

CONDUITES SUICIDAIRES

19.09.2025

APPROCHES PLURIELLES

9h15 – 9h45 – accueil café/petit déjeuner

9h45 – 10h00 – Introduction

10h – 13h. Rapports d'oppression et conduites suicidaires

- « Discriminations et conduites suicidaires » avec **Yael Armangau**, doctorant en sociologie et **Hugo Colomb**, doctorant en sociologie
- « Violences et santé mentale : articuler les recherches, articuler les préventions » avec **NousToutes**, collectif féministe et **Madeleine de Bressy**, militante féministe et antiraciste

13h – 14h. Pause déjeuner

**14h – 17h. Réflexions croisées sur l'enquête et la clinique
autour des conduites suicidaires**

- **Table ronde 1** : Inégalités sociales de santé mentale : approches croisées, avec **Romain Daviere**, doctorant en sociologie et **Camille Davisson-Paturet**, docteure en épidémiologie
- **Table ronde 2** : Atelier de réflexions critiques : enquêtes en terrain « sensibles », avec **Chris Redd**, doctorant en sociologie, **Agnès Mengotti**, doctorante en sociologie et **Mathilde Kiening**, psychanalyste et docteure en psychologie



CAMPUS CONDORCET - 14 CR DES HUMANITÉS, 93300, AUBERVILLIERS
SALLE 0.004 - BÂTIMENT DE RECHERCHE NORD



ENTRÉE LIBRE ET GRATUITE

**CAMPUS
CONDORCET**

UNIVERSITÉ PARIS I
PANTHÉON SORBONNE
INSTITUT DE DÉMOGRAPHIE

GEPS
GROUPEMENT D'ÉTUDES ET
DE PRÉVENTION DU SUICIDE

**OBSERVATOIRE
NATIONAL
DU SUICIDE**

Journée d'étude
Conduites Suicidaires : Approches Plurielles

Mots-clés : Rapports d'oppression, inégalités sociales et conduites suicidaires

Introduction générale

La journée d'étude consacrée aux conduites suicidaires s'est donnée pour objectif de questionner les approches dominantes du suicide en articulant analyses scientifiques, perspectives militantes et retours de terrains cliniques et institutionnels. Organisée autour de quatre panels thématiques, elle a réuni des chercheuses et chercheurs en sociologie, en épidémiologie, des personnes travaillant dans le domaine de la santé mentale et des actrices du champ militant afin d'examiner les liens entre rapports d'oppression, violences structurelles, inégalités sociales de santé mentale et comportements suicidaires.

L'ensemble des interventions a contribué à déplacer le regard porté sur le suicide, en le considérant non comme un phénomène strictement individuel ou psychopathologique, mais comme un fait social profondément situé, produit à l'intersection de trajectoires biographiques, de rapports sociaux de genre, de sexualité, de classe et de race, ainsi que de politiques publiques et de dispositifs institutionnels. Cette journée a également permis de réfléchir aux enjeux méthodologiques, éthiques et émotionnels liés à l'enquête sur des terrains dits « sensibles », marqués par la violence, la souffrance psychique et la mort.

Les résumés des interventions présentés ci-dessous sont issus des exposés des personnes intervenantes et s'appuient sur leurs catégories analytiques et notions. Ces points de vue leur sont propres et n'engagent pas l'Observatoire National du Suicide.

Panel 1 – Rapports d'oppression et conduites suicidaires : *discriminations et conduites suicidaires*

Violence para- et intrafamiliales et tentatives de suicide avant 18 ans chez les minorités sexuelles

Intervention de Hugo Colomb, doctorant en sciences économiques

La première intervention de la journée, proposée par Hugo Colomb, s'inscrit dans une sociologie quantitative attentive aux effets des rapports de domination sur les trajectoires suicidaires. À partir des données de l'enquête Virage-PG (Ined, 2015), il analyse les liens entre identification sexuelle minoritaire, violences intra et parafamiliales, et tentatives de suicide avant l'âge de 18 ans.

L'enquête Virage-PG, réalisée sur un large échantillon représentatif de la population, permet de documenter finement les expériences de violences subies dans l'enfance et l'adolescence, ainsi que les parcours de santé mentale. L'analyse descriptive met en évidence des inégalités très marquées selon le genre et l'identification sexuelle. Les minorités sexuelles déclarent plus fréquemment des tentatives de suicide au cours de leur vie que les personnes hétérosexuelles, mais également des tentatives plus précoces et plus répétées. Ces écarts sont particulièrement

prononcés chez les femmes et chez les personnes bisexuelles, soulignant l’imbrication des rapports de genre et de sexualité dans les trajectoires suicidaires.

Ces inégalités s’inscrivent dans des contextes de violences différenciées. Les minorités sexuelles apparaissent significativement plus exposées aux violences intra et parafamiliales durant l’enfance et l’adolescence, qu’il s’agisse de violences verbales, psychologiques, physiques ou sexuelles. Les femmes lesbiennes et bisexuelles déclarent notamment des taux de victimisation particulièrement élevés, révélant une exposition cumulée aux violences sexistes et lesbophobes ou biphobes.

Les modèles de probabilité linéaire présentés par Hugo Colomb montrent que, toutes choses égales par ailleurs, la victimation intra et parafamiliale est fortement associée à la probabilité de déclarer une tentative de suicide avant 18 ans, quel que soit le groupe d’identification sexuelle. Toutefois, cette association est significativement plus forte chez les minorités sexuelles. Autrement dit, non seulement ces dernières sont davantage exposées aux violences, mais leurs comportements suicidaires apparaissent plus sensibles à ces expériences de victimation.

Ces résultats invitent à penser les tentatives de suicide précoces comme le produit de trajectoires de vie marquées par des violences répétées, souvent situées au sein même des espaces familiaux et relationnels censés assurer protection et soutien. L’intervention souligne ainsi la nécessité de dépasser les approches individualisantes du suicide, en intégrant pleinement les effets des discriminations et des violences liées aux rapports sociaux de sexualité et de genre dans les politiques de prévention.

Les conduites suicidaires des jeunes trans à l’intersection des rapports d’âge et du cisgenrisme

Intervention de Yael Armangau, docteur en sociologie

La seconde intervention de ce panel fonde les conduites suicidaires au cœur des rapports de domination. Yael Armangau a mené un travail de thèse tant quantitatif, avec la création d’un questionnaire, que qualitatif, avec des entretiens biographiques approfondis et une ethnographie en ligne de plusieurs centaines d’heures auprès de groupes de soutien de jeunes personnes trans.

La proposition pour cette journée d’étude s’est centrée sur l’aspect qualitatif de la recherche, pour mettre au jour l’imbrication des rapports d’âge et le cisgenrisme dans les conduites suicidaires des jeunes personnes trans. Parce que minorisés face aux adultes, ces jeunes trans subissent différentes formes de violences, allant du déni de la « transitude », à l’exclusion familiale et l’enfermement contraint en centre de conversion. Leur identité de genre est remise en question tant par leur statut d’enfant, que par les normes cisgenres, qui établissent comme préférable la correspondance entre le genre et le sexe assigné à la naissance.

Au travers d’extraits d’entretiens biographiques avec de jeunes trans, et de publications sur des groupes de soutien trans, Yael Armangau a montré que les conduites suicidaires de ces personnes s’inscrivent dans des violences subies et une souffrance profonde, qui doit se comprendre comme découlant directement de ces rapports de domination. Il a montré aussi l’importance que peuvent revêtir ces groupes de soutien et d’écoute, comme un espace de

légitimation de la souffrance et d'un « droit à aller mal », mais aussi comme un lieu de mémoire des personnes trans suicidées.

Panel 2 – Rapports d'oppression et conduites suicidaires. *Violences et santé mentale : articuler les recherches, articuler les préventions*

Le suicide forcé : visibiliser une forme de féminicide indirect

Intervention du collectif féministe NousToutes

La deuxième séquence de la journée s'est ouverte sur une intervention du collectif féministe NousToutes, qui a proposé une réflexion politique et méthodologique autour de la notion de « suicide forcé ». Cette notion désigne les suicides de femmes et de filles qui mettent fin à leurs jours à la suite de violences patriarcales, le plus souvent dans le cadre conjugal ou au moment d'une séparation. Le suicide forcé est ainsi pensé comme une forme de féminicide indirect, révélatrice du continuum des violences faites aux femmes.

Après une présentation du collectif et de ses objectifs, l'intervention est revenue sur le travail militant mené par NousToutes pour faire du féminicide un enjeu public, médiatique et politique. Le collectif a notamment développé une méthodologie de décompte des féminicides à partir d'articles de presse, en l'absence de statistiques officielles exhaustives. Ce travail de production de données alternatives a permis de rendre visibles des morts longtemps reléguées à la sphère du fait divers, et de contribuer à la reconnaissance institutionnelle du phénomène.

Dans cette perspective, la notion de suicide forcé apparaît comme un prolongement nécessaire de cette démarche de visibilisation. De la même manière que la reconnaissance du féminicide a permis de politiser des violences longtemps naturalisées, la reconnaissance du suicide forcé vise à montrer que certains suicides ne peuvent être compris indépendamment des violences patriarcales qui les précèdent. Il s'agit de refuser une lecture individualisante de ces morts, qui invisibilise les responsabilités sociales, institutionnelles et politiques.

L'intervention a ainsi insisté sur l'importance d'articuler recherches scientifiques et actions de prévention, en intégrant pleinement les apports des savoirs militants. Politiser le suicide forcé permet non seulement de mieux comprendre les mécanismes des violences patriarcales, mais aussi de repenser les politiques de prévention du suicide en direction des femmes victimes de violences.

Politiques migratoires, nécropolitique et souffrance psychique

Intervention de Madeleine de Bressy, militante antiraciste et féministe

Madeleine de Bressy a proposé une analyse des effets des politiques migratoires européennes sur la santé mentale des personnes exilées. S'inscrivant dans les réflexions de Didier Fassin, elle mobilise le concept de nécropolitique frontalière pour décrire la manière dont les États européens conditionnent la vie et la mort des personnes migrantes à travers des politiques de découragement, de contrôle et d'exclusion.

Depuis les années 2000, les frontières européennes sont marquées par un processus d'encampement croissant. Les camps, hotspots et centres de rétention deviennent des espaces

d'attente prolongée, où les personnes exilées sont maintenues dans des conditions de grande précarité. Ces espaces sont structurés par des dispositifs de surveillance et de contrôle qui dépossèdent les individus de leur temps, de leur autonomie et, plus largement, de leur subjectivité¹, avec des effets majeurs sur leur santé mentale. Madeleine de Bressy montre ainsi que les comportements suicidaires, les automutilations, les addictions ou encore la reproduction de violences doivent être compris comme des conséquences directes de politiques d'exclusion violentes. Le suicide apparaît alors non comme une pathologie individuelle, mais comme un symptôme politique, révélateur des conditions sociales imposées aux personnes exilées. Cette intervention a mis en lumière les continuités entre violences institutionnelles et souffrances psychiques, invitant à repenser les politiques migratoires à l'aune de leurs effets sur la santé mentale et la dignité des personnes concernées.

Panel 3 – Inégalités sociales de santé mentale : approches croisées

Solitudes agricoles et mal-être : une lecture sociologique des conduites suicidaires

Intervention de Romain Daviere (doctorant en sociologie)

Romain Daviere, doctorant en sociologie et ATER à Sorbonne Université, a présenté ses travaux de thèse consacrés au mal-être et aux conduites suicidaires en agriculture. Intitulée *Les solitudes des agriculteurs et des agricultrices. Étude sociologique du mal-être en agriculture*, sa recherche interroge la pertinence de la notion de solitude pour analyser le mal-être spécifique de cette catégorie socioprofessionnelle particulièrement exposée aux conduites suicidaires. S'inscrivant dans une sociologie des parcours de vie et des relations sociales, son travail repose sur une méthodologie mixte, combinant une enquête ethnographique menée dans les Côtes-d'Armor entre 2022 et 2024 et l'exploitation de données issues de l'enquête nationale Coset-MSA (Santé Publique France, 2018). L'enquête qualitative s'appuie notamment sur des entretiens biographiques avec des agriculteurs et agricultrices ayant connu des conduites suicidaires, ainsi qu'avec leur entourage personnel et professionnel.

L'un des apports majeurs de cette recherche consiste à déconstruire l'idée selon laquelle les périodes de mal-être et de conduites suicidaires seraient nécessairement vécues dans l'isolement relationnel. Les agriculteurs et agricultrices apparaissent au contraire fortement intégrés socialement, tant au sein de leur famille que dans des réseaux professionnels, syndicaux et associatifs. Toutefois, ces relations, bien que présentes, ne garantissent ni la reconnaissance sociale ni un soutien effectif et protecteur. L'enjeu central réside ainsi moins dans la quantité de relations que dans leur qualité et leur capacité à constituer de véritables ressources face à l'épreuve du mal-être. Même entourés, les individus peuvent éprouver des sentiments de solitude profonds et négatifs.

Afin de saisir cette complexité, Romain Daviere propose d'articuler une approche objective et subjective des inégalités sociales de santé mentale. La solitude est analysée à la fois comme un phénomène objectif (un isolement mesurable) et subjectif (expérience vécue, accessible à travers les récits biographiques). Selon l'approche proposée par la sociologue Cécile Van de

¹ Lendaro, A., Rodier, C. et Vertongen, Y.-L. (dir.) (2019). La crise de l'accueil : Frontières, droits, résistances. La Découverte.

Velde (2018), la solitude se décline sur plusieurs niveaux : une solitude intime, liée au rapport à soi ; une solitude relationnelle, liée à la qualité des liens affectifs ; et une solitude sociale, renvoyant au rapport à la société et aux institutions. À chaque niveau, la solitude s'articule à des sentiments de non-reconnaissance, de honte ou d'absence de protection.

L'intervention a mis en lumière le rôle ambivalent des relations affectives dans les trajectoires de mal-être et de conduites suicidaires en agriculture. Si la littérature souligne généralement l'effet protecteur de l'intégration familiale et du lien conjugal, ces effets apparaissent plus complexes dans le cas agricole. L'imbrication étroite des sphères familiale et professionnelle, caractéristique de ce milieu, peut transformer des relations censées être protectrices en sources de tension supplémentaires, notamment en raison des enjeux patrimoniaux et économiques liés à la transmission et au maintien de l'exploitation. De même, au-delà des situations de rupture conjugale, la mauvaise qualité des relations existantes peut renforcer le sentiment d'isolement subjectif et entraver la possibilité de verbaliser la souffrance. Dans ces contextes, le soutien social peut alors provenir de relations plus distantes, moins impliquées dans l'activité agricole, et donc parfois plus disponibles pour offrir une écoute et un appui effectifs.

Apports de l'épidémiologie sociale à l'étude des conduites suicidaires

Intervention de Camille Davisse-Paturet (docteure en épidémiologie)

En complément de cette approche qualitative, Camille Davisse-Paturet a proposé une mise en perspective épidémiologique des conduites suicidaires. Elle a rappelé que l'épidémiologie vise à étudier la distribution des événements de santé dans les populations et les facteurs qui les influencent, en s'appuyant sur des données quantitatives et qualitatives. Concernant le suicide, 746 000 décès ont été recensés en 2021 dans le monde, avec de fortes variations selon les régions. Depuis les années 1990, les décès par suicide augmentent globalement, sauf en Afrique subsaharienne. L'épidémiologie vise à comprendre ces différences pour orienter la prévention.

Les conduites suicidaires font l'objet de nombreux modèles théoriques, utiles pour identifier les facteurs de risque et les passages à l'acte. L'épidémiologie sociale, en particulier, permet d'analyser la manière dont les déterminants sociaux – conditions de vie, discriminations, statuts sociaux – influencent la santé mentale et les comportements suicidaires. La combinaison des modèles théoriques de l'épidémiologie sociale et de ceux consacrés aux conduites suicidaires offre un cadre analytique particulièrement fécond pour comprendre les inégalités observées et orienter les politiques de prévention.

Panel 4 – Atelier de réflexions critiques : enquêter en terrain « sensible »

Enquêter aux urgences : pratiques professionnelles, risque suicidaire et inégalités

Intervention de Chris Redd (doctorant en sociologie et psychiatre)

Chris Redd a présenté son travail de thèse consacré à la prise en charge des problématiques suicidaires aux urgences, analysée sous l'angle de la production des inégalités sociales de santé.

Son enquête repose sur une ethnographie menée au sein de services d'urgences, complétée par l'exploitation de données statistiques et un travail documentaire.

L'intervention a mis en évidence les tensions entre les catégories médicales standardisées et les pratiques professionnelles ordinaires. La notion de « risque suicidaire », centrale dans les dispositifs institutionnels et les cadres éthiques, apparaît à la fois omniprésente et faiblement prédictive. De même, les catégories d'« idées suicidaires » et de « tentatives de suicide », largement mobilisées dans la littérature, se révèlent insuffisantes pour rendre compte du travail concret de tri et de priorisation réalisé aux urgences. Face à la multiplicité des situations, les psychiatres doivent opérer des distinctions fines et contextualisées : toutes les tentatives de suicide ne « se valent pas ». Parmi les critères mobilisés figure notamment la « critique du geste », qui renvoie à la manière dont les personnes prises en charge interprètent et mettent à distance leurs idées ou comportements suicidaires. L'expression d'un regret et l'inscription dans une lecture psychologique jugée authentique tendent ainsi à être associées à un moindre niveau de risque.

Chris Redd a également abordé les enjeux éthiques et émotionnels de l'enquête, en particulier face aux violences institutionnelles observées sur le terrain, telles que le recours fréquent aux contentions mécaniques. S'il évoque avoir rarement été confronté à des situations impliquant ce type de pratiques, celles-ci ont néanmoins constitué un point de tension important pour lui. Sa stratégie a consisté à refuser de participer aux mises en contention et à ouvrir des espaces de discussion avec les psychiatres, tant dans le cadre d'entretiens que dans des échanges informels, où ces pratiques étaient parfois elles-mêmes décrites comme maltraitantes, bien que considérées comme nécessaires dans l'urgence de l'action.

Enfin, l'intervention a souligné combien la capacité à « prendre soin » de soi sur ces terrains dépend étroitement de la position du chercheur et des ressources dont il dispose. Le capital professionnel de Chris Redd, notamment son statut de médecin, lui a permis de résister à certaines demandes et de négocier sa place sur le terrain, une possibilité inégalement distribuée. À cela s'ajoutent les exigences croissantes des comités d'éthique, qui impliquent un investissement important en temps et en ressources, souvent en décalage avec les conditions matérielles de réalisation des thèses en France. Ces éléments invitent à une réflexion collective sur les moyens accordés à la recherche en sciences sociales sur des objets sensibles.

Clinique, exil et violences structurelles

Intervention de Mathilde Kiening (psychanalyste, docteure en psychologie)

Mathilde Kiening, psychologue et docteure en psychologie, a présenté son travail de thèse réalisé dans le cadre d'une convention CIFRE au sein d'une association dédiée à la santé des personnes exilées. Sa recherche portait sur les dispositifs d'accueil et de soutien destinés aux personnes queer en exil, avec une attention particulière portée aux enjeux de souffrance psychique. Son travail ne reposait pas sur une enquête auprès des personnes concernées, mais sur une analyse des dispositifs et des savoirs professionnels mobilisés dans leur accompagnement.

Sur le terrain, Mathilde Kiening occupait une position de psychologue au sein de l'association : elle assurait des consultations individuelles, animait des groupes de parole et participait aux

réunions d'équipe. Elle est ainsi intervenue depuis une posture clinique, témoignant de situations rencontrées en thérapie, sans que les personnes accompagnées ne soient considérées comme des objets de recherche. Aucune donnée démographique n'a été recueillie et les personnes n'ont pas été interrogées dans une perspective de recherche ; l'objet de la thèse portait avant tout sur la position professionnelle du psychologue et sur les savoirs cliniques produits dans ce contexte.

Son intervention a ensuite porté sur la question du « risque » suicidaire, dont la conception strictement médicale se trouve mise à l'épreuve dans le travail clinique auprès des personnes exilées (demandeuses d'asile, réfugiées, sans papiers notamment) en particulier pour les personnes LGBTQ+. Les situations de grande précarité administrative, sociale et économique — déni de droits, obstacles à l'accès aux soins, interdiction de travailler, maintien dans la pauvreté — sont étroitement imbriquées avec les expériences de discriminations spécifiques vécues par les personnes LGBTQ+ en exil, notamment l'homophobie et la confrontation à des systèmes de santé hétéronormés. Dans ce contexte, les ressources sociales et relationnelles disponibles sont extrêmement limitées, et le risque suicidaire peut être particulièrement élevé.

N'étant pas sur un terrain de recherche mais dans un cadre de consultations psychologiques, Mathilde Kiening agissait en tant que clinicienne, en évaluant le risque, la dangerosité et l'éventuelle imminence du passage à l'acte. Le travail en équipe pluridisciplinaire s'est révélé central, notamment par le recours ponctuel à des évaluations médicales conjointes. L'inquiétude était explicitement partagée avec les personnes concernées, dans une logique d'alliance thérapeutique permettant de co-construire les modalités de soins adaptées aux besoins du moment. Les travaux de Mathilde Kiening indiquent que ce sont avant tout les conditions matérielles d'accueil des personnes exilées, et plus encore des personnes queer en exil — souvent privées de lieux dédiés d'hébergement et de soin — qui constituent, les principaux facteurs de mise en danger.

Enfin, Mathilde Kiening a souligné que le travail auprès des personnes exilées queer confronte directement aux violences structurelles et institutionnelles liées aux politiques migratoires et aux défaillances des dispositifs étatiques d'accueil. Si les associations militantes queer jouent un rôle essentiel en offrant des espaces d'écoute, de solidarité et de reconnaissance, ce travail repose largement sur l'engagement bénévole et militant. Dans ce contexte, « travailler avec la violence » consiste avant tout à lutter pour maintenir et ouvrir des espaces d'accueil et de parole, et à s'appuyer sur l'échange collectif comme ressource pour se préserver et continuer à accompagner.

Intervention d'Agnès Mengotti, doctorante en sociologie.

Conclusion générale de la journée d'étude

En réunissant des approches disciplinaires, méthodologiques et politiques diverses, cette journée d'étude apporte de nouveaux éclairages sur les conduites suicidaires, en les inscrivant dans une lecture structurelle des rapports sociaux. Les interventions ont convergé pour montrer que le suicide ne peut être compris indépendamment de son contexte : violences patriarcales, discriminations, politiques migratoires, inégalités professionnelles et dispositifs institutionnels de prise en charge.

Au-delà des résultats empiriques présentés, la journée a également ouvert des réflexions essentielles sur la production des savoirs, la place des émotions, les tensions éthiques et les rapports entre sciences sociales, santé publique et militantisme. Elle invite ainsi à poursuivre le dialogue entre disciplines et acteurs, et à penser la prévention du suicide comme un enjeu collectif, social et politique, indissociable de la lutte contre les inégalités et les violences structurelles.