

Information aux médias : suicide, rail et armes

Dans les prochaines semaines, les médias romands seront amenés à informer leurs lecteurs de deux sujets touchant à la thématique du suicide. En effet, les CFF ont débuté des travaux de sécurisation sur la ligne Genève-Villeneuve, et le 19 mai, le peuple suisse se prononcera sur la directive européenne sur les armes à feu. En tant que journaliste, vous traiterez peut-être de ces questions qui concernent la problématique de l'accès aux méthodes de suicide.

Médiatiser les méthodes de suicide comporte, en soi, un risque d'effet incitatif important. Pour vous aider à favoriser un effet préventif des publications sur ces sujets, STOP SUICIDE vous propose quelques points de repère, basés sur les recommandations de l'OMS, ainsi qu'un dossier d'information sur la prévention par la limitation de l'accès aux moyens de suicide.

Position de STOP SUICIDE sur ces sujets

STOP SUICIDE est une association apolitique et ne prend pas position sur la votation sur la directive européenne. Toutefois, l'association a été auditionnée afin de présenter le point de vue de la prévention sur cette directive devant la Commission de la politique de sécurité du Conseil National.

Différentes études (voir ci-dessous) ayant montré que toute mesure visant à réduire le nombre d'armes en circulation permet de faire baisser efficacement le taux de suicide, STOP SUICIDE juge positive la directive européenne, mais regrette que son champ d'action se limite à une certaine catégorie d'armes.

STOP SUICIDE n'est pas partenaire des CFF sur le projet de sécurisation de l'axe Genève-Villeneuve. Pour plus de renseignements sur ce sujet, veuillez prendre contact directement avec le service de communication des CFF.

STOP SUICIDE est à disposition des médias pour répondre aux questions générales sur la prévention et sur l'efficacité de la restriction de l'accès aux moyens. L'association ne peut en revanche répondre sur ces projets spécifiques.

Conseils de prévention

- ◆ **Toujours inclure les ressources d'aide** pour les personnes en détresse et leurs proches : 143 (Main tendue), 147 (ligne d'écoute et conseils pour les jeunes), services psychiatriques des hôpitaux de la région
- ◆ **Ne pas mentionner de lieux précis** car cela donne involontairement des informations sur leur accessibilité (« si cet endroit est sécurisé, c'est que plus de gens s'y suicident, donc c'est sans doute un lieu propice plus au suicide que les autres »)
- ◆ **Eviter les détails sur la méthode**, sa mise en œuvre (partie du corps visée, position...) et ses effets (« efficacité » létale, effets sur le corps...)
- ◆ **Eviter les jugements de valeur** : utiliser « suicide abouti » plutôt que « suicide réussi », « tentative de suicide » plutôt que « suicide raté »



Restreindre l'accès aux moyens de suicide, une mesure de prévention efficace

La restriction de l'accès aux « moyens » de suicide, est un axe de prévention très efficace même si cela peut sembler contre-intuitif. Ceci s'explique si l'on comprend la complexité du processus suicidaire et son ambivalence.

L'envie d'arrêter ses souffrances, pas de mourir

La plupart des personnes suicidaires ne veulent pas véritablement mourir : elles cherchent à mettre un terme à une souffrance existentielle intolérable. Ayant exploré des solutions infructueuses, elles sont envahies par des pensées suicidaires et ne voient plus que le suicide comme solution. C'est ce que l'on appelle la « crise suicidaire », qui peut durer de quelques jours à plusieurs mois.

Depuis le début de la crise et jusqu'au passage à l'acte, les personnes sont ambivalentes, partagées entre l'envie d'interrompre leurs souffrances et la peur de mourir, et il peut suffire d'un geste, d'un obstacle ou d'un événement pour interrompre ce processus. Une étude s'est intéressée aux personnes ayant tenté de se suicider sur le Golden Gate Bridge à San Francisco. Entre 1937 et 1971, 515 personnes ont été retenues par des tiers alors qu'elles étaient sur le point de se suicider. Recontactées 26 ans plus tard, 5% d'entre elles s'étaient effectivement suicidées par un autre moyen mais 95% ne se sont pas suicidées par la suite (Seiden, 1978).

Les mesures de protection, en limitant l'accès à un moyen de suicide, permettent de « gagner du temps » et de tirer profit de l'ambivalence pour désamorcer la crise, trouver de l'aide et des alternatives au suicide. Tout élément qui retarde le passage à l'acte sauve des vies.

La disponibilité augmente le risque

La disponibilité directe d'une méthode de suicide augmente le risque suicidaire. De nombreuses études montrent que le fait de vivre à proximité d'un « lieu sensible » (un pont de hauteur élevée ou des rails de chemin de fer accessibles), tout comme le fait d'avoir une arme ou des médicaments à la maison, augmente le risque suicidaire. En effet, lorsqu'une personne est envahie par des pensées suicidaires, elle en vient à se « fixer » sur un scénario et une méthode particulière. Elle peut également agir de façon impulsive si elle est exposée à un stress important car son esprit est accaparé par la souffrance psychique et le fait de vouloir s'en délivrer. Dans ces cas-là, si une méthode de suicide est très accessible, cela augmente la possibilité de passage à l'acte. Dans le cas inverse, avec une difficulté d'accès aux moyens, le risque de passage à l'acte diminue.

Le report vers d'autres méthodes est rare

Les études sur la psychologie des personnes en crise suicidaire montrent qu'au cours du processus celles-ci se focalisent sur une méthode en fonction de critères propres à chaque individu (Biddle, 2012). En raison de cela, une personne qui n'a pas accès à la méthode de suicide qu'elle avait envisagée se tournera rarement vers une autre. En conséquence, le report vers une autre méthode est pratiquement nul, contrairement à l'idée reçue que la personne « se suicidera de toute façon ».

Diminuer l'accès à un lieu ou une méthode de suicide c'est donc non seulement diminuer les suicides par cette méthode, mais aussi le nombre global de suicides.



La limitation de l'accès aux méthodes dans le Plan national de prévention du suicide

En 2016, la Confédération et les Cantons ont adopté un plan d'action national pour la prévention du suicide. Celui-ci comprend dix objectifs, qui s'accompagnent d'une série de mesures-clés. L'objectif VI consiste à « Limiter l'accès aux moyens de suicide ».

Concernant les armes à feu, le plan national recommande des actions de sensibilisation et la mise en place de collectes, afin de limiter la conservation d'armes par les particuliers.

Sur la question du suicide sur les rails, le plan national recommande de protéger l'accès aux lieux souvent concernés par les suicides. Parallèlement à ces restrictions physiques, les CFF ont également mis en place des formations pour outiller leurs employés à intervenir en cas de comportement inquiétant sur les quais ou à proximité des voies.

Suicide et armes à feu

Les statistiques suisses

En 2016, 212 personnes se sont suicidées avec une arme, en très large majorité des hommes (96,7%). Cela représente 21% du nombre total de suicides et en fait la 2^{ème} méthode la plus fréquemment employée (tous sexes confondus). Chez les jeunes hommes (15-29 ans), cette proportion atteint 23%.

Le recours à cette méthode est en baisse depuis plusieurs années et s'est accentuée depuis la réforme Armée XXI en 2003, qui a eu pour effet de diminuer le nombre d'armes à feu en circulation (Reisch 2013).

Que dit la recherche ?

- ◆ *Firearm suicides and availability of firearms: the Swiss experience (Ajdacic 2010)*

Cette étude analyse les liens entre le taux d'armes à feu dans les foyers et le taux de suicide dans les différents cantons romands.

Les cantons avec une grande proportion de propriétaires d'armes à feu ont un plus grand taux de suicide par ce moyen. Les suicides par armes à feu présentent différentes caractéristiques : il s'agit souvent d'actes impulsifs, en réaction à un événement de vie difficile à gérer. La consommation d'alcool et l'impulsivité font parties des traits de personnalité souvent présents chez les personnes qui se suicident par ce moyen. De plus, elles ne sont généralement pas suivies par un spécialiste qui pourrait détecter les signes avant-coureurs d'un passage à l'acte.

- ◆ *Change in suicide rates in Switzerland before and after firearm restriction resulting from the 2003 "Army XXI" reform (Reisch 2013)*



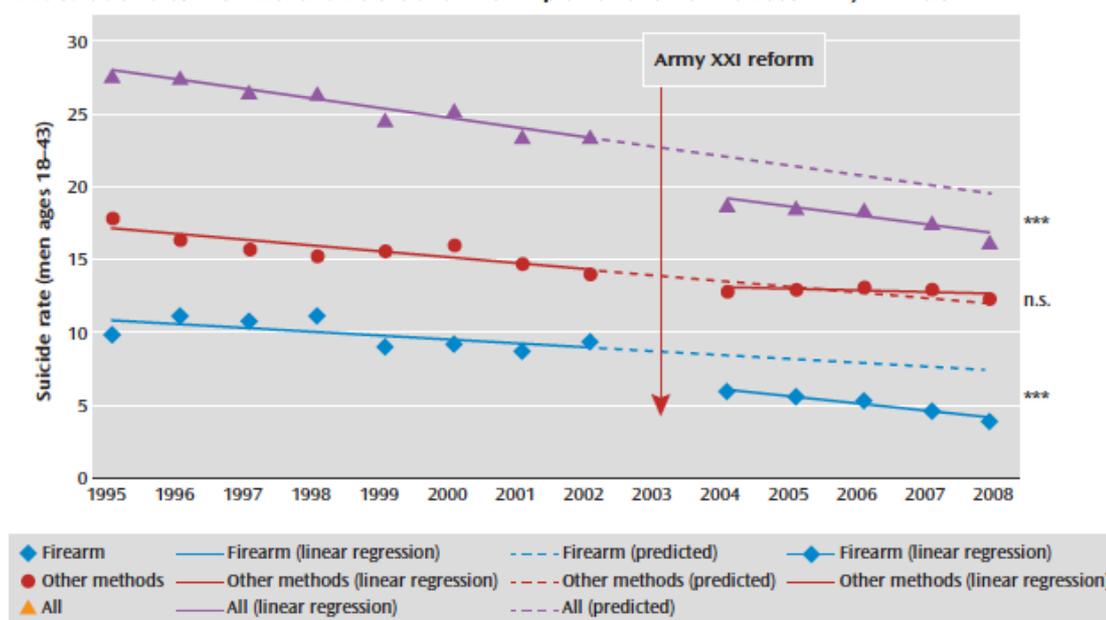
Cette étude observe les changements dans le taux de suicide en Suisse après la mise en place de la réforme Armée XXI.

L'introduction de la réforme de l'armée (Armée XXI) a entraîné une diminution du nombre de recrues (passant de 400 000 à 200 000), et s'est également accompagnée d'une baisse du nombre d'armes de service en circulation. Le service militaire s'étend désormais sur une durée plus courte (jusqu'à 33 ans contre 43 avant la réforme), ce qui raccourcit aussi la période pendant laquelle l'arme de service est conservée à la maison entre les cours de répétition. De plus, la réforme a fait augmenter le prix de rachat de l'arme à l'issue du service militaire, ce qui a également renforcé la baisse du nombre d'armes en circulation.

Les tentatives de suicide par armes à feu sont celles qui sont le plus mortelles et sont souvent le résultat d'un geste impulsif. Le taux d'armes à feu était déjà en baisse au moment de l'introduction de la réforme, mais celle-ci a permis d'accentuer cette diminution.

Il n'y a pas eu d'augmentation significative des autres méthodes après la mise en place de la réforme d'Armée XXI. On observe donc qu'il n'y a pas eu de report vers d'autres moyens de suicide, avec pour effet une baisse du taux de suicide global.

FIGURE 2. Suicide Rates in Switzerland Before and After Implementation of the 2003 Army XXI Reform^a



◆ *Household gun ownership and youth suicide rates at the state level, 2005-2015 (Knopov 2019)*

Cette étude s'intéresse à la relation entre la possession d'armes à feu au sein d'un foyer et le taux de suicide des jeunes (10-19 ans) dans les différents états américains.

Les armes à feu sont 2,6 fois plus létales que n'importe quelle autre méthode de suicide. 82% des suicides de jeunes par armes à feu impliquent une arme détenue par un membre de la famille.

Après avoir exclu les autres variables pouvant influencer le taux de suicide des jeunes (taux de dépression, caractéristiques socio-démographiques, consommation d'alcool et de stupéfiants...) il y a bien un lien entre le fait de posséder une arme au sein d'un foyer et le taux de suicide de



jeunes. Les états qui ont un plus grand nombre de foyers possédant une arme à feu ont également un taux de suicide des jeunes plus élevé.

Suicide et rail

Les statistiques suisses

En 2016, 120 personnes se sont suicidées par impact véhiculaire. Les statistiques de l'OFS ne distinguent pas le type de véhicule impliqué, mais le Plan d'action national précise que « les suicides en lien avec la circulation routière sont relativement rares ». Cette méthode concerne 12% des suicides, ce qui en fait la 5^{ème} méthode la plus fréquemment employée. Chez les hommes, elle grimpe au 3^{ème} rang, après les armes à feu.

Chez les jeunes de 15 à 29 ans, la proportion de suicide par impact véhiculaire est 2 fois plus élevée que pour la population générale (24%). Chez les jeunes femmes, cette proportion plafonne à 29%.

La proportion de suicides par écrasement est relativement stable depuis 2000, mais est en augmentation ces dernières années en terme du nombre absolu de décès.

Que dit la recherche ?

◆ *Rail-suicide prevention : Systematic literature review of evidence-based activities (Barker 2017)*

Cet article passe en revue 9 études sur l'efficacité de différentes mesures de protection (portes vitrées sur les quais, lumières bleues, trous anti-suicide).

Plusieurs facteurs influencent le nombre de suicide sur un réseau : fréquence des trains, nombre de passagers, présence de trains à grande vitesse, présence de passagers à risque (consommateurs de substances, p.e.x).

Comme ces suicides ont lieu dans l'espace public, leurs conséquences négatives sont plus étendues que pour les autres méthodes de suicide : cela affecte non seulement les proches, mais aussi les conducteurs et les personnes présentes. Il y a aussi des conséquences négatives en termes économiques : retards, dégâts matériels...

A Hong-Kong, l'installation des portes sur les quais de métro ont fait baisser le nombre de suicides de 78,9%, le nombre d'accidents de 67,9% et le nombre de suicides non-aboutis de 48,4%. Il n'y pas eu de report vers les stations non-sécurisées. Les lumières bleues en bord de quai qui s'allument pour signaler une présence sont efficaces mais plus limitées (fonctionnent de nuit, et sont placées seulement aux extrémités des quais).

◆ *Evaluating the effectiveness of barrier installation for preventing railway suicides in Hong Kong (Law 2009)*

La majorité des personnes qui tentent de se suicider sur les rails sont des hommes entre 20 et 30 ans, non-mariés, psychotiques sous soins psychiatriques, avec un haut degré d'intention suicidaire. L'étude observe si la pose de barrières (platform screen doors, PSD) qui limitent l'accès aux voies a été efficace pour prévenir les suicides.



Après installation des barrières, il n'y a pas eu de déplacements des suicides et des tentatives vers d'autres stations non-sécurisées : le nombre de suicide a baissé de 81,6% sur le réseau concerné, et est resté stable sur le réseau non-sécurisé.

Ce type de prévention serait particulièrement efficace auprès des personnes présentant un trouble psychiatrique.

La mise en place des portes a modifié la perception de ce moyen de suicide : sa « létalité » et sa « désirabilité » sont devenues moindres après la pose des barrières.

◆ *Imitative suicide on the Viennese subway (Sonneck, 1994) et Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980-1996. (Etzersdorfer 1998)*

Ces études s'intéressent aux suicides dans le métro viennois. Les premiers cas sont apparus dès l'ouverture du réseau et se sont démultipliés dans les années qui ont suivi (voir tableau ci-dessous). Ces événements tragiques étaient systématiquement relayés dans les médias, avec un angle particulièrement sensationnaliste.

Les milieux de la prévention se sont donc mobilisés pour sensibiliser les journalistes aux effets de la médiatisation du suicide et en recommandant l'application des guidelines de l'OMS. Cette action a eu un effet radical : en 4 ans, le taux de suicide global (pas seulement sur les rails) a baissé de 19.5% à Vienne et dans les environs. Cet effet préventif a été encore plus important dans les régions où la collaboration entre médias et acteurs de la prévention était la plus forte.

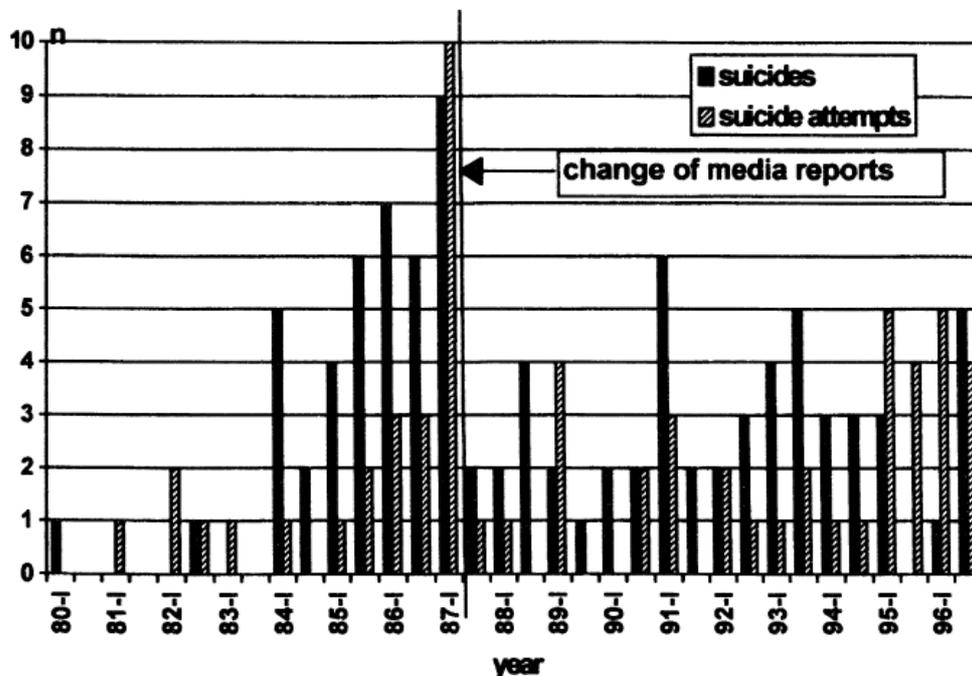


Figure 1. Subway suicides and suicide attempts in Vienna 1980–1996 (half-years).



Sources

- ◆ Ajdacic-Gross V, Killias M, Hepp U, Haymoz S, Bopp M, Gutzwiller F, et al. *Firearm suicides and availability of firearms: the Swiss experience*. Eur Psychiatry. 2010;25(7):432–4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.006>.
- ◆ Barker E, Kolves K, De Leo D. *Rail-suicide prevention : Systematic literature review of evidence-based activities*. Asia-Pacific Psychiatry. 2017;9^e:12246. <https://doi.org/10.1111/appy.12246>
- ◆ Biddle LI, Gunnell D, Owen-Smith A, Potokar J, Longson D, Hawton K, Kapur N, Donovan J. *Information sources used by the suicidal to inform choice of method*. Journal Affective Disorder. 2012 Feb;136(3):702-9. doi: 10.1016/j.jad.2011.10.004
- ◆ Etzersdorfer E, Sonneck G. *Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980-1996*. Archives of Suicide Research. 1998 :4 :67-74
- ◆ Knopov A, Sherman R, Raifman J, Larson E, Siegel M. *Household gun ownership and youth suicide rates at the state level, 2005-2015*. American Journal of Preventive Medicine. 2019;56(3):335-342. doi : <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.10.027>.
- ◆ Law CK, Yip PS, Chan WS, Fu KW, Wong PW, Law YW. *Evaluating the effectiveness of barrier installation for preventing railway suicides in Hong Kong*. Journal of Affective Disorders, 2009 :114 :254-262. doi : 10.1016/j.jad.2008.07.021
- ◆ O'Donnell, I, Farmer, R.D. *Suicidal acts on metro system: an international perspective*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1992 : 86(1), 60-63
- ◆ Office fédéral de la santé publique. *La prévention du suicide en Suisse. Contexte, mesures à prendre et plan d'action*. 2016 (Plan national de prévention du suicide)
- ◆ Office fédéral de la statistique. *Causes de décès en Suisse*. 2016
- ◆ Reisch T, Steffen T, Habenstein A, Tschacher W. *Change in suicide rates in Switzerland before and after firearm restriction resulting from the 2003 "Army XXI" reform*. Am J Psychiatry. 2013;170(9):977–84. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12091256>.
- ◆ Seiden RH. *Where are they now ? a follow-up study of suicide attempters from the Golden Gate Bridge*. Suicide Life Threatening Behavior 1978 : 8:203–216
- ◆ Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuess S. *Imitative suicide on the Viennese subway*. Soc Sci Med, 1994 : 38(3) : 453-457

