer des comportements communs au suicide (p. ex., sauter en parachute) alors que la conception élargie reproche à la conception prédominante d'être trop restrictive et de ne pas rendre compte de la réalité et de la complexité du phénomène suicidaire. Aussi, nous remarquons que l'attribution de la modalité de morts d'individus souffrant de délires diverge selon les auteurs (suicide ou accident?). Le but de cet essai était de formuler une définition qui rend compte de l'ensemble du phénomène tout en excluant les décès issus de comportements communs que l'on considère comme des accidents. Pour y arriver, nous avons débuté par un survol des différents modes de morts. Ensuite, nous avons effectué une relecture des définitions du suicide et nous avons finalement exposé trois types d'action : l'action volontaire intentionnelle, l'action volontaire non intentionnelle et l'action pathologique.

À la lumière de notre recherche, nous avons proposé que *le suicide est : a) soit l'action intentionnelle; b) soit l'action non intentionnelle dénotant une insouciance déréglée ou téméraire; c) soit l'action pathologique, de causer sa mort.* Autrement dit, le suicide peut être intentionnel, non intentionnel ou pathologique.

La définition proposée englobe l'ensemble du phénomène et permet de faire une distinction nette avec l'accident. De plus, elle permet de distinguer les suicides intentionnels d'autres comportements suicidaires qui sont qualitativement différents tels les comportements dangereux qui dénotent un écart marqué par rapport à la norme sociale et ceux dont l'état mental du suicidé le rendait incapable de juger de la nature et de la qualité de l'acte.

En discernant son essence et en formulant une nouvelle définition, nous souhaitons offrir aux chercheurs et aux cliniciens des outils qui permettront de recadrer la discussion et d'amenuiser les divergences entourant la conception du suicide. De plus, nous croyons que notre définition permettra de poursuivre les efforts de recherche actuels, car elle permet de cibler spécifiquement les suicides intentionnels qui étaient considérés jusqu'à maintenant comme les seuls comportements pouvant mener au suicide : les statistiques passées concernant les suicides pourraient être comparées au groupe des « suicides intentionnels ». Toutefois, cette nouvelle définition devra, dans un premier temps, être publicisée dans une revue scientifique. Ensuite, elle devra être examinée et critiquée par nos collègues afin de déterminer si elle est aidante et applicable. Le principal écueil étant son inconsistance au regard de la nomenclature des modes de morts des coroners.

Cet essai ne suffit pas à répondre à la question fondamentale du *pourquoi* se suicide-t-on. Le caractère singulier de l'acte fait reposer la responsabilité d'explorer ce

qui se trouve en amont de l'action suicidaire aux psychothérapeutes, spécialistes de la singularité, qui pourront exposer avec davantage d'efficacité les motivations individuelles.

Références

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e edition). Washington, DC: Auteur.
- Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., & Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescent: Distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(11), 1-7.
- Andriessen, K. (2006). On "intention" in the definition of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(5), 533-538.
- Baechler, J. (2009). *Les suicides* (3^e éd.). Paris, France : Hermann. (**Ouvrage original publié en 1975**).
- Bureau du coroner. (2001). *L'investigation*. Québec, QC : Publications du Québec.
- Bureau du coroner. (2013). *Rapport des activités des coroners en 2012*. Québec, QC : Publications du Québec.
- Code criminel du Canada, L.C.R. 1985, arts 16-219-222-229-231-234-249.
- Côté-Harper, G., Rainville, P., & Turgeon, J. (1998). *Traité de droit pénal canadien* (4^e éd.). Cowansville, QC : Les Éditions Yvon Blais Inc.
- De Leo, D. (2011). DMS-V and the future of suicidology. *Crisis*, 32(5), 233-239.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J. M., Kerkhof, A. J. F. M., & Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of suicidal behavior. Lessons learned from the WHO/EURO multicentre study. *Crisis*, 27(1), 4-15.
- Denis, J. F., Gagnon, J., & Gagnon, F. (1999). Examen psychiatrique. Dans P. Lalonde, J. Aubut, & F. Grunberg (Éds), *Psychiatrie clinique. Une approche bio-psychosociale* (3^e éd., Vol. 1, pp. 34-69). Boucherville, QC : Gaëtan Morin Éditeur.
- Durkheim, É. (2004). *Le suicide* (12^e éd.). Paris, France : Presses universitaires de France. (**Ouvrage original publié en 1897**).

- Farborow, N. L. (Éd.). (1980). *The many faces of suicide*. New York, NY: McGraw-Hill Book Company.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Freud, S. (2012). Sur la psychopathologie de la vie quotidienne. Dans S. Freud (Éd.), *Œuvres complètes* (Vol. 5, pp. 72-396). Traduction française par J. Altounian, P. Cotet, & A. Rauzy. Paris, France : Presses universitaires de France. (**Ouvrage original en langue allemande publié en 1901**).
- Hawton, K., & Fortune, S. (2008). Suicidal behavior and deliberate self-harm. Dans M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor, & A. Thapar (Éds), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (5^e éd., pp. 648-669). Oxford, Royaume-Uni: Blackwell Publishing limited.
- Hawton, K., & Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *The Lancet*, 373(9672), 1372-1381.
- Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (1999). Conceptual confusion about intentions and motives of nonfatal suicidal behavior: A discussion of terms employed in the literature of suicidology. *Archives of Suicide Research*, 5, 275-281.
- Jacob, P. (2004). *L'intentionnalité. Problèmes de la philosophie de l'esprit*. Paris, France : Odile Jacob.
- Kapur, N., Cooper, J., O'Connor, R. C., & Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: New diagnosis or false dichotomy? *British Journal of Psychiatry*, 202(5), 326-328.
- Kernberg, O. F. (2004). *Les troubles graves de la personnalité : stratégies psychothérapeutiques* (2^e éd.). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Kreitman, N., Philip, A. E., Greer, S., & Bagley, C. R. (1969). Parasuicide. *British Journal of Psychiatry*, 115(523), 746-747.
- Lafrenaye, Y. (1994). Les attitudes et le changement des attitudes. Dans R. J. Vallerand (Éd.), *Les fondements de la psychologie sociale* (pp. 327-405). Boucherville, QC : Gaëtan Morin Éditeur.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2007). *Vocabulaire de psychanalyse* (5^e éd.). Paris, France : Presses universitaires de France.
- Mayor, M. (Éd.). (2010). *Dictionary of contemporary english* (5^e éd.). Édinburgh, Royaume-Uni: Pearson Education limited.

- Menninger, K. (1966). *Man against himself*. New York, NY: Harcourt, Brace and World, Inc. (**Ouvrage original publié en 1938**).
- Moron, P. (2005). *Le suicide* (7^e éd.). Paris, France : Presses universitaires de France.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., & Silverman, M. M. (1996). Beyond the tower of babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252.
- Organisation mondiale de la santé. (1998). *Primary prevention of mental, neurological, and psychosocial disorders*. Genève, Suisse : Auteur.
- Primost, N. (1967). Definition of suicide. *The Lancet*, 289(7485), 326.
- Ratté, J., & Bergeron, J. (1997). Psychology of young, risky and bad road drivers: Links to depression and suicide. *Caribbean Journal of Criminology and Social Psychology*, 2(2), 146-161.
- Rey, A. (Éd.). (2012). *Le dictionnaire historique de la langue française*. Paris, France : Dictionnaires Le Robert.
- Rosenberg, M. L., Davidson, L. E., Smith, J. C., Berman, A. A., Buzbee, H., Gantner, G., ... Jobes, D. (1988). Operational criteria for the determination of suicide. *Journal of Forensic Sciences*, 33(6), 1445-1456.
- Roy c. La Reine. (2012). C.S.C. 26. Repéré à <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/8259/1/document.do>
- Shneidman, E. (2004). *Definition of suicide*. New York, NY: Rowman & Littlefield Publisher, Inc. (**Ouvrage original publié en 1985**).
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E., Jr. (2007a). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248-263.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E., Jr. (2007b). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.
- Volant, É. (2006). *Culture et mort volontaire*. Montréal, QC : Liber.