

Recueil numérique sur les enjeux éthiques associés à la prévention du suicide

MISE À JOUR DU vendredi 2 février 2018

*Recueil réalisé par Monique Carrière
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère des Solidarités et de la Santé*

➤ Introduction

Ce recueil numérique sur les enjeux éthiques associés à la prévention du suicide est réalisé dans le cadre des travaux de l'Observatoire national du suicide et illustre la séance tenue le 19 octobre 2016 en assemblée plénière.

Ce nouveau recueil se décline en rubriques thématiques proposant une sélection bibliographique, composée d'ouvrages, de rapports, de littérature grise, d'articles scientifiques, de textes législatifs et de sites Web institutionnels et associatifs.

Lorsque cela a été possible –dans le respect du droit d'auteur- des liens électroniques ont été établis et renvoient vers le résumé ou le plein texte du document : @indique cette possibilité.

Sans chercher à être exhaustif, ce recueil recense la documentation française et internationale relative à la thématique des enjeux éthiques associés à la prévention du suicide, majoritairement sur une période couvrant les années 2004 à 2017, à laquelle s'ajoutent des références plus anciennes, en raison de leur intérêt.

Deux autres recueils numériques sont accessibles sur le site Web de l'**Observatoire national du suicide**. Le premier, sur la thématique du suicide en général, se décline en deux tomes : **tome 1** de 2008 à 2014 et **tome 2** de 2015 à 2018. Le deuxième recueil numérique intitulé « **surendettement & suicide** » de 2007 à 2017 est également consultable sur ce même site.

Ces produits numériques, mis à jour régulièrement, sont évolutifs, ainsi toute remarque sera la bienvenue.

Monique Carrière, Mission Recherche de la DREES

➤ **Problématique** (extrait de la note de cadrage de Nathalie Fourcade : réunion plénière de l'ONS du 19.10.2017)

L'Observatoire national du suicide, dont les membres sont engagés en faveur de la prévention du suicide, a naturellement souhaité mener une réflexion sur les enjeux éthiques associés à cette prévention. Le premier rapport de l'Observatoire en fournissait un aperçu, tout en soulignant la nécessité de poursuivre l'analyse.

Les grands principes en bioéthique, reconnus internationalement, sont au nombre de trois : le respect de l'autonomie, la bienfaisance et la justice, auxquels s'ajoute la non-malfaisance lorsqu'elle est considérée comme un principe distinct [1]. Toutefois, dans la pratique, ces principes entrent en tension, posant la question de leur meilleure conciliation possible, et dans les situations complexes il ne s'agit pas de choisir entre le bien et le mal, mais entre plusieurs biens [2]. En outre, les traditions philosophiques donnent à chacun de ces principes des contenus nuancés, avec des implications différentes en matière de prévention du suicide.

Ainsi, on oppose classiquement une position morale téléologique, pour laquelle l'action a pour but la réalisation du bien et qui s'interroge donc sur les conséquences de l'action, et une position déontologique, qui considère comme morale une action faite par devoir, par respect de principes indérogeables, sans considération des conséquences de l'action [3]. Pour E.Kant [4], grand penseur d'une morale déontologique fondée sur l'autonomie du sujet, l'impératif pratique se traduit par une interdiction du suicide, qui reviendrait à considérer sa propre personne comme un moyen, et non comme une fin, et donc par une injonction à prévenir le suicide. L'utilitarisme, adoptant quant à lui une approche téléologique, conséquentialiste, évaluera l'opportunité d'une action de prévention du suicide en fonction de ses conséquences attendues sur le bonheur des personnes concernées. Ces conséquences sont bien difficiles à déterminer, comme l'illustre le célèbre monologue de Hamlet [5]: le suicide met fin à une souffrance jugée insupportable, mais il prive la personne d'opportunités (comme l'affirme la sagesse populaire, « l'espoir fait vivre »). Il faut également tenir compte de l'entourage de la personne, pour qui le suicide constitue un événement terrible. Mais dans certains cas des proches peuvent, dans le même temps et avec beaucoup de culpabilité, se sentir soulagés d'un fardeau trop lourd à porter [6]. Ainsi, pour A. Fagot-Largeault [7], certains auteurs, « riches et en bonne santé plus probablement que pauvres et malades, admettent comme une évidence que la vie est un bien, que plus de vie c'est mieux ; et que la mort est un mal, sinon le plus grand des maux. » Or, « une vie de pauvre qualité peut être pire que la mort ». Dans ce cas, la pertinence d'une action de prévention du suicide fondée sur le principe de bienfaisance serait remise en cause, mais demeure la question des moyens d'accroître la qualité de la vie pour tous.

[1] T. Beauchamp, J. Childress, *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les Belles Lettres, 2008

[2] S. Rameix, *Fondements philosophiques de l'éthique biomédicale*, Paris, Ellipses, 2008

[3] S. Rameix, *op cit*

[4] « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen », Kant [1785], *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Hatier, 2000

[5] « Qui voudrait porter ces fardeaux, grogner et suer sous une vie accablante, si la crainte de quelque chose après la mort, de cette région inexplorée, d'où nul voyageur ne revient, ne troublait la volonté, et ne nous faisait supporter les maux que nous avons par peur de nous lancer dans ceux que nous ne connaissons pas? » dans Shakespeare [1603], *Hamlet*, Paris, France, Libro, 2016

[6] E. Volant, « Le suicide, révélateur de l'ethos d'une société et affirmation de la vie - Fondements éthiques de l'obligation de la prévention du suicide » in *La mise en scène de la mort dans le quotidien social et la gestion du risque suicidaire, Éthique préventive, volume 4, n° 2, 2002*

[7] A. Fagot-Largeault « Vie et mort » dans M. Canto-Sperber (dir), *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, 1996, Paris, Presses Universitaires de France, p. 1583-1590

Ces difficultés reflètent la complexité et l'importance des questions traitées par l'éthique biomédicale, ici dans le champ de la prévention du suicide. L'Observatoire souhaite les éclaircir, sans toutefois prétendre les résoudre entièrement. Comme le rappelle en effet le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé [8]: « l'éthique naît et vit moins de certitudes péremptives que de tensions et du refus de clore de façon définitive des questions dont le caractère récurrent et lancinant exprime un aspect fondamental de la condition humaine ». Ainsi, selon S. Rameix [9] « l'éthique est cette dialectique incessante du déontologique et du téléologique : l'objet de la volonté éthique c'est la réconciliation du juste et du bien ». Il ne s'agit donc pas, pour l'Observatoire, de fournir un « kit de bonnes pratiques » indiquant la conduite qui s'imposerait sans ambiguïté face à chaque comportement suicidaire.

Il s'agit d'éclairer les principes sous-jacents aux différentes options et d'aider les acteurs, confrontés à des situations toujours singulières, à s'orienter, dans le dialogue avec la personne souhaitant mettre fin à ses jours, vers la meilleure ligne de crête possible entre respect de l'autonomie, bienfaisance et justice.

Les travaux de l'Observatoire ne concernent pas les personnes atteintes d'une maladie incurable, avec un pronostic vital engagé à court terme : ces situations relèvent en effet du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie. Si l'Observatoire n'est pas légitime pour les aborder en tant que telles, il peut cependant s'interroger sur les impacts, pour la prévention du suicide, des orientations législatives retenues en matière de fin de vie.

Les enjeux éthiques associés à la prévention du suicide concernent en premier lieu la conduite à tenir face à une personne ayant un comportement suicidaire. Cela s'adresse à l'ensemble des individus en contact avec la personne concernée : professionnels de santé, relations familiales, amicales et professionnelles, associations, institution scolaire, etc.

Certaines associations de prévention du suicide et d'aide à distance mettent l'écoute au cœur de leur activité et ont pour règle de ne pas intervenir en cas de crise suicidaire d'un appelant, respectant la décision de la personne, même si elles tentent de la dissuader d'intenter à ses jours et de la convaincre de se faire aider. En se plaçant strictement dans cette perspective, on peut aussi considérer que lever le secret médical pour permettre des actions de prévention, prodiguer des soins à des personnes ayant un comportement suicidaire sans leur consentement, et a fortiori les hospitaliser, les surveiller dans les établissements de santé, les lieux de privation de liberté, voire leur environnement professionnel et familial, irait ainsi à l'encontre de la liberté de la personne.

Il convient toutefois de tenir compte du contexte dans lequel la personne envisage de se donner la mort, et du fait que cette décision, loin d'être le résultat ferme et définitif d'une évaluation méthodique des différentes options, recèle toujours une part d'ambivalence.

Le premier rapport de l'Observatoire indiquait : « Les membres de l'Observatoire considèrent ainsi que la plupart des personnes qui attendent à leur vie le font non parce que la vie en général ne leur semble pas valoir la peine d'être vécue, mais parce qu'ils ne trouvent pas d'autre issue dans leur vie en particulier. Le suicide constitue un choix par défaut, lorsque les autres moyens de soulager la souffrance semblent inaccessibles. » Si la personne rencontrait une aide adaptée (possibilités de se soigner et / ou de briser son isolement), son choix pourrait-il être différent ? Cette question se pose avec une acuité particulière pour les tentatives de suicide qui semblent relever d'un appel au secours, notamment chez les adolescents.

[8] Avis no 63, *Fin de vie, arrêt de vie, euthanasie*, Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, 2000

[9] *Op cit*

Le respect de l'autonomie ne doit ainsi pas conduire à abandonner le principe de bienfaisance et devenir un prétexte à l'indifférence, qui traduirait la limitation des moyens que l'on est prêt à consacrer aux personnes en souffrance souhaitant mettre fin à leurs jours (même si ces moyens, quelle que soit leur importance, trouveront toujours une limite : « Il est évident qu'aucune société n'est en mesure de garantir à tous ses membres une vie heureuse ou pleine de sens, même si certains pays sont reconnus pour répondre adéquatement à des standards d'une bonne qualité de vie »^[10]). De fait, la loi prévoit que la responsabilité de l'entourage médical et professionnel puisse être engagée en cas de suicide. Par ailleurs, l'attention légitimement accordée à la personne tentée de se donner la mort doit s'accompagner de sollicitude pour les personnes susceptibles d'être affectées par ses comportements. Ceci pose notamment la question des conditions d'une levée du secret médical, et de l'équilibre entre secret et sécurité pour soi et pour autrui.

Il s'agit donc, pour les actions de prévention du suicide, de concilier respect de l'autonomie et bienfaisance, de témoigner sa sollicitude en apportant une aide non condescendante, respectueuse de la dignité de la personne. Selon S. Rameix ^[11] cette tension, qui fait la difficulté de la vie morale, en fait aussi la richesse :

- C'est le respect de la personne qui empêche l'empathie de devenir pitié infantilissante et humiliante
- C'est l'empathie face à la personne vulnérable qui empêche le respect de devenir indifférence insensible et égoïste.

Ces premiers éléments d'une réflexion éthique autour des comportements à adopter face à une personne tentée de se donner la mort ont conduit à questionner le contenu des notions de respect de l'autonomie, de bienveillance et de non malveillance, et à réfléchir à l'affirmation d'E. Volant ^[12] : « la question éthique n'est pas de savoir si la mort est un droit qu'une personne en détresse physique ou morale peut revendiquer, mais plutôt de savoir si la mort librement choisie peut être, dans certaines circonstances, un bien et non pas un mal. »

E. Durkheim ^[13] liait degré d'intégration d'une société et prévalence du suicide : « Le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration de la société religieuse, de la société domestique ou de la famille, et de la société politique ou de la nation. ». Cette analyse trouve un écho dans celle de D. Ramirez ^[14], pour qui nos sociétés seraient caractérisées par une compétition forcenée pour les premières places, auxquelles, par définition, tout le monde ne peut prétendre. Elles seraient, symétriquement, inhospitalières pour les plus vulnérables, qui se verraient dans l'incapacité de trouver leur place, y compris sous la forme minimale consistant à bénéficier d'une écoute attentive, et seraient ainsi conduits à mettre fin à leur jour.

Comme indiqué dans [le premier rapport de l'Observatoire](#), ses membres partagent la conviction que la société se doit de proposer à ses membres d'autres options que celle qui consiste à mettre fin à ses jours.

Enfin, la manière dont les suicides sont présentés dans les médias, et les collaborations possibles avec eux permettant, dans le respect de leur liberté d'expression, une présentation des faits susceptible de limiter les effets de contagion, constitue également une question importante pour la prévention du suicide.

Nathalie Fourcade, DREES

^[10] E. Volant, *op cit*

^[11] *Fondements philosophiques de l'éthique du soin, Communication à l'université d'été 2016 de l'Espace Ethique de l'AP-HP*

^[12] E. Volant, *Op cit*

^[13] É. Durkheim, *Le Suicide : Étude de sociologie*, 1897

^[14] *La philosophie de l'écoute, Communication aux Journées nationales pour la prévention du suicide JNPS, 5 février 2016*

Sommaire

➤	Introduction	1
➤	Problématique <i>(extrait de la note de cadrage de Nathalie Fourcade : réunion plénière de l'ONS du 19.10.2017)</i>	2
➤	Sélection bibliographique thématique	6
⇒	Ethique biomédicale	6
•	Études, ouvrages, rapports	6
•	Articles	7
⇒	Suicide et liberté individuelle	8
•	Études, ouvrages, rapports	8
•	Articles	8
⇒	Suicide et fin de vie	9
•	Études, ouvrages, rapports	9
•	Articles	9
⇒	Suicide et secret médical	10
•	Études, ouvrages, rapports	10
•	Articles	10
⇒	Suicide et écoute	11
•	Études, ouvrages, rapports	11
•	Articles	11
⇒	Suicide et médias	11
•	Études, ouvrages, rapports	11
•	Articles	12
➤	Questions juridiques et recommandations	13
⇒	Sur la bioéthique :	13
•	Qu'appelle-t-on la bioéthique ?	13
⇒	Sur les soins psychiatriques	14
⇒	Sur le suicide	14
➤	Ressources	15
⇒	Sites Web de référence	15
•	En France	15
•	À l'Étranger	17
⇒	Sites associatifs d'écoute	18
•	En France	18
•	À l'Étranger	19
⇒	Colloques	20

➤ Sélection bibliographique thématique

⇒ Ethique biomédicale

Les enjeux éthiques associés à la prévention du suicide concernent en premier lieu la conduite à tenir face à une personne ayant un comportement suicidaire. Les documents recensés dans cette rubrique proposent des réflexions éthiques, des outils et des lignes de conduite à tenir en matière de prévention du suicide, de recherche, de situation médicale de soins et de prise en charge des patients suicidants.

Études, ouvrages, rapports

- @ Ethique et psychiatrie : quelles sont les questions éthiques soulevées par les professionnels exerçant en psychiatrie générale ?** (p. 32-33), Aurélie Geng, Cécile Cornet, Espace de réflexion éthique Bourgogne-Franche Comté, étude 2016-2017, octobre 2017, 84 p.
- @ Le suicide...Parlons-en, code d'éthique,** Alma Leblanc, Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent, Québec, mise à jour 11 octobre 2017
- **Le normal et le pathologique**, Georges Canguilhem, Paris, Presses Universitaires de France, « Quadrige », 2013, 12^e édition, 290 p.
- @ Les principes de la réflexion éthique : Ethique, déontologie et législation,** Maud Rouchouse, Elodie Lemoine, Espace Ethique Rhône Alpes, IFSI Rockefeller, 25 mars 2013
- **Soi-même comme un autre**, P. Ricoeur, Seuil, 2015 (1990), 448 p.
- **De l'éthique de Spinoza à l'éthique médicale**, Eric Delassus, Presses Universitaires de Rennes 2011, 339p.
- **L'autonomie brisée, Bioéthique et philosophie**, Corinne Pelluchon, Presses Universitaires de France, 2008, 315 p.
- **Les principes de l'éthique biomédicale**, T. Beauchamp, J. Childress, 2008, 641 p.
- **Fondements philosophiques de l'éthique médicale**, Suzanne Rameix, Ellipses, Sciences humaines en médecine, 2007
- « **Vie et mort** » (A. Fagot-Largeault) dans M. Canto-Sperber (dir), Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale, 1996, Paris, Presses Universitaires de France, p. 1583-1590
- @ Le rapport Belmont (en anglais *Belmont Report*)**, Wikipédia, est un rapport publié en 1979 par le Département de la Santé, de l'éducation et des services sociaux des États-Unis (United States Department of Health, Education, and Welfare, ou HEW, devenu depuis l'United States Department of Health and Human Services). Ce rapport, écrit par Dan Harms et intitulé « Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research » (Principes éthiques et lignes de conduite pour la protection des sujets humains de la recherche), est un important document de l'histoire de la bioéthique
- @ Le rapport Belmont (en anglais) sur le site de l'Office for Human Research Protections**
Résumé en français du rapport Belmont sur le site de l'hôpital Erasme (hôpital académique de l'Université Libre de Bruxelles)



Articles

- @ **Préserver et mesurer. La valeur relationnelle de la vie humaine**, Jérôme Ravat, Revue française d'éthique appliquée ERES, volume 1, n°3, 2017, p. 17-27
- @ **La vie humaine : entre trésor et capital ?**, Alexia Jolivet, Paul-Loup Weil-Dubuc, Revue française d'éthique appliquée ERES, volume 1, n°3, 2017, p. 11-16
- @ **Repenser l'éthique avec Paul Ricœur : Le soin : entre responsabilité, sollicitude et justice**, Philippe Svandra, Recherche en soins infirmiers, volume 1, 2016, n° 124, p. 19-27
- @ **Kairos. Le moment de la décision en éthique médicale**, David Jousset, Journal international de bioéthique, volume 25, n°2, 2014, p. 111-135
- **Protéger la vie et la dignité de la personne humaine : une obligation source de responsabilité pour l'Etat**, M. Houser, Revue de droit sanitaire et social, n°4, 2013, p. 671-686
- @ **The ethics of suicide research : the views of ethics committee members**, R. Lakeman, M. Fitzgerald, Crisis, volume 30, n°1, 2009, p. 13-19
- @ **De quelques questions éthiques posées par l'intentionnalité et les conduites suicidaires**, Vincent Camus, Florence Dubois-Carmagnat, Natacha Péru, Isabelle Suzanne, Marc Fillatre, Revue d'éthique et de théologie morale, volume 1, n°248, 2008, p. 59-78
- @ **Adolescence et suicide : questions déontologiques, questions éthiques**, Françoise Fericelli-Broun, L'Esprit du temps, volume 1, n°51, 2005, p. 145-148
- @ **Éthique et suicide au Japon**, Bernard Stevens, Revue Philosophique de Louvain, volume 101, n° 1, 2003, p. 71-79
- @ **La mise en scène de la mort dans le quotidien social et la gestion du risque suicidaire**, E. Volant, Éthique préventive, volume 4, n° 2, 2002
- @ **Le suicide dans l'éthique sartrienne**, Théodore Fornoville, Revue Philosophique de Louvain, volume 57, n°53, 1959, p. 80-95

⇒ Suicide et liberté individuelle

Il s'agit, pour les actions de prévention du suicide, de concilier respect de l'autonomie individuelle et bienfaisance, en tenant compte du fait que ce qui peut sembler relever d'une décision individuelle de mourir est bien souvent animé d'une grande ambivalence.

+ Études, ouvrages, rapports

- **L'autonomie à l'épreuve du soin**, Durand, G., Editions Nouvelles Cécile Defaut, 2015, 216 p.
- **Mourir délibérément : pour une sortie réfléchie de la vie**, Galichet, François, Presses universitaires de Strasbourg, 2014
- **Le suicide et la morale**, A. Bayet, Paris, l'Harmattan, 2007
- **La question éthique que pose le suicide par rapport à la responsabilité individuelle et collective**, H. Poltier, Formation Prévention Suicide Fribourg, 2004, 8 p.
- **Ethique et infini**, Emmanuel Lévinas, Fayard, 1982, 144 p.
- **Les causes du suicide**, M. Halbwachs, 1930
- **L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme**, Max Weber, 1905

@ **Le Suicide : Étude de sociologie**, É. Durkheim, 1897

- **Aristote, Ethique à Nicomaque [1856]**, Pierre Pellegrin (direction de l'édition) et Richard Bodéüs (traduction), *Éthique à Nicomaque*, dans *Cœuvres complètes*, Éditions Flammarion, 2014, 2 923 p.
- **Kant, Métaphysique des mœurs [1785]**, *Métaphysique des mœurs*, II, trad. Alain Renaut, Paris, Flammarion, 1994,
- **Spinoza, Ethique [1677]** (présenté et traduit par Bernard Pautrat), *Ethique*, Paris, Seuil, coll. « Points », 2010, 713 p.
- **Le Mythe de Sisyphe**, Albert Camus, [1942], Gallimard, col. Folio Essais, 1985, 169 p.

+ Articles

@ **Les paradoxes de la liberté de choisir**, Nicolas Journet, Sciences Humaines, n°275, 16 octobre 2015

@ **Sémiologie du consentement**, Carol Jonas, Baptiste Pignon, Guillaume Vaiva, EMC - Psychiatrie, 18 mars 2015

@ **Peut-on parler de libre choix dans le déterminisme cognitif des conduites suicidaires des aînés ?**, Richard-Devantoy, Milène Wilhelmy, *L'information psychiatrique*, volume 91, n°9, 2015, p. 729-739

@ **Pour une psychiatrie de l'amont : soins sans consentement et conseils locaux de santé mentale.** *L'information psychiatrique*, volume 91, n°7, 2015

- @ **Le statut de la philosophie en éthique : Wittgenstein et sa Conférence sur l'éthique**, François de Montigny, Revue de métaphysique et de morale, volume 3, n°87, 2015, p. 377-388
- @ **Faut-il réanimer les patients admis pour tentative de suicide ?** B. Gohier, M. Briere, G. Mugnier, G. Fournis, D. Denes, C. R. Mesu, J. -B. Garre, Réanimation, volume 22, issue 6, novembre 2013, p. 577-582
- **Le chemin de crête entre liberté de la personne et responsabilité de la société**, J. Martin, JALMALV : bulletin de la fédération jusqu'à la mort accompagner la vie, n°115, 2013, p. 59-71
- @ **Le suicide, ultime liberté ou détresse profonde ?**, Eric Kiledjian, Jusqu'à la mort accompagner la vie : Désir de mort, peur des mots ?, volume 4, n° 115, 2013, p.5-10
- @ **Un point de vue sociologique sur la question du suicide**, Patrick Pelège, Jusqu'à la mort accompagner la vie : Désir de mort, peur des mots ?, volume 4, n° 115, 2013, p. 13-21
- @ **Ethical perspective on suicide and suicide prevention**, Chris Kelly, Eric Dale, Advances in Psychiatric Treatment, volume 17, n°3, April 2011, p. 214-219
- @ **Resolving ethical dilemmas in suicide prevention: the case of telephone helpline rescue policies**, Mishara BL, Weisstub DN, Suicide Life Threatening Behavior, volume 40, n°2, 2010, p. 159-169
- @ **Le suicide est «un vol fait au genre humain»**, Bernard Baertsch, Revue Philosophique de Louvain, volume 101, n°1, 2003, p. 58-70
- @ **Éthique et psychologie**, Michel Legrand, Revue Philosophique de Louvain, volume 77, n°35, 1979, p. 373-385
- @ **Le suicide et la morale**, Albert Bayet, 1922 [compte rendu], Lenoble Eugène, Revue des Sciences Religieuses, volume 4, n° 4, 1924, p. 661-662

⇒ Suicide et fin de vie

Les orientations législatives sur la fin de vie, prises dans différents pays, peuvent avoir un impact sur la prévention du suicide. Le sens des demandes de fin de vie dans le domaine de la psychiatrie est notamment interrogé dans plusieurs articles.

Études, ouvrages, rapports

- **Éthique et management du soin et de l'accompagnement**, Dir. Alice Casagrande, collection Santé social, Métiers pratiques, Dunod, 2016, 201 p.
- **Fin de vie, éthique et société**, Emmanuel Hirsh, Erès, 2012

Articles

- @ **The Controversial Issue of Euthanasia in Patients With Psychiatric Illness**, Emilie Olié, Philippe Courtet, JAMA, volume 316, n°6, August 9 2016, p. 656-657
- @ **Euthanasia and Assisted Suicide of Patients With Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014**, Scott Y. H. Kim, Raymond G. De Vries, John R. Peteet, JAMA Psychiatry, volume 73, n°4, April 2016, p. 362-368

- @ [Assisted Suicide for Mental Illness Gaining Ground](#), Nancy A. Melville, July 31, 2015
- @ [Euthanasia requests, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study](#), Lieve Thienpont, Monica Verhofstadt, Tony Van Loon, Wim Distelmans, Kurt Audenaert, Peter P De Deyn, BMJ Open, volume 5, issue 7, July 2015
- @ [Assistance médicale au suicide : quelle position pour le psychiatre ? "Comme il est du devoir de n'importe quel médecin de soulager, il est du devoir du psychiatre de reconnaître la dépression et de la traiter pour soulager son patient."](#), Espace éthique région Ile-de-France, Françoise Chastang, Psychiatre, CHU Côte de Nacre, Caen, Espace de réflexion éthique de Basse-Normandie, EA 1610, université Paris Sud / Michel Walter, Professeur des universités, psychiatre, CHU, Brest / Cécile Omnes, Psychiatre, Centre hospitalier Charcot, Plaisir (78), Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS) / Jacques Vedrinne, Psychiatre, université de Lyon, 05 Février 2015
- @ [Laisser mourir et faire mourir ; réflexions à partir du débat éthique aux États-Unis et de la psychologie morale expérimentale](#), J.F. Fondras, Éthique & Santé, volume 10, issue 3, p. 175-181, septembre 2013

⇒ Suicide et secret médical

Le secret médical peut, dans certaines situations, constituer une limite à la prévention du suicide. Les documents de cette rubrique posent la question de la levée du secret médical, sous certaines conditions, en particulier dans des activités professionnelles où existe un risque pour des tierces personnes.

Études, ouvrages, rapports

- @ [Rapport final : accident survenu le 24 mars 2015 à Prads-Haute-Bléone à l'Airbus A320-211 immatriculé D-AIPX exploité par Germanwings](#), Bureau d'Enquête et d'Analyses pour la sécurité de l'aviation civile (BEA), Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie, mars 2016

Articles

- @ [Self-Crash Murder–Suicide – Psychological Autopsy Essay and Questions About the Germanwings Crash](#), Jean-Pierre Soubrier, Crisis, volume 37, n° 6, 2016, p. 399–401
- @ [Question N° 92120](#), de M. Nicolas Dupont-Aignan, Assemblée nationale, 14^e législature, 2016
- @ [Suicide studies today: Where do we come from? Who are we? Where are we going?](#), The Boston Suicide Study Group : John T. Maltzberger, Mark Schechter, Benjamin Herbstman, Elsa Ronningstam, Mark J. Goldblatt, Crisis, volume 36, n°6, 2015, p. 387-389.

- **Professional confidentiality applicable to psychiatrists.** Marszalkowska-Krzes, Psychiatria Polska, volume 49 n°3, 2015, p. 641–648
- @ **Alliance thérapeutique et engagement : une réflexion sur l'éthique de la prise en charge des patients suicidants en psychothérapie psychanalytique**, E. Gontier, Y. Prigent, Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatriques, Elsevier Masson, 2011, 12 p.
- @ **Forensic psychiatry study of suicide**, Soubrier J. P., Annales Médico-psychologiques, volume 140, n°2, 1982, p. 177-192

⇒ Suicide et écoute

Les associations d'écoute s'interrogent sur la meilleure manière d'apporter de l'aide à distance aux personnes en souffrance : jusqu'où doit aller l'aide ? Comment mieux articuler le service d'aide proposé par les associations d'écoute avec les autres services impliqués dans la prévention du suicide ?

Études, ouvrages, rapports

- @ **Sortir du silence : L'écoute à S.O.S Amitié**, sous la direction de Pierre Reboul, préface d'André Comte-Sponville André, Chronique Sociale, 3 octobre 2016, 207 p.
- @ **Le suicide : intervention et enjeux éthiques**, Pierre Fortin, Bruno Boulianne, Presses de l'Université du Québec, 1998, 134 p.

Articles

- @ **Une envie de vivre noyée dans la souffrance : analyse des appels d'urgence en situation de crise suicidaire, Wanting to live while drowning in pain: analyzing emergency calls in a suicide crisis situation**, Mélina Andronicos, Jacques Besson, Monique Séguin, Perspectives Psy, volume 56, n°1, janvier-mars 2017, p. 54-65

⇒ Suicide et médias

La manière dont les suicides sont présentés dans les médias, et les collaborations possibles avec eux permettent -dans le respect de leur liberté d'expression- une présentation des suicides susceptible de limiter les effets de contagion et constitue une question importante pour la prévention du suicide.

Études, ouvrages, rapports

- @ **La prévention du suicide : indication pour les professionnels des médias**, Organisation mondiale de la santé (OMS), traduction française Papageno programme, 2015, 12 p.

 **Articles**

- @ **A Call for Social Responsibility and Suicide Risk Screening, Prevention, and Early Intervention Following the Release of the Netflix Series *13 Reasons Why***, Kimberly H., McManama O'Brien, John R. Knight Jr, MD; Sion K. Harris, JAMA International Medicine, published online July 31, 2017
- @ **To Google or Not to Google: Patient Online “Footprint” Is Easily Accessible**, Moran M. Psychiatric News, volume 52, n°3, July 6 2017
- @ **L’effet Papageno pour prévenir la contagion suicidaire**, Revue PSN : Psychiatrie, sciences humaines, neurosciences, Entretien avec Charles-Édouard Notredame, Propos recueillis par Bernard Granger, volume. 15, n°1, 2017, p. 21 à 27
- @ **Entête : reportage sur la santé mentale**, Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma, 2017
- @ **Mindset : Reporting in mental health**: Des conseils pour les journalistes couvrant les problématiques de santé mentale dans les communautés autochtones maintenant disponibles grâce à En-Tête / Mindset, Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma, 2017
- @ **Reporting of Suicide and Trespass Incidents by Online Media in the United States**, U.S. Department of Transportation, Federal Railroad Administration, Office of Research, Development, and Technology Washington, DC 20590, mars 2017
- @ **Risk Factors for Suicidal Ideation Among Telephone Crisis Hotline Callers in Japan**, Shotaro Doki, Shotaro Doki, Hidetoshi Kaneko, Yuichi Oi, Kazuya Usami, Shinichiro Sasahara, Ichiyo Matsuzaki, Crisis, n°37, 2016, Hogrefe Publishing p. 438-444.
- @ **Le traitement médiatique du suicide: du constat épidémiologiques aux pistes de prévention**, La presse médicale, Charles-Édouard Notredame, Nathalie Pauwels, Michel Walter, Thierry Danel, Guillaume Vaiva, volume 44, Issue 12, Part 1, december 2015, p. 1243-1250
- @ **Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: the role of mass media**, Niederkrotenthaler T, Reidenberg DJ, Till B, Gould MS, American Journal of Preventive Medicine, volume 47, n°3 suppl.2, septembre 2014
- @ **Ethical Considerations and Social Media: A Case of Suicidal Postings on Facebook**, Lehavot K, Ben-Zeev D, Neville RE, Journal of Dual Diagnosis, volume 8, issue 4, 2012, p. 341-346
- @ **Suicide and the news and information media. A critical review**, Jeanne Pirkis J, Warwick Blood, Mind Frame Media, February 2010, 62 p.
- @ **Suicide and the media**, Jane Pirkis, Psychiatry : Suicide prevention and policy, volume 8, issue 7, July 2009, p. 269–271

➤ Questions juridiques et recommandations

⇒ Sur la bioéthique :

Qu'appelle-t-on la bioéthique ?

Le mot bioéthique est constitué de deux racines : "bio" signifiant "vivant" et "éthique" "ce qui est bon pour l'homme". La bioéthique concerne la médecine et la recherche utilisant des parties du corps humain. Elle vise à définir les limites de l'intervention de la médecine sur le corps humain en garantissant le respect de la dignité de la personne et a pour objectif d'éviter toute forme d'exploitation dérivée de la médecine (trafic d'organes, clonage humain...). À l'échelle mondiale il existe un Comité International de la Bioéthique qui est une branche de l'Unesco. Il prend en compte les progrès permanents de la médecine et les enjeux éthiques et juridiques des recherches dans le secteur des sciences de la vie. En France, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), créé en 1983, publie régulièrement des avis sur les questions de bioéthique. (*Extrait du site Viepublique.fr la révision des lois bioéthiques : mise à jour du 1^{er} mars 2017*).

Enfin, les États généraux de la bioéthique, ouverts le 18 janvier 2018, représentent la première séquence de la révision de la loi bioéthique qui devrait avoir lieu à la fin de l'année.

- @ **Loi n°2013-715 du 6 août 2013** tendant à modifier la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique en autorisant sous certaines conditions la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires (rectificatif)
- @ **Loi n°2013-715 du 6 août 2013** tendant à modifier la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique en autorisant sous certaines conditions la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires
- @ **Loi n°2013-715 du 6 août 2013** tendant à modifier la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique en autorisant sous certaines conditions la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires
- @ **Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011** relative à la bioéthique
- @ **Loi n°2004-800 du 6 août 2004** relative à la bioéthique (rectificatif)
- @ **Loi n°2004-800 du 6 août 2004** relative à la bioéthique
- @ **Loi n°94-654 du 29 juillet 1994** relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal
- @ **Loi n°94-653 du 29 juillet 1994** relative au respect du corps humain
- @ **Arrêté du 4 janvier 2012** relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux
- @ **Instruction n°DGOS/SR3/DGS/DDUADJE/2017/247 du 4 août 2017** relative à l'application aux espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions

- @ **Instruction n°DGOS/MU/DGS/DDEAJ n°2012-124 du 20 mars 2012** relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 4 janvier 2012, relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux (ERERI)
- @ **Note d'information n°DGOS/SR3/DGS/DDUAJE/2017/329 du 29 novembre 2017** relative à la participation des espaces de réflexion éthique à la procédure de révision des lois de bioéthique
- @ **Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme** : La Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme a été adoptée à l'unanimité et par acclamation à la 29e Conférence générale de l'UNESCO, le 11 novembre 1997. L'année suivante, l'Assemblée générale des Nations Unies l'a fait sienne.

⇒ Sur les soins psychiatriques

- @ **Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011** relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
- @ **Décret n°2011-847 du 18 juillet 2011** relatif aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
- @ **Décret n°2011-846 du 18 juillet 2011** relatif à la procédure judiciaire de mainlevée ou de contrôle des mesures de soins psychiatriques
- @ **Code de déontologie médicale**, Ordre National des Médecins, Conseil National de l'Ordre, août 2016, 44 p. **Code de déontologie médicale du 6 septembre 1995, art 37** : « En toutes circonstances le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable »
- @ **Psychiatrie & santé mentale**, Haute Autorité de Santé (HAS), Contribuer à la régulation par la qualité et l'efficience

⇒ Sur le suicide

CODE PÉNAL (LÉGIFRANCE) :

- @ **Section 2 : Des atteintes involontaires à la vie**, Partie législative, Livre II : Des crimes et délits contre les personnes, Titre II : Des atteintes à la personne humaine, Chapitre Ier : Des atteintes à la vie de la personne Article 221-6
- @ **Section 2 : Des atteintes involontaires à l'intégrité de la personne**, Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat, Livre VI : Des contraventions, Titre II : Des contraventions contre les personnes, Chapitre V : Des contraventions de la 5e classe contre les personnes : Article R625-2 : Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende....

@ Section 3 : De l'entrave aux mesures d'assistance et de l'omission de porter secours, Partie législative Livre II : Des crimes et délits contre les personnes Titre II : Des atteintes à la personne humaine Chapitre III : De la mise en danger de la personne : Le fait d'entraver volontairement l'arrivée de secours destinés à faire échapper une personne à un péril imminent ou à combattre un sinistre présentant un danger pour la sécurité des personnes est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende....

@ Section 6 : De la provocation au suicide, Partie législative Livre II : Des crimes et délits contre les personnes Titre II : Des atteintes à la personne humaine Chapitre III : De la mise en danger de la personne, Article 223-13, Modifié par Loi n°2009-1437 du 24 novembre 2009 - art. 50
Le fait de provoquer au suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d'une tentative de suicide...

➤ Ressources

⇒ Sites Web de référence

Cette sélection de sites propose des liens électroniques vers des observatoires européens et internationaux, des organisations internationales de lutte contre le suicide, des associations ...

En France

@ Agence de la Biomédecine (ABM)

@ Centre Collaborateur OMS pour la Recherche et la Formation en Psychiatrie (CCOMS)

@ Centre de ressources en suicidologie (CRES)

Aide à l'information en suicidologie : pour une étude globale des phénomènes de société relatifs au suicide et aux comportements autodestructeurs

@ Le CHRU de Lille entre en Vigilans contre le suicide

En France, 20 000 tentatives de suicides sont comptabilisées tous les ans, soit une tentative toutes les quatre minutes. Dans le Nord – Pas de Calais, 800 décès par suicide sont recensés. Au regard de ces chiffres alarmants, le CHRU de Lille, le Samu 59 et l'Agence Régionale de Santé (ARS) agissent pour lutter contre les tentatives de suicide en créant le dispositif Vigilans.

@ Comité consultatif national d'éthique

Éclairer les progrès de la science, soulever des enjeux de société nouveaux et poser un regard éthique sur ces évolutions... Telle est la mission du Comité d'éthique qui s'inscrit au cœur des débats de société. Le CCNE stimule sans cesse la réflexion sur la bioéthique en contribuant à alimenter des débats contradictoires au sein de la société sans jamais la confisquer.

@ Comité de pilotage national sur la psychiatrie

Annoncé par Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, lors de la réunion d'installation du Conseil national de la santé mentale le 10 octobre 2016, le premier comité de pilotage sur la psychiatrie s'est réuni le 13 janvier 2017, répondant à une forte attente des représentants des professionnels et des usagers. Les travaux de ce comité de pilotage, instance de réflexion, de propositions et de production spécifique à la psychiatrie, s'articuleront avec ceux du conseil national de la santé mentale.

@ Conseil national de la santé mentale : L'objectif principal de cette instance, qui rassemble les principaux acteurs impliqués dans ce champ, est de développer une approche globale et transversale des enjeux de la santé mentale, pour mieux prévenir les troubles psychiques et psychiatriques et mieux accompagner ceux qui en souffrent. Quatre axes de réflexion prioritaires ont été fixés par la ministre : le bien-être des enfants et des jeunes ; la prévention du suicide ; le suivi des personnes en situation de grande précarité ; l'élaboration d'outils pour faciliter la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale inscrits dans la loi de modernisation de notre système de santé.

@ Espace éthique Région Ile-de-France

Les espaces de réflexion éthique ont vocation à susciter et à coordonner les initiatives en matière d'éthique dans chaque région, dans le domaine des sciences de la vie et de la santé. Depuis l'arrêté du 4 janvier 2012 relatif à la constitution, à la composition et au fonctionnement des espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux et l'instruction DGOS du 20 mars 2012, la région Poitou-Charentes s'est dotée d'un espace de réflexion éthique régional (ERER).

@ Espace de réflexion éthique Hauts-de-France

@ Espace de réflexion éthique de Poitou-Charentes

@ The European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE)

@ Fédération régionale de recherche en santé mentale Hauts-de-France (F2RSM)

@ Fondation fondaMental : réseau de coopération scientifique en santé mentale

@ Haute Autorité de Santé : psychiatrie et santé mentale : la HAS se fixe des objectifs pour trois ans.

@ Ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) : la politique publique de prévention du suicide : La prévention du suicide, cause de décès évitable, est un enjeu majeur de santé publique. Chaque année en France, près de 10 500 personnes décèdent par suicide (soit près de trois fois plus que par accident de la circulation) et entre 176 000 et 200 000 tentatives de suicide donnent lieu chaque année à un contact avec le système de soins. Ce phénomène a été reconnu comme un problème de santé publique depuis la fin des années 1990 qui ont vu la mise en place d'une politique spécifique de prévention [mise à jour du 15 décembre 2015]

@ Ministère des Solidarités et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) : Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 : Le plan psychiatrie et santé mentale apporte une réponse à ce qui est en passe de devenir l'un des défis majeurs de notre système de santé.

@ Observatoire national du suicide : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) : Ministère des Solidarités et de la Santé

L'Observatoire, créé par le décret n° 2013-809 du 9 septembre 2013, est chargé de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide mais aussi de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Il est composé à la fois d'experts, de professionnels de santé, de parlementaires, de représentants d'administrations centrales et de représentants d'associations de familles et d'usagers. La DREES est chargée d'assurer le secrétariat de l'Observatoire et le directeur de la Drees en assure la présidence déléguée.

@ Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST)

- @ **Programme Papageno** : ce programme français a pour objectif d'améliorer la qualité du traitement médiatique du suicide en vue de sa prévention. Sous l'égide du Ministère des Solidarités et de la Santé, ce programme est porté par le Groupement d'étude et de prévention du suicide, la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Nord-Pas-de-Calais, l'Association des internes en psychiatrie de Lille et parrainé par Patrick Poivre d'Arvor.

À l'Étranger

- @ **Comité international de Bioéthique** : créé en 1993, le Comité international de bioéthique (CIB) est composé de 36 experts indépendants qui encadrent les progrès des recherches dans les sciences de la vie et leurs applications en veillant au respect des principes de dignité et de liberté de la personne humaine.
- @ **Observatoire mondial d'éthique** (GEObs) : est un système de bases de données de portée mondiale sur la bioéthique et les autres domaines de l'éthique appliquée des sciences et des technologies telles que l'éthique de l'environnement, l'éthique des sciences et l'éthique des technologies. [Accéder aux bases de données de GEObs](#)

EUROPE :

- @ **Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en éthique (CEERE)**
- @ **Commission européenne : santé mentale** : l'action de l'Union européenne
- @ **European Observatory on Health Systems and Policies** offre des analyses sur des approches européennes en termes de santé publique en général et de suicide en particulier.
- @ **Mental Health Compass : base de données de l'Union Européenne sur la santé mentale et le bien-être**

ALLEMAGNE :

- @ **Deutsche Gesellschaft für Suizidprevention** (DGS) : Société allemande pour la prévention du suicide
- @ **Nationales Suizid Präventions Programm : Suizid Prävention ist möglich**

AUSTRALIE :

- @ **Australian Institute for Suicide Research and Prevention news and events**
- @ **Australian Psychological Society (APS)**

BELGIQUE

- @ **Centre de Prévention du Suicide**
- @ **Portail de la prévention du suicide**

CANADA/ QUÉBEC :

@ [Jeunesse, J'écoute](#)@ [Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie](#) (CRISE)

Le CRISE est un centre de recherche interdisciplinaire situé à l'Université du Québec à Montréal. Il vise à diminuer le suicide et les comportements suicidaires et à réduire les conséquences négatives du suicide.

@ [Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents](#) : renforcer les gens et les connaissances pour renforcer les soins

ETATS-UNIS :

@ [Befrienders worldwide : volunteer action to prevent Suicide](#)@ [The National Council For Suicide Prevention](#)@ [National Institute of Mental Health](#) (NIH)@ [National suicide prévention lifeline](#)@ [Suicidology Online](#) (SOL) : une revue en suicidologie en accès libre

ROYAUME-UNI :

@ [NATIONAL SUICIDE RESEARCH FOUNDATION](#)@ [Public Health England website](#) : suicide prevention : developing a local action plan

@ [Suicides in the United Kingdom : 2014 registrations \(Latest release\)](#), Statistical bulletin, Released on 4 February 2016 Registered deaths from suicide analysed by sex, age, area of usual residence of the deceased and suicide method.[Change to the National Statistics suicide definition](#) In 2016, the National Statistics definition of suicide has been modified to include deaths from intentional self-harm in 10- to 14-year-old children in addition to deaths from intentional self-harm and events of undetermined intent in people aged 15 and over. ...

Suède :

@ [National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental III-Health](#)

SUISSE :

@ [Centre Étude et Prévention du Suicide](#) (CEPS)

⇒ Sites associatifs d'écoute


En France
@ [Alloécouteados](#) : ça va mal ose en parler@ [Association SEPIA](#) : suicide, écoute, prévention, intervention auprès des adolescents

- @ **Croix-Rouge écoute** : service de soutien psychologique par téléphone
- @ **Filsantéjeunes** : pouvoir en parler
- @ **La Porte Ouverte Fédération** : quelqu'un à qui parler
- @ **Le Refuge** : agir contre l'isolement des jeunes
- @ **LigneAzur.org** : identité, orientation et santé sexuelle : lutte contre le mal-être
- @ **Maison de Solenn - Maison des adolescents**
- @ **Phare Enfants-Parents** : la voie de la vie : prévention du mal être et du suicide des jeunes
- @ **S.O.S Amitiés** : un mal des mots
- @ **S.O.S. Chrétiens à l'écoute**
- @ **S.O.S. Dépression** : jour et nuit
- @ **S.O.S. HELP**
- @ **SOS KRIZ en Martinique** : Ligne d'écoute et de prévention de la souffrance psychique et du risque suicidaire
- @ **S.O.S. Suicide Phénix** : en parler c'est déjà revivre
- @ **Suicide Écoute** : plus on en parle moins on y pense
- @ **Union Nationale pour la Prévention du suicide** (UNPS) : prévenir ensemble et partout

À l'Étranger

- @ **American Association of Suicidology** : Suicide Prevention is *Everyone's Business*
- @ **American Foundation for Suicide Prevention** (AFSP)
- @ **American Psychiatric Association**
- @ **American Psychological Association** (APA) : How to help in an emotional crisis
- @ **Crisistext.line**
- @ **Fédération Européenne des Associations luttant contre l'Isolement et pour la Prévention du Suicide** (FEALIPS)
- @ **Fédération Européenne Vivre son deuil** : le deuil après suicide : accompagnement individuel et groupe de parole
- @ **International Association for Suicide Prévention** (IASP)

⇒ Colloques

- @ **Conférence mondiale sur la bioéthique** : 13^{ème} Conférence mondiale sur la bioéthique, l'éthique médicale et la législation relative à la santé, du 27 novembre 2018 au 29 novembre 2018, Jérusalem, Israël
- @ **Suicide et liberté d'expression : quelle collaboration avec les médias ?**, Nathalie Pauwels et Charles-Edouard Notredame, 12 octobre 2016
- @ **La philosophie de l'écoute**, Communication aux Journées nationales pour la prévention du suicide, 2016
- **Fondements philosophiques de l'éthique du soin**, Communication à l'université d'été 2016 de l'Espace Ethique de l'AP-HP

[Retour vers
le haut du recueil](#)