

Communication

Disponibilité des armes à feu et risque suicidaire : revue de la littérature

Availability of firearms and risk of suicide: A review of the literature

M. Humeau^{a,*}, N. Papet^b, N. Jaafari^b, L. Gotzamanis^a, N. Lafay^b, J.-L. Senon^c

^a *Chef de clinique-assistant, Centre hospitalier H.-Laborit, SHUPPM, pavillon Toulouse, secteur 2, avenue J.-Cœur, BP 587, 86021 Poitiers cedex, France*

^b *Praticien Hospitalier, centre hospitalier H.-Laborit, SHUPPM, pavillon Toulouse, secteur 2, avenue J.-Cœur, BP 587, 86021 Poitiers cedex, France*

^c *Professeur des universités-praticien hospitalier, chef de service, centre hospitalier H.-Laborit, SHUPPM, pavillon Toulouse, secteur 2, avenue J.-Cœur, BP 587, 86021 Poitiers cedex, France*

Disponible sur internet le 05 avril 2007

Résumé

Les suicides par arme à feu constituent au niveau international et en France une part très importante des décès par suicide. La prévention des conduites suicidaires représente une priorité nationale de santé publique, en particulier en ce qui concerne la réduction de l'accès aux moyens potentiellement létaux. À ce titre, et comme travail préalable à une étude clinique et thérapeutique en psychiatrie de liaison, nous avons examiné les différentes études publiées au sujet de la disponibilité du moyen arme à feu et le risque de suicide, tout d'abord chez l'adolescent puis chez l'adulte. Nous avons également étudié les effets de certaines réglementations en matière de détention et d'acquisition d'armes sur les taux de suicide. D'une part, 18 études sur 19 recensées rapportent qu'il existe une corrélation positive entre la disponibilité d'une arme à feu et le taux de suicide par arme à feu. En ce qui concerne le taux global de suicide, les résultats sont plus contrastés puisque seules dix études sur 19 montrent une corrélation positive entre la disponibilité d'une arme à feu et ce taux global. Par ailleurs, 15 études sur 16 recensées montrent une diminution du taux de suicide par arme à feu suite à la mise en place d'une législation plus stricte en matière de détention d'arme. Cette revue de la littérature montre donc tout l'intérêt de la réduction de l'accès à des moyens létaux tels que les armes à feu dans le cadre de la prévention du suicide, ainsi que la nécessité d'une réflexion autour de la mise en place d'une législation restrictive en matière d'acquisition et de détention des armes à feu comme point de départ à une véritable politique de prévention des conduites suicidaires.

© 2007 Publié par Elsevier Masson SAS.

Abstract

Suicides using firearms represent a public health problem in the world and in France, they constitute a large part of deaths by suicide. Preventing suicide by decreasing the access to firearms is a public health priority. We are proposing a review of the literature concerning the effect of decreasing the availability of firearms on the risk of suicide and also on the effect of a more restrictive legislation.

Eighteen studies show a correlation between the accessibility to firearms and the risk of suicide and 15 studies show the fall of the number of suicides by firearms after a restrictive legislation has been introduced.

This review of literature demonstrates the necessity of reducing access of firearms as far as suicide is concerned.

© 2007 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Armes à feu ; Disponibilité ; Moyen de suicide ; Prévention ; Risque suicidaire

Keywords: Accessibility; Firearms; Preventive Aspects; Suicide Risk

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Mikaelhumeau@aol.com (M. Humeau).

1. Introduction

Constituant un problème majeur de santé publique, le suicide est au cœur des préoccupations actuelles et, en particulier, sa prévention et la mise en œuvre de celle-ci. Objet d'attention dans l'actualité ministérielle, le suicide tient une place importante dans le projet de plan « Psychiatrie et santé mentale ». Une stratégie nationale d'actions face au suicide y est même détaillée. Elle repose sur quatre axes principaux qui ont été définis par les Programmes Régionaux de Santé (PRS) mis en place pour la période 2000-2005 :

- Améliorer la prévention du suicide ;
- Diminuer l'accès aux moyens de suicide les plus létaux ;
- Améliorer la qualité de la prise en charge des suicidants ;
- Et mieux connaître la situation épidémiologique.

Les moyens utilisés dans les conduites suicidaires occupent donc une place importante dans les stratégies possibles de prévention du suicide. Dans ce domaine, certains auteurs dont Mishara, au Canada, et d'autres en France ont rapporté les actions menées par les sociétés de transports urbains qui ont mis en place à Montréal des systèmes de sécurité faisant en sorte que les personnes ne puissent accéder aux voies que lorsque la rame est immobile ou à faible vitesse. Et, d'après Terra en 2002 [37], les pistes les plus prometteuses en matière de stratégies de prévention du suicide sont, d'une part, l'amélioration du traitement de la dépression, et, d'autre part, la limitation de l'accès aux moyens du suicide. En Angleterre et au pays de Galles, Kreitman en 1976 [23] a été l'un des premiers à rapporter une baisse significative du taux de suicide par intoxication au monoxyde de carbone (CO) entre 1960 et 1971 suite à la détoxification du gaz domestique par introduction du gaz naturel dans les foyers anglais et gallois. De nombreuses autres études se sont par la suite intéressées au rapport pouvant exister entre la disponibilité d'un moyen et le taux de suicide. En Australie, Whitlock en 1975 [42] rapportait également une baisse des suicides par intoxication médicamenteuse après réduction des prescriptions de barbituriques par les médecins. Les premières études ont donc montré l'importance de la disponibilité du moyen de suicide dans le choix du mode employé. Les résultats de réduction des taux de suicide mis en évidence en Angleterre et au pays de Galles après « neutralisation » du potentiel mortel du moyen, en l'occurrence le gaz de ville, ouvre une voie particulièrement intéressante de prévention primaire en matière de suicide, et notamment en ce qui concerne les suicides et tentatives de suicide par arme à feu. Cependant, la diminution du taux de suicide par le moyen dont l'accès est précisément réduit ne s'accompagne pas de façon constante d'une baisse du taux global de suicide. Certains auteurs voient même dans l'augmentation du taux de suicide par les moyens dont l'accès n'est justement pas réduit une opération de substitution de méthode de suicide, ce que les Américains nomment un « switch ».

Au plan épidémiologique, les conduites suicidaires au moyen d'une arme à feu représentent en France une part

importante des suicides et tentatives de suicide. En effet, la mortalité par suicide par arme à feu en 1999 s'est élevée à 2607 décès, soit un taux de 3,4 pour 100 000 habitants (données Inserm). L'arme à feu occupe le deuxième rang des modes de suicide chez l'homme, le troisième rang chez la femme. L'arme à feu est un moyen de plus en plus employé chez les adolescents et chez les sujets âgés.

Après avoir étudié le rôle de la disponibilité (ou accessibilité) des armes à feu en tant qu'ils participent à la morbidité des conduites suicidaires, nous soulignerons, en poursuivant notre revue de la littérature, les conséquences de la réduction de leur accès sur les taux de suicide, en particulier après la mise en application de législations réglementant leur acquisition et leur détention. Et, enfin, nous traiterons du rôle des soignants dans la prévention des conduites suicidaires, en particulier en ce qui concerne le contrôle de l'accès à des moyens létaux tels que les armes à feu.

2. Conséquences de la disponibilité des armes à feu sur les taux de suicide

Le grand nombre d'études publiées sur le sujet nous a convaincus d'établir un état des lieux des publications et des résultats, ce d'autant que la question est l'objet de débats entre équipes de chercheurs et cliniciens, débat qui n'est pas sans évoquer la politisation de la question de la détention des armes à feu, notamment aux États-Unis.

Les auteurs de ces travaux utilisent la technique des « autopsies psychologiques ». Pratique répandue aux États-Unis, cette technique représente une méthode essentielle pour l'étude du suicide et de ses déterminismes, et constitue pour le psychiatre un essai de diagnostic rétrospectif. Elle se fonde principalement sur le recueil minutieux d'informations de l'entourage du défunt à l'occasion d'entretiens. Et, contrairement à d'autres pays comme le Canada ou la Finlande qui ont intégré la méthode d'autopsies psychologiques dans une optique de prévention, sa mise en place en France reste encore très informelle et se restreint à de rares tentatives à l'échelle locale, et ce, en dépit des recommandations récentes émises par l'Inserm à ce sujet. La plupart des enquêtes sont des études de corrélations écologiques spatiales. Initialement menées dans le but de réduire la criminalité liée aux armes à feu chez les 15–24 ans, les premières études ont été effectuées aux États-Unis.

Nous avons donc tenté, pour étudier les conséquences de la disponibilité des armes à feu sur le taux de suicide, d'effectuer une revue de la littérature internationale sur ce sujet dans le but de mesurer son influence sur les taux de suicide. Aucune étude française n'a d'ailleurs été réalisée jusqu'à maintenant dans ce domaine.

2.1. Études individuelles empiriques

Douze études cas témoin ont été réalisées dans ce domaine.

2.1.1. La disponibilité d'une arme à feu : un rôle déterminant chez les adolescents

Brent *et al.* ont mis en évidence que la présence d'une arme à feu au domicile des adolescents augmentait significativement le risque de suicide, et ce d'autant plus quand l'arme était stockée chargée et immédiatement utilisable, comme peuvent l'être souvent les fusils de chasse en France : exposés au mur dans la pièce dite « de vie ». Par ailleurs, ces auteurs ont montré que ce risque était majeur chez les adolescents « sans trouble psychiatrique apparent ». L'impact de l'accessibilité du moyen dans la survenue d'une conduite suicidaire serait donc majoré chez les sujets n'ayant jusque-là aucune pathologie psychiatrique connue. Par conséquent, ces résultats ne seraient pas seulement applicables aux adolescents présentant une pathologie psychiatrique patente ni aux adolescents dépendants de drogues, mais généralisables à toute la population adolescente [4].

D'autres études ont été menées dans le but de déterminer si la manière dont était stockée l'arme à feu pouvait augmenter le risque de suicide. Par exemple, Grossman *et al.* [16] ont réalisé en 2005 une enquête cas témoin auprès de 106 enfants et adolescents décédés par suicide par arme à feu. Les armes à feu utilisées dans les conduites suicidaires étaient moins souvent conservées non chargées, sécurisées, ou les munitions étaient moins fréquemment stockées séparément par rapport au groupe de témoins qui possédaient une arme à feu et qui ne s'étaient pas suicidés. Ces résultats plaident en faveur de l'effet protecteur vis-à-vis des enfants et adolescents de certains modes de stockage des armes à feu à domicile : non chargées, sécurité enclenchée et munitions entreposées séparément de l'arme elle-même.

Nous retenons donc que la disponibilité du moyen arme à feu joue un rôle majeur dans le choix du moyen arme à feu. En effet, d'après ces études, la présence d'une arme à feu à domicile augmente significativement le risque de suicide par arme à feu chez l'adolescent. De plus, il semble que la façon d'entreposer les armes à feu à domicile pourrait également être déterminante dans cette population dont les conduites suicidaires sont marquées par une dimension impulsive prépondérante.

2.1.2. Des résultats en faveur d'un rôle déterminant chez l'adulte, surtout chez les sujets de plus de 65 ans

Kellermann *et al.* [20] ont montré en 1992 que la présence d'une arme à feu à domicile était significativement associée à une augmentation du risque de suicide et que seuls 3 % des suicidés possédaient l'arme à feu depuis moins de deux semaines. Par ailleurs, une analyse stricte des suicides qui n'étaient pas associés à une maladie mentale ou une dépression montrait une augmentation de la puissance de l'association présence d'une arme à feu à domicile et risque de suicide. La façon d'entreposer ou de stocker les armes à feu avait également une influence sur le risque de suicide. Cummings *et al.* [12] ont montré en 1997 que le risque de suicide par arme à feu était très élevé dans l'année qui suivait son achat. Ce risque restait élevé encore cinq ans après son acquisition. De plus, à partir d'un échantillon comprenant 1959 suicidés et 13 535 cas témoins, Wiebe *et al.* ont montré en 2003 que le risque de

suicide était 3,44 plus élevé chez les personnes possédant une arme à feu à leur domicile par rapport aux ménages ne possédant pas d'arme à feu [40]. L'arme à feu la plus communément retrouvée au domicile des suicidés était d'ailleurs l'arme de poing, alors qu'en France nous nous attendons à ce que l'arme la plus souvent retrouvée soit un fusil de chasse. Ce risque de suicide était encore plus important chez les jeunes (18–24 ans) et chez les plus de 65 ans possédant une arme à feu [11]. Enfin, il n'existe pas à ce jour d'études longitudinales individuelles. Pourtant, il faudrait, comme l'ont souligné Miller et Hemenway en 1999 [32], développer de longues cohortes d'individus pendant de nombreuses années.

2.2. Études écologiques

Les études de corrélations écologiques spatiales font partie, non pas des enquêtes à visée étiologiques, mais de l'épidémiologie géographique. Ces études tentent d'établir une liaison statistique entre le suicide et la disponibilité des armes à feu. Nous discuterons, par la suite, la validité des résultats des différentes études en précisant leurs avantages et inconvénients. Nous montrerons les limites de ce type d'enquêtes, notamment en raison des biais possibles.

2.2.1. Études transversales écologiques

Boyd en 1983 [3] a été l'un des premiers à montrer une hausse très importante du taux de suicide par arme à feu entre 1953 et 1978 aux États-Unis, alors que pour les autres moyens, les taux de suicide étaient restés stables pendant cette période. Déjà, cet auteur mettait en lien cette augmentation importante de l'utilisation du moyen arme à feu comme méthode de suicide, avec la hausse de la disponibilité des armes, leur nombre s'élevant alors à plus de 200 millions pour ce seul pays.

Comme indiqué dans le Tableau 1, les résultats de ces recherches montrent que, dans 18 études sur 19 recensées, il existe une corrélation positive entre la disponibilité d'une arme à feu et le taux de suicide par arme à feu. Une très grande majorité des études met donc en évidence que l'accessibilité d'une arme à feu majore significativement le risque de suicide par arme à feu (Tableau 1).

En ce qui concerne le taux global de suicide, les résultats sont plus contrastés puisque seules dix études sur 19 montrent une corrélation positive entre la disponibilité d'une arme à feu et ce taux global.

Par ailleurs, les biais de ce type d'études sont à rechercher et à ne pas sous-estimer :

- l'utilisation d'une même nomenclature est importante surtout dans les études effectuant des comparaisons entre différents pays ;
- les critères utilisés peuvent être également très différents d'une étude à l'autre, ce qui est le cas en ce qui concerne la mesure de la disponibilité des armes à feu (Tableau 1). Certains auteurs considèrent que le nombre de décès accidentels par arme à feu par an est le reflet de la prévalence

Tableau 1
Études portant sur la disponibilité des armes à feu (AAF) et son incidence sur les taux de suicide

Étude	Pays	Mesure de la disponibilité des AAF	Incidence sur le taux de suicide par AAF	Incidence sur le taux de suicide global
Farmer et Rohde (1980) [14]	Plusieurs pays concernés	Aucune	Oui	Oui
Boor (1981) [1]	USA	Nombre d'AAF importées et fabriquées	Oui	Oui
Boyd (1983) [3]	USA	Ventes d'AAF	Oui	Oui
Markush et Bartolucci (1984) [31]	USA	Enquête	Oui	Oui
Boyd et Mowicki (1986) [15]	USA	Fabrication des AAF	Oui	Oui
Lester (1988) [27]	USA	Enquête	Oui	NON
Wintemute (1988) [41]	USA	AAF en vente	Oui	NON
Lester (1989) [28]	USA	Taux de décès accidentel par AAF	Oui	?
Clarke et Jones (1989) [9]	USA	Enquête	Oui	NON
Cantor et Lewin (1990) [7]	Australie	Enquête	Oui	NON
Lester (1990) [28]	USA	Pourcentage d'homicide par AAF	Oui	NON
Sloan (1990) [35]	USA	Nb d'achats AAF	Oui	NON
Kleck (1991) [22]	USA	Indices multiples	NON	NON
Moyer et Carrington (1992) [15]	Canada	Enquête	Oui	Oui
Dudley (1992) [13]	Australie	Rech. Effectuées précédemment	Oui	Oui
Killias (1993) [21]	Plusieurs pays concernés	Enquête	Oui	Oui
Hawton (1998) [18]	Royaume Uni	Enquête	Oui	NON
Hemenway et Miller (2002) [19]	USA	Enquête	Oui	Oui
Bridges (2004) [5,6]	Canada	Moyenne du pourcentage de suicides + homicides par AAF Tx accidents/AAF Moy. S + H/AAF	Oui	Oui

des armes à feu. D'autres retiennent le nombre d'abonnés aux revues traitant des armes à feu ;

- la mesure de l'accessibilité des armes à feu n'est donc pas consensuelle et varie de façon importante d'une étude à l'autre, ce qui constitue une difficulté majeure pour confronter et discuter les différents résultats.

De plus, il nous paraît important dans ce type d'étude de prendre en compte certains facteurs qui peuvent constituer des facteurs de confusion. En effet, la corrélation statistique observée ne saurait être valable en l'absence d'ajustement de certaines variables qui peuvent modifier les taux. C'est le cas, par exemple, de deux zones comparées qui seraient différentes du point de vue du degré d'urbanisation (zone rurale *versus* zone urbaine). Les variables socioéconomiques et éventuellement environnementales seraient également à prendre en compte. Pour les travaux ne mettant pas en évidence d'incidence sur le taux global de suicide, les auteurs concluent ou font l'hypothèse d'une substitution de méthodes de suicide. Cependant, presque tous s'accordent sur le fait que ce *switch* de moyen n'est pas total et que certains gestes suicidaires ne sont pas simplement différés en cas d'indisponibilité d'une arme à feu.

En France, aucune étude visant à déterminer si la présence d'une arme à feu à domicile augmentait le risque de suicide n'a été jusqu'ici réalisée. Cependant, le taux de suicide est plus important en milieu rural. Nous pensons, bien qu'aucune donnée précise ne nous le confirme, que le nombre d'armes à feu, en particulier de fusil de chasse, est plus important en milieu rural du fait des traditions liées à la chasse. Il nous semble donc que la disponibilité des armes à feu y est plus importante.

2.2.2. Études longitudinales

Les études longitudinales de corrélation examinent les effets possibles de certaines législations en matière d'utilisation et de détention des armes à feu (cf. *infra*).

3. Effets des réglementations en matière d'utilisation et de détention des armes à feu sur le taux de suicide

D'autres travaux menés parfois par les mêmes auteurs que pour les études précédemment évoquées se sont centrés sur les effets possibles sur l'incidence des conduites suicidaires de certaines législations visant à réduire l'accessibilité du moyen arme à feu. Cependant, nous pouvons d'ores et déjà exprimer combien la question de la libre détention des armes à feu, principalement aux États-Unis, est un enjeu politique. Le débat est âpre et les échanges abondent dans la littérature médicale et scientifique entre les opposants à la libre détention des armes, en général les médecins pour des raisons de santé publique, et le lobby des « pro-armes-à-feu » dont les représentants appartiennent à la National Rifle Association (NRA). Il est à ce titre intéressant de confronter les différentes études publiées dans la littérature sur ce sujet. Nous pouvons d'ailleurs noter que les lobbies des « pro-armes-à-feu » ne proposent en général aucune étude sur la question, se contentant bien souvent de critiquer les travaux en cours ou publiés. Par ailleurs, les travaux réalisés aux États-Unis en ce qui concerne l'effet éventuel de la mise en place d'une politique de contrôle des armes à feu plus stricte donnent des résultats controversés, tout au moins sur un plan statistique. Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, 15 études sur 16 recensées montrent une diminution du taux de suicide par arme à feu suite à la mise en place d'une

législation plus stricte en matière de détention d'arme. En revanche, seules sept études sur 16 montrent que cette réglementation a entraîné une baisse du taux global de suicide, c'est-à-dire que, le plus souvent, la baisse observée ne concernait que les suicides par arme à feu et non le taux global (aucune modification pour sept de ces études), ce qui peut laisser penser qu'il s'est passé une substitution de moyen (Tableau 2). De plus, cinq études n'ont pas mis en évidence d'augmentation du taux de suicide par les autres moyens que les armes à feu, huit n'avaient pas étudié cette question et trois ont tout de même rapporté une augmentation du taux de suicide par un autre moyen, parmi lesquelles deux études canadiennes et une étude australienne. La situation du Canada en matière de politique de contrôle des armes à feu est pourtant éloignée de celle des États-Unis, le Canada ayant une longue histoire de politique de contrôle des armes à feu. En effet, la plupart des études publiées au Canada s'accordent pour conclure que la mise en place d'une loi plus stricte en matière de possession et d'utilisation des armes à feu, en particulier la loi C-51 (1977), la plus étudiée, est à l'origine d'une baisse significative et du taux de suicide par arme à feu et du pourcentage de suicide par arme à feu.

4. Conclusions : quelles implications pour les soignants ?

L'objet de notre étude de la littérature était donc d'examiner et de regrouper les différentes publications au sujet de la disponibilité des armes à feu et du risque de suicide.

Sur le plan méthodologique, nous avons constaté que trois types de travaux permettaient d'étudier l'impact des armes à feu sur le suicide :

- les études écologiques de corrélation entre la disponibilité des armes et le taux de suicide, les plus nombreuses ;
- les études examinant l'impact de la possession d'une arme à feu à domicile sur leur utilisation pour le suicide ;
- les études portant sur les changements de tendance des taux de suicide en relation avec une modification de la législation sur les armes à feu.

Les études cas témoin ont mis en évidence une liaison statistique significative entre la présence et la disponibilité de l'arme à feu et l'augmentation du risque de suicide, surtout chez les jeunes dont les conduites suicidaires sont marquées par une composante impulsive importante et qui souvent prédomine sur la composante dépressive, ainsi que chez les sujets de plus de 65 ans. De même, certaines façons d'entreposer l'arme à domicile, le fait de la conserver chargée, pourraient avoir une influence sur le risque de suicide (et de blessure accidentelle et d'homicide). Réduire l'accès au moyen arme à feu dans un but préventif est donc une piste, simple dans sa conception, à exploiter pour améliorer la mortalité par suicide en France. La mise en place d'une politique de réduction de l'accès aux moyens létaux tels que les armes à feu apparaît donc comme une nécessité de toute urgence. Cet engagement implique non seulement une réflexion législative en ce qui concerne l'acquisition et la détention des armes en France, mais également, et de manière peut-être encore plus décisive et cruciale pour les patients, une participation active des soignants dans la réduction de l'accès aux moyens létaux. Le rôle des infirmiers et des médecins, pas seulement les psychiatres, mais aussi les médecins généralistes, les urgentistes... apparaît donc comme capital dans cette action de prévention primaire des conduites suicidaires. Au Québec, comme le souligne Thibault en 2002, « l'une des priorités de l'infirmière est d'assurer un environnement sécuritaire au client et à sa famille » [38]. Elle doit, d'ailleurs, en dernier recours, demander aux autorités policières de retirer les armes temporairement si un risque de suicide a été identifié et ce en vertu du Code Criminel (1985) qui autorise un policier mandaté à effectuer une perquisition et à saisir une arme à feu lorsqu'il y a un risque pour la sécurité de la personne ou celle d'autrui. Les recommandations proposent de plus que l'infirmière consigne dans le dossier de soins ses observations et ses démarches de prévention réalisées auprès du patient, et en particulier qu'elle justifie de s'être préoccupée de l'accessibilité à un moyen de suicide, tel qu'une arme à feu. Dans cette perspective globale de prévention, l'équipe soignante doit donc rester vigilante et s'attacher à réduire l'accès de sujets à risque à des moyens

Tableau 2
Études portant sur l'incidence de certaines législations en matière d'armes à feu sur les taux de suicide

Étude	Pays	Incidence sur taux de suicide/AAF	Incidence sur taux global de suicide	Incidence sur taux de suicide/autre moyen que AAF
Lester et Murrell(1982) [26]	USA	↓	↓	?
Medoff et Magaddino (1983) [15]	USA	↓	↓	?
Sommers (1984) [15]	USA	↓	?	?
Boor (1990) [2]	USA	↓	↓	?
Sloan (1990) [35]	USA	↓	NON	?
Cantor et Lewin (1990) [7]	Australie	↓	NON	?
Mundt (1990) [33]	Canada	NON	NON	NON
Rich (1990) [34]	Canada	↓	NON	↑
Loftin (1991) [30]	USA	↓	↓	NON
Snowdon et Harris (1992) [36]	Australie	↓	NON	↑
Moyer et Carrington (1992) [8]	Canada	↓	↓	NON
Lester et Leenaars(1993,1996) [29,24]	Canada	↓	↓	NON
Leenaars (2003) [25]	Canada	↓	NON	↑
Conner et Zhong (2003) [10]	USA	↓	↓	NON
Haw (2004) [17]	Royaume Uni	↓	?	?
Webster (2004) [39]	USA	↓	NON	?

potentiellement létaux, ainsi qu'à sensibiliser et renseigner les personnes ou les groupes sur les risques que comporte la possession d'une arme à feu et sur l'importance de prendre les mesures nécessaires pour réduire ces risques (entreposage sécuritaire des armes, etc.). Cependant, les problèmes posés par l'accessibilité du moyen ne sont pas tout à fait les mêmes au Canada, aux États-Unis et en France. En effet, si la motivation principale de posséder une arme à feu aux États-Unis est l'autoprotection de ses biens et de sa famille, en France, c'est la pratique de la chasse qui en est le motif le plus fréquent. Il est à ce titre intéressant de constater que les types d'arme diffèrent entre les deux pays : les armes de poing sont légion aux États-Unis, alors que les Français ont le plus souvent un fusil de chasse. En France, la chasse s'inscrit dans une pratique traditionnelle ancestrale, qui reste encore aujourd'hui ancrée dans la vie des terroirs, au point qu'elle s'est politisée. De grandes résistances pourraient être à prévoir en matière de réduction de l'accès aux armes à feu. Toutefois, comme cela est fait au Québec, l'identification des sujets à risque de passage à l'acte suicidaire par un meilleur repérage pourrait justifier un retrait, au moins temporaire, c'est-à-dire le temps de la crise suicidaire, des armes à feu du domicile concerné.

Références

- [1] Boor M. Methods of suicide and implications for suicide prevention. *J Clin Psychol* 1981;37:70–5.
- [2] Boor M, Bair JH. Suicide rates, handgun control laws, and sociodemographic variables. *Psychol Rep* 1990;66(3 Pt 1):923–30.
- [3] Boyd JH. The increasing rate of suicide by firearms. *N Engl J Med* 1983;308:872–4.
- [4] Brent DA, Perper JA, Moritz G, Baugher M, Schweers J, Roth C, et al. Firearms and adolescent suicide. A community case-control study. *Am J Dis Child* 1993;147:1066–71.
- [5] Bridges FS, Kunselman JC. Gun availability and use of guns for suicide, homicide, and murder in Canada. *Percept Mot Skills* 2004;98:594–8.
- [6] Bridges FS. Gun control law (Bill C-17), suicide, and homicide in Canada. *Psychol Rep* 2004;94(3 Pt 1):819–26.
- [7] Cantor C, Lewin T. Firearms and suicide in Australia. *Aust N Z J Psychiatry* 1990;24:500–9.
- [8] Carrington PJ, Moyer S. Gun control and suicide in Ontario. *Am J Psychiatry* 1994;151:606–8.
- [9] Clarke RV, Jones PR. Suicide and increased availability of handguns in the United States. *Soc Sci Med* 1989;28:805–9.
- [10] Conner K, Zhong Y. State firearm laws and rates of suicide in men and women. *Am J Prev Med* 2003;25:320–4.
- [11] Conwell Y, Duberstein PR, Connor K, Eberly S, Cox C, Caine ED, et al. Access to firearms and risk for suicide in middle-aged and older adults. *Am J Geriatr Psychiatry* 2002;10:407–16.
- [12] Cummings P, Koepsell TD, Grossman DC, Savarino J, Thompson RS. The association between the purchase of a handgun and homicide or suicide. *Am J Public Health* 1997;87:974–8.
- [13] Dudley M, Cantor C, de Moore G. Jumping the gun: Firearms and the mental health of Australians. *Aust N Z J Psychiatry* 1996;30:370–81.
- [14] Farmer R, Rohde J. Effect of availability and acceptability of lethal instruments on suicide mortality. An analysis of some international data. *Acta Psychiatr Scand* 1980;62:436–46.
- [15] Gabor T. Les conséquences de la disponibilité des armes à feu sur les taux de crime de violence, de suicide et de décès accidentel : rapport sur la littérature concernant en particulier la situation au Canada. Ministère de la Justice du Canada; 1994.
- [16] Grossman DC, Mueller BA, Riedy C, Dowd MD, Villaveces A, Prodzinski J, et al. Gun storage practices and risk of youth suicide and unintentional firearm injuries. *JAMA* 2005;293:707–14.
- [17] Haw C, Sutton L, Simkin S, Gunnell D, Kapur N, Nowers M, et al. Suicide by gunshot in the United Kingdom: A review of the literature. *Med Sci Law* 2004;44:295–310.
- [18] Hawton K, Fagg J, Simkin S, Harriss L, Malmberg A. Methods used for suicide by farmers in England and Wales. The contribution of availability and its relevance to prevention. *Br J Psychiatry* 1998;173:320–4.
- [19] Hemenway D, Miller M. Association of rates of household handgun ownership, lifetime major depression, and serious suicidal thoughts with rates of suicide across US census regions. *Inj Prev* 2002;8:313–6.
- [20] Kellermann AL, Rivara FP, Simes G, Reay DT, Francisco J, Banton JG, et al. Suicide in the home in relation to gun ownership. *N Engl J Med* 1992;327:467–72.
- [21] Killias M. International correlations between gun ownership and rates of homicide and suicide. *CMAJ* 1993;148:1721–5.
- [22] Kleck G. What are the risks and benefits of keeping a gun in the home? *JAMA* 1998;280:473–5.
- [23] Kreitman N. The coal gas story: United Kingdom suicide rates, 1960–1971. *Br J Prev Soc Med* 1976;30:86–93.
- [24] Leenaars A, Lester D. Gender and the impact of gun control on suicide and homicide. *Arch Suicide Res* 1996;2:223–34.
- [25] Leenaars A, Moksony F, Lester D, Wenckstern S. The impact of gun control (Bill C-51) on suicide in Canada. *Death Stud* 2003;27:103–24.
- [26] Lester D, Murrell ME. The preventive effect of strict gun control laws on suicide and homicide. *Suicide Life Threat Behav* 1982;12:131–40.
- [27] Lester D. Gun control, gun ownership, and suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav* 1988;18:176–80.
- [28] Lester D. The availability of firearms and the use of firearms for suicide: a study of 20 countries. *Acta Psychiatr Scand* 1990;81:146–7.
- [29] Lester D, Leenaars A. Suicide rates in Canada before and after tightening firearm control laws. *Psychol Rep* 1993;72(3 Pt 1):787–90.
- [30] Loftin C, McDowall D, Wiersema B, Cotter TJ. Effects of restrictive licensing of handguns on homicide and suicide in the District of Columbia. *N Engl J Med* 1991;325:1615–20.
- [31] Markush RE, Bartolucci AA. Firearms and suicide in the United States. *Am J Public Health* 1984;74:123–7.
- [32] Miller M, Hemenway D. The relationship between firearms and suicide: a review of the literature. *Aggress Viol Behav* 1999;4:59–75.
- [33] Mundt RJ. Gun control and rates of firearms violence in Canada and United-States. *Can J Crim* 1990;32:137–54.
- [34] Rich CL, Young JG, Fowler RC, Wagner J, Black NA. Guns and suicide: Possible effects of some specific legislation. *Am J Psychiatry* 1990;147:342–6.
- [35] Sloan JH, Rivara FP, Reay DT, Ferris JA, Kellermann AL. Firearm regulations and rates of suicide. *N Engl J Med* 1990;322:369–73.
- [36] Snowdon J, Harris L. Firearms suicides in Australia. *Med J Aust* 1992;156:79–83.
- [37] Terra JL. Le suicide : entre destin tragique et défaillance organisationnelle. *Inf Psychiatr* 2002;5:491–6.
- [38] Thibault C. Prévention du suicide par arme à feu. *Infirm Que* 2002;9:12–6.
- [39] Webster DW, Vernick JS, Zeoli AM, Manganello JA. Association between youth-focused firearm laws and youth suicides. *JAMA* 2004;292:594–601.
- [40] Hime DJ. Homicide and suicide risks associated with firearms in the home: A national case-control study. *Ann Emerg Med* 2003;41:771–82.
- [41] Wintemute GJ. Handgun availability and firearm mortality. *Lancet* 1988;12:1136–7.
- [42] Whitlock FA. Suicide in Brisbane 1956–1973; The drug death epidemic. *Med J Aust* 1975;1:737–43.

Discussion

Dr Th. Marquet – Qu'en est-il de la législation française en réflexion sur la nécessité d'un certificat médical pour l'achat d'une arme à feu et qu'en pensez-vous ?

Dr E. Hache – Il aurait été heureux que vous évoquiez le mémoire de Jean-Étienne Dominique Esquirol sur le suicide qui date de 1830, je crois.

Pr P. Moron – On peut être étonné de la majorité des références anglo-saxonnes de la présente communication. En effet de nombreux travaux français sur la question ont été publiés ces dernières années (entraînant d'ailleurs des directives adéquates) dont ceux présentés lors des journées du Groupement d'Études et de Prévention du Suicide que l'on peut trouver sur le site de ce groupement.

Pour ce qui est du « choix » du moyen suicidaire, je me plais à rapporter les données fournies il y a près de 100 ans par le Pr A. Lacassagne, médecin légiste, constatant que se suicider par noyade dans les deux fleuves de Lyon (au cours si différent) préférentiellement « dans la Saône les personnes âgées et les femmes, et dans le Rhône les sujets jeunes de sexe masculin ».

Enfin, quant au suicide par arme à feu, mérite d'être rappelé celui de Bérégovoy. Alors qu'il était ministre des Affaires Sociales, il mit au point une circulaire obligeant les hôpitaux à faire examiner systématiquement par un psychiatre tout sui-

cidant admis dans un service. Peu de temps après, Bérégovoy, ex-Premier ministre, soumis à de douloureuses critiques, profita de la négligence de ses gardes du corps pour se suicider avec l'arme de service que ces derniers avaient négligemment laissée sans surveillance dans la voiture officielle alors que Bérégovoy faisait une promenade solitaire.

Réponse du Rapporteur – En matière d'arme à feu, la législation française est à la fois simple et complexe. Simple, elle l'est en raison du faible nombre de lois sur le sujet. Depuis le décret-loi de 1939 qui classe les armes à feu en catégories, il n'y a que peu d'évolution en dehors de la directive européenne de 1991 qui définit un régime d'autorisation, un régime d'interdiction et un régime de déclaration. Récemment, en 2002, est apparue une loi qui impose à toute personne souhaitant acquérir et détenir une arme à feu de fournir un certificat médical établi par un médecin généraliste certifiant l'aptitude mentale et physique de l'individu en question. En cas d'antécédents personnels de suivi psychiatrique ou d'hospitalisation en psychiatrie, la personne doit fournir, en plus du premier certificat, un certificat établi par un médecin psychiatre.

Et je remercie l'auditoire pour les remarques concernant l'importance des travaux français sur le sujet, avec mes excuses de ne pas en avoir fait état dans ma communication.