

Introduction

Prise en charge du suicide : entre crime, troubles mentaux et droit de mourir

Isabelle Perreault, Jean-François Cauchie et Patrice Corriveau

Volume 51, numéro 2, automne 2018

Prise en charge du suicide : entre crime, troubles mentaux et droit de mourir

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1054232ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1054232ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0316-0041 (imprimé)

1492-1367 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Perreault, I., Cauchie, J.-F. & Corriveau, P. (2018). Introduction : prise en charge du suicide : entre crime, troubles mentaux et droit de mourir. *Criminologie*, 51(2), 5–12. <https://doi.org/10.7202/1054232ar>

Introduction

Prise en charge du suicide : entre crime,
troubles mentaux et droit de mourir¹

Isabelle Perreault

Professeure agrégée
Groupe de recherche Sociologie historique du suicide au Québec
Université d'Ottawa
iperreault@uottawa.ca

Jean-François Cauchie

Professeur agrégé
Groupe de recherche Sociologie historique du suicide au Québec
Université d'Ottawa
Jean-Francois.Cauchie@uottawa.ca

Patrice Corriveau

Professeur titulaire
Groupe de recherche Sociologie historique du suicide au Québec
Université d'Ottawa
pcorrive@uottawa.ca

Le 4 novembre 1954, Stieg Dagerman, journaliste et écrivain suédois alors âgé de 31 ans, s'enlevait la vie. Ce dernier laissait comme texte posthume *Notre besoin de consolation est impossible à rassasier* (1955/1981). Cet essai de quelques pages nous donne matière à réfléchir sur le geste suicidaire, sur sa signification, sur la souffrance et la mélancolie que l'auteur associe à son geste afin de mettre fin à ce qu'il décrit comme un « esclavage de la vie ». Il écrit : « [1]e signe le plus certain de ma servitude est ma peur de vivre. [...] À la lumière de mes actes, je m'aperçois que toute ma vie semble n'avoir eu pour but que de faire mon propre malheur » (p. 16). Il poursuit en disant :

1. Cette recherche bénéficie d'une subvention du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSHC) et du Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés (RQSHA).

[m]ais la dépression est une poupée russe et, dans la dernière poupée, se trouvent un couteau, une lame de rasoir, un poison, une eau profonde et un saut dans un grand trou. Je finis par devenir esclave de tous ces instruments de mort. [...] Et il me semble comprendre que le suicide est la seule preuve de la liberté humaine. (p. 17)

Cette dernière phrase est lourde de sens. Tout comme Albert Camus (1942/1985) se demandera un peu avant lui dans son essai *Le mythe de Sisyphe* si la vie vaut la peine d'être vécue, Dagerman nous renvoie, avec ses mots, à notre rapport à la vie, à la souffrance, à la mort et à notre «droit» de mourir. Il faut dire que la liberté humaine ne se déploie dans son entièreté que très rarement, étant tous et toutes confrontés à des possibilités d'existence limitées. Penser sa vie, penser sa mort, la vivre, y mettre fin, serait-ce l'ultime preuve de notre liberté? Certains le pensent, d'autres, au contraire, discutent d'aliénation, de santé mentale pour expliquer le suicide. Pour le philosophe et économiste du 18^e siècle, David Hume, «*no man ever threw away life, while it was worth keeping*» (transcription dans Critchley, 2015, p. 91). Plus récemment, Robert Maris (1982), ancien président de l'Association américaine de suicidologie, dira lui aussi qu'aucun «suicide ne peut être considéré comme rationnel au sens d'alternative à notre condition humaine commune» (p. 14).

Discuter du suicide (et sans doute encore davantage du droit de mourir)² est souvent perçu comme un faux pas social, le sujet étant encore tabou, à tout le moins difficile à aborder sans que les émotions ne prennent le dessus sur la raison. Mais en discuter permet aussi, nous semble-t-il, de prendre le pouls des discours et des savoirs sociaux qui influencent notre perception du geste suicidaire, ses explications et ses modes de prise en charge au fil du temps³. De fait, plusieurs paires de lunettes peuvent nous permettre de lire le passage à l'acte suicidaire: crime, dépression, libre choix, quête de gloire, dévotion, maladie, fin de vie, etc.

Un comportement aux multiples étiquettes

Un retour dans l'histoire montre par exemple à quel point l'héritage judéo-chrétien, qui voit la vie comme un cadeau de Dieu, a fait en sorte que le geste suicidaire a longtemps été considéré comme un crime de lèse-divinité, puis de lèse-majesté un peu partout en Occident (Minois,

2. Voir à ce sujet l'excellente thèse de Martel (2002).

3. Voir notamment Aujard, 2007; Dagenais, 2007; Douglas, 1967; Gagné et Dupont, 2007; Gratton, 1996; Lacroix, 1990; Minois, 1995; Weaver, 2009.

1995 ; Levasseur, 1994). Au Canada, les personnes reconnues coupables de s'être enlevé la vie ont à cet égard été accusées de félonie jusqu'au début du 19^e siècle. Alors que sous le régime français les suicidés recevaient une peine exemplaire, aux 19^e et 20^e siècles, plusieurs personnes ayant tenté de s'enlever la vie ont pour leur part reçu une peine d'emprisonnement (Cellard, Chapdelaine et Corriveau, 2013).

Cette lettre de suicide retrouvée dans les archives du coroner sur le territoire montréalais évoque justement l'étiquette de crime longtemps associée au geste suicidaire. Dans ses derniers mots, Florimond Laval écrit :

Montréal le 28 décembre 1932

Monsieur le Recorder

[...] Comme représentant d'une soi-disant justice humaine, la loi vous autorise à considérer mon acte d'affranchissement comme un délit criminel. Je ne veux pas argumenter contre les prétentions humaines collectives ou individuelles qu'elles quelles soient. Je vous dis simplement ceci. L'être humain se réfugie dans la mort avec ou sans raison. Si l'homme se suicide sans raison c'est qu'il est atteint de démence et la pénalité est injuste et inopérante envers un fou. Si l'homme s'affranchit et se libère lui-même de la vie avec des raisons qui motivent son acte, celles-ci sont au nombre de trois principales : la maladie, la misère et enfin le chagrin découlant de peines du cœur et des peines de l'esprit.

Vous serez contraint d'avouer dans votre for intérieur que la prison à laquelle vous condamnez les malheureux qui se manquent n'obvit en rien, ne change rien aux raisons pour lesquelles ils se suicident, car la prison ne guérit pas un malade, pas plus qu'elle ne tire de la misère, quoique lui donnant le gîte et la pitance pour le temps de son incarcération et la prison ne consolera jamais les peines de cœur, encore moins celles de l'esprit. Si la justice a des droits sur l'individu je suis contraint de vous dire qu'elle outrepassa ses droits bien des fois.⁴

Au terme de l'enquête sur ce décès, le coroner et son jury en viendront toutefois à la conclusion suivante : suicide dans un moment de grande dépression nerveuse – maladie – découragement...

Progressivement, les officiers de justice et le droit criminel (fondé jusque-là essentiellement sur la morale et le discours religieux) vont en effet devoir composer avec l'émergence de nouveaux discours dominants que sont ceux de la médecine et de la psychiatrie dans leur

4. BAnQ, Fonds TP12, Enquête du coroner, 1932, n° 2082.

interprétation du geste suicidaire. Le droit criminel perdra peu à peu de sa légitimité dans la gestion des situations où des individus souhaitent s'enlever la vie au profit de la science médicale (Cellard, Chapdelaine et Corriveau, 2013). Avec les efforts notamment des familles et des autorités judiciaires et médicales, le suicide sera de plus en plus associé à un moment de folie ou à un problème de santé mentale. L'étiquette du comportement suicidaire glissera ainsi de crime vers celle d'un acte sans responsabilité criminelle pour cause d'aliénation mentale, donc sans peine et sans conséquences légales et financières pour les proches. Il faudra néanmoins attendre 1972 pour voir le crime de tentative de suicide être retiré du Code criminel canadien et 2016 pour que le suicide médicalement assisté soit à son tour, et seulement à certaines conditions, décriminalisé.

C'est donc lentement que des sociétés en viennent à accepter qu'il puisse y avoir des situations ou des raisons qui permettent de penser le suicide comme étant intelligible, voire légitime, et non comme une injure à Dieu ou un comportement teinté de folie. En lisant les nombreuses lettres d'adieu issues de notre banque de données sur le suicide au Québec entre 1760 et 1986⁵, nous avons pu constater que plusieurs des suicidés revendiquaient leur droit de mourir, certains adressant même leur missive directement au coroner ou au prêtre afin de justifier leur geste et leur état d'esprit auprès des autorités de l'époque (Cauchie, Corriveau et Hamel, 2017 ; Perreault, Corriveau et Cauchie, 2016 ; Volant, 1990). C'est le cas de Joseph Thompson lorsqu'il écrit une longue lettre expliquant son suicide et dans laquelle on retrouve des arguments qui préfiguraient les débats actuels sur le droit de mourir dans la dignité. Voici ce qu'il en dit.

November 13, 1959

Dear Reverend:

[...]

I believe that death need not be frightening. People who are not satisfied with life wish for death. Others, like myself, who feel that they have done what good they can, and who have happy memories of a full life and many friends, would like to move along and make room in a crowded world for ones who are just entering the new era. It is really too bad that a curse has been put on voluntary death. Perhaps, in the Bright new world, a loaded

5. Pour en savoir plus sur notre banque de données numérique, voir Cellard et Corriveau (2013) et Corriveau, Perreault, Cauchie et Lyonnais (2016).

revolver or a simple pill in a special room will be available at all times for those who wish it. It is not good public hygiene to require those who wish death to remain among the living. Alcoholics, users of narcotics and others who have no reason for living, are among those who would no doubt select voluntary death if a curse had not been placed on this simple, humane act. So before I get old, and while I am still in good health, I am going to move along.

In keeping with my beliefs, I request cremation of my body and the burning of all remains. No service or other expense is required. I have no next of kin.

Sincerely,
Joseph Thompson⁶

À la lecture de cette lettre, comment ne pas s'interroger sur la frontière entre une vie qui vaut la peine d'être vécue et une vie qui ne la vaut pas? Faut-il par exemple faire davantage la différence entre des personnes qui se suicident parce qu'elles souhaitent s'arrêter là et des personnes qui se suicident juste pour que leur détresse prenne fin? Comment par ailleurs expliquer que dans une situation de maladie dégénérative ou de fin de vie, un citoyen peut légitimement et légalement demander à ce que d'autres personnes socialement autorisées abrègent ses jours, alors que celui qui décidera de mettre seul fin à sa vie sera presque assurément taxé de ne pas être complètement sain d'esprit, l'Organisation mondiale de la santé (2006) tout comme la Commission de la santé mentale du Canada (2018) estimant que près de 90% des suicides sont liés à des problèmes de santé mentale? C'est là quelques-uns des nombreux dilemmes que doivent affronter quotidiennement les intervenants en santé mentale et en prévention du suicide, notamment, comme nous le verrons dans ce numéro, auprès des populations vulnérables ou vulnérabilisées.

Ces questionnements et dilemmes éthiques sont également au cœur des débats actuels sur les récentes lois sur le « suicide assisté ». À cet égard, il est intéressant de noter que dans la loi fédérale de 2016⁷, l'expression « suicide assisté » est justement évacuée au profit de celle « d'aide médicale à mourir »... comme si le mot suicide était encore tabou, trop lourd de sens pour être associé à la volonté de mourir, et que ce droit de mettre fin à ses jours devait inévitablement s'en remettre à l'autorité médicale, au savoir médical.

6. BAnQ, Fonds TP 12, Enquête du coroner, 1959, n° 4306.

7. Voir Gouvernement du Canada (2018).

Un objet de recherche transdisciplinaire

On vient de le voir, le suicide a connu plusieurs visages tout au long de son histoire : crime grave que l'on doit punir car il va à l'encontre de la volonté divine et choque les bonnes mœurs de l'époque, problème individuel lié à la santé mentale que l'on doit soigner, enjeu de santé publique qu'il est impératif de prévenir ou d'encadrer. Encore aujourd'hui, les débats tendus autour de l'aide médicale à mourir montrent la persistance des malaises entourant la compréhension et la justification morale et juridique de celles et ceux qui souhaitent ou demandent à mettre fin à leurs jours.

Objet de recherche aux multiples contours, le suicide se doit donc d'être étudié sous différents angles. C'est pourquoi, dans ce numéro spécial de la revue *Criminologie*, nous avons fait appel à des spécialistes de diverses disciplines (psychologie, criminologie, philosophie, psychiatrie, psychoéducation, sociologie, etc.) en les invitant à produire un texte à partir de données d'enquête là encore très hétéroclites (archives judiciaires, jurisprudence, presse, politiques publiques, statistiques et documents institutionnels, entretiens avec des militants, des intervenants et des proches).

Ainsi, dans la première partie de ce numéro, nous avons cherché à rendre compte de l'évolution sociohistorique de la compréhension et de la prise en charge des gestes suicidaires, et ce, depuis une époque où le suicide était un comportement social rare, tabou et criminalisable (la tentative de suicide), jusqu'à nos jours où le geste apparaît à la fois comme un comportement « acceptable » dans certaines circonstances (aide médicale à mourir) et discutable dans d'autres (suicide en prison).

Dans le deuxième bloc thématique, nous avons cette fois souhaité aborder l'épineux lien qui est souvent tissé entre santé mentale et gestes suicidaires, tant du côté des suicidés que de celui des endeuillés. Pour autant, la pertinence de ce lien continue à faire l'objet de débats, surtout, comme nous le verrons, quand la parole est donnée à celles et ceux qui réclament le droit à mourir sans encourir le risque d'être stigmatisés.

Enfin, dans la dernière partie du numéro, les chercheurs se sont intéressés à différents aspects de l'intervention entourant les gestes suicidaires, que ce soit par l'analyse du rôle et des attitudes des intervenants en santé mentale ou des premiers répondants ou par l'étude des facteurs de risque et des vulnérabilités suicidaires, notamment chez les jeunes contrevenants ou encore chez les homicides-suicidaires.

Références

- Aujard, M.-F. (2007). Suicidologie et gestion du comportement. *Recherches sociographiques*, 48(3), 161-174.
- Camus, A. (1985). *Le mythe de Sisyphe*. Paris, France: Folio. (Ouvrage original publié en 1942).
- Cauchie, J.-F., Corriveau, P. et Hamel, B. (2017). 'Croyez surtout pas que j'ai perdu la tête': quand les lettres d'adieu de suicidés québécois défient les verdicts du coroner. *Frontières*, 29(1).
- Cellard, A. et Corriveau, P. (2013). 250 ans de suicides au Québec: Les fondations d'une recherche dans les Archives du Coroner. *Histoire sociale*, 46(91), 205-221.
- Cellard, A., Chapdelaine, E. et Corriveau, P. (2013). «Des menottes sur des pensements»: la décriminalisation de la tentative de suicide dans les tribunaux du Québec entre 1892 et 1972. *Revue Canadienne Droit et Société*, 28(1), 83-98.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2018). Prévention du suicide. Repéré à <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/what-we-do/prevention-du-suicide>
- Corriveau, P., Perreault, I., Cauchie, J.-F. et Lyonnais, A. (2016). Le suicide dans les enquêtes du coroner au Québec entre 1763 et 1986: un projet de recherche inédit. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 69(4), 71-86.
- Critchley, S. (2015). *Notes on suicide*. Londres, Royaume-Uni: Fitzcarraldo Editions.
- Dagenais, D. (2007). Le suicide comme meurtre d'une identité. *Recherches sociographiques*, 48(3), 139-160.
- Dagerman, S. (1981). *Notre besoin de consolation est impossible à rassasier* (traduit par P. Bouquet). Arles, France: Actes Sud. (Ouvrage original publié en 1955.)
- Douglas, J. (1967). *The social meanings of suicide*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Gagné, G. et Dupont, D. (2007). Les changements de régime du suicide au Québec, 1921-2004. *Recherches sociographiques*, 48(3), 27-63.
- Gouvernement du Canada. (2018). Aide médicale à mourir. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medicale-mourir.html>
- Gratton, F. (1996). *Les suicides d'être de jeunes québécois*. Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lacroix, L. (1990). Le suicide et les politiques sociales au Québec. *Santé mentale au Québec*, 15(1), 46-61.
- Levasseur, G. (1994). Le suicide en droit pénal. Dans F. Terré (dir.), *Le suicide* (p. 121-132). Paris, France: Presses universitaires de France.
- Maris, R. (1982). Rational suicide: An impoverished self-transformation. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 12(1), 4-16.
- Martel, J. (2002). *Le suicide assisté: Héraut des moralités changeantes*. Ottawa, Ontario: Presses de l'Université d'Ottawa.

- Minois, G. (1995). *Histoire du suicide. La société occidentale face à la mort volontaire*. Paris, France: Fayard.
- Organisation mondiale de la santé. (2006). *Prévenir le suicide: ressource pour conseillers*. Repéré à http://www.who.int/mental_health/media/counselors_french.pdf
- Perreault, I., Corriveau, P. et Cauchie, J.-F. (2016). While of unsound mind? Narratives of responsibility in suicide notes in the 20th century. *Social History*, 49(98), 155-170.
- Volant, E. (1990). *Adieu, la vie...* Montréal, Québec: Bellarmin.
- Weaver, J. C. (2009). *A sadly troubled history. The meanings of suicide in the modern age*. Montréal, Québec: McGill-Queen's University Press.