

Prévention du suicide en médecine générale : une approche sociologique

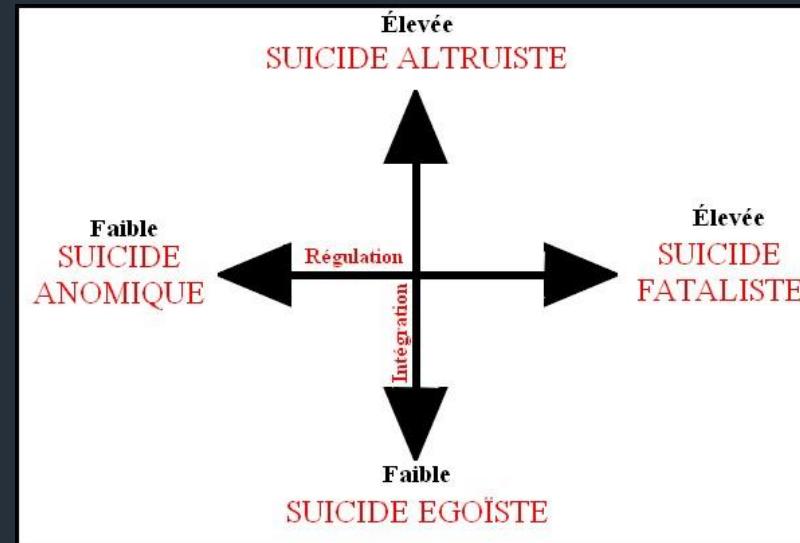
Baptiste Brossard
Toulouse, décembre 2025

La prévention du suicide: une construction historique

- Domination des approches psychiatriques et psychologiques
- Contexte historique: sécularisation, médicalisation, etc.
- Emergence d'approches sociologiques depuis la fin du dix-neuvième siècle

Le Suicide, d'Emile Durkheim (1897): un travail fondateur

- Idée centrale: le suicide n'est pas individuel → stabilité statistique
- Typologie du suicide



Approches contemporaines: Renouveau de la sociologie du suicide

- Repenser intégration et régulation en lien au suicide par milieux sociaux
- Mueller & Abrutyn (États-Unis) : excès de normes parmi les jeunes de milieux favorisés
- Chandler (Royaume-Uni) : aspirations sociales brisées des les hommes de classe populaire

> Déviance et Société 2024/1 Vol. 48



Article de revue

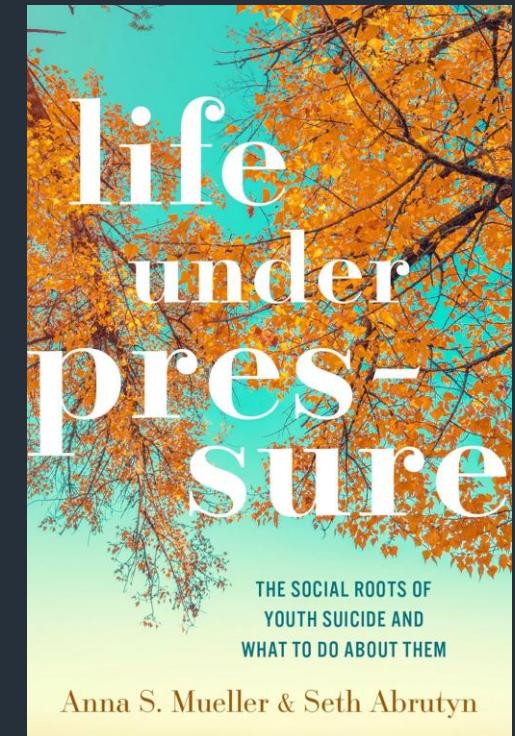
Boys don't cry? Phénoménologie critique, automutilation et suicide

Par [Amy Chandler](#), Traductrice [Camille Joseph](#)

Pages 179 à 204

Histoire de l'Europe

Études africaines



Prévention du suicide en médecine générale : point de départ

- Constat : beaucoup de patient-e-s consultent durant les mois qui précèdent le passage à l'acte (60% en France Laanani et al. 2020)
- Projet en cours soutenu par l'Observatoire national du suicide
- Entretiens répétés avec 26 participants → Recherche qualitative

(pour participer: baptiste.brossard@york.ac.uk)



Résultat 1 : apprendre à « poser la question »

- Formation initiale hétérogène
- Importance des modèles (maîtres de stage, proches, collègues)
- Exercice complexe, surtout en début de carrière: trouver son « style » et ses influences professionnelles

« Je me souviens d'une maître de stage que j'aimais beaucoup qui... comment elle disait déjà ? Parce que je me rends compte que je le dis maintenant, c'est devenu automatique. Elle s'asseyait avec le patient et disait : « Quelles sont les nouvelles? ». Du coup, je le dis parfois, alors que ce n'est pas une expression que j'utilise dans la vie de tous les jours. »

Résultat 2 : un travail temporel et émotionnel

- Poser la question allonge potentiellement la consultation → Gestion du retard et des files d'attente
- Acceptation d'une charge émotionnelle à l'encontre des structures professionnelles d'exercice de la médecine.

« Et j'aimerais pouvoir, à un moment donné, avoir la possibilité de dire je crée un espace. Alors, s'il faut le prendre, je le prends. Je n'ai aucun scrupule à avoir une heure de retard en consultation et à dire aux gens que j'avais besoin de ce temps-là avec le patient et si vous n'êtes pas content, vous allez vous faire cuire un oeuf... Le schéma de fonctionnement avec la tarification à l'acte, c'est un frein à ça. Énorme, énorme. Tant qu'on nous paiera 30 balles pour voir une angine ou pour prendre en charge une crise suicidaire, ça ne fonctionnera pas. »

Résultat 3: Usages du test d'Hamilton

- Utilisé pour obtenir une consultation longue remboursée
- Questions jugées peu adaptées → usages créatifs
- Objectif réel : dégager du temps pour parler

« En fait, je pense que si tu as un patient qui parle de sa vie, etc., faire le test avec des questions très normées, en fait, ça fait un peu froid, quoi. On perd un peu le côté humain de la consultation et de l'interrogatoire du patient. Je pense que c'est des moments où il faut surtout écouter le patient. Après, parfois rebondir, mais en fait, les items on les évalue. »

Résultat 4: Après la question ?

« C'est plus le après, les quelques patients qui répondent oui, on se dit "merde, je fais quoi maintenant", c'est plus ça. »

- Confiance en la détection, inquiétudes quant à la suite
- Hospitalisation et urgences ne sont pas des solutions durables.
- Problème des risques modérés: saturation des CMPs, accessibilité des psychiatres et psychologues
- Importance croissante du capital social local (réseaux, arrangements)

Conclusion:

La prévention du suicide et les contradictions du métier

- D'un côté, un impératif moral et culturel: la médecine doit détecter et aider les patient-e-s suicidaires
- D'un autre côté, certaines structures sociales et professionnelles entravent la réalisation de cet impératif