

Paris, le 17 mars 2005

## Suicide

### Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention

#### *Une expertise collective de l'Inserm*

La prévention du suicide est une priorité de santé publique en France. Avec près de 11 000 décès enregistrés chaque année, la France est l'un des pays industrialisés les plus touchés par le suicide qui constitue la première cause de mortalité chez les jeunes. Dans le cadre de leurs programmes de prévention, certains pays comme la Finlande ou le Canada ont intégré la méthode d'« autopsie psychologique » afin de mettre en lumière des facteurs de risque susceptibles de conduire à l'acte suicidaire. La technique se fonde principalement sur le recueil minutieux d'informations dans l'entourage du défunt à l'occasion d'entretiens ; l'objectif de l'autopsie psychologique étant de comprendre les circonstances et l'état d'esprit de la victime au moment de son acte afin d'obtenir des données généralisables, dans une optique de prévention. En France, la mise en œuvre de cette méthode est à l'heure actuelle très informelle et se restreint à de rares tentatives à l'échelle locale.

Bien que de nombreux auteurs s'accordent à dire qu'il est impossible d'établir un portrait type du sujet suicidaire, différents facteurs de risque ont été identifiés au fil du temps, notamment par le biais de l'autopsie psychologique. Mise en œuvre dans une quinzaine de pays de différentes cultures (Amérique du Nord, Europe du Nord, Europe du Sud, Australie, Israël, Taiwan, Inde...) l'autopsie psychologique n'y est pratiquée que par un nombre relativement restreint d'équipes.

Afin d'évaluer la pertinence de développer en France des recherches faisant appel à l'autopsie psychologique pour mieux asseoir la stratégie nationale de prévention du suicide, la Direction générale de la santé (DGS) a demandé à l'Inserm un bilan des connaissances internationales sur le sujet et son intérêt dans l'identification de facteurs de risque de suicide.

Selon la procédure d'expertise collective, l'Inserm a réuni un groupe de quatre experts européens qui ont passé en revue 350 publications scientifiques et différents rapports nationaux et internationaux. Cinq intervenants ont par ailleurs été auditionnés sur les données de mortalité par suicide, les tentatives de suicides par méthodes violentes, le suicide en milieu pénitencier.

Cette première expertise devrait être suivie en 2005 d'une étude sur les conditions d'une éventuelle mise en œuvre d'une telle pratique en France.

## L'AUTOPSIE PSYCHOLOGIQUE EN PRATIQUE

Initialement utilisée à des fins médico-légales dans des cas de mort suspecte par exemple, l'autopsie psychologique s'est peu à peu orientée vers la prévention des suicides. Dans un cadre de recherche, l'autopsie psychologique qui retrace le parcours psychologique, social et médical du suicidant apparaît aujourd'hui comme un outil qui aide à comprendre, et donc à prévenir, le comportement suicidaire.

### Retracer le parcours de vie à l'aide des proches

L'autopsie psychologique consiste à collecter des informations sur un grand nombre de paramètres destinés à identifier et expliquer les raisons du suicide et évaluer les facteurs de risque suicidaire que présentait la personne décédée. Les questions incluent les détails de la mort (circonstances, méthode du suicide, préméditation), le paysage familial (enfance, adolescence, éducation), le contexte social (support social, isolement), le parcours de vie, le monde relationnel, les conditions de travail, la santé physique et mentale et les antécédents, les éventuelles conduites suicidaires antérieures, les événements de vie négatifs, l'éventualité de contact avec des services d'aide avant le passage à l'acte et la réaction des proches au suicide.

L'entourage de la personne décédée représente la source d'information primordiale. D'après les études analysées, une lettre suivie d'un appel téléphonique semble la méthode la plus appropriée pour une première prise de contact. Le meilleur moment pour nouer ce contact a été situé entre 2 et 6 mois après le suicide. Ce délai doit permettre que la période la plus douloureuse du travail de deuil ait pu être dépassée sans toutefois altérer les souvenirs des personnes interrogées. La prise de contact et le recueil d'informations auprès de ces personnes endeuillées doivent respecter des conditions méthodologiques, pratiques et éthiques. Comme pour toute recherche impliquant des personnes, l'aval des comités d'éthique compétents est nécessaire pour valider la méthode, garantir le bon déroulement des entretiens et la qualité des résultats.

Aussi rigoureuse que puisse être la collecte de données, ce type de méthode s'appuyant sur le recueil rétrospectif d'informations auprès d'un tiers est exposé à un biais structurel : l'information indirecte. Une façon de réduire ce biais réside dans la possibilité d'interroger plusieurs proches (membres de la famille, médecin traitant, amis, relations de travail, services de soins...) pour un même cas de suicide.

### Définir un cadre rigoureux pour les études

Dans les études cas-témoins, chaque cas de suicide doit être associé à un ou plusieurs témoins présentant les mêmes caractéristiques d'âge et de genre et, dans la mesure du possible un maximum de ressemblances au plan socio-démographique, clinique et environnemental selon les objectifs de l'étude.

Quelques lignes de conduites pour les études futures peuvent être dégagées : définir clairement les hypothèses de travail, le protocole, les caractéristiques de l'échantillon et des groupes témoins (un échantillon d'au moins 60 cas pour tirer des conclusions susceptibles d'être généralisées) ; préciser la qualification des intervenants.

***Le groupe d'experts souligne que l'autopsie psychologique tirerait avantage d'une plus grande rigueur et standardisation dans sa mise en œuvre, notamment dans la conduite des entretiens avec l'entourage. Les experts recommandent que l'évaluation scientifique des données collectées s'appuie sur des questionnaires adaptés et ayant fait l'objet d'une validation préalable. Ils insistent également sur la nécessaire compétence des équipes mettant en œuvre cette pratique.***

## Un effet thérapeutique potentiel sur les proches

En donnant la parole aux proches d'une personne suicidée, la méthode d'autopsie psychologique a un impact sur le processus de deuil. Elle peut potentiellement réactiver le traumatisme et susciter un certain nombre d'émotions mais également permettre de prendre en compte les besoins psychologiques des familles. Il est en effet important de souligner que les proches d'un suicidé représentent eux-mêmes un groupe à risque. **Les experts recommandent donc que la conduite des entretiens soit confiée à des intervenants psychologues ou psychiatres expérimentés, capables d'aider les proches dans la gestion de leurs émotions et leur travail de deuil. Parallèlement au recueil d'informations sur le défunt, les auteurs ont constaté d'une façon générale l'effet bénéfique des entretiens et évoquent même une démarche de « postvention ».**

En plus d'être un outil de recherche, l'autopsie psychologique représente donc une opportunité thérapeutique. Il est important de prendre en considération cette double approche dans les modalités de mise en œuvre et d'appliquer les principes de « bonnes pratiques cliniques »<sup>1</sup> spécifiques aux interventions psychologiques.

**Les experts soulignent que la mise en œuvre d'une démarche d'autopsie psychologique doit à la fois satisfaire à la rigueur scientifique pour une recherche exploitable en prévention du suicide et répondre à la nécessité d'une aide psychologique vis-à-vis des proches.**

## APPORT DE L'AUTOPSIE PSYCHOLOGIQUE POUR LA MISE EN EVIDENCE DE FACTEURS DE RISQUE

Les analyses de série de cas puis les études cas-témoins ont permis de confirmer la forte prévalence des troubles mentaux parmi les suicidés. La compilation de l'ensemble des données montre qu'au moins 90% des suicidés souffraient de troubles mentaux par rapport aux 27 % rencontrés chez les témoins. Tous les troubles sont représentés, mais la dépression majeure semble jouer un rôle de premier plan.

### Prévalence d'un trouble mental dans les cas de suicide, études menées par autopsie psychologique (d'après Isometsä, 2000)

<i>Trouble mental</i>	<i>Prévalence %</i>
Trouble de l'humeur	30-90
Trouble bipolaire	0-23
Schizophrénie	2-12
Abus/dépendance à l'alcool	15-56
Trouble de la personnalité	0-57
Tout trouble mental	81-100

Les études mettent en évidence quelques différences dans les facteurs de risque selon les différents âges de la vie.

Chez les jeunes suicidés (enfants et adolescents), il est retrouvé une forte prévalence de troubles mentaux tels que la dépression, les troubles bipolaires mais également des comportements antisociaux avec consommation excessive d'alcool et de diverses substances psychoactives. Chez les jeunes présentant un comportement anti-social, l'analyse des traits de personnalité révèle fréquemment la présence d'agressivité et

<sup>1</sup> Description argumentée et spécifique, formulée à partir d'une analyse formalisée de la littérature scientifique et de l'opinion des experts, de la meilleure conduite à tenir dans des circonstances pathologiques précises.

d'impulsivité. L'accumulation d'événements stressants et l'absence de support familial sont plus souvent présents chez les jeunes suicidés dépendants de l'alcool que chez les déprimés. L'histoire familiale de maladie mentale et/ou de suicide constitue un facteur de risque important.

La différence entre garçons et filles porte essentiellement sur le choix de la méthode de suicide (plus violente chez les garçons).

Les études réalisées chez les personnes âgées, peu nombreuses et récentes, révèlent également la prédominance de la dépression majeure. Certaines études notent que le suicide intervient principalement chez les personnes rigides peu ouvertes aux expériences nouvelles contrastant avec l'impulsivité caractérisant les générations plus jeunes. La perte d'un être cher et un faible support social sont des situations susceptibles de conduire à des épisodes dépressifs majeurs pouvant finalement mener au suicide.

Plus rares sont les études d'autopsie psychologique qui se sont intéressées au monde du travail. Elles portent essentiellement sur les médecins et les infirmières, milieu très exposé au suicide. Quelques situations particulières ont également retenu l'attention des chercheurs internationaux comme celles des conscrits de l'armée, les vétérans du Vietnam, les forces d'interposition ou les soldats de la paix.

Le suicide en milieu pénitentiaire, en augmentation en France, est presque 10 fois plus fréquent qu'en population générale. Tout décès en détention fait l'objet d'une enquête pour rechercher les causes de la mort dont une autopsie. Or, cette enquête a pour objectif la recherche des responsabilités pénales, civiles et administratives plus que l'analyse des circonstances du décès et l'identification des facteurs de risque dans un but de prévention. Les situations à risque de suicide (arrivée en détention, période de jugement, annonce d'une mauvaise nouvelle, transferts, placement au quartier disciplinaire, approche de la libération) qui ont pu être repérées nécessiteraient d'être approfondies par la méthode d'autopsie psychologique.

Plus récemment, les recherches utilisant l'autopsie psychologique se sont orientées vers des facteurs tels que les troubles de la personnalité, les antécédents de comportement suicidaire, les facteurs psycho-sociaux ou environnementaux (histoire familiale de maladie psychiatrique ou de suicide), les contacts antérieurs avec le système de soins, les tentatives de suicide comme marqueur psychopathologique, l'impact de l'annonce d'une maladie grave ou très invalidante.

Les études réalisées à ce jour, même si elles n'impliquent pas d'échantillons de population française, font globalement apparaître une bonne convergence des résultats et suggèrent que la plupart des observations sont transposables d'un pays à l'autre. Cependant, des disparités apparaissent entre les pays lorsque les études s'adressent à des populations spécifiques.

***Les experts recommandent que certains sous-groupes de populations (jeunes, personnes âgées...) ou groupes particuliers (communauté homosexuelle, minorités, détenus...) très peu renseignés puissent bénéficier d'une meilleure évaluation du risque par les nouvelles connaissances que pourrait apporter l'autopsie psychologique. De même, l'influence du contexte professionnel de nombreuses catégories de la population (médecins, soignants, enseignants, militaires...) mériterait d'être davantage explorée.***

Du point de vue des études épidémiologiques, le suicide et la tentative de suicide ont souvent été décrits comme des phénomènes distincts. Il semble aujourd'hui qu'ils sont plutôt l'expression d'un continuum de comportements autodestructeurs. Du fait de l'efficacité de plus en plus grande des services de réanimation, la distinction entre tentative de suicide grave et suicide s'estompe peu à peu.

***Les experts mettent l'accent sur l'importance des travaux ciblant les sujets ayant fait des tentatives de suicides, en particulier par des méthodes violentes. Ces travaux pourraient être d'un grand intérêt dans le cadre d'un programme de prévention.***

## MISE EN RELATION AVEC LES MARQUEURS BIOLOGIQUES ET GENETIQUES

Au cours des dernières années, de très nombreux travaux se sont orientés vers l'exploration de facteurs biologiques et génétiques susceptibles d'être associés au geste suicidaire. Au vu des résultats actuels, il apparaît clairement qu'il existe des déterminants neurobiologiques et des facteurs de risque génétiques pouvant constituer un terrain de prédisposition au suicide indépendamment des troubles mentaux, facteurs de risque majeurs des conduites suicidaires et de décès par suicide. Les modifications biologiques qui ont été mises en évidence concernent principalement trois systèmes neurobiologiques :

- Un dysfonctionnement du système sérotoninergique qui serait associé à des perturbations du réglage de l'anxiété, de l'impulsivité et de l'agressivité ;
- Une hyperactivité de l'axe hypothalamo-pituitaire-surrénalien qui est impliqué dans la réponse au stress et qui se traduit notamment par une augmentation du cortisol urinaire et sanguin ;
- Un dysfonctionnement du système noradrénergique également en lien avec le stress et agissant en interaction avec le système sérotoninergique.

A partir de ces données on peut formuler l'hypothèse que des dysfonctions neurobiologiques pourraient favoriser l'apparition d'un comportement suicidaire par l'altération des fonctions neuropsychologiques de base.

***Couplée à l'autopsie psychologique, la prise en compte des facteurs biologiques dans l'acte suicidaire (surtout violent tel que l'utilisation d'arme à feu, défenestration...) est aujourd'hui bien documentée et pourrait améliorer la performance du dépistage d'une probabilité de suicide et ainsi participer à la prévention.***

Une vulnérabilité génétique aux comportements suicidaires est démontrée par plusieurs types d'études. Les études familiales rapportent une prévalence de comportement suicidaire 4 à 6 fois plus élevée chez les apparentés de premier degré de patients ayant des antécédents de comportement suicidaire par rapport à des patients témoins. Cependant, le caractère familial des conduites suicidaires ne suffit pas pour démontrer l'intervention de facteurs de vulnérabilité génétique, puisque les apparentés d'une même famille partagent d'autres facteurs en commun que les facteurs génétiques. Ce sont les études réalisées chez des jumeaux qui ont permis de confirmer l'intervention de facteurs génétiques. Ces études montrent que les jumeaux monozygotes (« vrais jumeaux ») se ressemblent plus en termes de comportements suicidaires que les jumeaux dizygotes (« faux jumeaux »). Toutefois, les résultats indiquent également que cette influence génétique indéniable pourrait être faible par rapport à celle des facteurs environnementaux dans les conduites suicidaires.

Les travaux de génétique moléculaire recherchant les gènes qui pourraient être impliqués semblent bien confirmer que les facteurs de vulnérabilité aux conduites suicidaires sont indépendants de ceux des troubles mentaux prédisposant au suicide. Toutefois, ces travaux indiquent que le poids respectif des différents gènes analysés demeure relativement faible dans le déterminisme des conduites suicidaires. Ceci tend à confirmer d'une part l'étiologie multifactorielle du comportement suicidaire et traduit d'autre part l'interaction probable entre plusieurs facteurs génétiques de faible effet avec des facteurs liés à l'environnement.

Pour poursuivre les recherches dans ce domaine, l'autopsie psychologique est un outil précieux permettant d'identifier des sous-groupes homogènes aux profils clinique, psychologique, social, et environnemental bien documentés, préalable indispensable à l'analyse de la composante génétique.

***Les experts recommandent que les futures études intègrent la recherche de facteurs biologiques et génétiques et insistent sur la nécessité d'une réglementation favorable à l'accès aux prélèvements biologiques dans les conditions nécessaires à la recherche. Ce type d'étude pourrait être réalisé dans le cadre de collaborations***

**multidisciplinaires (médico-légale, neurobiologie, génétique, neuropsychiatrie, psychiatrie...).**

## **CONCLUSION**

Œuvrer à la prévention du suicide est une priorité en santé publique et la méthode que représente l'autopsie psychologique peut y contribuer en aidant à décrypter des facteurs de risque et des facteurs précipitants dans des populations données. Alors que les principaux résultats obtenus dans différents pays semblent, pour la plupart converger, certains sous-groupes de populations ou catégories professionnelles demeurent très peu renseignés, justifiant la mise en œuvre de nouvelles études.

L'approche par autopsie psychologique devrait également permettre de mieux appréhender les interactions complexes entre les différents paramètres biologiques, génétiques et environnementaux susceptibles d'être impliqués dans le geste suicidaire.

De plus, en accordant la parole aux proches d'une personne suicidée, l'autopsie psychologique peut s'apparenter, si elle est bien menée, à un outil thérapeutique, donnant ainsi à cette méthode une dimension de « postvention ».

Après l'évaluation scientifique de l'autopsie psychologique comme outil de recherche dans le cadre de la prévention du suicide, son éventuelle application en France nécessitera d'étudier sa faisabilité dans le contexte médical et juridique français et de définir les conditions de sa mise en pratique.

### **Qu'est-ce que l'Expertise Collective Inserm?**

L'Expertise Collective Inserm a pour objet de faire le point, dans un domaine précis, sur l'ensemble des connaissances scientifiques et médicales à partir de l'analyse de toute la littérature scientifique internationale.

Pour répondre à la question posée, l'Inserm réunit un groupe pluridisciplinaire d'experts reconnus composé de scientifiques et de médecins. Ces experts rassemblent, analysent les publications scientifiques (plus de 350 articles et rapports scientifiques et médicaux pour cette expertise collective) et en font une synthèse.

Des « lignes forces » sont dégagées et des recommandations élaborées afin d'aider le commanditaire de l'expertise dans sa prise de décision.

### **Qui a réalisé cette expertise ?**

Agnès BATT, Chargé de recherches Inserm, Département de santé publique, Faculté de médecine, Rennes

Frank BELLIVIER, Neurobiologie et psychiatrie, Inserm U513, Créteil

Benoît DELATTE, Hôpital psychiatrique du beau Vallon, Saint-Servais, Belgique

Odile SPREUX-VAROQUAUX, Pharmacologie, Centre hospitalier de Versailles, Faculté de médecine Paris-Ile de France-Ouest

### **Coordination scientifique**

Centre d'expertise collective Inserm, Paris, sous la responsabilité de Jeanne ETIEMBLE

### **Contact presse Inserm**

Anne Mignot

Tél : 01 44 23 60 73  
Fax : 01 45 70 76 81  
Mél : [presse@tolbiac.inserm.fr](mailto:presse@tolbiac.inserm.fr)

Cette expertise collective est publiée sous le titre :  
« **Suicide. Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention** »  
Editions Inserm 2005, 199 pages, 22 euros

Contact : Brigitte Durrande

Editions Inserm  
101, rue de Tolbiac  
75654 Paris cedex 13  
Tél : 01 44 23 60 78/82  
Fax : 01 44 23 60 69

E-mail : [durrande@tolbiac.inserm.fr](mailto:durrande@tolbiac.inserm.fr)