

Idées noires, isolement, détresse, désespoir...

Envie de la **Vie**

PRATIQUEMENT UN GUIDE



PREVENTION



Liste des Associations UNPS*

A.D.I.S.

(Association de Défense
Contre l'Incitation au Suicide)
St Germain 13109 Simiane-Collongue
Tél. 04 42 22 71 66

AD PEP 43- Allô Ecoute Ado

Inspection Académique de la Haute-Loire
18, Chemin de Gendriac
43000 Le Puy en Velay
Tél. 04 71 05 40 19
N° Vert : 0 800 506 692

Fédération ALMA FRANCE

2 Allô Maltraitance des personnes âgées et/ou
handicapées-
B.P.1526 – 38025 GRENOBLE
Tél. 04 76 84 20 40
Ligne écoute (Nationale) : 0892 680 118

ANOREXIE BOULIMIE MIDI-PYRENEES

Communauté Municipale de Santé
2, rue Malbec 31000 TOULOUSE –
Tél. 05 61 57 91 02

ASTREE

20, rue Dulong 75017 Paris –
Tél. 01 42 27 68 28

CHRISTOPHE *La Vie avant tout*

Hôpital de la Timone
Service de Psychiatrie et Psychologie Médicale
265, rue St Pierre 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tél /Fax. 04 91 81 27 60

Centre Jean BERGERET

Espace Régional de Santé Publique
9 quai Jean Moulin 69001 LYON –
Tél. 04 72 10 94 30

CONTACT

84, rue Saint-Martin 75004 PARIS –
Tél. 01 44 54 04 70
Ligne Ecoute (Paris) : 01 44 54 04 35

COURBEVOIE ECOUTE JEUNES

27 bis, avenue Marceau 92400 COURBEVOIE –
Tél. 01 47 68 94 55
N° Vert : 0 800 835 790

ENTR'ACTES

Unité de psychothérapie – 4, rue Jean Bouin
92700 Colombes
Tél. 01 47 85 65 48

F.A.V.E.C.

(Fédération des Associations de Conjoints
Survivants)
28, place Saint Georges 75009 Paris –
Tél. 01 42 85 18 30

FIL SANTE JEUNES

5, impasse Bon Secours 75543 Paris cedex 11
Tél. 01 44 93 44 88
Ligne écoute : 0 800 235 236

G.E.P.S.

(Groupement d'Etude et de Prévention du
Suicide)
CH Henri Laborit PRS/ CUMP
Pavillon Pierre Janet - BP 587
86021 Poitiers Cedex
Tél. 05 49 44 58 77

JONATHAN PIERRES VIVANTES

61, rue de la Verrerie 75004 Paris
Tél : 01 42 96 36 51
Président : M. René VEYRE

LIGNE AZUR – SIDA INFO SERVICE

190, boulevard de Charonne 75020 Paris
Tél. 01 44 93 16 37
N° Azur : 0810 20 30 40

LOIRE PREVENTION SUICIDE

16, rue Badouillère 42000 Saint Etienne
Tél. 04 77 21 72 10

PHARE ENFANTS PARENTS

5, rue Guillaumot 75012 Paris
Tél. 01 42 66 55 55
N° Azur : 0810 810 987

Fédération des PORTES OUVERTES

21, rue Duperré 75009 Paris
Tél. 01 48 74 69 11

PREVENTION SUICIDE

LANGUEDOC-ROUSSILLON
Faculté de Médecine de Montpellier
2, rue Ecole de médecine
34060 MONTPELLIER Cedex 2
Tél. 06 98 81 12 47

Union des Centres RECHERCHE ET RENCONTRES

Centre Popincourt
6, rue de l'asile Popincourt 75011 Paris
Tél. 01 42 78 19 87

RESEAU 21

POUR LA PREVENTION DES TENTATIVES DE
SUICIDE
CHS de la Chartreuse
1, bd Chanoine Kir 21000 DIJON Cedex
Tél. 03 80 42 52 11
Ligne écoute : 03 80 45 12 13

« SCHIZO ?...OUI ! »

54, rue Vergniaud 75013 Paris
Tél. 01 45 89 49 44

SEVE ET RACINES

Relais pour parler
43, rue des Grands Carrés 53000 LAVAL
Tél. 02 43 56 90 66

Fédération S.O.S AMITIE FRANCE

11, rue des Immeubles Industriels
75011 Paris – Tél. 01 40 09 15 22

SOS CHRETIENS A L'ECOUTE

22, rue d'Arcueil 75015 Paris
Tél. 01 45 35 55 56

SOS DEPRESSION

162, boulevard du Montparnasse
75014 Paris – Tél. 01 40 47 95 95

Fédération SOS SUICIDE PHENIX FRANCE

40-44 rue de la Sablière 75014 Paris
Tél. 01 45 40 39 94
Ligne écoute : 01 40 44 46 45

SUICIDE ECOUTE

5-9, Place Marcel Paul 75014 Paris
Tél. 01 45 39 93 74
Ligne écoute : 01 45 39 40 00

UNAFAM

(Union Nationale des Amis
et Familles de Malades psychiques)
12, villa Compoint 75017 Paris
Tél. 01 53 06 30 43
Ligne écoute famille : 01 42 63 03 03

URGENCES PSYCHIATRIE

162, boulevard du Montparnasse
75014 Paris – Tél. 01 40 47 96 95
Ligne Ecoute : 01 40 47 04 47

VIE ESPOIR 2000

4, rue Félix Le Dantec
22000 SAINT BRIEUC –
Tél. 06 61 70 97 85
N° Vert : 0 800 07 11 91

Réseau V.I.E.S. 37

(Vivre et Intervenir Ensemble contre le Suicide)
Direction de la Coopération sanitaire - CHU
Bretonneau
2, boulevard du Tonnelé
37044 TOURS Cedex 1
Tél. 02 47 47 80 43

Fédération Européenne

VIVRE SON DEUIL

7, rue Taylor 75010 Paris
Tél. 01 42 38 07 08
Ligne écoute : 01 42 38 08 08

* soutenue par la section de suicidologie de
l'association mondiale de psychiatrie.

Envie de la Vie

Refuser la fatalité du suicide

Le suicide, inscrit hélas dans l'histoire des hommes depuis toujours, dérange : il questionne le sens de la vie, de la relation aux autres et il interroge la médecine. Car le suicide est d'abord une violence retournée contre soi. Il faut le rappeler à un moment où la violence sociale est au cœur de nos préoccupations.

Depuis quelques décennies, grâce à la naissance des actions de prévention du suicide et aux progrès de la médecine d'urgence et de réanimation, au nombre de ceux qui meurent de leur acte, s'est ajoutée la grande cohorte des survivants. Le suicide n'est plus seulement la mort, c'est aussi la tentative qui laisse la personne en vie et qui maintient la parole.

Nous militons pour la prévention du suicide, de façon à regarder en face ce geste humain, veiller à le transformer ni en acte héroïque, ni en comportement honteux. Nous devons aider tous ceux qui seraient tenter de mettre fin à leurs souffrances, à trouver un autre chemin que celui de la mort, c'est très souvent parce que la personne est restée silencieuse dans son désespoir qu'elle passe à l'acte, prenant le risque d'en mourir. Et c'est pour cela que, s'il est difficile de parler du suicide, il est toujours plus douloureux de se taire.

Depuis dix ans déjà l'Union Nationale pour la Prévention du Suicide, qui regroupe des professionnels, des écoutants, des familles, est mobilisée pour convaincre l'opinion et les pouvoirs publics que la prévention du suicide est possible, que la mort volontaire n'est pas une fatalité, que chacun peut être - quels que soient ses compétences et son environnement - un acteur de la Prévention ; ce guide réalisé en partenariat avec MACIF Prévention – engagée aux côtés de l'UNPS depuis de nombreuses années – veut aider les uns et les autres à le devenir.

Nous témoignons ainsi de notre engagement commun à aider les jeunes qui s'interrogent sur leur avenir, les adultes confrontés aux ruptures conjugales et sociales, les personnes âgées qui se vivent comme une charge pour leurs proches, toutes celles et ceux qui sont dans le désespoir, à retrouver - grâce à cette main tendue - l'envie de la vie.

Le suicide :

4



Il n'y a pas de honte
à se sentir mal !

chiffres et réalités

Définition

Il faut distinguer :

- * les morts par suicide.
- * les personnes qui ont fait une tentative de suicide.
- * les personnes qui, sans réaliser un geste auto-agressif, multiplient les situations à risques, ou s'enferment dans la pensée du suicide.

Evolution du suicide en France

La France est l'un des pays industrialisés les plus touchés par le phénomène du suicide. **Avec plus de 11 000 décès par an**, le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes adultes, et la deuxième cause chez les adolescents.

**Estimation DRESS. « suicides et tentatives de suicide en France », études et résultats, n°488 – Mai 2006, DREES. Sources : INSERM, CEPIDC*

*** Sondage ANACOM pour l'UNPS et Macif Prévention*

Les faits marquants :

A. Les personnes mortes par suicide:

- Le nombre de décès par suicide baisse régulièrement depuis 1993. Cette baisse concerne les adolescents (40% environ en 10 ans), elle est moins marquée pour les plus de 60 ans (15% environ). Le suicide des 30-60 ans reste stable : près de 6000 adultes meurent chaque année.
- Une surmortalité masculine : en France, **3 morts par suicide sur 4 sont des hommes.**
- Les moyens les plus souvent utilisés : La pendaison et l'arme à feu par les hommes, les femmes recourent plus fréquemment aux médicaments.

B. les personnes qui ont fait une tentative de suicide:

- 180 000* tentatives de suicide par an
- Chez les femmes, les hospitalisations pour tentative de suicide liées à la prise de médicaments sont très nombreuses dès l'adolescence et restent à un niveau élevé jusque vers 55 ans.
- Chez les hommes les hospitalisations sont moins fréquentes à l'adolescence, elles augmentent rapidement jusque vers 45 ans.
- Après 55 ans, l'hospitalisation pour tentative de suicide devient beaucoup plus rare pour les deux sexes.

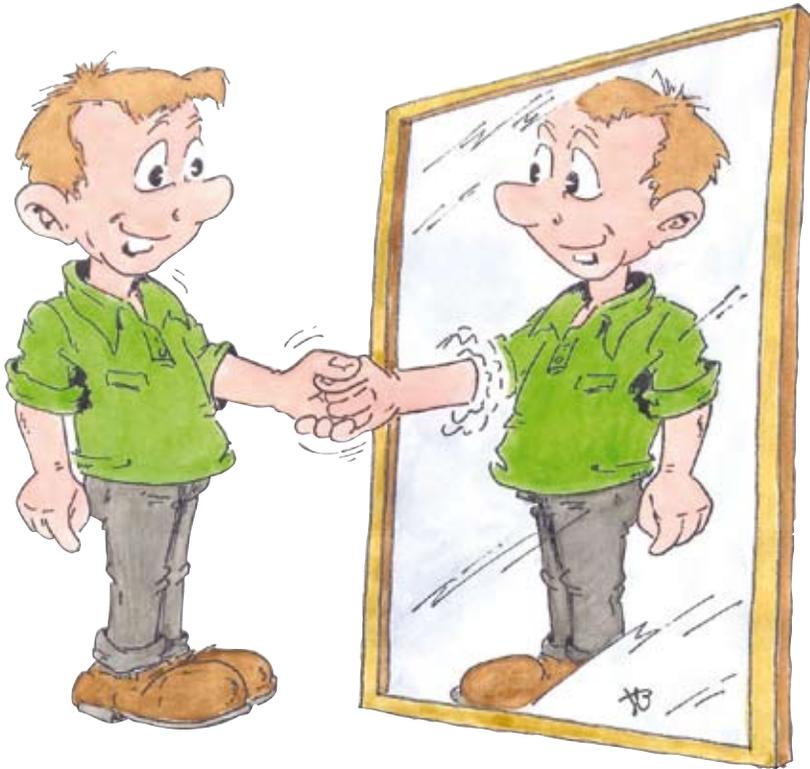
C. les personnes qui multiplient les situations à risques

ou s'enferment dans la pensée du suicide:

- **17%** des Français déclarent avoir sérieusement envisagé de se suicider,**
- parmi ces 17%, **7% déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide ayant conduit à une hospitalisation.**

D. Le deuil :

- **40%** des Français** déclarent avoir été **directement** concernés par le suicide d'un membre de leur famille, d'un ami proche, ou d'une personne de leur entourage.



Savoir s'accepter

suicidaire

Pourquoi se suicide t-on quand on est adolescent ?

La majeure partie (80%) des adolescents ne sont pas en mal-être. Néanmoins pour certains, l'adolescence est un moment de grande vulnérabilité, période de mutation physique, psychologique et de transgression.

On ne doit pas confondre les causes profondes du suicide avec les déclencheurs du passage à l'acte. On peut avoir des idées noires et être mal dans sa peau à certaines périodes de sa vie sans arriver au suicide. Souvent un fait précis joue le rôle de déclencheur.

Les situations à risque sont nombreuses :

- ▶ La famille connue pour son rôle nourricier, éducatif et protecteur peut parfois être source de déstabilisation, image parentale modifiée, dévalorisée...
- ▶ La communication familiale difficile, dialogue rompu, divorce, séparation, recomposition
- ▶ La solitude, l'isolement l'incompréhension (« je suis seul(e) », « personne ne me comprend »)
- ▶ La rupture amoureuse (quand rien n'est possible)
- ▶ Les difficultés scolaires (« je suis nul »)
- ▶ Le manque de reconnaissance (« je n'intéresse personne », « je n'ai pas de copains »)
- ▶ La violence, le harcèlement, la dévalorisation, l'insulte et le racket
- ▶ Les abus sexuels, souvent masqués car la victime ne parvient pas à en parler

Facteurs personnels :

Si les filles expriment plus leur mal-être les garçons le cachent et se taisent. Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les personnes de sexe féminin. Pour les personnes de sexe masculin, les moyens utilisés sont plus violents et mortels.

- ▶ Les pathologies, les maladies héréditaires, les maladies somatiques, ou les maladies psychiques invalidantes
- ▶ Les difficultés d'identification sexuelle

Les signes d'alerte :

Celui ou celle qui souffre le manifeste souvent par un changement d'attitude ou de comportement :

- ▶ La tristesse, les pleurs,
- ▶ L'expression d'idées et d'intention suicidaire : « je veux mourir, vous serez bien sans moi »
- ▶ le désintérêt, l'isolement, la négligence de soi et des autres personnes, la fatigue, les troubles du sommeil,
- ▶ Les fugues
- ▶ la distribution d'objets personnels,
- ▶ L'agressivité contre soi et contre les autres, impulsivité
- ▶ Une consommation de tabac, d'alcool, de drogue qui ne se contrôle plus.

Facteurs de protection :

Quand tout va mal, il y a quand même quelque chose qui va bien même si la personne ne le voit pas parce qu'elle est enfermée dans son mode de fonctionnement.

- ▶ La famille joue un rôle important, elle maintient le lien
- ▶ Les copains, le groupe : on se comprend on a les mêmes codes sociaux et les mêmes problématiques
- ▶ Savoir, pouvoir rompre le silence, en parler à une personne de son choix (amis, parents, adultes de l'entourage, professeur, infirmière, consultation privée ou publique, structures d'écoute et d'accueil, associations spécialisées, téléphonie sociale...)
- ▶ Ne pas rester seul, dire pour se faire entendre, accepter de se faire aider.

La répétition de plusieurs signes précurseurs doit alerter lorsque leur durée et leur intensité augmentent.

Les adultes

8



Le bien être au travail

Comment la souffrance peut-elle mener au suicide quand on est « adulte » ?

Cet âge est celui des responsabilités personnelles, de l'affirmation, de la construction et de la réussite mais aussi de la confrontation à l'échec.

A différents moments de la vie, quand on est adulte on peut parfois « perdre pied », se sentir dévalorisé, « seul » et sans recours face à des situations traumatisantes.

Bien que le suicide ne s'explique jamais par une seule cause, un fait particulier peut jouer le rôle de « déclencheur ».

Les situations à risque sont nombreuses et les ruptures multiples :

Familiales :

- ▶ une crise du couple,
- ▶ un divorce, une séparation,
- ▶ des violences, de la maltraitance,
- ▶ le décès du conjoint, d'un enfant...
- ▶ les autres deuils.

Professionnelles :

- ▶ la violence au travail,
- ▶ un harcèlement moral et / ou sexuel,
- ▶ une perte d'emploi,
- ▶ une mutation, un plan social, une restructuration,
- ▶ une mise à la retraite anticipée,
- ▶ le chômage, les emplois précaires.

Matérielles :

- ▶ la perte d'autonomie financière,
- ▶ le surendettement,
- ▶ une faillite personnelle,
- ▶ la perte de biens propres, le logement notamment.

Ces situations déstabilisent socialement, affectivement et matériellement et peuvent être une porte d'entrée dans la dépression.

Les facteurs personnels :

Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les personnes de sexe féminin.

- ▶ Les pathologies, les maladies héréditaires, les maladies somatiques, les maladies psychiques invalidantes

Les signes d'alertes :

Quand tout semble perdu, quand la souffrance prend la place de la raison et que la perception de la réalité est brouillée, que toutes les solutions envisagées paraissent inadaptées, alors s'installent :

- ▶ La perte d'estime de soi, perte de confiance en soi et en l'autre
- ▶ La perte d'investissement, le désintérêt de la réalité du quotidien comme le travail par exemple
- ▶ L'investissement exalté d'un domaine spécifique (humanitaire, associatif...)
- ▶ L'isolement, l'enfermement

- ▶ La consommation abusive de toxique (alcool, tabac, drogue...)
 - ▶ La violence subie ou agie
- Autant de signes de souffrance qui peuvent être reconnus, et permettent d'agir et d'éviter l'enfermement.

Les facteurs de protection :

- ▶ L'investissement au travail
- ▶ La reconnaissance de la souffrance
- ▶ La qualité des relations de couple, du réseau d'amis et du réseau professionnel jouent un rôle important dans les relations intra et extra-familiales et maintiennent le lien.
- ▶ La capacité d'en parler à une personne de son choix (amis, proches, collègues, consultation privée ou publique, structures d'écoute et d'accueil, associations...)

Il ne faut jamais s'isoler et laisser le sentiment d'abandon et de culpabilité devenir envahissants.

La répétition de plusieurs signes précurseurs doit alerter lorsque leur durée et leur intensité augmentent.



Le temps de l'oubli

âgées

Les personnes âgées ne montrent pas leur détresse de façon visible et bruyante

Beaucoup de personnes âgées se suicident. Cette dure réalité reste encore occultée, car le geste suicidaire est souvent masqué ou justifié par une maladie invalidante.

« La crise du vieillissement » oblige à renoncer à l'illusion de l'immortalité. Au début, c'est un simple changement d'habitude, d'humeur, de comportement puis la mort attendue et même la mort désirée.

Les situations à risque sont nombreuses :

- L'isolement, le veuvage, la perte de relations sociales et familiales
- L'accès difficile à un système de soins par ailleurs mal adapté à l'âge
- La perte d'autonomie
- Le départ en maison de retraite qui implique une modification de l'environnement
- Les situations de maltraitance
- La précarité financière
- Les deuils
- Le changement, la perte de repères dans la vie quotidienne

Les facteurs personnels :

Chez les hommes la tentative de suicide est très souvent fatale.

Chez les femmes on compte 3 tentatives de suicide pour 1 suicide.

- Les pathologies, les maladies somatiques, les maladies héréditaires, les maladies psychiques invalidantes, la dépression

Les signes d'alertes :

Quand l'isolement, la perte de repères, le sentiment exprimé d'inutilité sont trop forts, alors s'installent :

- La perte de l'estime de soi « je déränge, je ne sers à rien », l'impuissance, l'inutilité et l'incapacité
- Le désinvestissement de la réalité voire la régression ou la confusion qui peuvent être liés à tort pour de la démence
- Les troubles du sommeil, le refus de soin et d'alimentation
- Les plaintes somatiques diverses
- Le repli sur soi, l'indifférence
- Les transformations corporelles et environnementales dues au vieillissement

Les facteurs de protection :

- La qualité des liens familiaux
- Le maintien dans l'environnement habituel avec les aides adaptées
- Le renforcement de la solidarité face à la dégradation physique, morale....
- Le maintien du dialogue et des échanges
- La prise en compte et l'acceptation du vieillissement par l'entourage
- La capacité d'en parler à une personne de son choix (amis, proches, consultation privée ou publique, structures d'écoute et d'accueil, associations spécialisées...)
- La croyance, la foi

La répétition de plusieurs signes précurseurs doit alerter lorsque leur durée et leur intensité augmentent.



Savoir se confier

et à entendre

Le plus difficile est de se confier. Quand on va mal on préfère « garder pour soi » en espérant des jours meilleurs qui parfois n'arrivent pas... Le repli, l'isolement aggravent alors le sentiment d'échec, d'abandon, d'incompréhension et peuvent entraîner la personne dans la crise suicidaire. Quand on perçoit l'installation d'un état de « mal-être », il faut aller vers celui qui va mal en lui disant « je vous (te) sens mal », « je me fais du souci pour vous (toi) », dans le respect de ses propres limites et compétences. Aller à la rencontre de celui qui souffre permet d'établir **un lien de confiance**, d'évaluer la situation, le risque de passage à l'acte pour susciter une intervention adaptée.

Lorsque la personne

- désire parler et est à la recherche de communication,
- cherche des solutions à ses problèmes,
- pense encore à des moyens pour faire face à la crise qu'elle traverse,
- a établi un lien de confiance avec son médecin, un soignant ...

il faut l'inciter à mettre en œuvre tous les liens personnels, sociaux, associatifs et médicaux qui l'entourent. Ce sera :

- les amis, un adulte référent, les centres d'accueil, les médecins scolaires, infirmiers, le conseiller principal d'éducation, les points d'écoute jeunes et les associations telles que Fil Santé Jeunes ou Courbevoie Ecoute Jeunes, ligne Azur... pour les adolescents.
- les collègues, le médecin du travail, la famille et les associations ... pour les adultes.
- l'entourage, l'assistante sociale, le réseau médical et les associations spécialisées telles que ALMA... pour les personnes âgées.

- et pour tous, les associations telles que SOS Amitié, Suicide Ecoute, SOS Suicide Phénix, Recherches et Rencontre, les Portes Ouvertes ...

Si la situation est plus préoccupante notamment si :

- la personne a un équilibre émotionnel fragile,
- envisage le suicide et son intention est claire,
- a envisagé un scénario suicidaire mais a reporté son exécution,
- ne voit d'autres recours que le suicide pour cesser de souffrir,
- a besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi.

c'est le réseau de soutien médical et psychologique qu'il faut faire intervenir en convainquant la personne de rencontrer son médecin généraliste ou d'avoir un entretien avec un psychologue, ou un psychiatre ; il faut la convaincre qu'il est possible de la soigner dans cette situation, et que les soins la soulageront.

Enfin la situation peut nécessiter **l'intervention en urgence** d'acteurs compétents et spécialisés parfois sous la forme d'une décision d'hospitalisation même sans le consentement de l'intéressé. C'est le cas lorsque :

- ▶ la personne est décidée, sa planification est claire et le passage à l'acte est prévu pour les jours qui viennent,
- ▶ elle est coupée de ses émotions, elle rationalise sa décision ou au contraire elle est très émotive, agitée ou troublée,
- ▶ elle a un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider : médicaments, armes à feu, etc.
- ▶ elle a le sentiment de n'avoir aucun autre choix,
- ▶ elle est très isolée.

La prévention de l'acte suicidaire passe toujours par l'échange avec la personne qui souffre ; il faut l'aider à sortir de son enfermement, de ses idées noires, et la convaincre que d'autres solutions sont possibles, qu'il y a dans son environnement personnel, dans le réseau associatif ou professionnel des personnes ressources qui sauront l'aider.

Il n'y a pas de honte à être mal ni à accepter une aide médicale s'il le faut.

En cas de deuil :

Lorsque la mort survient les familles ressentent un grand désarroi, un sentiment d'injustice parfois de honte ou de colère et toujours de culpabilité. Les proches sont fragilisés par la survenue du suicide, ils ont tendance à leur tour à se replier, à s'isoler. Ils doivent au contraire rencontrer tous ceux qui pourront les aider dans cette épreuve : le médecin habituel de la personne décédée qui pourra les aider à comprendre ce qui s'est passé, le médecin légiste qui aura réalisé l'examen de la personne après sa mort, les enquêteurs...

Les associations Phare Enfants Parents, Jonathan Pierre Vivante, la F.A.V.E.C (Fédération des Associations de Conjoints Survivants) ou Vivre son deuil peuvent les accompagner dans cette période difficile.

Enfin les proches ne doivent pas hésiter à consulter un médecin généraliste, un psychologue, un psychiatre pour éviter que l'anxiété, la dépression ne s'installent durablement.



Savoir écouter

7 idées fausses sur le suicide

1 *Les personnes qui parlent de leurs intentions de se suicider, ne le font que pour attirer l'attention.*

FAUX

Il faut toujours prendre au sérieux « ces menaces ». Elles révèlent une grande souffrance qui peut précéder un passage à l'acte.

2 *Les personnes qui se suicident ont de graves troubles mentaux.*

FAUX

La majorité d'entre elles ne présente pas de troubles mentaux graves.

3 *Quand quelqu'un veut vraiment mourir, il ne se rate pas.*

FAUX

Toute tentative doit être considérée comme un acte grave.

Il n'y a pas de lien systématique entre l'intention, la détermination et le moyen utilisé. De nombreuses personnes répètent leur tentative.

4 *Le suicide est un choix personnel on n'a pas à intervenir.*

FAUX

Le suicide n'est pas un choix mais un non choix.

La personne croit à tort qu'il n'y a pas d'autre solution pour arrêter de souffrir.

5 *Parler du suicide peut inciter les personnes à passer à l'acte.*

FAUX

En parler permet au contraire de dénouer les situations de crise et de reconnaître la souffrance de l'autre.

6 *On ne peut pas faire de prévention du suicide car il est imprévisible.*

FAUX

La majorité des personnes en parle avant de passer à l'acte : entourage, médecin...

7 *Le suicide est héréditaire.*

FAUX

C'est le tabou, les non-dits qui favorisent la répétition des comportements et le développement de conduites pathologiques.

Certains états dépressifs peuvent se retrouver d'une génération à l'autre.

Bibliographie

- *La France du suicide* de Michel Debout aux éditions Stock, Paris, 2002.
- *Violences au travail : agressions, harcèlements, plans sociaux* de Michel Debout, Christian Larose. Éditeur : Paris : Atelier ; Montreuil : Vie ouvrière, 2003.

- Article « *La crise suicidaire, évaluation du potentiel suicidaire et modalités d'intervention* » de Michel WALTER. Décembre 2003 Revue du Haut Comité de la Santé Publique.

Document conçu par :

Michel Debout
Nadia Cherkasky

Illustrations :

Jean-Luc Bernard

Relecture assurée par :

Denis Cettour
Françoise Facy
Roger Farhi
Sylvie Galardon
Thérèse Hannier
Pierre Satet
Jean-Pierre Soubrier
Daniel Sutton