



HAL
open science

Le suicide dans les armées : Gérer un non-dit

Haïm Korsia

► **To cite this version:**

Haïm Korsia. Le suicide dans les armées : Gérer un non-dit. Sociologie. Université Paris-Saclay, 2017. Français. NNT : 2017SACLX103 . tel-01740045v1

HAL Id: tel-01740045

<https://pastel.hal.science/tel-01740045v1>

Submitted on 21 Mar 2018 (v1), last revised 22 Mar 2018 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

NNT : 2017 SACLX 103

THESE DE DOCTORAT

DE

L'UNIVERSITE PARIS-SACLAY

PREPAREE A

L'ÉCOLE POLYTECHNIQUE

ÉCOLE DOCTORALE N° 578 SHS

Sciences de l'Homme et de la Société

Spécialité de doctorat : Sciences de gestion

Par

Haïm Korsia

Le suicide dans les armées.

Gérer un non-dit.

Thèse présentée et soutenue à Palaiseau le 18 décembre 2017 :

Composition du Jury :

Madame le professeur Sandra Charreire-Petit
Monsieur le professeur Albert David
Monsieur le professeur Patrick Clervoy
Madame la directrice Anne-Sophie Avé
Monsieur le professeur Eric Godelier

Directrice de l'école doctorale de Paris Sud
Professeur à Paris-Dauphine
Professeur à l'hôpital militaire de Toulon
DRH du ministère des Armées
Professeur à l'école Polytechnique

Présidente
Rapporteur
Rapporteur
Examinatrice
Directeur de thèse

Remerciements

Je tiens à adresser mes plus chaleureux remerciements à mon directeur de thèse, le professeur Eric Godelier, pour son accompagnement si attentif, sa patience, son talent pour dédramatiser les moments de perte de confiance et sa capacité à faire émerger un sujet si lourd et si complexe, au carrefour de tant de domaines.

Merci à toute l'équipe du CRG qui, malgré ses nombreux déménagements, est restée fidèle à elle-même et à son pluralisme intellectuel.

Merci à Pierre-Jean Benghozi qui a le premier compris le sens de mon travail et a su m'orienter vers Eric Godelier.

Merci à Hervé Dumez pour son écoute et ses conseils, en particulier en méthodologie.

Merci à Michèle Breton sans qui rien ne serait, et surtout le thé, la documentation, la mémoire et le sourire.

Merci au professeur Patrick Clervoy pour toute l'humanité qu'il porte et dont il m'a nimbé.

Merci au professeur Albert David, qui a mesuré avec justesse le poids du silence sur tant de cris rentrés.

Merci à Anne-Sophie Avé pour mettre tant d'humanité, d'intelligence et...d'impertinence dans son sacerdoce au service des personnels des armées.

Merci à Sandra Charrière-Petit d'avoir accepté de porter une part de notre fardeau.

Merci à l'Ecole polytechnique pour avoir abrité avec indulgence ma recherche.

Merci à l'armée pour porter tant de grandeur dans l'engagement, le dévouement et l'abnégation. Et parfois la souffrance.

Merci à tous ceux qui m'ont accordé leur confiance pour partager ce sujet si intime et si douloureux.

"Le grenadier Goblin s'est suicidé pour des raisons d'amour. Il était d'ailleurs un bon sujet. C'est le second événement de cette nature qui arrive au corps depuis un mois. Le Premier consul ordonne qu'il soit mis à l'ordre du jour de la Garde qu'un soldat doit savoir vaincre la douleur et la mélancolie, qu'il y a autant de vrai courage à souffrir avec constance les peines de l'âme qu'à rester fixe sous la mitraille d'une batterie. S'abandonner au chagrin, se tuer pour s'y soustraire, c'est abandonner le champ de bataille avant d'avoir vaincu".¹

"More U.S. soldiers have killed themselves than have died in the afghan war. Why can't the army win the war on suicide?"².

"Ce qu'on écrit sur le suicide m'a toujours surpris. Le besoin saugrenu d'en faire une faute, ou une valeur. L'homme, né pour la mort, est né pour se la donner s'il le décide".³

¹ Bonaparte Premier Consul, Ordre du jour sur le suicide, Saint-Cloud, 12 mai 1802 (22 Floréal X). SHD, 2 I 297

² Il y a eu plus de soldats américains décédés par suicide que de tués en opérations en Afghanistan. Pourquoi les forces armées ne peuvent-elles pas gagner la guerre contre le suicide ? Mark Thompson, Nancy Gibbs, *Time*, July 2012.

³ André Malraux : *Lazare* (Paris, Gallimard, 1974, p. 119)

Sommaire

Remerciements	Page 2
Incipit	Page 4
Sommaire	Page 5
Introduction générale	Page 8
Partie I : Le suicide: un objet de gestion.	Page 29
Chapitre 1: Origines de la question; Le suicide dans l'histoire et étude de la littérature.	Page 34
Chapitre 2. Qu'est-ce que l'armée et comment définir un militaire en France? Comment gérer un non objet dans cette institution.	Page 70
Chapitre 3. Méthodologie	Page 112
Partie II : Le suicide dans les armées, une défaillance managériale?	Page 245

Chapitre 1. Les premières études sur le suicide et le "genre de vie". La sociologie depuis Durkheim et l'objet social, Halbwachs et Baechler. Page 247

Chapitre 2. : La "Jan Palachisation" ou le suicide de protestation. Page 268

Chapitre 3: Dans le monde de l'entreprise ou de l'Etat : le suicide comme indicateur du bien-être au travail. Page 279

Partie III : Le suicide, un fait de gestion dans les armées. Page 311

Chapitre 1 : Sortir du suivi exclusif des suicides par le médical: Pour une prise en charge par l'ensemble de l'institution de la souffrance psychologique des militaires. Page 324.

Chapitre 2 : Le corps du militaire ne lui appartient pas. Page 362

Chapitre 3 : Facteurs de risque et prévention: Pour une plus grande socialisation dans les armées. Page 369

Conclusion Page 396

Annexes Page 419

Bibliographie Page 438

INTRODUCTION GENERALE

Le suicide est l'acte volontaire de mettre fin à sa propre vie, non pas comme une conséquence d'autre chose, mais comme un acte voulu. Le mot vient du latin « sui », « soi-même » et « caedere », « acte de tuer ».

Même chez ceux qui n'intègrent pas dans leur vie la notion de Dieu, nous trouvons le rejet du suicide qui pose la question de l'interaction entre le destin individuel et la vocation générale du groupe humain. Il est cependant vu par beaucoup comme la preuve, ou le dernier espace de la liberté individuelle, puisqu'il donne une fois et une seule les pleins pouvoirs à la personne sur l'heure de sa mort.

Albert Camus expose, au début de son ouvrage *Le mythe de Sisyphe*, qu'« il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux : c'est le suicide »⁴. Faisant le constat de l'absurdité du monde, il pense le suicide comme une conclusion rationnelle à la déficience de sens de nos vies. Mais il sort de cette logique avec sa théorie de la philosophie de l'action, aboutissant à la conclusion que l'homme peut donner du sens à son existence à travers l'action qui nous pousse non pas à résoudre l'absurde mais à l'affronter par la révolte. Son interprétation de la pulsion suicidaire survient lorsqu'on a perdu la possibilité d'agir en toute liberté ou tout au moins perdu de vue cette possibilité. On veut donc savoir ce qu'il y a derrière le rideau de la vie et des apparences,

⁴ Albert Camus, *Le Mythe de Sisyphe*. Folio Essais. 1942. p. 17.

Si le suicide est souvent occulté dans notre civilisation, pour un groupe humain, il est un traumatisme fort. Et plus encore dans le monde militaire qui se construit sur une interdépendance forte entre les soldats. Or, il faut comprendre comment un désastre humain est aussi un fait de gestion, surtout dans un univers aussi organisé que peut l'être l'armée.

La faiblesse est inacceptable pour une organisation comme l'armée qui doit porter la force de l'état. Si la blessure visible a toujours été le signe de la volonté du soldat d'aller jusqu'au bout de ses forces, au-delà même de la préservation de son corps, une faiblesse psychologique, celle qui empêche d'affronter le combat, celle qui crie son humanité, paraît être insupportable pour le groupe.

Parallèlement à cette logique, un nouveau paradigme apparaît dans l'ensemble de la société. Alors que par le passé la communication poussait à montrer des victoires...y compris lorsqu'elles n'existaient pas, aujourd'hui, nous constatons une mise en lumière des dégâts et des exactions causés par l'ennemi afin d'en faire un objet de détestation de la communauté humaine. Ainsi, dans les armées, on montre les dommages causés, y compris sur les hommes, avec une véritable présentation des séquelles psychologiques des combats, et l'armée française commence donc à parler des chocs psychologiques que peuvent subir ses soldats. En 1992, le syndrome post-traumatique est reconnu comme blessure de guerre. Après avoir toujours montré des soldats forts et allant « au-delà du possible », selon la belle devise du 13e régiment de dragons parachutiste,

l'armée commence à communiquer sur les blessures psychologiques que subissent les militaires. Cela a pris du temps et accompagne un mouvement de l'ensemble de la société où nous voyons des cellules de soutien psy à chaque accident ou à chaque attentat ou même à chaque situation qui peut choquer des familles, des élèves dans une école ou des employés dans une entreprise.

Ces « blessures invisibles » sont le pendant psychologique des blessures visibles qui faisaient jusqu'alors l'honneur des militaires distingués en fonction du nombre de ces atteintes à leur corps qu'ils avaient subi au combat. Ainsi, le Point⁵ titre sur « *L'autre blessure de guerre* ». Il y a, selon l'hebdomadaire, 1500 soldats français qui souffrent de PTSD (syndrome de stress post traumatique) et 1000 d'entre eux sont en arrêt maladie. Et la phrase de présentation de l'article est terrible, puisqu'elle propose une «rencontre avec des hommes qui ne sont plus capables de se battre». L'article raconte les troubles que connaissent des militaires exposés à des situations lourdes de combat avec l'impossibilité de trouver le sommeil ou des blessures à l'entraînement causées par une peur de revivre ce qui a été subi. Pour l'un, le journaliste précise que « *il est le seul de son bataillon à avoir complètement perdu le sommeil. Il a honte de lui-même...* ». Et le fait d'être le seul fragilise bien plus encore car cela semble démontrer que les autres peuvent supporter ce traumatisme alors que lui n'est pas à la hauteur. Un soldat a été déclaré inapte par le Service de Santé des armées car il revit les instants terribles où il a dû porter secours en vain à un

⁵ Le Point n° 2267 du 18 février 2016

camarade en feu dans un véhicule qui avait sauté sur une mine improvisée en Afghanistan.

Alors que les blessés traditionnels ne désirent que rejoindre leurs camarades, ceux qui sont victimes de blessures psychologiques sont 75% à souhaiter quitter l'armée⁶. Mais c'est sur eux que l'armée a le plus investi en les formant et en les envoyant en opération, et ce sont les soldats les plus expérimentés.

Tous les militaires de retour d'OPEX passent un test au bout de trois mois afin d'évaluer le risque de stress post-traumatique les concernant. Et avec les multiplications des missions, les symptômes peuvent apparaître longtemps après l'épisode initial. Même si beaucoup de militaires tirent un grand profit du sas de décompression mis en place après les OPEX, un certain nombre n'y trouve pas la possibilité de parler car il y a un effet de groupe. Ainsi, dans l'article du Point, un militaire explique qu'il « *n'a pas tenu pendant six mois pour s'effondrer devant les autres* ». Et en parler au médecin militaire est aussi compliqué car, comme l'affirme un autre : « *Le problème est que la médecine militaire est une médecine d'élimination: vous dites que vous allez mal, vous êtes éjecté* ».

Entre les progrès récents annoncés, la volonté de l'encadrement militaire et la situation réelle, comment le suicide dans les Armées est aussi un véritable enjeu de gestion?

Comment maintenir la cohésion, le moral des troupes en évitant le danger de contagion suicidaire et comment ne pas isoler un soldat tout en ne dissimulant

⁶ Rapport Olivier Audibert-Troin 2013, Assemblée Nationale sur le suivi des blessés de l'armée française.

rien? Il y a une apparente contradiction entre l'honneur du soldat qui est un membre de la grande famille militaire et son appartenance à sa propre famille.

En effet, il faut arbitrer quelle famille privilégier, ce qui n'est pas simple.

Et dans la grande typologie des suicides de Durkheim qui date de 1897⁷, n'avons-nous pas de nouvelles sortes de suicides?

Le risque de notre étude est de compiler un ensemble d'anecdotes qui, mises bout à bout, ne font pas une théorie. Mais chaque cas étant unique, il est possible, en agrégeant des exemples concrets et en analysant les invariants de la question du suicide dans les armées de dégager une direction qui soit cohérente. Ainsi, la transformation du sens de certains suicides dans l'ensemble de la société impacte également ceux des militaires.

Ce que nous allons appeler la «Janpalachisation» des suicides, c'est à dire une forme de revendication ultime, de volonté posthume «d'interpeller» le système, trouve son illustration dans les lettres laissées, dans l'interprétation qu'en donnent, parfois violemment, les familles et dans ce que peuvent en dire les camarades d'unité. C'est un nouveau type de suicide qui va au-delà des quatre types établis par Durkheim et des deux de Baechler qui se distinguent de la vision commune.

Mais la grande question qui se pose est celle de la confrontation entre la rupture des liens avec l'entourage, qui est le propre des suicides, et la fraternité affichée dans les armées, revendiquée même, puisqu'on parle de fraternité d'arme, de

⁷ Emile Durkheim, *Le suicide*. Paris 1897

camaraderie forte ou de fidélité à ses compagnons, alors que chaque suicide dit exactement l'inverse. C'est ce qui va d'ailleurs pousser l'armée à chercher dans la vie privée du militaire une raison à ce geste. Cette constante à travers les années ne trouve qu'une exception, avec un capitaine qui ose écrire que si son soldat s'est donné la mort durant la première guerre mondiale, c'est tout de même la faute de l'institution qui l'a mis dans une telle situation incroyable pour lui.

Mais l'organisation militaire se trouve face à une injonction paradoxale. En effet, elle affirme que la fraternité est sa valeur essentielle et les suicides la nient. Or, lutter contre cette pulsion serait la reconnaître, et cela passe, entre autre, par un suivi psychiatrique qui est impossible à mettre en place car il est un signe d'infamie. Celui qui consulte est, en effet, stigmatisé et exclu des opérations. Sa fragilité fait courir un risque à l'ensemble. Donc, personne ne va consulter de peur d'être déclaré inapte. Et la situation empire.

Nous nous rendons compte qu'il importe de pousser l'armée, en tant qu'institution, à oser accepter des propositions qui soient une forme d'exploration de façons de penser différemment, voire opter pour une stratégie qui soit une véritable vision de gestion innovante de la question du suicide dans les armées.

En exposant les grandes lignes de l'état de ma recherche sur la question du suicide dans les armées, il est évident qu'il faut se pencher sur l'objectif des forces armées derrière la vocation initiale qui est de protéger la République. Cet

objectif est atteint si l'armée est capable de porter une forme de fraternité très forte, puisque, par exemple, on risque sa vie au combat avant tout pour son camarade et on parle de « fraternité » d'arme. Or, un suicide est une atteinte très forte à cette idée que l'armée se fait d'elle-même.

Et puis il y a des questions juridiques très lourdes qui peuvent aussi expliquer ce silence relatif. En effet, si on peut parler du suicide en général, il est très difficile à l'institution militaire de nier qu'il existe des situations de stress post-traumatique qui peuvent pousser au suicide. Et donc, cela engage la responsabilité de l'armée, car mettre en place toute une politique de suivi et de prévention, c'est protéger les uns, les plus vulnérables, mais c'est aussi reconnaître que l'on a une responsabilité sur tous⁸.

Durkheim a proposé une typologie des suicides en quatre items : altruiste, où il y a trop de lien, égoïste, où il n'y a pas de lien, anomiste, où les règles changent trop vite, et fataliste, où il y a trop de règles. Ceci dit, le sociologue du 19^e siècle ne pouvait inclure les recherches sur le stress post-traumatique dans sa typologie, or c'est une donnée spécifique de ce monde militaire.

Mais quels que soient les motifs immédiats, il n'y a qu'un seul et même suicide : le suicide du désespoir. Et il n'y a donc qu'une seule thérapie : redonner de l'espoir par l'intégration sociale. Durkheim démontrait ainsi que statistiquement,

⁸ Voir développement page 127 sur la jurisprudence de la Cour de Cassation.

la fréquence des suicides "*varie en raison inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu*".⁹

Le lien social est primordial pour le retour de la personne à tendance suicidaire dans le monde de ceux qui espèrent, le monde des vivants, mais pas à n'importe quelle condition. On doit accepter celui qui souffre avec ses faiblesses. Or, notre société n'aime pas les failles et les faiblesses, et accepte encore moins ceux qui ne sont pas dans le moule de la norme. Il est donc paradoxal que la maladie provienne de la société et de son manque de capacité d'accueil de certains, et que la thérapie passe par la même société. Ce que définissait Durkheim :

« Le suicide n'apparaît guère qu'avec la civilisation. Du moins, le seul qu'on observe dans les sociétés inférieures [...] est un acte non de désespoir, mais d'abnégation [...] le vrai suicide, le suicide triste, est à l'état endémique chez les peuples civilisés.¹⁰ »

Que ce soit avec la réelle intention de mourir ou seulement pour alerter l'entourage, que ce soit pour des conflits familiaux, des soucis d'argent, une difficulté dans son couple, une pression insupportable au travail, un harcèlement, un dégoût de la vie, la mort d'un proche, tous ces problèmes existentiels de la vie prennent une telle place, causent une telle souffrance, qu'il n'y a plus d'autre horizon et d'autre réponse que le suicide. Cependant, suffisent-ils à expliquer un geste d'une telle gravité ? N'y aurait-il pas d'autre

⁹ Ibid.

¹⁰ Emile Durkheim. *Le Suicide*. Alcan. Paris 1897.

action qui aurait l'avantage de dédouaner la société et les proches de toute responsabilité ?

C'est le sens de la saisie de 2008 du Comité national consultatif d'éthique, concernant une autopsie du cerveau pour les suicidés afin de vérifier, selon l'hypothèse de l'étude, s'il n'y avait pas une altération quelconque ou un trouble mécanique qui expliquerait l'inexplicable. Cela exonérerait la société, puisque ce serait "mécanique".

Si ceux qui passent à l'acte éprouvent souvent dans une grande souffrance psychiatrique, soit une dépression lourde, soit des problèmes d'addiction, ou des pathologies avérées, fort heureusement, la majorité de ceux qui endurent ces maux ne se suicident pas.

Et effectivement, trouver une donnée physique expliquant le suicide serait une façon d'exonérer l'ensemble de la société de sa responsabilité. Mais les deux thèses peuvent sans doute coexister sans que l'une exclue l'autre.

La mort volontaire a toujours été un tabou fort dans nos sociétés. Le silence et même l'effacement restent les maîtres mots sur cette question. A partir de l'étude de Durkheim de 1897, cette question devient un sujet d'étude pour des scientifiques de plusieurs disciplines, de la médecine à la psychiatrie, des statisticiens aux épidémiologistes.

Le suicide demeure souvent le moyen ultime pour échapper à la souffrance, personnelle ou collective, à l'asservissement de l'opresseur, individuel ou général. En l'an 73 de notre ère, les résistants juifs de Massada sous la direction

d'Eléazar ben Yaïr choisissent le suicide plutôt que de devenir les esclaves de Rome. Et pourtant, le suicide est totalement interdit dans le judaïsme. De nos jours, tous les militaires israéliens, à la fin de leur période d'instruction, se rassemblent sur le piton rocheux de Massada et obtiennent leur grade en jurant "*Plus jamais Massada*". Autrement dit le suicide collectif devient la pierre angulaire d'une société qui se construit pour vivre.

De son origine multifactorielle et si intime qu'il ne peut se trouver expliqué par des seules statistiques, le suicide porte en lui d'immenses questions existentielles comme le divorce, le chômage, la pauvreté, la souffrance physique, le deuil d'un être aimé, ou tout simplement l'incompréhension. Le sentiment de n'être pas compris des autres et surtout de ses proches. Ce sont là des maux de société, des maux du lien ou de la rupture, même s'ils se traduisent par des souffrances personnelles et individuelles.

Durkheim déterminait pourtant que le suicide était surtout un fait social, une tendance collective qui dépendait beaucoup de l'état de la société, et concernait plus la sociologie que la médecine.

Et il est vrai que l'armée a "médicalisé" le suicide, le faisant traiter par le service de santé, en exonérant la structure institutionnelle. Il faut pourtant considérer l'armée comme une organisation normale, mais avec des spécificités liées à la nature totalement différente de l'engagement des militaires, et en particulier, la présence du risque mortel permanent, surtout en opération.

Il y a dans l'institution une tendance à ne pas parler de suicide, mais d'autolyse, ce qui est une façon d'édulcorer la réalité. Historiquement, le suicide était valorisé pour les officiers alors qu'il était perçu comme une lâcheté de la part des militaires du rang. Les archives militaires donnent quelques cas mais n'abordent pas cette thématique en dehors de la direction du service de Santé qui collecte, mais sans réellement chercher à expliquer, les données épidémiologiques.

En fait, il y a des études par armée (terre, air, mer, gendarmerie), mais il y a très peu de contacts entre les spécialistes de chaque arme.

Les travaux sur le stress post-traumatique ne sont pas exploités de la même façon, en partie parce que les conditions d'emploi de chaque armée sont différentes.

Une théorie anglaise, baptisée *double toll* se fonde sur le chiffre de 255 morts anglais lors du conflit des Malouines et du même chiffre de morts par suicide depuis, juste parmi les anciens de cette guerre. La guerre prend donc deux fois son tribut et cela implique, dans les plans de prévention, de suivre les vétérans. Ces plans de prévention du suicide peuvent s'inspirer de ce qui se fait à l'étranger, en entreprise, dans les prisons...

Beaucoup a été fait, comme un sas de décompression à Chypre, un débrief en fin d'Opex, etc... Sous l'impulsion du professeur Patrick Clervoy, de grands changements ont été impulsés dans la prise en charge des unités et de la question de la crise suicidaire intégrant les différents temps du militaire.

Il y a des temps de fragilité dans la carrière militaire comme les mutations, la notation, les passages de grades et de responsabilités...

La visite chez un psychiatre ou un psychologue est actuellement perçue comme un signe de faiblesse. Or, il faut au contraire la valoriser, et faire justement de cette faiblesse une force dans la mesure où ce sera une garantie d'efficacité.

Des questions méthodologiques apparaissent très rapidement sur cette question du suicide dans les armées :

- Comment une question pratique devient une question de recherche puis un problème de gestion.
- Comment des stratégies d'évitement de la question se mettent en place.
- Il y a forcément une différence entre l'armée en temps de paix et l'armée en guerre.
- La question de l'ergonomie peut se poser et il faut chercher dans les travaux de spécialistes comme Serge Volkoff ou sur les questions de transgression des règles, chez Jacques Girin qui a également travaillé sur la question du langage.
- La notation, et donc une angoisse permanente, n'est pas exclusive des militaires, et IBM, par exemple, avait mis en place une notation à 360°.

- Les religieux semblent oubliés de la prise en charge des risques suicidaires, domaine quasi exclusif des médecins, même si les choses changent.
- La comparaison avec la Poste ou d'autres entreprises est limitée car il n'y a pas de temps de guerre. Elle est cependant indispensable puisque la seule comparaison valable est le fait organisationnel.
- Où placer justement l'organisation pertinente : la DRH, le monde religieux, le monde médical ?

Enfin, pourquoi l'apparition de cette question maintenant? Si on y réfléchit depuis longtemps à bas bruit, notre thèse est que le suicide est devenu beaucoup plus revendicatif, pour nous, Européens, depuis Jan Palach et son immolation en janvier 1969, à l'image des bonzes tibétains, pour crier son refus de l'invasion soviétique à Prague. Il y a une urgence à hurler pour se faire entendre comme une question ultime, ultra violente qui oblige la société à entendre, si ce n'est à répondre.



11

Il peut donc y avoir comme une nouvelle forme de suicide, que nous appellerons la « Jan Palachisation », de tous ceux qui veulent défendre une cause à travers leur mort en criant à la société qui refuse, à leurs yeux, de les entendre.

D'un point de vue strictement psychopathologique rien ne sépare le suicide dans le milieu civil de celui en milieu militaire. Les outils conceptuels fournis par les sciences humaines permettent de dégager certaines particularités propres aux militaires.

A partir de la typologie proposée par Durkheim et des différentes critiques qui ont pu en être faites, on peut distinguer certains facteurs propres aux armées. Le rapport au corps, l'usage de l'arme ou encore la référence à l'honneur distinguent l'acte suicidaire du militaire de ceux observés chez les civils. Le corps du militaire est un corps contraint, il ne peut en faire ce qu'il veut. Le suicide est une transgression de l'obligation à maintenir son corps en bonne

¹¹ Malcom Browne: Immolation par le feu du moine bouddhiste Quang Duc à Saigon, 1963. Agence AP/SIPA

condition. Cette dimension transgressive se retrouve aussi par l'usage de l'arme de dotation. L'honneur à laver et la honte à effacer sont des facteurs précipitant le passage à l'acte. L'autre aspect majeur de la conduite suicidaire est celui de la mort volontaire. Le sacrifice est une valeur que rappelle de nombreuses devises ou récits fondateurs. Ce sacrifice est autant utilitaire -sauver le plus grand nombre-, qu'une arme -persuader l'adversaire que l'on est prêt à tout- ou encore une façon de le décevoir-se dérober à l'instant crucial- en le privant d'une victoire totale.

Finalement on peut établir une typologie du suicide en milieu militaire à partir de l'utilité supposée du geste : le suicide inutile et le sacrifice, utile.

Mais avant de traiter de notre problème du point de vue du fait de gestion, c'est-à-dire, comment, dans l'armée, le suicide est aussi une question organisationnelle qui conditionne le fonctionnement opérationnel des forces, nous devons voir comment la mort appliquée à soi même est perçue dans nos sociétés sur le long terme.

Au sein des forces armées, la question du suicide est très présente et les grands chefs rappellent régulièrement combien il est fondamental d'être à l'écoute des faiblesses, ponctuelles ou structurelles, de ceux qui nous entourent. Mais dans les faits, il y a peu d'actions concrètes et une forme de tabou entoure la question. Un psychiatre israélien¹² questionné sur la question de la différence consubstantielle entre le suicide des civils et celui des militaires expliquait que,

¹² Entretien avec le responsable du service de santé des armées présent au colloque sur la question en Israël.

dans la majorité des suicides civils, il y a un terrain propice en particulier avec des troubles dépressifs chroniques, alors que les militaires qui se suicident sont en général en bonne santé mentale. Toutefois, ces derniers passent par une crise aiguë personnelle ou professionnelle à laquelle ils ne sont pas préparés.

Certes, les militaires sont par nature dans la tranche d'âge la plus exposée au risque de suicide¹³, mais pourquoi une telle attention du commandement et pourquoi y a-t-il tout à la fois une logique de négation ? Quel fondement le suicide remet-il si profondément en cause pour causer un tel traumatisme à l'ensemble de la communauté militaire ? Travailler sur le suicide dans les armées soulève systématiquement une question de nos interlocuteurs hors de l'institution :

« Pourquoi ? Il y a beaucoup de suicides dans les armées ? »¹⁴

Et en fait, cette question est terrible, car elle semble limiter les données importantes à une comparaison entre la moyenne nationale et les chiffres concernant les militaires. Il y a un paradoxe surprenant, ou plutôt, une inversion des situations. Alors que par le passé, l'institution militaire réclamait des comptes aux suicidés¹⁵, les passant même par les armes s'ils échouaient, aujourd'hui, ce sont les suicidés et leurs familles qui demandent des comptes à l'institution militaire.

¹³ Premier rapport annuel de l'Observatoire national du suicide, 2 décembre 2014.

¹⁴ Entretiens avec les responsables RH d'entreprises publiques ou de grands dirigeants. La Poste, par exemple. (Dominique Blanchecotte, directrice de cabinet du président).

¹⁵ Comme nous le verrons ultérieurement avec, même des exécutions de ceux qui s'étaient ratés, durant la guerre de 14.

Or, par delà les données chiffrées, que nous développerons, mais que voici en résumé, il y a la question centrale de savoir comment l'armée gère un tel fait.

Selon les données du service de santé des armées, les suicides constituent, sur la période 2002-2009, la troisième cause de mortalité dans les armées avec 20,3 % de l'ensemble des décès sur la période. Le taux moyen est de 20,3 pour 100 000, et il est relativement constant avec les particularités que nous avons déjà noté, à savoir que la gendarmerie avec 26,6/100 000 et l'armée de terre avec 21,7/100 000 sont au-dessus de la moyenne nationale, et que la marine avec 12,5/100 000 et l'armée de l'air avec 14,1/100 000 sont en dessous.

Et donc, au-delà des chiffres, nous pouvons nous poser la question de savoir pourquoi cache-t-on ce problème du suicide dans les armées ? Nous verrons comment, tout en parlant des suicides, l'armée utilise dans ses rapports internes un autre mot, autolyse, plus scientifique et surtout plus abscond, probablement afin de ne pas choquer.

En parler sans en parler. Mais en parler n'est-il pas déjà une façon d'aborder la question ? Certes, on peut parler tout à la fois de déni ou de scandale organisationnel, mais l'institution militaire commence à changer sa position. En octobre 2012 un colloque, organisé sur deux jours portant sur les "blessures invisibles" réunit une très forte participation et la conclusion fut tirée par le ministre de la Défense, personnellement. Mais la crainte de nommer le suicide conduit à raconter une histoire héroïque à la famille, poussant l'institution à

minorer la réalité de cette question. Parallèlement, sont développées des actions de prévention auprès de l'ensemble des femmes et des hommes du ministère. Comment expliquer un tel comportement ? Et en a-t-il été de même tout au long de l'histoire?

A l'époque de la conscription obligatoire¹⁶, il était plus compréhensible de se suicider. Effectivement, l'Etat obligeait une personne à quitter son activité, sa famille, parfois pour de longues années. Quelquefois, elle éprouvait une réaction de rejet pour une vie qui lui était imposée, ce que note Mesnier dans l'introduction de sa thèse : ¹⁷

"Maintenant que la loi oblige tous les Français valides, sans distinction de rang et de fortune, à concourir à la défense de la patrie, il importe de rechercher, afin de les combattre, les principales causes léthifères qui apportent leur contingent à la mortalité générale de notre armée".

C'est bien le passage à l'obligation d'un service militaire qui pousse sa réflexion. Or, de nos jours, le soldat fait librement le choix de s'engager, sans contrainte ni obligation, et il devrait, en toute logique, ne pas être frappé d'un mal-être quelconque, et moins encore d'une tentation du suicide.

Dans les armées proches de la nôtre, la question se pose avec plus ou moins d'urgence selon le nombre de suicides. Ainsi, au sein de l'armée américaine, le taux de suicide atteint un niveau inégalé depuis le début des guerres en

¹⁶ La loi 97-1019 du 8 novembre 1997 portant réforme du Service national instaure la suspension de la conscription, pour tous les jeunes nés après 1979 : elle est remplacée par la Journée d'appel de préparation à la défense.

¹⁷ L.-Jacques-Elie Mesnier: *Du suicide dans les armées*. Paris, Octave Doin, 1881, p. 5.

Afghanistan et en Irak¹⁸. En 2009 et en 2010, il y a eu en moyenne un décès par suicide par jour. En fait, il y a plus de morts par suicide dans l'armée américaine qu'à cause des combats.

La question des vétérans demeure aussi importante. Effectivement, vingt ans après le retour des opérations extérieures, il y a autant de morts en ces vingt ans par suicide chez les anciens militaires que de morts au combat. C'est le même constat que pour les militaires Anglais et la guerre des Malouines, que nous avons vu.

A partir de ces constats et de la prise en compte de cette urgence, l'armée américaine a mis en place un important programme de prévention où l'information et la communication restent tournées vers ceux qui n'osent pas implorer de l'aide. Ainsi, découvrons-nous des campagnes visant à déstigmatiser les militaires se trouvant au bord du précipice. Ils peuvent apercevoir des slogans placardés sur les murs et y puiser la force d'appeler au secours, comme : « *parler de ses idées suicidaires est un acte de courage* », « *je ne suis pas seul* », « *je demanderai de l'aide* ». Il y a même des jeux de cartes avec des messages qui vont dans le même sens en appelant, sur ce support...ludique, à aller vers celui qui est seul ou qui semble s'enfermer dans sa souffrance¹⁹. La France a repris le concept, comme nous le voyons en annexe.

¹⁸ AFP, Washington, 29 janvier 2009.

¹⁹ Cité par le professeur Patrick Clervoy. Éditorial, *Médecine et armées*, 2013, 41,1 : 3-4. Photo en annexe.

Historiquement, la question du suicide a été appréciée différemment, en dehors du monde militaire, mais il semble nécessaire de retracer un cadre historique pour le suicide avant de le situer dans l'histoire militaire.

Partie I : Le suicide: un objet de gestion.

Le suicide est pour toute organisation un drame humain mais également, un objet de gestion. Par exemple, en Afghanistan, à l'hôpital de Kaboul, les militaires du service de santé ont installé une plaque commémorative à la mémoire des membres du service de santé morts en opération. C'est l'hôpital où sont dirigés tous les blessés lourds de la mission et la tension y est importante. On veut y conserver la mémoire des camarades morts au combat et on y ajoute les photos et les noms de ces derniers. La plaque est importante pour tous.



Mais se pose une question plus importante encore: doit-on mettre la photo et le nom d'un soldat qui s'est suicidé? Cette question, simple et terrible à la fois, est

un acte de gestion car doit-on considérer que c'est des suites de la tension des combats que ce militaire est mort ou doit on le considérer autrement?



Après débat, la photo du militaire a été mise sur le mur car pour ses camarades, il était un des leurs et il restait un des leurs après son geste car "*le geste suicidaire ne peut rompre le lien fraternel*"²¹. Et c'est une grande nouveauté car cette décision a été prise à l'unanimité comme si c'était un accident, un attentat suicide ou un IED²². Il est vrai que beaucoup des blessés acheminés dans cet hôpital l'étaient pour ces causes. De plus, ce militaire devait finir son mandat une semaine plus tard et il y avait une forte solidarité avec tous ses camarades.

²⁰ Ces deux photos proviennent du professeur Patrick Clervoy qui a servi dans cet établissement. La photo du militaire en question figure sur ce document au même titre que ses camarades morts en opération.

²¹ Entretien avec le professeur Patrick Clervoy.

²² *Improvised Explosive Device*. C'est un objet piégé improvisé qui explose au passage d'un militaire ou d'un véhicule. C'est l'une des grandes craintes en opération.

Mais la question, en tant qu'objet de gestion, s'est posée et il faut s'interroger afin de savoir comment l'armée, en tant qu'institution, aborde la question.

Avant même de nous pencher sur les particularités du suicide dans le monde militaire, posons quelques repères sur cet objet dans l'histoire et dans nos sociétés à travers les différents champs de la recherche et de la littérature.

Dans la société romaine, le suicide était légitimé afin de préserver son honneur dans des situations ultimes ou même afin de conserver à sa famille les biens confisqués en se donnant la mort avant que la sentence ne soit exécutée.

Le *seppuku*, l'acte par lequel les samourais se donnaient la mort, servait bien à conserver son honneur face à un échec, mais il permettait également de sortir d'un dilemme entre son devoir envers son maître et sa conscience. Appelé aussi *hara-kiri*, ce geste crée une sorte de romance de l'acte, élevant son auteur au-dessus des contingences de la vie.

Au temps du romantisme, Goethe dans *Les souffrances du jeune Werther*²³ reprend l'idée d'un suicide par dépit amoureux. Le succès du roman est tel que l'Allemagne connaît une vague de suicides juste après la parution de l'ouvrage. Peu à peu s'impose dans la littérature l'idée que le suicide demeure l'ultime liberté de l'homme, puisque tout le reste, de sa conception à sa naissance, de sa vie à sa mort lui est imposé. Il peut juste choisir l'instant de son départ et en

²³ Johann Wolfgang Goethe, *Les Souffrances du jeune Werther*. Leipzig, 1774.

assurer le moyen. Alvarez développe ce même thème dans *Le dieu sauvage*²⁴, en 1972. Il va même plus loin en affirmant²⁵ qu'à force d'étudier le suicide, nous l'avons fait changer d'état :

"L'une des raisons de ce bizarre changement de ton est que le suicide, tout en restant humainement révoltant, est en même temps devenu quelque chose de respectable, c'est-à-dire qu'il fait maintenant l'objet d'une recherche scientifique intensive et que la science rend tout respectable."

Enigme posée à notre entendement, le suicide projette une interrogation et suscite des réponses passionnées. Considéré comme un crime par nos sociétés occidentales, puis observé comme le symptôme d'une pathologie mentale menaçant l'ordre public, le suicide fait aujourd'hui l'objet d'une approche différente ; il est considéré comme un problème de santé publique d'une très grande importance.

Nous percevons alors l'ambiguïté de notre temps où notre société préconise de lutter contre le suicide, alors que certains militent pour le suicide assisté. Il en est de même tout au long de l'histoire.

²⁴ A. Alvarez : *Le dieu sauvage, essai sur le suicide*. Paris, Mercure de France 1972.

²⁵ *Ibid*: p. 103.

Chapitre 1: Origines de la question; Le suicide dans
l'histoire et étude de la littérature.

Si le suicide est présent dans la mythologie, il est à noter qu'il n'y a pas de mot biblique pour définir cette mort.

La culture judéo-chrétienne considère le suicide comme contraire à l'ordre du monde car visé expressément par un verset de la Bible où l'Eternel s'adresse à l'homme et lui dit : « *Et toutefois, votre sang de votre vie, J'en demanderai compte...* »²⁶. Dans cette logique, Dieu donne la vie, ou plutôt la prête à l'homme, et décide du moment où Il la lui reprendra. Nous n'en sommes pas propriétaire, tout juste dépositaire.

Dans le monde chrétien, autrefois, il était même interdit d'enterrer normalement un suicidé, il ne pouvait être inhumé dans le même lieu que les autres²⁷. Toutefois, on s'efforçait de comprendre les situations évoquant plutôt la maladie, ce qui réduisait le nombre de suicidés réels, ou considérés comme tels. On parlait d'un suicide lorsque l'individu annonçait très clairement son intention ou en cas de souffrances physiques manifestes ou de grave déshonneur.

Bien entendu, ces arguments ne s'appliquent pas à une personne qui ne croit pas en Dieu et n'a donc pas à rendre une vie qui lui appartient. Mais même chez les athées, il existe un refus du suicide qui par-delà les drames personnels ou les interrogations profondes qu'il soulève, pose la question de l'interaction entre le destin individuel et la vocation générale du groupe humain. Il est cependant

²⁶ Genèse, IX, 5.

²⁷ Catéchisme de l'Eglise catholique, n°2282 et n°2283.

considéré par certains comme l'ultime expression de la liberté individuelle, puisqu'il donne les pleins pouvoirs à la personne au moins sur la durée de sa vie.

Comme nous l'avons vu, Albert Camus expose, au début de son ouvrage *Le mythe de Sisyphe*, ce qui suit :

« Il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux : c'est le suicide. Juger que la vie vaut ou ne vaut pas la peine d'être vécue, c'est répondre à la question fondamentale de la philosophie. [...] Si je me demande à quoi juger que telle question est plus pressante que telle autre, je réponds que c'est aux actions qu'elle engage. Je n'ai jamais vu personne mourir pour l'argument ontologique. Galilée, qui tenait une vérité scientifique d'importance, l'abjura le plus aisément du monde dès qu'elle mit sa vie en péril. Dans un certain sens, il fit bien. Cette vérité ne valait pas le bûcher. Qui de la Terre ou du Soleil tourne autour de l'autre, cela est profondément indifférent. Pour tout dire, c'est une question futile. En revanche, je vois que beaucoup de gens meurent parce qu'ils estiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue. J'en vois d'autres qui se font paradoxalement tuer pour les idées ou les illusions qui leur donnent une raison de vivre (ce qu'on appelle une raison de vivre est en même temps une excellente raison de mourir). Je juge donc que le sens de la vie est la plus pressante des questions »²⁸.

Faisant le constat de l'absurdité du monde, il envisage le suicide comme une solution logique à l'absence apparente de sens de nos vies. Mais il sort de cette logique avec sa théorie de la philosophie de l'action, aboutissant à la

²⁸ Albert Camus, *Le Mythe de Sisyphe*. Folio Essais. 1942. Pp. 17-18.

conclusion que l'homme peut donner du sens à son existence à travers l'action qui nous pousse non pas à résoudre l'absurde mais à l'affronter par la révolte. Son interprétation de la pulsion suicidaire survient lorsqu'on a perdu la possibilité d'agir en toute liberté ou tout au moins perdu de vue cette possibilité. On veut donc savoir ce qu'il y a derrière le rideau de la vie et des apparences, ce qui est assez proche de la version hébraïque du mot suicide.

Auparavant, Durkheim suggérait que le suicide soit bien un fait social, une tendance collective qui dépendait surtout de l'état de la société, et concerne plus la sociologie que la médecine. Mais il ajoutait à sa typologie la notion de neurasthénie, ou aujourd'hui de la mélancolie, qu'il connaissait bien puisqu'il se considérait lui-même comme un neurasthénique, d'où sa position peu critique et même empathique envers cette forme de dépression.

Cependant, un des principes de Durkheim reste lié à la complexité des motivations d'un suicide, à la multiplicité des facteurs et à la faculté que nous avons de rendre raisonnable et logique, un acte qui ne l'est pas. Il dit :

« Les délibérations humaines, telles que les atteint la conscience réfléchie, ne sont souvent que de pure forme et n'ont d'autre objet que de corroborer une résolution déjà prise pour des raisons que la conscience ne connaît pas. »²⁹

La victime sait qu'elle est en train de se tuer, mais ne sait pas exactement pourquoi ou tout au moins se trompe sur sa véritable motivation. Existe le moment de la prise de décision, puis le temps de construction de la motivation.

En se fondant sur l'analyse de Durkheim, nous pouvons établir qu'une des faiblesses de nos sociétés contemporaines, celles qui veulent aller vite, est de laisser les uns ou les autres en dehors du mouvement. Pour certains, ce serait presque une réplique de la théorie de l'évolution avec son corollaire, la possibilité pour les plus forts seuls, de poursuivre l'aventure humaine par une sorte de sélection naturelle des meilleurs. On entend souvent, après un suicide, dans une sorte d'épithète d'un homme, mais qui est en fait l'oraison funèbre de notre monde : « il ne trouvait plus sa place dans la société. » Nous développons un modèle social où il n'existe que deux types d'humanité : l'homme sous influence et l'homme sous contrôle. Sortir de là, implique un risque que d'aucuns, encore une fois, assument mieux que d'autres.

Le suicide est toujours multifactoriel et intime et ne peut trouver d'explication par des seules statistiques, mais il porte en lui d'immenses questions existentielles comme le divorce, le chômage, la pauvreté, la souffrance

²⁹Emile Durkheim, Le suicide, Alcan, 1897.

physique, le deuil d'un être aimé, ou tout simplement l'incompréhension. Le sentiment de n'être pas compris des autres et surtout de ses proches. Ce sont là des maux de société, des maux du lien ou de la rupture, mais toujours avec de multiples raisons. Et c'est cette dimension multifactorielle qui est compliquée à expliquer car il est plus simple, pour une organisation, de justifier un suicide par des raisons privées plutôt que par une responsabilité du groupe. C'est cette notion de complexité d'un système qu'interroge justement Christian Morel.

Il pose comme préalable à la recherche de la fiabilité d'un système, la question développée par McCammon des pièges du raisonnement et le fait d'accepter la complexité de ces mêmes systèmes. Ces écrits à ce sujet sont tout à fait transposables à notre problématique³⁰:

"La fiabilité impose d'accepter la complexité naturelle, qu'elle soit humaine ou sociale. La simplification des interprétations, loin d'aider à la sécurité et à la performance, crée du danger. Par exemple, la simplification dans l'analyse d'un évènement défavorable conduit à désigner des coupables, ce qui entraîne un double danger: d'une part, les causes profondes sont ignorées; d'autre part, l'attitude accusatoire incite les individus à ne pas faire remonter les futurs incidents."

Christian Morel poursuit sur cette idée ³¹:

"La notion française d'arbre des causes, utilisée dans les entreprises pour analyser les accidents du travail, est un autre exemple d'acceptation de la

³⁰ Christian Morel, *Les décisions absurdes II, comment les éviter*. Paris, Gallimard, 2012, p. 217.

³¹ Idem, p. 218.

complexité. L'idée est qu'il faut chercher en profondeur si l'on veut atteindre les racines d'un problème".

Les hommes se construisent en se séparant comme l'affirme la Genèse³² : « *C'est pourquoi un homme quittera son père et sa mère, il s'unira à sa femme et ils formeront une seule chair.* » Un couple est une union et ne peut se concevoir qu'après une séparation d'avec les parents. Mais se séparer implique de se retrouver dans une autre solidarité. A chaque période de choix, correspond une petite période de deuil. Certains affrontent mieux que d'autres ces instants de rupture. Pensons à la panique de ces chercheurs d'emploi conduits à camoufler les temps de chômage sur leur CV comme s'il était impensable qu'il y ait une solution de continuité dans notre trajectoire parfaite.

Souvent, la personne est détruite au quotidien par sa vision sans avenir, entre un monde qu'elle a quitté et un monde qu'elle n'a pas encore pu intégrer. Toutefois elle ne cherche pas à mourir, mais juste à cesser de souffrir. Le suicide ne serait rien d'autre qu'une sorte de morphine morale... mais définitive. D'ailleurs, souvent les proches témoignent d'un mieux-être les derniers jours précédant le suicide, et c'est normal.

D'abord l'obsession du suicide, puis se posent les échéances comment, où et enfin, quand ? Lorsque la personne a déterminé le moment de sa fin, elle va mieux, car elle passe d'une souffrance en CDI à une douleur à durée déterminée.

³² Genèse, II, 8.

Désormais nous nous trouvons face à une question fondamentale, celle proposée par le mot hébreu qui désigne le suicide, celle de ne pas savoir. Dès que nous récupérons une donnée connue, nous redevons un être pensant. Paradoxalement, c'est le fait de savoir quand nous allons mourir qui nous replace dans le monde des vivants.

Même chez ceux qui condamnent le suicide, les esprits les plus pieux comme les plus rationnels, il y a la tentation du geste. Lors d'un sondage³³ réalisé en France sur les personnes âgées de 18 ans et plus, il apparaît que 13 % d'entre elles ont répondu par l'affirmative à la question : « Vous-même, avez-vous déjà envisagé sérieusement de vous suicider ? » La tentation existe donc, et probablement plus fréquente en simple attraction.

La Bible ne dit pas autre chose³⁴ : « *Je place devant toi la vie et la mort, et tu choisiras la vie.* ». La vie est donc le résultat d'un choix à renouveler perpétuellement face à une autre possibilité qui est la mort. Et c'est peut être justement cette alternative permanente qui est le propre de l'homme, laissant supposer qu'il y a un effort à faire pour choisir la vie.

Fort heureusement, cette tentation de la mort, du suicide, ne reste qu'une option immédiatement écartée, mais qui nous semble être une des solutions possibles, soit à notre problème du moment, soit à notre besoin d'informer les autres. Par le témoignage de ce geste ultime et absolu, nous prévenons que nous sommes

³³ Sondage BVA, *Les Français et le suicide*, 16 octobre au 17 octobre 2009.

³⁴ Deutéronome XXX, 19-20.

seuls ou rejetés. C'est le temps, la possibilité d'expliquer, d'amender, de se repentir, diraient les religieux, qui nous offre une nouvelle perspective.

Les suicidés se trouvent devant l'impossibilité ou la grande difficulté d'évaluer les risques et les avantages de plusieurs décisions possibles. En considérant un plan plus personnel, un suicide résulte d'une grande souffrance qui n'a pu être verbalisée et qui n'a pas été perçue par l'entourage³⁵, une forme de choix terrible entre l'action et la parole au détriment de cette dernière. Et même au plan social, si collectivement il y a une impossibilité à exprimer une souffrance ou une revendication, le suicide devient alors une façon d'agir lorsqu'il est impossible de parler. Les ressorts du suicide pour une institution restent lourds de conséquences car ils jouent sur la peur, l'angoisse, la culpabilité, la violence et l'agressivité du groupe.

A travers l'histoire nous allons étudier ces types de glissements, entre tentation et rejet du suicide.

³⁵ Entretien avec un psychiatre civil, le docteur Philippe Bouvier. Mars 2013.

1. 1 : Quelques enjeux liés à la question du suicide dans l'histoire.

Le suicide reste un interdit philosophique et religieux, et ce, dans toutes les grandes religions monothéistes, depuis les origines de notre civilisation.

De l'invention du néologisme³⁶ au XVIIIe siècle jusqu'à nos jours, en passant par la pratique de l'exorcisme, à l'internement, le comportement social a connu bien des changements. L'interrogation première, rappelée par Camus, est celle de « *juger que la vie vaut ou ne vaut pas la peine d'être vécue* »³⁷. Le suicide a été passionnément discuté à l'aune de cette interrogation. La vision du suicide dans l'histoire porte essentiellement la marque de la longue condamnation établie par la société judéo-chrétienne, même si à travers le monde, le suicide est perçu différemment.

Dans les religions orientales, le suicide représente la forme ultime d'expression de la foi. Dans l'hindouisme, il rompt le cycle des réincarnations et permet ainsi l'atteinte du Nirvana. Dans le shintoïsme, il existe un mépris de l'illusion de la vie, et il en résulte des conduites comme le *seppuku*, lorsque le groupe l'emporte sur l'individu. Le bouddhisme connaît surtout le suicide de protestation, en particulier celui des bonzes. Pour l'islam, le suicide peut se justifier par la guerre

³⁶ Alain Rey, *Dictionnaire historique de la langue française*, 1992.

³⁷ Albert Camus, *Le mythe de Sisyphe*. Paris, Gallimard, 1985

sainte. Enfin, il existe des sociétés dans lesquelles, en cas d'offense au groupe, le sujet peut demander le droit de se suicider. Ce type de suicide se rencontre en Polynésie et chez certains Indiens d'Amérique du Nord. En Inde, lors de la crémation de son mari décédé, autrefois, la femme était également brûlée...ce qui n'était pas vraiment un suicide. Chez les Eskimos, une personne âgée pouvait demander à la communauté de mettre fin à ses jours, ce qui se rapproche du suicide "altruiste" de Durkheim³⁸.

La période antique reflète deux idées fondamentales à l'égard du suicide qui perdureront à travers les siècles et que retrouvons aujourd'hui, sous une forme ou l'autre. Le pythagorisme s'oppose fermement au suicide alors que le stoïcisme y est nettement plus favorable. Entre ces deux positions, existe toute une gamme d'opinions nuancées. Nous pouvons classer de la sorte les philosophes en deux catégories. D'un côté ceux qui blâment le suicide parce que l'homme ne s'appartient pas : il est la propriété des dieux ou de l'Etat, et de l'autre, des philosophes pour lesquels l'homme demeure absolument libre de mettre fin à ses jours parce que son corps lui appartient pleinement, ses souffrances justifiant son suicide.

Pour Aristote le suicide est condamnable en toutes circonstances car il affaiblit la Cité en retranchant un citoyen utile au bon fonctionnement de celle-ci, provoquant la colère des dieux sur la ville. Il considère le suicide comme une lâcheté face aux difficultés de la vie. Aristote ajoute même :

³⁸ Robert Gessain, *Les Esquimaux du Groenland à l'Alaska*. Bourrelier, Paris, 1947.

« Une sorte de déshonneur s'attache à quiconque se donne la mort puisqu'on dit qu'il a commis une injustice contre la Cité [...] La loi ne nous ordonne pas de nous supprimer nous-mêmes, et ce qu'elle n'ordonne pas, elle le défend[...] On ne doit pas considérer ceux qui se suicident pour échapper à la pauvreté, ou par suite d'un chagrin d'amour ou toute autre affliction, comme des gens courageux mais comme des lâches »³⁹.

La position d'Aristote souligne la double dimension sociale et individuelle du suicide.

Platon s'exprime avec plus de nuances. Dans son *Phédon*, l'homme ne doit pas se donner la mort volontairement car, à l'instar des pythagoriciens, il considère l'homme comme la propriété des dieux, comparant leur courroux à celui qu'aurait un homme devant la destruction de ses biens. Toutefois, il admet le suicide rationnel soumis à la sentence des magistrats. On ne blâme celui qui se donne la mort que s'il agit sans la permission des magistrats, ou bien sans y avoir été déterminé par une position pénible et intolérable, un déshonneur extrême ou une profonde souffrance physique. Le suicide apparaît déjà trop complexe pour être condamné avec légèreté. La dimension individuelle du suicide a toujours été prise en compte, en s'interrogeant sur les motivations du suicidé. S'il a agi sous l'empire de la détresse, son acte, qualifié d'inconscient, ne sera pas blâmé⁴⁰.

³⁹ Aristote, *Éthique à Nicomaque*, livre V.

⁴⁰ Platon, *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, 1970-71.

Trois courants philosophiques importants s'affirment clairement en faveur de la mort volontaire : le cynisme, le stoïcisme et l'épicurisme. L'école des cyniques professe une apologie du suicide : la vie ne semble un bien qu'à l'insensé, le sage n'éprouve pour elle qu'indifférence, la mort lui paraissant tout aussi désirable. Beaucoup de cyniques se suicident. Cette disparition terrestre ne représente rien pour eux, la patrie de l'homme étant l'univers tout entier. Pour la première fois, les philosophes recommandent la mort pour d'autres raisons que la contrainte des événements, le déshonneur ou la souffrance physique. Pour le stoïcisme la justification du suicide demeure un véritable dogme. Un jour, Zénon, son fondateur, tombe, se casse un doigt et frappe la terre de sa main en criant : « *Me demandes-tu ? Je suis prêt!* ». Il se donne la mort.

Epicure de Samos propage à son tour la mort volontaire. Il meurt après avoir écrit plus de 300 volumes dans lesquels il convainc l'homme, à son sens aliéné, que la vraie sagesse est de laisser à chaque homme le libre exercice de son existence :

« Familiarise-toi avec la mort, car la mort n'est rien ; tout bien et tout mal résident dans cette sensation. Le sage ne tient pas à vivre la durée la plus longue, mais la durée la plus agréable. De ce fait, l'homme n'a rien à craindre. Son seul but doit être d'éviter les douleurs et les tourments

quand ils sont intolérables et persistants. Le suicide est la ressource suprême »⁴¹.

Epicure recommande de vivre tant que l'on trouve des plaisirs mais exhorte ses disciples à se tenir toujours prêts à quitter la vie au moindre appel des circonstances.

L'Antiquité classique gréco-romaine nous donne une liste de personnages célèbres ayant mis fin à leurs jours, tels Thémistocle, qui, selon Thucydide, « *ne se sentait pas en état d'accomplir les promesses qu'il avait faites au Roi* »⁴², Démosthène, s'empoisonnant afin d'éviter d'être assassiné dans le temple de Poséidon à Pôros, Diogène, qui selon une version, aurait fait le choix d'arrêter de respirer, Socrate, qui boit la cigüe tout à fait en conscience, Lucrèce, à propos duquel Paul Nizan écrit : « *Le sens extraordinaire de l'angoisse qui domine le De rerum natura révèle assez un homme capable de pousser jusqu'à la mort volontaire le désir d'échapper à l'angoisse* »⁴³, Antoine et Cléopâtre pour éviter de contempler leur défaite, Sénèque, qui se suicide pour ne pas encourir la peine de mort décrétée par Néron, Caton...

A l'instar des philosophes, la mythologie reflète les aspirations et croyances fondamentales d'une société qui n'a jamais condamné le suicide. Les aventures des dieux et des héros traduisent des dogmes philosophiques et des notions morales impliquant souvent une position nouvelle pour le suicidé, son entourage

⁴¹ Épicure, *Lettre à Ménécée*, Revue de Métaphysique et de Morale, 1910, 18, p. 397-440.

⁴² Thucydide, *La guerre du Péloponnèse*, Livre I, CXXXVIII.

⁴³ Paul Nizan, *Les Matérialistes de l'Antiquité*, Maspero, 1971, p. 36.

ou pour les événements à venir. Certains suicidés sont même de véritables dieux. Dans l'antiquité, le suicide est parfois présenté comme un acte d'héroïsme. Ainsi, Héraclès/Hercule ne doit son accession à l'Olympe des dieux qu'à son suicide par le feu sur le mont Oeta.

De leur côté, les Romains subissent l'influence des Grecs sur la vision du suicide. Dans les premiers temps de la République, le suicide reste un véritable tabou, une mort quasi maudite, le corps du suicidé étant mis à l'écart⁴⁴. Puis, entre le II^{ème} siècle av. J.-C. et le II^{ème} siècle ap. J.-C., les élites romaines admettent la théorie des philosophes grecs stoïciens et leur perception du suicide change. Trois grands noms s'imposent : Marc Aurèle, Epictète et Sénèque. Nous voyons donc que le suicide ne fait l'objet d'aucune interdiction légale ou religieuse. Comme en Grèce, on peut soumettre les raisons de son suicide au Sénat. Le législateur finit par admettre toutes les raisons possibles du suicide d'autant que la morale recommande le suicide dans bien des cas⁴⁵. Au cours de cette période de l'histoire romaine, Yolande Grisé explique que des dizaines de milliers de suicidés s'inspirent des philosophies stoïciennes et épicuriennes pour mettre fin à leurs jours. Selon les stoïciens, le suicide est l'acte d'un homme vertueux. Par exemple, Caton (95-46 avant J.-C.) se tue de désespoir devant l'inutilité de la guerre civile en Afrique contre César. Abandonné par la plupart

⁴⁴ Yolande Grisé, *Le suicide dans la Rome antique*, Montréal-Paris, Bellarmin-Les Belles Lettres, «Noésis», 1982, p. 225-233.

⁴⁵ Ibid.

des siens, il se fait apporter le *Phédon* de Platon, le lit plusieurs fois, et se suicide par l'épée.

Si la liberté de se suicider demeure un principe, cependant, le droit romain condamne le suicide de certains individus puisqu'il y a des sanctions qui visent principalement trois catégories de sujets : le suicide du délinquant pour échapper à des poursuites judiciaires, privant l'Empereur des biens du défunt, le suicide du soldat, qui diffère peu du droit commun, et le suicide de l'esclave⁴⁶. Si jusqu'à ce moment de l'histoire, il n'y a pas de régime spécifique pour le militaire, il y a une spécificité, tout de même. Le régime appliqué au suicide du militaire n'est pas plus rigoureux que le droit commun, si ce n'est que le soldat ne dispose plus de sa vie, une fois dans l'armée. Dès qu'il prononce la formule du *sacramentum*, il perd sa condition de citoyen libre. Mais si le militaire réussit son suicide, il n'est pas puni. Cependant, son testament est annulé s'il s'est suicidé pour échapper à une condamnation militaire. Le soldat qui survit à une tentative de suicide est puni de mort sauf s'il prouve que son suicide a été motivé par une douleur insupportable, un chagrin très fort, la folie ou la honte. Même si cette preuve est apportée, l'armée écarte le soldat, une mesure destinée à éviter une contagion morale. Il ne s'agit alors pas de punir le suicide en tant que meurtre de soi-même, mais de réprimer le mobile antimilitariste qui pourrait l'inspirer. Nous retrouverons ces arguments 2000 ans plus tard, comme des invariants de la gestion du suicide par l'institution militaire.

⁴⁶ Ibid.

La Bible illustre pour le croyant l'histoire de l'homme, de tous les êtres, hommes et femmes et de toutes les époques, en tous les cas pour les juifs et les chrétiens. Le Coran corrobore les choses, sensiblement dans les mêmes termes pour les musulmans. Nous y trouvons, si ce n'est le souffle divin, ce qui dépend de la foi de chacun, tout au moins une espérance profonde et la connaissance large des méandres de l'âme humaine. Or la question du suicide y est peu présente. Quatre personnages bibliques auront recours au suicide : Saül⁴⁷, le premier roi d'Israël, Akhitofel⁴⁸, un conseiller du roi David, Zimri, qui " *voyant que la ville était prise, se retira dans le palais de la maison du roi, et brûla sur lui la maison du roi. C'est ainsi qu'il mourut*"⁴⁹, et Samson.

Il faut y ajouter le cas de Judas⁵⁰, dans le contexte particulier de la dénonciation et la crucifixion de Jésus. Samson, le plus connu, tirait sa force de ses cheveux mais les ruses et le charme de Dalila le livreront aux Philistins. Attaché aux colonnes de leur temple, il implore Dieu pour retrouver sa force, puis il brise les piliers du bâtiment qui s'écroule sur ses ennemis...et sur lui-même. Ce suicide n'apparaît pas comme tel, mais comme le prix à payer pour gagner contre l'ennemi.

Le roi Saül se suicide avec son aide de camp de façon plus explicite. Ne voulant pas être pris vivant par les Philistins, il demande à son assistant de le tuer, mais ce dernier refuse car il ne veut pas porter la main sur l'oint de Dieu. Alors Saül

⁴⁷ 1 Samuel, XXXI, 4.

⁴⁸ 2 Samuel, XVII, 23.

⁴⁹ 1 Rois, XVI, 18.

⁵⁰ Matthieu, XXVII, 5.

se laisse tomber sur son épée. Ce geste paraît si incroyable que des commentateurs affirmeront qu'en fait Saül n'étant que gravement blessé, un Amalécite finit par l'achever. L'aide de camp se suicide à son tour.

Ce cas bien particulier n'apparaît pas comme un de ces suicides que nous connaissons de nos jours. Il serait plutôt considéré comme une mesure de protection en raison de la cruauté de ses ennemis garantissant à Saül une mort atroce et humiliante. Tout comme celui de Zimri qui préfère mourir avec le palais du roi plutôt que d'être défait par ses ennemis.

Enfin le dernier cas mentionné est celui d'Akhitofel qui donna à Absalon des conseils pour se saisir de David, son père. Son plan échoua, Akhitofel rentra chez lui, mit de l'ordre dans ses affaires, se pendit, et selon la fin du verset, « *il fut enterré dans le tombeau de ses pères.* »

Mais là encore, malgré les apparences, les commentateurs affirment que son geste doit être compris car il ne voulait pas être tué par David. En effet, une personne mise à mort par le roi ne peut ni transmettre ses biens à ses enfants ni être enterré avec ses pères. Or, Akhitofel, par son suicide souhaitait préserver son héritage et son honneur. Pouvons-nous évoquer alors un suicide de conservation de l'héritage et de l'honneur, un moyen et non un but ?

Ce refus du suicide, même lorsqu'il a lieu, va plus loin encore. En hébreu moderne le verbe "suicider" existe, *léitabed*. Il représente la contraction d'une périphrase recouvrant la réalité du suicide, concept pour lequel il n'existe pas de mot précis d'origine biblique : *méabed et atsmo lada'at*, « se perdre soi-même

pour savoir ». Voilà peut-être la définition la plus juste de ce geste aux motivations multiples, à la fois condamnable mais parfois compréhensible.

Le monde chrétien hésite entre un rejet du suicide et une forme de glorification de la mort. L'exemple du martyr de Jésus demeure très présent, puisqu'il ne fait rien pour éviter son jugement, sa mort et son destin. Mais en mettant ce cas à part, la doctrine sur la mort donnée par soi-même ou sur la recherche du martyr n'est pas fixée aux premiers temps de l'Eglise. La dévalorisation de ce monde devant la gloire du monde futur pousse à un mépris de ceux qui s'accrochent à cette vie et une survalorisation de ceux qui choisissent "la vie véritable", c'est-à-dire l'autre monde. Saint Paul affirme ainsi : "*Ce m'est un bien de mourir*"⁵¹. Inspiré par les stoïciens qui encourageaient le suicide raisonnable, on glorifie les Chrétiens se suicidant pour échapper aux persécutions païennes. Les premiers Chrétiens pensent que le martyr demeure le seul pas à franchir vers la bénédiction céleste. L'Eglise catholique primitive enseigne que la vie est un enfer de désespoir et de tentations. Le vrai bonheur est au-delà. Ainsi, le martyr est-il une garantie de paradis et les Chrétiens s'acheminent au-devant du supplice avec enthousiasme. Quand Rome livre les Chrétiens au cirque, elle est à la fois exaspérée et embarrassée : les lions, le feu et la torture sont accueillis avec joie comme les instruments du salut éternel. On voit des foules de Chrétiens se percer les pieds et les mains avec d'immenses clous de fer, puis aller se fixer dans les branches des arbres. Cette pratique religieuse a tant de

⁵¹ Philippiens, I, 21.

succès entre les IV^{ème} et V^{ème} siècles que saint Augustin écrit : « *Se suicider par respect pour le martyr est leur amusement quotidien* »⁵². L'excès de telles pratiques conduit l'Eglise à déclarer hérétiques cette sorte de fidèles et à les rejeter de son sein.

Saint Augustin, en se fondant sur le commandement "*Tu ne tueras point*"⁵³, tranche fermement la question en condamnant très lourdement le suicide. A sa suite, l'Eglise se détachant de l'influence des philosophes romains, affirme que le suicide, conscient ou non, est un crime. En 452, le Concile d'Arles condamne formellement le suicide et traite de fureur diabolique la pensée qui porte l'homme à se donner la mort volontairement, y compris celui de l'esclave, car il vole son maître. En 533, le Concile d'Orléans refuse les rites funéraires aux suicides des religieux. En 562, le Concile de Prague les refuse à tous les suicidés quels que soient leurs motifs.

Le suicide est donc un quadruple crime, contre la morale, contre Dieu, contre l'Eglise et contre la société. Désormais il est plus sanctionné que le meurtre. Ainsi, les biens de celui qui attente à ses jours seront confisqués par le pouvoir, ce qui n'est pas le cas du meurtrier. Nous pourrions d'ailleurs utiliser cette grille de lecture pour analyser les suicides des militaires avec une atteinte contre la morale, contre le moral, contre l'institution et contre la fraternité.

L'Eglise impose sa puissance pour organiser et encadrer les populations. Une fois la conquête franque réussie, les rois souhaitent ménager cette force morale

⁵² Revue de l'histoire des religions, 1975, 187, 2, pp. 147-180.

⁵³ Exode, XX, 13.

en raison de son influence sur les sujets. Désormais, et pour de nombreux siècles, l'Eglise détermine l'attitude des pouvoirs religieux et civiles vis à vis du suicide⁵⁴. Comme dans l'Antiquité, on considère que l'homme créé par Dieu n'est que le dépositaire de sa vie et ne peut donc pas en disposer. Sa vie appartient à son Créateur. Le suicide devenu une faute morale, cet acte volontaire et conscient devra être sanctionné. Toutefois l'Eglise retient l'idée d'inconscience et l'état psychologique du sujet pallie la sévérité des sanctions de droit canon.

Au IX^{ème} siècle, Charlemagne institue une répression civile du suicide. La célébration d'une cérémonie religieuse est interdite pour le suicidé. En France, la répression va toujours plus loin. La société du moyen-âge pratique assez largement le suicide malgré les lourdes condamnations de l'Eglise⁵⁵. Au XII^{ème} siècle le concile de Nîmes prive de sépulture religieuse le cadavre des suicidés.⁵⁶ Les interprétations de ce geste vont de la folie à la tentation du diable en passant par le désespoir ou une grande peine, même si, parfois, les tribunaux trouvent des circonstances atténuantes comme la misère, la souffrance ou la défense de son honneur. Là aussi, ce peut être une grille de lecture pour comprendre la réaction de l'armée face à un suicide d'un soldat. Il existe peu de suicides célèbres à cette époque, contrairement à l'Antiquité, le poids de la religion interdisant toute valorisation de cet acte. Mais dans les faits, il y a beaucoup de

⁵⁴ Jacques Le Goff, *Une histoire du corps au Moyen Âge*, Liana Lévi, 2003.

⁵⁵ Jean-Claude Schmitt, *Le suicide au Moyen Âge*, Annales Economies sociétés Civilisations, 1976, vol. 31, n°1, pp. 3-28.

⁵⁶ Ibid.

conduites quasi suicidaires dans la société, que ce soient les tournois, les Croisades, ou les guerres qui, par leur omniprésence, sont à la fois des dérivatifs pour les pulsions de suicides et une protection contre les suicides, comme à chaque période de conflit. Au XIV^e siècle, il est ainsi possible d'expliquer par une pulsion suicidaire la mort de quatre-vingt-dix chevaliers qui lors d'une bataille, refusaient de reculer. Il est évident que pour la famille militaire, ce sont des héros. Ainsi, au cours des Croisades, fréquemment les Croisés choisiront le suicide plutôt que de subir l'esclavage ou une mort jugée infamante⁵⁷.

A cette même époque, des Juifs se suicident afin d'échapper au bûcher et aux massacres d'une violence extrême organisés par les Croisés. Il en va de même de nombreux Albigeois. Certains Cathares se laisseront mourir de faim dans une recherche de pureté et de salut éternel, comme le décrit Emmanuel Le Roy-Ladurie pour Montailhou au XIII^e siècle, même s'il ajoute que beaucoup ne vont pas jusqu'au bout⁵⁸.

Le XIII^e siècle marque un tournant important de la position de l'Eglise. Désormais, comme à Rome, le suicide sous l'empire de l'aliénation mentale ou d'une profonde détresse est pardonné⁵⁹. Dès 1270, sauf folie avérée, le suicide est sanctionné par la confiscation des meubles. Le suicide inconscient empêche toujours les sanctions. Bouteiller estime que la sanction est la même en cas de tentative de suicide conscient : « *Si le coupable confesse sa faute et se repent, il*

⁵⁷ René Grousset, *L'épopée des croisades*, Paris, Éditions académiques Perrin, 2002.

⁵⁸ Emmanuel Le Roy Ladurie, *Autour de Montailhou un village occitan, Histoire et religiosité d'une communauté villageoise au Moyen Âge*, L'Hydre Éditions, novembre 2001.

⁵⁹ Catéchisme de l'Eglise catholique, n°2283.

ne mérite pas la peine de mort, mais il est puni civilement»⁶⁰. Outre les peines pécuniaires, le corps du suicidé reste l'objet de persécutions. Le plus souvent, il est traîné face contre terre avant d'être pendu, si c'est un homme... et brûlé, si c'est une femme. Le rituel de la pendaison permet de frapper l'esprit des vivants. Dans *L'homme devant la mort*, Philippe Ariès évoque les gibets médiévaux où les corps des suppliciés restaient pendus et exposés pendant des mois, voire des années⁶¹. Nous pouvons voir qu'il y a très tôt une tentation de frapper les esprits afin de faire du suicidé quelqu'un qui est hors des normes, y compris après sa mort. Dans l'armée, il y a parfois cette tentation, non plus d'exposer le corps du mort, mais de le sortir de la règle commune de fraternité.

Le droit normand de cette époque mérite une attention particulière : il apparaît très différent des autres textes du territoire car il ne prévoit pas de peines corporelles pour le suicidé, il envisage seulement la confiscation de ses biens. La Coutume de Normandie, officiellement rédigée en 1583, précise qu'il n'y aura ni condamnation, ni procès pour les suicidés « *si par force de maladie, frénésie ou autre accident de santé, ils étaient cause de leur mort* »⁶². Enfin, avec la Révolution française, proclamant la liberté individuelle, le suicide cessera d'être sanctionné.

Auparavant, il est à noter qu'il existait deux types de suicides différents selon qu'on soit serfs ou chevaliers : aux premiers, il permet d'échapper au désespoir et

⁶⁰ *Somme rural, book II*, tit. 39, 1621, p. 468.

⁶¹ Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1985.

⁶² Jean Yver, *Annales de Normandie*, 1996, vol. 36, n°1, pp. 3-36.

à la misère alors qu'il sauve les seconds du déshonneur. La morale de l'époque condamne les premiers pour lâcheté en suppliciant même parfois le cadavre et en refusant les secours de la religion pour l'inhumation, alors que les seconds sont montrés en exemple comme étant un modèle d'honneur chevaleresque. Nous retrouverons cette distinction jusqu'à nos jours, d'une autre façon. Ainsi, le suicide des officiers sera toujours plus accepté que celui des simples soldats, car il semble être plus "logique", pensé et répondant à des exigences d'honneur.

1. 2. La vision du suicide dans la littérature.

Dans la littérature le suicide apparaît « grand » lorsqu'il représente un acte d'amour et d'honneur. Le changement intervient avec les humanistes du XVe et XVIe siècles, qui réfléchissent différemment au suicide, en raison des actes exécutés par les philosophes Sénèque, Caton, Diogène ou Zénon. Dès la Renaissance les humanistes modifient les perspectives en amenant une espèce de valorisation de cet acte.

Au XVIIe siècle, sous la plume des légistes les notions de crimes de « lèse-majesté humaine » désignent le suicide, le duel et la rébellion. Le suicide conscient est ainsi considéré comme ayant été perpétré contre la personne du roi en tant que père et protecteur de ses sujets. La sévérité à l'égard du suicidé se fait plus forte encore, car le roi refuse de voir les biens du suicidé échapper à la Couronne au profit de l'Eglise ou des seigneurs. Il décide de réprimer directement le suicide.

La législation civile s'empare du droit canon et ajoute aux peines religieuses que sont la privation des derniers sacrements et celle d'une sépulture en terre sacrée, des peines matérielles, généralement la confiscation de tous les biens et donc l'absence d'héritage pour les enfants. Le but est de toucher le défunt, au-delà de sa propre personne, dans sa famille et dans son honneur.

Les ordonnances de Louis XIV, en 1670, à l'encontre d'un bourgeois ou d'un homme du peuple suicidé, prescrivent une condamnation sévère⁶³. Le corps est traîné dans la rue face contre terre et ensuite pendu ou jeté. Tous ses biens sont confisqués au bénéfice du roi. S'il ne s'agit que d'une tentative, le suicidant, tout en échappant à la peine capitale, subit un procès et une peine allant du simple cachot à la galère, le plus souvent il endure des coups de fouets sur la place publique. On retrouve cela, sous une forme moins violente, pour la gestion de l'après suicide dans les armées, avec des différences de traitement de la mémoire du soldat selon la façon dont il est mort, le suicidé étant souvent nié.

Bien entendu, ces sanctions sont brutales, mais moins qu'auparavant. Comme si, déjà, la société n'acceptait plus une telle violence contre le suicidé. Il n'est pas question de comprendre l'acte, mais de lui trouver des circonstances atténuantes qui poussent à modérer la sanction, même si elle reste très dure.

Nous percevons l'évolution qui se poursuit au XVIII^{ème} siècle, sous l'influence des Lumières, où la réflexion sur le suicide prend des proportions considérables. On distingue à nouveau le bon du mauvais suicide⁶⁴. La dépénalisation est prônée car les sanctions retombent sur la famille du suicidé déjà frappée par la douleur. Le suicide est excusable et compréhensible lorsqu'il résulte d'une vie malheureuse. Ainsi, pour Hume : « *Le suicide n'est en rien un délit, ce n'est pas une offense contre Dieu, qui nous a créés pour le bonheur ; ce n'est pas une*

⁶³ L'ordonnance criminelle de 1670, *L'Histoire*, 1995, n°189.

⁶⁴ Dominique Godineau, *Le suicide en France au XVIII^e siècle*, Paris, Armand Colin/Revue *Genesis*, 2012, n° 34.

offense contre soi-même, car on se tue dans le but d'être plus heureux »⁶⁵. À la veille de la Révolution française, les philosophes dénoncent vigoureusement l'arsenal répressif mis en place par la législation royale contre le suicidé. Les châtiments sont qualifiés de barbares et d'inutiles, et les Révolutionnaires vont finalement dépénaliser le suicide, conscient ou non.

Montesquieu écrit : « *Les lois sont furieuses en Europe contre ceux qui se tuent eux-mêmes. On les fait mourir pour ainsi dire une seconde fois ; ils sont traînés indignement par les rues ; on les note d'infamie, on confisque leurs biens* »⁶⁶.

Jérémie Bentham, dans son *Traité de législation civile et pénale*⁶⁷, excipe du célèbre adage romain " *volenti et consentienti non fit injuria*"⁶⁸ " pour écarter toute répression légale du suicide. L'auteur reconnaît à chacun le droit de décider en toute liberté quand et comment mourir. En 1764, Cesare Beccaria, dans *Des délits et des peines*⁶⁹, s'emploie à démontrer l'inutilité et l'injustice de la répression en vigueur contre le suicide.

Aucune des mesures prises par la Constituante puis par la Convention ne vise spécifiquement le suicide. Cette abolition des sanctions résulte implicitement de plusieurs textes généraux. Ces derniers consacrent l'abolition des sanctions puis établissent l'impunité à l'égard du suicide. Le décret du 21 janvier 1790 « *concernant les condamnations pour raisons des délits et des crimes* » adopté par l'Assemblée Nationale Constituante, proclame le principe général de la

⁶⁵ David Hume, *Essai sur le suicide*, 1753.

⁶⁶ Montesquieu, *Lettres Persanes*, Paris, 1721. Lettre 76. Texte établi par André Lefèvre, 1873 (pp. 167-169).

⁶⁷ Jérémie Bentham, *Traité de législation civile et pénale*, Paris, Rey et Xavier, 1830.

⁶⁸ On ne fait pas tort à celui qui consent.

⁶⁹ Cesare Beccaria, *Des délits et des peines*, Livourne, 1764. Chap. XXII.

personnalité des peines. L'article 2 du décret établit désormais : « *Les délits et les crimes étant personnels, le supplice d'un coupable et les condamnations infamantes n'impriment aucune flétrissure à la famille* »⁷⁰. Conséquence immédiate, l'article 3 dispose que « *la confiscation ne pourra jamais être formulée en aucun cas* ». Enfin, l'article 4 expose : « *dans tous les cas, il sera admis à la sépulture ordinaire et il ne sera fait sur le registre aucune mention du genre de mort* ». Ainsi, le cadavre ne pourra plus être jeté à la voirie et ses biens seront normalement attribués à ses proches. Puisque les sanctions ont disparu à l'égard du suicidé et de ses proches, le crime de suicide est également abandonné.

Il s'agit en fait d'une dépénalisation du suicide. Le geste de mort n'est plus sanctionné parce que l'Etat a intégré la notion de détresse du sujet. Le suicide demeure toutefois un acte socialement et religieusement rejeté⁷¹.

Ce cheminement est logique puisque la société passe de la condamnation aux mesures de rétorsions puis de la compréhension à la dépénalisation et enfin, du partage de la souffrance avec l'entourage à la prévention. C'est à peu près le cheminement suivi dans les armées, avec les spécificités que nous allons aborder plus tard mais cela ne peut fonctionner que lorsqu'on parle de la question.

Le nouveau pouvoir révolutionnaire en place ne peut se permettre d'accorder trop de liberté à ses citoyens et laisse le peuple assister à leur condamnation en

⁷⁰ Abbé de Montgaillard, *Histoire de France, Depuis la fin du règne de Louis XVI jusqu'à l'année 1825*, Paris, Moutardier, 1827.

⁷¹ Ibid.

dépît de leur état. C'est le paradoxe de cette époque où l'on rétablit les sanctions traumatisantes du suicide alors que l'on vient juste de les abolir...Un peu à l'image de ce qui peut se passer de nos jours dans les armées où l'on voit des transformations et une prise de conscience de certains alors que l'institution reste toujours rétive à traiter réellement la question, quand elle ne la nie pas⁷².

En cette période agitée de la Révolution, le désir de se soustraire à la guillotine provoqua de nombreux suicides, sans pour autant en revenir aux supplices du cadavre. Force est de constater que les usages de la justice révolutionnaire ne témoignent d'aucune indulgence à l'égard de ceux qui tentent de mettre fin à leur vie. Ainsi, Robespierre est guillotiné, la mâchoire encore fracassée par le coup de revolver qu'il s'était donné. Par ailleurs nombre de ceux qui ont tenté de s'ouvrir les veines seront traînés sur l'échafaud, agonisants⁷³. Lorsque le suicide réussit, ce qui est d'ailleurs une formule terrible qui présente comme une réussite la mort d'une personne alors qu'il s'agit bien d'un échec collectif, les juges n'hésitent pas à exécuter la sentence sur le cadavre. En 1793, on assiste au rétablissement de la confiscation des biens du défunt. Le décret du 10 mars 1793 dispose ainsi : « *Les biens de ceux qui seront condamnés à la peine de mort seront acquis à la République* » et cette mesure est très rapidement étendue aux suicidés. Deux ans plus tard, après la prise du pouvoir par la Convention thermidorienne et l'apaisement des tensions, un décret du 14 floréal an III (3 mai

⁷² Entretien avec le professeur Patrick Clervoy.

⁷³ Abbé de Montgaillard, *Histoire de France, Depuis la fin du règne de Louis XVI jusqu'à l'année 1825*, Paris, Moutardier, 1827.

1795) met fin à cette pratique et ordonne la restitution des biens confisqués à la famille.

Au XIXe siècle, la loi du 14 novembre 1881 interdit « *d'établir des distinctions ou des prescriptions particulières à raison des croyances ou du culte du défunt ou des circonstances qui ont accompagné la mort* », et une loi de 1887 précisa que « *toutes les dispositions légales relatives aux honneurs funèbres seront appliquées, quel que soit le caractère des funérailles, civil ou religieux* ».

L'Eglise ne reniera plus jamais cette indulgence à l'égard des suicidés⁷⁴.

Au cours de ce siècle, la découverte de la psychanalyse ouvre une brèche dans la condamnation des suicidés en mettant en avant un facteur nouveau de la personnalité humaine, l'inconscient⁷⁵. Cette notion conduit progressivement les théologiens à concevoir une nouvelle définition de l'homme. L'Eglise elle-même va admettre qu'un individu peut subir des pulsions dont il n'est pas maître. Le suicide perd dans certains cas, une partie de son caractère volontaire, diminuant sa gravité. C'est ce qui explique la dépenalisation, et surtout, le fait de percevoir le suicidé, non plus comme un coupable, mais comme une victime.

J'ai assisté aux obsèques d'un colonel de l'armée de l'air à qui je dédie ce travail car c'est pour comprendre son geste que je me suis plongé dans ce monde clos du suicide des militaires. Lors de sa prise de parole devant l'église, son chef a eu cette formule extraordinaire : "*Il a perdu le combat contre la maladie*"⁷⁶.

⁷⁴ Catéchisme de l'Eglise catholique, n°2283.

⁷⁵ Inconscient, in J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967.

⁷⁶ Discours du général Fresco lors des obsèques du colonel C.

Mais certains, comme au XIXe siècle, veulent jouer sur la peur, croyant réduire ainsi le nombre de suicides qui augmente. Et en particulier dans les armées.

Ainsi, en 1878, le docteur Julien-François Jeannel, pharmacien-inspecteur et membre du conseil de santé des armées, prône la "répression légale du suicide".

Il donne une communication devant le congrès de médecine légale du 10 août 1878, dans laquelle il explique que les cadavres des prisonniers de Paris et de Montpellier servent aux facultés de médecine pour les exercices d'anatomie.

Mais il manque toujours des corps, et il propose que les cadavres des suicidés soient utilisés systématiquement pour les amphithéâtres d'anatomie.

Pour lui, une telle loi aurait deux avantages: augmenter les ressources pour les études anatomiques et diminuer le nombre des suicides.

Il emprunte des données à Lacassagne, un médecin militaire qui, dans son *Précis de médecine judiciaire*⁷⁷ explique que de 1831 à 1875, il y a eu en France 173 232 suicides avec une augmentation du rythme, puisque nous passons de 3317 par an en 1831 à 6107 en 1875. Il ajoute en bas de page que "*Les suicides sont, en réalité, plus nombreux que ne l'indique cette statistique; beaucoup échappent à la constatation officielle. Esquirol estimait que, de son temps, les deux tiers des suicides n'étaient pas connus de l'administration publique.*"⁷⁸ Il n'empêche qu'avec juste la moitié de ces corps, il est évident que les besoins des universités seraient comblés !

⁷⁷ Lacassagne, *Précis de médecine judiciaire*, Paris, Masson, 1878.

⁷⁸ Conférence de Julien-François Jeannel devant le congrès de médecine légale du 10 août 1878 à Paris.

Mais Jeannel pense également à la baisse du nombre de suicides. Il précise que sa proposition ne vise pas les suicides "déterminés par la folie", car "*il n'y a ni crime, ni délit, lorsque l'individu était en état de démence au moment de l'action (Code pénal, art 64)*". Mais il développe l'idée que si quelqu'un se donne la mort par "*mépris passionné des misères de la société humaine, et d'un aveugle désespoir*", il ne peut pas se préoccuper du sort donné à sa dépouille: "*son impitoyable logique enveloppe dans le même dédain les larmes et la honte de sa famille, les prières des ministres de la religion, les honneurs du char empanaché et les répugnantes exhibitions de l'amphithéâtre anatomique*". Mais il pense que "*le plus grand nombre peut être détourné d'une résolution fatale [...] par l'idée de ce qui surviendra après l'attentat consommé*"⁷⁹. En fait, il souhaite jouer de la frayeur que cause l'idée d'être dépecé après la mort pour décourager les idées de suicide. C'est la même logique qui connaît la détermination irrationnelle de la crise suicidaire et qui, pourtant, dans les armées et dans tant d'institutions, continue à ostraciser les suicidés pour "faire réfléchir les autres".

Dans son ouvrage, Jeannel va répondre aux objections techniques, puis morales, avant de revenir sur la politique de répression du suicide. Il anticipe les critiques:

"Les législateurs repousseraient certainement une loi qui aggraverait la douleur des familles des suicidés par une réprobation officielle, et qui leur enlèverait un

⁷⁹ Julien-François Jeannel, *Répression légale du suicide*, Paris, J.B. Baillière et fils, 1879.

droit considéré comme imprescriptible, celui de rendre les honneurs funèbres à leurs membres décédés"⁸⁰.

Sans aller jusqu'à faire un procès au cadavre, selon l'ordonnance de 1670, ou à traîner le cadavre face contre terre et saisir ses biens, selon lui la société doit envoyer un signal fort de réprobation du suicide. Et même s'il advint que le tribunal révolutionnaire fit décapiter le cadavre d'un suicidé juste avant sa sentence, toutes les mesures répressives contre le suicide sont abrogées depuis 1791. Par ailleurs Dalloz affirme que "*l'acte le plus réfléchi auquel l'homme puisse se livrer*" ne peut être considéré comme un crime⁸¹.

Enfin, Jeannel tente de démontrer que personne ne peut disposer de sa vie au risque de détruire l'ordre social. Et il ajoute :

"Tous les généraux cherchent à prévenir le suicide en proclamant que le soldat qui tourne ses armes contre lui-même, forfait à l'honneur militaire comme celui qui déserte, et en privant des honneurs funèbres les cadavres des suicidés. Il est pour eux de la dernière évidence qu'une épidémie de suicides pourrait détruire l'armée, et, par suite, la nation".

En quelques mots, il a décrit l'état d'esprit de la hiérarchie militaire de son époque, et en grande partie de la nôtre. Il y a bien cette crainte panique que l'état d'esprit de l'armée, le "moral des troupes", ne soit si bas qu'il en vienne à contaminer la Nation dont l'armée se voit être "la pointe de la flèche", si ce n'est l'incarnation même.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Victor Alexis Désiré Dalloz, *Jurisprudence du XIX^e siècle*, 1832.

Il évoque le suicide par imitation qui "*prend même souvent le caractère d'une épidémie qui se propage par contagion*", et il cite des exemples très précis, jusqu'à ceux contenus dans l'ouvrage de Goethe *Werther*. Mais il existe une forme d'accoutumance du militaire à la violence, soulevant une autre question. En effet, si le suicide est considéré comme un acte violent, pourquoi n'est-il pas mentionné lorsqu'est évoquée la violence dans la société ? Le suicide demeure oublié alors que Voltaire parle si justement, à propos du suicide, d'un "homicide de soi".

Rola Younes⁸² présente le travail de Ludwig Wittgenstein, ce philosophe autrichien qui a tant fait pour influencer les sciences sociales. Elle qualifie dans un encadré le suicide comme le *problème éthique fondamental* et elle cite Wittgenstein dans ses carnets à la date du 10 janvier 1917⁸³ :

Si le suicide est permis, tout est permis. Si tout n'est pas permis, alors le suicide n'est pas permis. Ceci jette une lumière sur la nature de l'Éthique. Car le suicide est, pour ainsi dire, le péché élémentaire.

Et Wittgenstein pondère immédiatement la violence de son propos:

Ou bien est-ce qu'en lui même le suicide, lui non plus, n'est ni bon ni mauvais.

Mais, en fait, il rejoignait Gilbert Chesterton qui en 1908 posait déjà la question dans les mêmes termes:

⁸² Rola Younes, *Introduction à Wittgenstein*, Paris, La Découverte, 2016, p. 51.

⁸³ *Ibid*, p. 53.

Le suicide n'est pas seulement un péché, il est le péché par excellence. C'est le mal suprême et absolu, le refus de s'intéresser à l'existence, le refus de prêter serment de loyauté envers la vie. L'homme qui tue un homme tue un autre homme, alors que celui qui se tue lui même tue tous les hommes: en ce qui le concerne, il anéantit le monde⁸⁴.

La logique qui prédomine est celle du rejet du monde et du refus de "jouer" le jeu de l'humanité, comme une forme de mépris pour la vie de toutes les créatures de tous les temps. Mais cette violence du raisonnement est aussi une autre manière d'occulter les raisons plus profonde du suicide, comme l'avait compris Wittgenstein en pondérant son propos.

Cette occultation reste l'une des clefs de la compréhension du suicide. En effet, dans presque tous les dictionnaires, la définition de la violence désigne quelque chose tourné vers les autres, oubliant la violence infligée à soi même, même si le Larousse intègre le suicide à la fin de sa définition. C'est le signe d'une résistance sociale à la levée du tabou du suicide. Mais toutes les violences ne sont pas identiques. Pour Jean Bergeret, il y a une différence à établir entre la violence et les violences. La violence est un instinct fort, présent chez tout le monde, qui a pour vocation d'assurer notre survie, alors que les violences sont des actions agressives qui fragilisent la société. Dans les armées, porteuses de la violence légitime de l'Etat, qui prend alors le nom de force, cette violence tournée contre soi est inimaginable, ou mieux, inenvisageable car elle serait

⁸⁴ Gilbert Keith Chesterton, *Orthodoxie*, 1908. Traduit par Charles Grolleau, Paris, Rouart et Watelin, 1923

toujours corrélée aux progrès des machines qui administrent potentiellement cette violence aux autres. C'est-à-dire que plus une armée serait performante, plus il y aurait en son sein de risque suicidaire. Et cette idée est subversive.

Pour le catholicisme, depuis le Concile Vatican II (1962-1965), aucun document médical n'est plus exigé par l'Eglise, et sauf souhait particulier du désespéré, le suicidé bénéficie d'obsèques religieuses. En 1983, l'archevêque de Paris proclame que le suicide n'est plus un péché mais un malheur : « *Le signe d'un désespoir auquel l'Eglise se doit d'être miséricordieuse* ». Et l'ensemble des religions suit peu ou prou la même logique.

Il existe toujours une autre violence à l'encontre du suicidant, par le rejet de son acte, ou même, pire, en l'écoutant avec beaucoup de sollicitude, mais en refusant d'entendre la part de violence contenue dans son comportement. Ce peut être un refus de voir le sens, de percevoir le message de l'acte, de nier sa personne même.

Nous retrouvons ces distinctions de positions dans le monde militaire.

Chapitre 2. Qu'est-ce que l'armée et comment définir un militaire en France? Comment gérer un non objet dans cette institution.

La question du suicide dans les armées est une question récurrente dans l'organisation des armées et en même temps, un non objet, une sorte de tabou. Depuis Bonaparte, le commandement se sensibilise à ce fléau. L'emporte avant tout le besoin de soldats pour faire les guerres, plus que la préoccupation humanitaire. Ce constat terrible est illustré, par exemple, par l'extraordinaire popularité de Pétain en 1917, lorsqu'il a juste amélioré les conditions de vie des Poilus dont personne ne se préoccupait. De 1862 à 1878, le taux de suicide dans l'armée française est de 41 pour 100000⁸⁵. En effet, à partir de 1862 est enfin appliquée la loi du 22 juillet 1851 qui stipule:

"Article 5. – A l'avenir, le compte rendu annuel relatif au recrutement comprendra des renseignements statistiques sur l'état sanitaire de l'armée dans des tableaux indiquant pour chaque corps:

1° L'effectif moyen de l'armée; 2° le nombre d'hommes traités aux hôpitaux, etc.; 3° le nombre d'hommes réformés; 4° le nombre d'hommes décédés; 5° enfin l'indication des causes qui ont déterminé l'admission aux hôpitaux ou aux infirmeries, les réformés ou les décès."

Désormais à partir de ce texte, le fléau du suicide devient quantifiable. Ces chiffres importants ne surprennent pas trop, car Esquirol avait écrit en 1821⁸⁶ :

⁸⁵ L.-Jacques-Elie Mesnier: *Du suicide dans les armées*. Paris, Octave Doin, 1881. Page 16. En fait, il précise 0,41 pour 1000 hommes.

⁸⁶ Dictionnaire des sciences médicales, Article d'Esquirol sur le suicide. Vol 52. Paris 1821

"L'esprit militaire, qui inspire l'indifférence pour la vie, qui n'attache pas une grande importance à un bien qu'on soit prêt à sacrifier à l'ambition du maître, l'esprit militaire doit être favorable au suicide".

De 1862 à 1878, le taux de suicide chute régulièrement de 62 pour 100000 à 27 pour 100000. Ce résultat est dû à la réduction du temps de service militaire de sept ans à cinq, ainsi qu'à l'abrogation d'une loi qui encourageait les soldats à rester sous les drapeaux assez longtemps en espérant obtenir la prime de retraite. La loi du 22 juillet 1873 interdit aux militaires du rang de rester sous les drapeaux au-delà de 29 ans et aux sous officiers au-delà de 36 ans. Cette loi a favorisé le rajeunissement de la moyenne d'âge et a éliminé les gens aigris.

La durée de service reste une cause importante de suicide. Au XIXe siècle, en Angleterre, l'engagement à vie pourrait expliquer le taux élevé de suicides. Mais plus largement, le phénomène de rejet domine dans les armées face au suicide. Jean-François Bert, dans son exposition de l'œuvre de Michel Foucault⁸⁷, présente les théories de ce dernier sur la folie et la maladie en expliquant que la société exclut à partir de XVIIe et du XVIIIe siècle le fou et le malade en le punissant socialement et en en faisant un déviant. Cette explication s'applique, à certains égards, consciemment ou non, dans les armées à l'endroit du suicide.

Pour parler du suicide des militaires, il est important de définir ce qu'est l'armée et ce qu'est un militaire, ou plus précisément, quel est le périmètre de l'objet. On peut émettre l'hypothèse que les réalités que les soldats rencontrent sont très

⁸⁷ Jean-François Bert, *Introduction à Michel Foucault*. Editions La Découverte, Collection Repères n° 570. Paris, 2011.

différentes selon le statut, la mission et l'environnement, et que cela a sans doute un impact sur la fréquence et les modalités des suicides commis dans chaque type d'activités militaires.

Il y a plusieurs "familles" militaires et elles ont toutes en commun de se construire sur l'idée de fraternité. Mais celle-ci est-elle réelle ou idéalisée?

Dans le dictionnaire de la langue française, l'armée est "*l'ensemble des forces militaires d'un état*", et un militaire est un "*membre d'une force armée*". Mais derrière ces définitions très simples, il y a une réalité très diverse. L'armée française est composée de quatre forces, l'armée de terre, l'armée de l'air, la marine et la gendarmerie, et il y a des services généraux comme le service de santé, les essences ou le commissariat. Une réforme récente⁸⁸ a organisé le soutien en une seule direction qui la fait ressembler en une "armée" supplémentaire. Par nature, l'armée reste hiérarchisée, très structurée et bâtie selon un modèle défini par un livre blanc pluriannuel⁸⁹ qui engage sur un contrat d'hommes à fournir, lui-même décliné en missions, et sur un budget afin de défendre la France contre les menaces qui peuvent la mettre en péril. Même si le périmètre des armées diminue fortement (54000 personnes en moins en quatre ans, jusqu'en 2015). Cette situation crée un sentiment de précarité même chez ceux qui restent en fonction. Par ailleurs, la notion de "monde militaire" est plus

⁸⁸ Le SPAC, Service Parisien de Soutien de l'Administration Central date de 2009. Il a vocation, comme tout le soutien des forces, à organiser et mettre en œuvre les moyens matériels et les prestations nécessaires au fonctionnement des services.

⁸⁹ Un livre blanc définit les orientations stratégiques de la Défense pour les années à venir. Il y en a eu en 1972, 1994, 2008 et 2013.

large puisqu'elle intègre les retraités et les familles des soldats qui sont au cœur de nos préoccupations.

Depuis la suspension de la conscription décidée en 1996 et appliquée en 2002, les militaires sont tous volontaires. De ce fait, le recrutement est composé plutôt de jeunes et se décompose en deux grands groupes. Le premier concerne les engagés par un contrat de quelques années, renouvelé ou non : MTA (militaire technicien de l'air) pour l'armée de l'air, avec un recrutement local, EVAT (engagé volontaire de l'armée de terre) pour l'armée de terre mais avec un recrutement national, et les sous officiers de 18 à 40 ans mais dont la majorité a moins de 25 ans. Le second est composé des militaires de carrière, officiers et sous officiers, que l'on peut comparer à des CDI, dont la limite d'âge est plus lointaine avec un avenir plus assuré. En outre nous trouvons les réservistes qui remplissent des missions ponctuelles avec des réalités d'emploi très différentes. Nous distinguons le médecin qui vient faire des visites systématiques annuelles, l'ingénieur qui part en mission à l'étranger ou le sous officier qui vient renforcer un dispositif et jusqu'au journaliste ou au pilote qui accomplit sa période réglementaire.

De plus, il y a des civils qui travaillent dans le même environnement que les militaires.

Les engagés choisissent entre plusieurs contrats de deux à huit ans. Les plus courants de quatre ou cinq ans, mais rien n'oblige l'institution à les renouveler⁹⁰. Une situation induisant une certaine fragilité, même si elle apporte de la souplesse à un engagement parfois difficile à assumer sur le long terme. Les militaires de carrière possèdent un statut plus simple, c'est-à-dire plus rassurant, mais deviennent plus mobiles et sont destinés à assumer des fonctions d'encadrement et de responsabilité. Les tensions sont plus fortes, et c'est chez eux que nous trouvons la plus grande part des "célibataires géographiques", ces militaires basés à un endroit et dont la famille vit éloignée, ce qui fragilise incontestablement la vie personnelle⁹¹.

Les recrutements s'effectuent après de nombreux tests, selon le niveau et les responsabilités, avec une part importante réservée au bilan de santé qui détermine l'aptitude ou l'inaptitude au service. Des visites systématiques annuelles (VSA) obligatoires déterminent tout au long de la carrière, cette notion d'aptitude physique toujours importante et souvent déterminante pour une mission donnée ou pour la progression de carrière. A chaque renouvellement de contrat, pour un départ en OPEX⁹², au retour d'OPEX, pour se rendre en outre-mer, pour voler, ou simplement à la suite d'une maladie, le certificat d'aptitude fourni par le service médical demeure capital. Cette situation crée un rapport complexe envers le médecin, puisque de lui dépend la possibilité de rester sous

⁹⁰ Entretien avec le DRH de l'armée de l'air, mars 2012.

⁹¹ Entretien avec un médecin militaire, février 2009.

⁹² Opération extérieure.

les drapeaux. Il est à la fois un allié et un danger potentiel. Les militaires doivent posséder de solides conditions psychologiques, et de nouveau, il appartient aux médecins militaires d'évaluer leur aptitude. Il en résulte des rapports ambigus entre les militaires et les médecins. Ces derniers constituent, certes, une partie intégrante de l'armée, y assurant une médecine classique, mais également celle s'apparentant à la médecine du travail⁹³. Par ailleurs, il y a des hôpitaux des armées, des services psychiatriques et des services spécialisés pour le personnel navigant, pour le personnel soumis à un risque nucléaire, et d'autres particularismes militaires. Par ailleurs, les médecins en uniforme participent à la réalité de ce que vivent les personnels au plus près des forces, en OPEX, en détachement comme en garnison⁹⁴.

Depuis le livre blanc de 1994, l'intervention vers des théâtres opérationnels extérieurs demeure la vocation principale des forces armées. Ces dernières y participent seules ou plus souvent dans le cadre de l'OTAN ou de l'ONU. Pour l'étude qui est la nôtre, cela n'est pas anodin, et même très important, car les soldats sortent à l'extérieur des casernes, vont à l'étranger et connaissent des situations génératrices de grand stress et de séquelles importantes, souvent six mois après leur retour d'opération. Après l'ex-Yougoslavie, le Rwanda et les missions lourdes en Côte d'Ivoire, il y a eu l'Afghanistan conduisant à des changements radicaux, avant l'intervention au Mali. Face au retour des soldats

⁹³ Marc Lorient, *Médecins en uniforme et uniformité de la médecine : carrière et identité du médecin des armées*. Sciences sociales et santé, Vol. 17, n° 1, mars 1999.

⁹⁴ Entretien avec les DRH d'armées et le DRH du ministère.

morts au combat et en raison des situations nouvelles que les militaires affrontaient, les forces extérieures évoluèrent d'une position de "forces de paix", ou de "forces d'interposition" ou encore de "forces d'appui", pour redevenir clairement des forces combattantes. Ainsi, le "*Collège interarmées de Défense*", institution où de brillants capitaines et commandants se forment à l'encadrement supérieur, a repris son ancienne appellation "*d'Ecole de Guerre*". En effet, nos soldats participent bien à des guerres locales avec les pertes humaines qui en découlent.

Nous relevons une différence entre l'armée de terre et l'armée de l'air concernant l'envoi en OPEX des personnels. Dans l'armée de terre, les militaires partent souvent en unité constituée, en un groupe ou dans une unité plus large, formant une cohésion plus grande. Pour l'armée de l'air, en dehors de l'envoi d'un escadron complet, les missions de militaires isolés plus fréquentes peuvent fragiliser ces femmes et ces hommes. Par nature, les marins n'ont pas ce problème puisqu'ils se trouvent tous "sur le même navire", même si l'adaptation au pacha, le patron du bateau évolue en fonction des missions.

Parallèlement à ces opérations extérieures, sont apparues des missions nationales, comme le plan Vigipirate, les bulles de sécurité pour les sommets internationaux ou de la sécurisation ponctuelle, qui imposent une disponibilité permanente.

La féminisation croissante des armées à tous les niveaux et dans toutes les armées, constitue la grande révolution de ces dernières années, même si

certaines situations restent plus difficiles à gérer, dans la Marine, par exemple, et dans certaines unités plutôt réticentes, comme la Légion étrangère. Désormais, il existe des femmes pilotes de chasse, des combattantes, des médecins, des générales et des commandos qui contribuent à régénérer certains concepts, forçant à penser autrement et contribuant par ailleurs à une plus grande intégration dans la Nation. Cette situation a pour conséquence d'inverser parfois les rôles dans les couples. Ainsi, ce n'est plus l'épouse qui attend son mari qui est en OPEX, mais le mari, avec éventuellement des enfants, qui doit gérer la maison pendant que son épouse est en opération. Le concours indispensable des assistantes sociales et des structures humaines des unités leur apporte des solutions ponctuelles, éventuellement, pour des questions ancillaires.

Soumise à des objectifs parfois contradictoires d'efficacité, de renouvellement de matériels, d'économie et de déploiements de plus en plus nombreux, l'armée française est obnubilée par sa capacité à affronter tout ces défis en même temps. Et elle a fait le choix de mettre en avant l'enjeu du budget, les fameux 2% du PNB à atteindre alors que nous en sommes à 1,7%. Mais cette course aux moyens, qui éclipse souvent l'objectif ultime que doit servir l'armée, peut mener à la contre-productivité qu'Illich avait théorisée.

Les grandes entreprises produisent inconsciemment des obstacles à leur propre développement. Et parfois, même, elles peuvent faire l'inverse de ce qu'elles poursuivent comme objectif. Il en va de même pour les institutions de la République. Ivan Illich élabore donc dans les années 70 son concept de « contre-

productivité ». Il prend comme exemple l'école, qui peut en arriver à dégouter les enfants de l'apprentissage de telle ou telle matière, voire de l'école tout court, et les hôpitaux qui peuvent aller à l'encontre de leur vocation de soigner en transmettant aux patients des maladies nosocomiales que l'on ne trouve que dans les hôpitaux. L'institution militaire peut-elle être frappée de la même logique puisque la confusion entre les moyens et l'objectif est au cœur de la théorie d'Illich?

Le commandant Guillaume Delaveau, un stagiaire de l'Ecole de Guerre, affirme dans un document de l'ASAF⁹⁵ que les armées françaises en sont à ce niveau de risque:

"Les Armées ont perdu un quart de leurs effectifs en 10 ans et ont renié nombre de leurs principes, dont celui du modèle historique : un chef, une mission, des moyens. La création des bases de défense a en effet mutualisé le soutien au profit de plusieurs unités selon une logique géographique et économique très impersonnelle, à l'efficacité décriée. Les résultats sont désastreux pour le moral des troupes, devenues des clients s'adressant à un prestataire de service souvent dépassé."

Et il est vrai que cette logique de mutualisation du soutien a été une opération très lourde à mener car elle donnait à penser qu'il pouvait y avoir deux armées, l'une de combattants et l'autre de soutien. Ce même soutien qui était délivré

⁹⁵ Guillaume Delaveau Libre opinion : *Les armées au seuil de la contre-productivité*. Association de Soutien à l'Armée Française, 23 décembre 2014.

depuis toujours par des camarades de la même unité se trouvait tenu à distance par des personnels qui avaient d'autres objectifs que celui de la mission de l'unité. En tous les cas, le changement était radical et très perturbant.

En fait, le risque "suicidogène" augmente avec des missions très changeantes, des moyens contraints et des situations nouvelles et perturbantes.

Le commandant poursuit avec un exemple très parlant qui a défrayé la chronique jusqu'au niveau du ministre : le système de paye de la solde des militaires du nom de Louvois qui fut un échec très cuisant et très pénalisant pour tous les militaires. En effet, ce logiciel a été mis en place avant d'être certain qu'il puisse fonctionner et il a causé des trop-perçus, des erreurs lourdes et une forte défiance envers l'institution. Ainsi qu'une colère mémorable du ministre.

C'est la logique financière qui impose son tempo aux Armées et non plus la mission. Cela interdit, par exemple de renouveler certains équipements, de se doter de nouveaux systèmes d'arme, alors que ce serait nécessaire mais que cela est impossible. La protection des soldats en opération, autre exemple, a été déficiente jusqu'à ce que les réseaux sociaux en parlent et que le commandement réagisse en achetant rapidement les équipements indispensables. Cela entraîne une forme de déshumanisation progressive du militaire qui est mis en équations et contrôlé par des gestionnaires de plus en plus éloignés de la réalité de ce que les soldats vivent.

Dans ce contexte de réduction de budget, les pressions permanentes visant une grande efficacité de chaque instant sont une des caractéristiques de l'emploi des

militaires. En effet, les missions très diversifiées et les matériels de plus en plus techniques et de plus en plus coûteux imposent un entraînement intensif et une aptitude psychique et physique sans défaut, d'où l'importance du sport dans l'armée. En effet, même si les guerres ont changé de nature et que n'existe plus cette "mêlée" de jadis, même si c'est ce que les soldats ont rencontré au Mali et parfois en Afghanistan, les corps et les esprits sont toujours sollicités. Un opérateur de drone subit une pression très lourde et a besoin d'être au mieux de sa forme, tout comme un pilote de Rafale. De même, les missions de soutien à un pays ainsi que les missions "humanitaires" comportent toujours une proximité avec la souffrance des populations ou la mort la plus horrible qui marque très lourdement les militaires. Les situations complexes en Bosnie, ou pire encore, au Rwanda en apportent le témoignage. Tout comme très récemment en Centrafrique. Il en découle le nécessaire besoin pour un militaire d'être au mieux physiquement et psychiquement, afin d'accomplir sa mission qui peut le forcer à repousser ses limites plus loin que toutes les autres activités traditionnelles de notre société. Dans le passé, le risque intrinsèque à la vie était plus accepté dans tous les domaines, y compris celui des armées. L'exigence de confort et d'assurance de notre société contemporaine n'épargne pas l'institution militaire.

Par ailleurs, des questionnements nouveaux apparaissent dans les armées avec les réorganisations, les drones, le concept de zéro mort, la distanciation par rapport à la mort. Toutes ces notions contribuent à l'évolution du risque et de la

réalité du métier des armes où, certes, on peut être amené à tuer, mais où, comme de tout temps, on évite d'être certain de tuer. Ainsi, lors d'une exécution, on plaçait une balle à blanc dans un des fusils. Dans la mêlée, on tirait plus haut que l'adversaire, car des études démontrent que le nombre de balles nécessaires pour tuer un ennemi est proche de treize.

En fait, il est difficile de dire "je tue", "mon métier est de tuer", et plus encore de vivre avec cette réalité. De nos jours, avec le suivi jusqu'au bout d'un missile ou de la frappe d'un drone, on ne peut plus se bercer de l'illusion d'avoir peut être raté la cible. Aux Etats-Unis, les opérateurs de drones armés sont frappés de pathologies comparables à celles des combattants. Il en est de même des snippers, qui, par leur tir, assistent jusqu'au bout à la mort de leur victime. C'est alors qu'intervient la puissante idée de fraternité d'arme qui permet de partager ce poids et de faire partie d'un groupe humain censé protéger et ne pas juger, comprendre et accompagner.

Mais il y a une forme de tabou sur la définition de ce qu'est la "fraternité d'arme". Tout se construit autour de cela dans l'environnement militaire, de la glorification des anciens, qui sont nos frères d'arme par delà le temps, au dévouement absolu envers ses camarades au combat. Cependant, qu'en est-il de la fraternité des soldats face à la judiciarisation de la société, et donc des armées, qu'en est-il devant l'individualisme et les égoïsmes contemporains, qu'en est-il vis-à-vis de l'exigence de l'exécution de la mission et donc de l'efficacité?

Les questions que posent les suicides dans cet environnement obligent à se dire que la fraternité n'est pas si évidente que cela car si elle était une réalité absolue, il n'y aurait pas un seul suicide.

2.1 : Les temps différents, paix et guerre, projection et retour, culture du changement et pertes de repères.

Les temps militaires ne sont pas tous homogènes. Nous distinguons le temps en garnison et le temps au combat. Cependant il existe d'autres temps, celui de la formation et celui des écoles, celui des états-majors et celui des escadrons, celui des grands bureaux et celui des algécos... Pour toutes les catégories de militaires, les passages d'un poste à l'autre se révèlent parfois très douloureux. Ainsi, un colonel qui commande un régiment ou une base de 1500 ou 2500 personnes, salué avec respect, décidant des moments essentiels de la vie collective, supporte difficilement le retour dans un état-major, partageant un bureau à deux ou trois, faisant la queue pour déjeuner et perdant avec son statut, une part de sa reconnaissance sociale. De même, un sergent vivrait difficilement l'abandon d'un escadron opérationnel pour un emploi de bureau. Enfin, un autre, supporterait mal de perdre l'insigne distinctif valorisant d'une unité d'élite. Même s'il est légitime de se préparer à ces conditions et à se forcer à une certaine éducation à la modestie, il est difficile de vivre de telles situations. En outre, il existe une course d'obstacles permanente pour réussir des examens

favorisant l'accès au grade supérieur, concernant tant les militaires du rang que les sous-officiers ou les officiers⁹⁶.

L'armée est tenue à un corpus de valeurs comme l'acceptation d'une hiérarchie, la cohésion, le respect, la discipline, l'engagement et l'honneur. Cependant, les multiples réalités rencontrées par un militaire représentent l'une des particularités de cet engagement, contraignant chacun à trouver sa juste place au cœur de son unité, s'adaptant en permanence aux autres et au groupe, entièrement tourné vers sa mission⁹⁷. Les intérêts et les besoins de chacun, par une complémentarité de tous les instants, s'effacent au profit de l'intérêt du groupe qui est toujours d'atteindre la mission. Les moyens mis à la disposition de la section, de la compagnie ou de l'escadron permettent d'assurer cette mission. La démotivation débute souvent lorsque les militaires éprouvent le sentiment, justifié ou non, de ne pas disposer des moyens d'assurer la mission exigée. Face à des matériels vieux, usés, inutilisables ou dépassés, voir absents, le soldat éprouve une forme de négation de sa dignité. Une telle situation contribue à peser sur la cohésion, chacun assumant différemment ces manques, produisant des effets de groupe désastreux. Il existe d'autres facteurs assez variés déstabilisant les militaires, aussi variés que les situations qu'ils peuvent vivre : la promiscuité, des conditions de vie parfois sommaires, voir rugueuses, l'isolement, l'enfermement (un sous marinier doit être capable de supporter une

⁹⁶ J'ai pu connaître toutes ces situations avec les militaires suivis qui vivent dans leur carrière, et successivement, ces difficultés différentes.

⁹⁷ Entretien avec le chef d'état-major de l'armée de l'air qui faisait même de la base aérienne un outil de combat.

mission longue dans cette situation si particulière sous l'eau et sans contact avec l'extérieur), le bruit (un conducteur de char qui tire des obus ou un mécano avion), le silence (du désert, par exemple), le stress des tirs, la menace des explosifs cachés, le fait de porter en permanence un casque, un gilet pare-balle ou une arme toujours chargée, la modernisation et la transformation des matériels qui imposent une attention permanente et une adaptation de tous les instants, notamment avec l'informatique, le poids d'un sac à dos sur le long terme, la tension musculaire, la méfiance envers les autres, la tension permanente des démineurs, la tenue de poste de nuit, le manque de sommeil, le maintien permanent de la condition sportive, l'éloignement du domicile, la trop grande confusion entre le logement et le bureau notamment chez les gendarmes, l'hyper technologie, la responsabilité de la vie d'autrui (les mécanos avions, par exemple), le manque de période de repos ou de détente en OPEX, le manque d'eau (ration d'eau au Mali), l'inaction de l'attente, le remplacement dans un autre poste avec une autre spécialité, autrement l'accomplissement d'un autre métier, le poids d'un chef difficile, et tant d'autres situations parfois anodines, mais révélant une charge émotionnelle lourde à supporter.

En raison de leur spécificité certains régiments partent davantage en OPEX que d'autres. D'autres se trouvent en camps d'entraînement toujours au même moment de l'année. Un régiment se trouvant toujours en manœuvre annuelle en avril, et ce durant quatre ans, ses militaires ne purent célébrer la Pâque avec leur

famille. Le théâtre afghan, en allongeant les durées de détachement à six mois, a particulièrement tendu le système.

Les missions varient selon le théâtre d'opération et sur un même lieu, les moments diffèrent souvent. Ainsi, se succèdent des combats violents mais de courte durée, de l'interposition, des missions de maintien de la paix et des missions humanitaires, des engagements violents ou l'obligation, au contraire, de ne pas réagir. Ces situations multiples causent souvent de nouveaux types de souffrances psychologiques aux militaires. Les soldats servant dans des missions placées sous l'égide de l'ONU ou de l'OTAN doivent parler anglais, ce qui n'est pas si facile. Ils perdent leurs repères français, et lorsqu'ils partent au combat, ils se font insulter et parfois tirer dessus sans disposer de règles d'engagement précises et sans pouvoir riposter sereinement. Ils sont tiraillés par le sentiment de non-assistance à personne en danger ou pire, celui d'être complice, avec la peur terrifiante de perdre leur calme, ouvrant des conséquences politiques graves.

Il existe un nouveau risque, très réel, celui de se retrouver devant des tribunaux français ou étrangers. En effet, la judiciarisation des conflits, un peu à l'image de toute la société, crée des situations risquées pour les militaires, certes toujours accompagnés sur un déploiement important de "Legad"⁹⁸, des conseillers juridiques. Toutefois sur le terrain, ils se retrouvent seuls, restant prudents à

⁹⁸ Legal advisor.

cause de précédents douloureux pour l'institution⁹⁹. Soumis au sentiment d'abandon par leur hiérarchie, des militaires peuvent en venir à des crises suicidaires afin de ne pas subir un procès.

Parfois, les militaires assurent des missions, à l'étranger ou en France¹⁰⁰, ne possédant aucun lien avec leurs capacités de combat, comme nettoyer des espaces, déminer des routes ou des champs, nourrir des réfugiés, déterrer ou enterrer des cadavres, autant de tâches très traumatisantes. Tout comme se retrouver face à des situations de combat anormales, comme être confronté à des enfants-soldats armés de kalachnikov, et pour se défendre, devoir tirer sur eux. Une situation lourde de conséquences psychologiques. Cela fragilise les soldats qui peuvent ensuite être victimes de crise suicidaire.

En fait, tout ce qui n'est pas prévu peut être source de stress et conduire à un suicide¹⁰¹. Or, par nature, le temps de la guerre demeure imprévisible et déstabilisant, même si la préparation du soldat a été optimale. Confronté à des scènes de violence, à une insécurité permanente et à des chocs émotionnels conduisant de la peur à la rage, un militaire arrive à déclencher des maladies psychiques immédiates. Ces dernières varient de la sidération à une angoisse très forte menant parfois à des troubles à plus longue échéance pouvant fragiliser le soldat des mois ou des années plus tard. Les récents combats en Afghanistan,

⁹⁹ Plusieurs militaires français se sont trouvés traduits devant des juridictions pour avoir respecté leurs ordres et dans ces situations, l'institution est toujours distante, pour ne pas dire méfiante.

¹⁰⁰ En 1995, ce sont des militaires qui ont délogés avec leurs chars les camionneurs grévistes qui bloquaient le trafic routier du pays. Par le passé, ce sont eux qui ont...ramassé les ordures à Marseille après une très longue grève des éboueurs.

¹⁰¹ Selon la typologie de Durkheim avec les suicides anoniques.

ont révélé la réalité de la guerre, y compris à l'institution même, apportant des exemples très difficiles à conceptualiser à l'entraînement. Ainsi, le soldat peut rencontrer la violence des combats à haute intensité, parfois au corps à corps, où sa vie est en jeu à chaque instant, tout comme celle de ses camarades, la menace permanente des IED¹⁰², la vision des camarades blessés difficilement secourables car se trouvant sous le feu de l'ennemi, l'impuissance face à ceux dont la mort lente s'écoule pendant de longues minutes, si ce n'est des heures¹⁰³. Enfin, comment gérer des pulsions humaines normales, comme celles de la survie, qui pousseraient à reculer ou même à fuir les combats ou au contraire, celles de la colère et de la vengeance, qui encourageraient à avancer et à attaquer en prenant trop de risques. Toutes ces situations, et bien d'autres encore, appartiennent à des moments hors normes, inhabituels dans notre société. La meilleure des préparations ne peut présager de la réaction des militaires. Comment les vivront-ils et comment les dépasseront-ils¹⁰⁴ ? Ces conditions d'emploi, qui peuvent s'imaginer mais qui ne peuvent pas se vivre à l'avance, malgré la préparation très poussée des soldats, peuvent entraîner des crises suicidaires.

Il existe également des situations ne résultant pas du combat et provoquant pourtant un stress très fort. Ainsi, en cas de menace d'attaque chimique, le port obligé d'une combinaison hermétique pendant de longues journées, provoque

¹⁰² IED, *Improvised Explosive Devices*, ce sont des engins explosifs cachés au bord des routes, dans des maisons ou dans des objets du quotidien, qui sont déclenchés à distance ou automatiquement, et qui sont une menace permanente pour les convois de véhicules comme pour les hommes.

¹⁰³ Comme lors de l'attaque d'Uzbin, en Afghanistan, où nous avons perdu dix hommes.

¹⁰⁴ Entretien avec un médecin militaire.

parfois une peur viscérale face à ce type d'attaque. Les difficultés de communications induites par les combinaisons et les masques provoquent des crises de paniques parfois lourdes à surmonter. La crainte du gaz n'est pas la seule, même si l'image des gazés de la première guerre mondiale reste présente dans les esprits. Le nucléaire ou le bactériologique, ainsi que toutes les armes modernes, représentent une part des menaces symboliques qui sont plus à redouter dans leur dimension imaginaire que dans la réalité. Par ailleurs des militaires travaillant dans des situations de risque nucléaire ou dans un environnement nucléaire voir même pour de l'uranium utilisé dans ce type d'armement, peuvent éprouver un stress énorme.

En fait, les militaires sont concernés par les quatre types de suicide définis par Durkheim:

- **Le suicide fataliste** dû à l'excès de règles provoque le sentiment que tout est défini par la discipline ou par les lois collectives. Il arrive qu'il frappe un militaire vivant dans un milieu où les règles et le poids de la hiérarchie semblent interdire la moindre marge d'appréciation personnelle.
- **Le suicide altruiste** désigne celui qui se sacrifie dans le but supposé de faire du bien à la collectivité ou à des fins sociales. Il concerne les sociétés où l'individu paraît trop intégré, au point d'en venir à se nier lui-même. Cette typologie se retrouve dans l'armée. Alvarez¹⁰⁵ cite l'un de ces exemples lorsqu'il évoque ce type de suicide : "*Durkheim pensait que le suicide altruiste était une*

¹⁰⁵ A. Alvarez. *Le dieu sauvage, essai sur le suicide*. Paris, Mercure de France, 1972. Page 118.

caractéristique des sociétés primitives et des groupes primitifs à structure rigide tels qu'il en subsiste encore de nos jours, l'Armée, par exemple." Nous développerons cet aspect plus loin.

- **Le suicide égoïste**, produit d'un défaut d'intégration dans le groupe, peut concerner les soldats ne parvenant pas à vivre dans le contexte du régiment, d'une unité ou de la compagnie.
- **Le suicide anémique** où l'individu se suicide parce que ses désirs ne peuvent plus être comblés et parce les règles changent sans arrêt. En effet s'il existe des invariants dans le monde militaire, les lois et les modes d'emploi des forces changent sans cesse. Le militaire peut être pris dans une sorte de frénésie lui laissant percevoir une toute puissance sans limite, et c'est exactement le cadre de ce type de suicide.

C'est cette dernière forme de suicide, qu'Emile Durkheim appelle le suicide anémique, qui pose le plus question dans nos sociétés modernes, et en particulier dans le monde militaire.

Il est le résultat de changements très rapides auxquels les individus ne parviennent pas à s'acclimater. Il y a une perte des règles anciennes ou habituelles qui structurent le mode de vie d'un groupe humain. Et peu importe d'ailleurs que les règles se détériorent ou qu'elles s'améliorent, c'est un changement de références qui peut être traumatisant pour certains. Ainsi, dans des périodes de crise ou dans des moments d'expansion économique, il y a un

changement de façon de vivre, d'investir et d'avoir confiance ou pas dans l'avenir et cela déstabilise ceux qui s'ancrent dans la même façon d'agir, dans des certitudes ou même des peurs structurantes. Les militaires sont frappés par ces même de statut, et cela fragilise tout l'édifice.

Nous pouvons relier ceci aux changements d'organisation qui affectent les personnels des grandes entreprises ou des grandes structures¹⁰⁶.

Et parfois, pour le militaire, le suicide est une façon tragique de sortir d'une forme de miracle qu'il a vécu. C'est ce qu'il est possible d'appeler le *suicide des survivants*, selon l'appellation du professeur Clervoy¹⁰⁷, comme ceux, connus de Primo Levi ou Bruno Bettelheim, et ceux moins connus de beaucoup de survivants des camps d'extermination, puis des massacres du Rwanda ou d'ex-Yougoslavie. Le professeur Clervoy, pour expliquer ce phénomène, utilise un échange entre Elie Wiesel et Jorge Semprun¹⁰⁸ :

EW : Moi, j'imagine un jour, d'ici quelques années peut être, on trouvera le dernier survivant.

JS : Ça, c'est une obsession...

EW : C'est une obsession chez moi. Je n'aimerais pas être à sa place.

JS : Je pense à cet homme-là ou à cette femme, s'il arrive à savoir, parce qu'il ne saura pas. Imagine une équipe de télévision qui

¹⁰⁶ Comme nous le verrons, par exemple, chez France Télécom Orange.

¹⁰⁷ Patrick Clervoy, in *Culture psy Neurosciences* numéro 15, spécial PTSD: *PTSD et suicide*

¹⁰⁸ Jorge Semprun, Elie Wiesel : *Se taire est impossible*. Editions Mille et une nuits, Paris, 1995.

arrive et lui dit : "Monsieur, Madame, vous êtes le dernier survivant". Qu'est-ce qu'il fait ? Il se suicide.

Pour les militaires, ce type de suicide des survivants est très inquiétant, car beaucoup de rescapés d'une attaque où des camarades de combat sont morts se voient effectivement comme des survivants. Il y a donc des actions importantes de prise en charge psychologique à mettre en place très rapidement pour les rescapés d'une attaque où il y a eu des morts¹⁰⁹.

Mais pour ces suicides, il y a une forme de compréhension de la société qui voit un héros, un survivant, rejoindre ces camarades d'infortune afin de partager leur tragique destin jusqu'au bout. C'est une forme de suicide « fataliste », celui qui se définit par un destin qui semble déterminé et immuable, mais qui a subi une distorsion par rapport à ce qui était prévu, une sorte d'erreur du destin qu'il conviendrait de rectifier. Il suffit de parler à un rescapé et de l'entendre dire "*Pourquoi moi et pas les autres ?*" pour comprendre que leur vie ne tient que par leur volonté. Le commandant de bateau qui coule avec son bâtiment plutôt que rester sans lui est un peu du même ordre. Les suicides des kamikazes, si tant est que ce soient réellement des suicides, sont de cet ordre où il s'agit de mettre en ordre les choses de ce monde avec ce qu'elles doivent être. On peut aussi inclure dans cette catégorie le suicide des veufs et veuves qui veulent rejoindre leur conjoint et, même si c'est plus culturel et si ...ce n'est pas toujours volontaire,

¹⁰⁹ Entretien avec un psychiatre militaire.

comme le montre malheureusement la pratique en Inde de brûler la veuve sur le bûcher où l'on brûle le corps du défunt mari.

Il y a deux autres types de suicides spécifiques aux militaires que Durkheim ne peut anticiper. Le premier concerne les suicides après un stress post traumatique qu'il ne peut connaître, car décrit juste après la guerre de 14, et le second, le suicide de protestation, que nous avons appelé "Jan Pallachisation".

C'est après la première guerre mondiale que débute un travail sur ce qu'on appelle aujourd'hui les blessures invisibles ou plus techniquement, le stress post traumatique (PTSD en anglais). Dans un film remarquable qui se fonde sur des documents réels, *Les fragments d'Antonin*, un docteur fait revivre les traumatismes endurés au front par un soldat littéralement sidéré afin de le réinscrire dans la vie. Et pourtant, ce n'est pas une découverte récente puisque, déjà, Hérodote mentionnait les chocs psychologiques que subissaient les soldats de l'empire. Et à toutes les époques, les guerres provoquaient les mêmes types de traumatismes, mais c'était comme une évidence qui ne se discute ni ne s'explique, mais qui est le lot des guerriers. Au XIXe siècle, on étudie les chocs des rescapés des accidents de train, ce qui crée un corpus de référence.

En 1884, Charcot constate qu'il y a des différences entre la réalité du traumatisme et les conséquences sur le patient¹¹⁰. Il parle alors de névrose traumatique et il considère ces manifestations comme de l'hystérie. Cela va bloquer la réflexion sur le sujet jusqu'aux travaux durant la guerre de 14.

¹¹⁰ Georges Guillain, *J.M. Charcot (1835-1893, sa vie, son œuvre*, Paris, Masson, 1955.

Pierre Janet, en 1903, identifie deux choses dans ces "hystéries" très particulières qui deviendront les stress post traumatiques, le caractère répétitif et la régression de la personnalité du patient. Il y a une sorte d'impossibilité de se détacher du souvenir traumatique et de s'en libérer. L'illustration de cette idée d'incapacité à fuir ses propres démons est illustrée en de nombreuses occasions, et par Janet lui-même, par le vers de Boileau : « *Quand un homme tourmenté par quelque triste souvenir, cherche à l'oublier en partant au loin, le chagrin monte en croupe et voyage avec lui* ». Dans son constat, il est strictement impossible pour le malade de se détacher de son obsession, de son « idée fixe ». C'est une forme de parasite qui se loge dans son esprit et ne le quitte plus, ne laissant aucun repos. Ainsi, par exemple, si un soldat se voit mort, il est comme réellement mort. Sans suivi psychiatrique organisé, nombre de soldats ne sortent pas de situations traumatisantes vécues. Janet explique : " *Le soldat semble être arrêté sur un obstacle qu'il n'arrive pas à passer. Il passe la vie contre un mur*". Mais pourquoi cette situation qui semble inexorable ? Il y a tout d'abord une carence des mots qui empêche de formuler les choses et de les rendre acceptables à l'intellect. Il y a une impossibilité des langages intérieurs qui aurait alors permis de rendre explicite quelque chose d'inexplicable. C'est ce que Janet appelle le trouble dissociatif.

Mais pour Freud, un élève de Charcot, c'est comme un corps étranger que le soldat ne peut plus faire sortir de lui. Il y a donc des traumatismes psychologiques qui sont inconscients mais qui font de lourds dégâts dans la vie

du patient. Pour Freud, tout est traumatique si cela passe le « pare-feu » que chacun met en place afin de protéger son moi. Et d'ailleurs, pour Freud, ce moi est toujours sexuel, ce qui explique son idée sur l'hyper sexualisation du suicide des militaires¹¹¹. Ferenczi explique les conséquences d'un traumatisme par l'idée que justement nous ne sommes plus invulnérables.

Ainsi, si l'image de la mort prend une telle importance chez une victime d'un traumatisme au combat, c'est parce que le soldat est littéralement habité par la mort.

Après le combat, il faut revenir à soi, et ce n'est pas si simple, surtout dans notre monde si confortable. C'est une forme de deuil d'un temps d'action très valorisant ou très violent et rien ne prépare à cela. Le paradoxe est d'ailleurs que l'incidence du suicide fléchit en période de guerre¹¹² comme si c'était bien le retour à la vie normale qui posait plus de questions. En effet, il faut vivre avec la réminiscence des combats ou d'un moment d'hyper violence, et si ce stress post-traumatique est décrit scientifiquement depuis la guerre de 14, il est connu depuis toujours. La peur est la même, l'épouvante, la tétanie, l'idée de sa propre mort, la certitude de mourir sont des sentiments qui ont de tous temps accompagné les combats. Mais si on connaissait le phénomène, il n'avait jamais été quantifié avant la guerre de Sécession. Silas Weir Mitchell, un psychiatre, comptabilisa 5213 cas de soldats atteints de "nostalgie", comme on disait à

¹¹¹ Freud Sigmund, Ferenczi Sandor, Abraham Karl. *Sur les névroses de guerre*. Paris, Payot et Rivages, 2010, p. 23.

¹¹² Jean Baechler: *Les suicides*, p. 447-453.

l'époque, soit un total de 2 pour mille¹¹³ pour la première année de combat. Dans la guerre russo-japonaise de 1904, les pertes psychiatriques furent telles que la Croix rouge fut appelée et cela permit un décompte plus précis et une analyse plus fine. Le concept de névrose de guerre fit son apparition dans les congrès spécialisés, mais rien de ceci ne fut utile lors de la première guerre mondiale. Il est vrai que la guerre changea d'échelle avec l'utilisation des canons, des mitrailleuses et des gaz et donc les peurs et les traumatismes furent plus violents. Les tranchées et le sentiment d'être déjà enterré vivant, juste dans l'attente de l'obus meurtrier, contribuèrent à une croissance des pathologies psychiatriques après la guerre. Freud, consulté pour expertiser les pratiques d'un médecin allemand qui avait utilisé de l'électrothérapie, affirma : "*Tous les névrosés sont des simulateurs, ils simulent sans le savoir et c'est leur maladie*"¹¹⁴. Pour lui, il y a un conflit terrible entre l'ancien "moi" pacifique du soldat et son nouveau "moi" guerrier qui fait prendre des risques incroyables au premier. Mais la fin de la guerre mit fin en grande partie aux réflexions sur la question et peu de leçons furent retenues de ce conflit pour les suivants. Durant la seconde guerre mondiale, ce furent les civils qui vécurent les pires situations et c'est lors des conflits qui suivirent que naquit ce que Louis Crocq appelle la *névrose de guérilla*. Le types des combats a changé et se rapproche de ce que vivent aujourd'hui nos soldats, avec des symptômes très contemporains comme le

¹¹³ Louis Crocq. *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Odile Jacob, 1999. p. 36.

¹¹⁴ Freud Sigmund, Ferenczi Sandor, Abraham Karl. *Sur les névroses de guerre*. Paris, Payot et Rivages, 2010, p. 26.

sentiment de culpabilité, l'éloignement de chez soi, et surtout la sensation permanente d'insécurité, puisque les attaques pouvaient venir à n'importe quel moment. Les militaires de retour d'Afghanistan ont souvent les mêmes perceptions, en particulier à cause des IED qui sont un danger permanent et terrifiant. C'est au cours du conflit vietnamien que les USA mirent en place un service psychiatrique de l'avant qui fit baisser le taux des atteintes psychiatriques après le retour. Mais les suicides des vétérans furent nombreux et obligèrent l'administration à penser le retour et la gestion du stress post-traumatique¹¹⁵.

Le second type de suicide que Durkheim ne pouvait pas anticiper est celui de protestation. Dans l'histoire, il y a eu des suicides de protestation ou d'affirmation de la détermination absolue à ne pas céder à une pression d'un pouvoir politique ou autre, que ce soient des bonzes contre l'occupation du Tibet par la Chine, Jan Palach contre l'occupation soviétique de la Tchécoslovaquie, et surtout, le jeune vendeur de fruits et légumes tunisien qui s'est immolé par le feu et qui a lancé la révolte en son pays et dans l'ensemble du monde arabe. Mais ce qui pose question à l'ensemble de la société, c'est une forme d'incompréhension totale des mobiles du geste. Et peut-être plus difficile encore que comprendre, il y a l'enjeu majeur de la prévention. En effet, il est rare qu'un suicide ne soit pas précédé de comportements assez bien renseignés qui devraient attirer l'attention de l'entourage sur le risque suicidaire. Et des affaires récentes ont montré que ce

¹¹⁵ Comme nous le verrons dans la partie sur l'armée américaine.

risque peut même s'étendre à la famille ou à l'entourage dans le cadre des suicides concluant le meurtre d'un ou plusieurs membres d'une famille.

Il est donc important de trouver les facteurs déclenchant, dans l'ensemble de la population et dans le monde militaire en particulier.

Un militaire peut également protester par son suicide contre l'image qu'on donne dans les médias de son engagement. En effet, l'image renvoyée par les médias des actions des militaires est très complexe à gérer pour ceux qui font cette guerre. Ainsi, un soldat peut combattre et constater au journal télévisé, surtout avec Internet, que le compte rendu qui est fait de sa guerre ne le présente pas sous un bon jour. Mais c'est ce que sa famille et ses proches voient de lui, ce qui est très difficile à accepter.

La Gendarmerie est militaire, de par son statut, mais ses missions sont différentes de celles des autres soldats. Si des gendarmes sont projetés en OPEX, la majeure partie de leur activité se déroule sur le sol national dans des conditions difficiles. En fait, il y a une répartition du territoire où les villes sont sous la responsabilité de la police alors que les campagnes et les zones périurbaines sont du ressort de la gendarmerie. Mais comme les policiers, s'il y a du travail d'enquête relativement valorisant, il y a également toute la masse des actes du quotidien comme la gestion des accidents de la route, les cadavres à récupérer, y compris dans les suicides où ils sont souvent les premiers sur les lieux, le convoyage des détenus, le maintien de l'ordre pour certaines unités

spécialisées avec des affrontements très durs contre des manifestants, et toutes les situations que peuvent rencontrer des gendarmes qui ne sont plus autant respectés que par le passé. Les gendarmes, comme les policiers, sont confrontés à la violence du monde, dans la sphère familiale, et il est connu que les interventions sur des rixes familiales sont les plus dangereuses, dans le monde de l'entreprise et dans la société en général. De plus, le statut spécifique des gendarmes les fait habiter en caserne, ce qui cause une forme de non séparation entre vie personnelle et travail qui peut être préjudiciable à la vie de famille. Il y a des avantages à vivre sur le lieu de travail, mais les inconvénients sont trop lourds pour certains.

Enfin, les pompiers, de Paris et de Marseille, sont également sous statut militaire, et il faut intégrer leurs spécificités d'emploi car ils sont en opération tous les jours, avec la pression terrible de devoir sauver des vies et de mettre, à chaque opération, leur vie en danger. C'est d'ailleurs la devise de la BSPP¹¹⁶, "*Sauver ou périr*".

¹¹⁶ BSPP, la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris, c'est-à-dire tous les pompiers de Paris et des départements limitrophes.

2. 2 : Le suivi médical et les tests de recrutements.

Lorsque nous comparons les données des suicides des militaires avec celles des civils, il y a un biais très important qui est le fait que les armées procèdent à des tests de recrutement très poussés avec un volet psychologique qui devrait contribuer à rejeter les candidatures des personnes fragiles ou ayant des tendances suicidaires. Logiquement, le mode de recrutement et les visites médicales filtrant les candidats contribuent à diminuer la proportion de personnes atteintes de troubles psychiatriques lors de l'incorporation, il devrait donc y avoir des chiffres de suicides très faibles chez les militaires. Or, nous comparons sans corriger ce biais, et ce, dans toutes les études épidémiologiques de la Défense.

Nous pouvons voir le document que remplit le médecin lors de la visite d'incorporation:¹¹⁷

¹¹⁷ Imprimé 620-4 /10 de l'instruction n° 1300/DEF/DCSSA/AST/AS du 22 mars 2000.

Cachet ou indication de l'unité
(N° FORSSA) ou de l'orga-
nisme dont relève le médecin
ayant effectué la visite.

CONFIDENTIEL MEDICAL.

Imprimé n° 620-4*/10.

Instruction n° 1300/DEF/DCSSA/
AST/AS du 22 mars 2000.

Format A 3.
(Recto-verso.)

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE INITIALE (1).

(Certificat à remettre au candidat sous pli cacheté « confidentiel médical ».)

Je soussigné(e), médecin (2)
après avoir examiné M., Mme, Mlle (3)

né(e) le
J M A

demeurant à Code postal
certifie avoir fait les constatations suivantes :

SIGLE G = ASPECT GENERAL (4) :

Biométrie. Taille (cm) : Poids (en kg) :
Indice de masse corporelle P/(T)² :

Rachis :
Sangle abdominale :
Antécédents médicaux et chirurgicaux :
Allergies identifiées :

Etat vaccinal : Connu Non connu

Vaccins.	Date dernière vaccination.
BCG.	
Diphthérie, tétanos, polio.	
Coqueluche.	
RO Rubéole.	
Méningite à Méningo.	
Hépatite B.	
Hépatite A.	
Fièvre jaune.	
Typhoïde.	

Appareil respiratoire.

Examen clinique :
Examens paracliniques (5) :

Appareil circulatoire.

Pouls : Tension artérielle :

Examen clinique :
Cœur :
Système circulatoire périphérique artériel :
Système circulatoire périphérique veineux :

ECG (6) :

Etat bucco-dentaire : Satisfaisant Déficent

Caries dentaires multiples

Maxillaire
droit

Valeur : 2 5 5 3 3 4 1 2 Dents : 8 7 6 5 4 3 2 1	2 1 4 3 3 5 5 2 : Valeur 1 2 3 4 5 6 7 8 : Dents
Dents : 8 7 6 5 4 3 2 1 Valeur : 3 5 5 3 3 4 1 1	1 2 3 4 5 6 7 8 : Dents 1 1 4 3 3 5 5 3 : Valeur

Maxillaire
gauche

Articulé dentaire :

Coeff. mastication p. 100

Appareil digestif.

Examen clinique :

Examens paracliniques (5) :

Appareil génito-urinaire.

Examen clinique :

Analyse des urines : Protéines : Glucose : Sang :

Recherche de β HCG (5) :

Examen gynécologique (7) :

Situation obstétricale : Apte Inapte temporaire

Appareil neurologique.

Antécédents (traumatisme crânien, perte de connaissance, comitialité...) :

Examen clinique :

Examens paracliniques (5) :

Glandes endocrines :

Appareil spleno ganglionnaire :

Peau et muqueuses :

SIGLE S = MEMBRES SUPERIEURS :

SIGLE I = MEMBRES INFERIEURS :

SIGLE Y = YEUX ET VISION (8) :

Expertise par un spécialiste (9) : OUI NON

Antécédents :

Examen clinique :

Examens paracliniques :

	Acuité visuelle.		Correction indiquée.	Milieux transparents.	Fond d'œil.	Vision binoculaire.
	Sans correction.	Avec correction.				
OD.						
OG.						

SIGLE C = SENS CHROMATIQUE :

Expertise par un spécialiste : OUI NON

Test de capacité chromatique professionnelle (9) : Satisfaisant Non satisfaisant

SIGLE O = OREILLES ET AUDITION (10) :

Expertise par un spécialiste : OUI NON

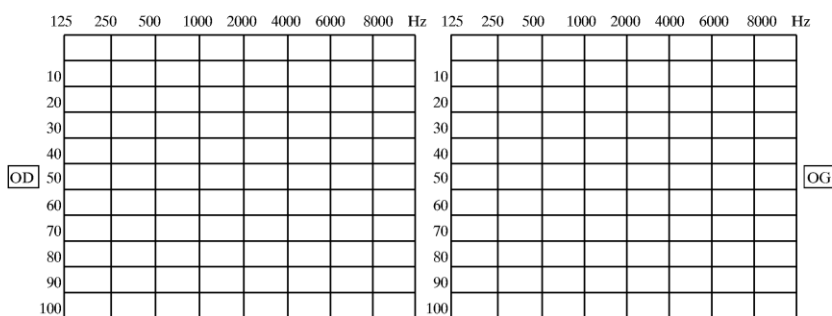
Antécédents :

Troubles fonctionnels (labyrinthiques ou particulier) :

Examen des tympans :

Examens paracliniques (5) :

AUDIOGRAMME (obligatoire).



SIGLE P = PSYCHISME :

Antécédents :

Conduites addictives (alcool, drogues, médicaments détournés de leur usage) :

Constatations et observations :

Aptitude particulière des candidats à l'entrée dans la gendarmerie :

- Absence de toxicomanie avérée ou décelée cliniquement ou biologiquement.
- Absence de bégaiement prononcé.
- Non contre-indication au port d'armes.

Constatations diverses (11) :

En conséquence, j'estime que M., Mme, Mlle (12) :

présente le profil médical suivant :

S	I	G	Y	C	O	P

Ne présente ce jour aucune affection patente contre-indiquant la pratique des épreuves sportives :

Présente ce jour une affection contre-indiquant la pratique des épreuves sportives :

A titre temporaire

A titre définitif

A (lieu)

, le
J M A

Nom, prénom, grade, fonction, unité d'affectation et signature du médecin qui a examiné le candidat.
NUMERO ADELI

CARTOUCHE RESERVE A L'INCORPORATION																														
Faits pathologiques nouveaux :																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Date d'incorporation.</th> <th>S</th> <th>I</th> <th>G</th> <th>Y</th> <th>C</th> <th>O</th> <th>P</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> J M A</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Date d'incorporation.	S	I	G	Y	C	O	P	le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> J M A															
Date d'incorporation.	S	I	G	Y	C	O	P																							
le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> J M A																														
<p>Nom, prénom, grade, fonction, unité d'affectation et signature du médecin incorporateur. NUMERO ADELI</p>																														

(1) Le certificat médical d'aptitude initiale n'a qu'une valeur provisoire. En effet, les candidats admis bénéficient à leur arrivée dans l'armée choisie d'une visite médicale d'incorporation, à l'issue de laquelle ils peuvent être déclarés inaptes si leur état médico-psychologique ne correspond pas aux conditions exigées pour l'admission à certaines spécialités.

(2) Nom, prénom, grade et fonction du médecin des armées qui a pratiqué l'examen.

(3) Nom (en capitales) et prénoms du (de la) candidat(e); pour les femmes mariées, utiliser le nom patronymique puis le nom d'usage.

(4) Impression d'ensemble, type morphologique, musculature, obésité, etc.

(5) Examens complémentaires à ne pratiquer que sur prescription médicale motivée et non à titre systématique [sauf électrocardiogramme (ECG)].

(6) L'ECG est pratiqué systématiquement.

(7) Examen gynécologique pratiqué uniquement sur symptomatologie fonctionnelle et par un spécialiste.

(8) Pour tout Y > 2, et en cas de doute sur le coefficient 2 ou 3 à attribuer au signe Y, et en cas de suspicion d'une anomalie à l'interrogatoire ou à l'examen clinique, le candidat sera adressé à la consultation d'ophtalmologie de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) de rattachement (joindre le billet de consultation du spécialiste au présent certificat).

(9) Expertise par un spécialiste militaire obligatoire pour les seuls candidats aux concours externes de l'école navale passant leur visite d'aptitude dans un centre médical agréé ne pouvant assurer une expertise ophtalmologique de niveau fonctionnel.

(10) Pour tout O > 2, et en cas de doute sur le coefficient 2 ou 3 à attribuer au sigle O, et en cas de suspicion d'une anomalie à l'interrogatoire ou à l'examen clinique, une consultation spécialisée sera demandée (joindre le billet de consultation du spécialiste).

(11) Mentionner ici les traitements en cours.

(12) Inscrire les noms et prénoms du (de la) candidat(e).

Le sigle SIGYCOP détermine la palette des contrôles d'aptitude de santé notés de 0 à 5.

S concerne les membres supérieurs, I les membres inférieurs, G l'état général, Y les yeux, C les couleurs, O les oreilles et le P correspond à l'aptitude psychique ou psychiatrique, d'où le célèbre "P4" qui assurait la dispense du service

national. Aujourd'hui encore, un classement P4 interdit de débiter ou de renouveler un contrat. Un P1 peut toujours être réévalué, et il l'est systématique après six mois de service afin d'estimer très rapidement son adaptation au monde militaire. L'instruction réglementant très précisément les données d'aptitude médicale à servir dans les armées est définie dans son article 431¹¹⁸.

Penchons nous sur la signification des coefficients du sigle P¹¹⁹.

P 0 : le coefficient 0 indique l'aptitude initiale à l'engagement. Il est attribué par le médecin lors de la visite médicale d'aptitude initiale au centre d'expertise ou dans les services médicaux d'unités. Il indique un niveau intellectuel satisfaisant et l'absence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables et d'antécédents psychiatriques avérés potentiellement évolutifs. Il correspond à l'aptitude initiale exigée pour tout candidat à l'engagement. Il est attribué de manière temporaire en vue d'une évaluation dynamique de l'aptitude à l'épreuve du service.

P 1 : le coefficient 1 indique un niveau intellectuel satisfaisant, l'absence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables, ainsi que les bonnes conditions de l'adaptation à la vie militaire, en particulier au cours de la période probatoire. Il confirme l'aptitude sans restriction à tous types d'emploi.

P 2 : le coefficient 2 indique la survenue, au cours du service actif, de troubles mineurs de l'adaptation ou de difficultés d'ordre psycho-social et conjoncturel

¹¹⁸ N°2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1^{er} octobre 2003 relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.

¹¹⁹ Ibid. Article 431. Voir annexe.

qui nécessitent de manière temporaire une limitation de l'aptitude à servir ou à l'emploi.

P 3 : le coefficient 3 indique la présence actuelle de manifestations symptomatiques ou de troubles répétés de l'adaptation, incompatibles temporairement avec l'exécution du service.

P 4 : le coefficient 4 indique la présence actuelle et prolongée de troubles de la personnalité et de l'adaptation définitivement, incompatibles avec la poursuite du service.

P 5 : le coefficient 5 indique la présence d'une pathologie psychiatrique avérée et évolutive incompatible avec l'engagement ou la poursuite du service.

P 0	C'est la note temporaire du début où il n'y a rien de particulier à constater.
P 1	Tout va bien et il y a une bonne adaptation à la vie militaire.
P 2	Il y a des troubles mineurs de l'adaptation qui impliquent une limitation temporaire de l'aptitude.
P 3	Il y a des troubles répétés et des symptômes importants qui causent une inaptitude temporaire à servir.
P 4	Ce sont des troubles de la personnalité qui interdisent définitivement la poursuite de l'activité militaire.
P 5	C'est le niveau d'une pathologie psychiatrique.

Il est à noter que cette même instruction du 1er octobre 2003¹²⁰ émanant du Service de santé des armées, qui détermine l'aptitude médicale à servir dans toutes les situations et en fonction de toutes les pathologies, contient 138 pages, n'utilisant à aucun moment le mot suicide...ni celui d'autolyse.

Lors de la visite médicale d'engagement dans les centre de sélection, il importe que le médecin sache détecter ce qui n'est pas dit ni indiqué sur le questionnaire écrit concernant les antécédents suicidaires. Il est évident que c'est quelque chose que peu de monde ose affirmer de prime abord, en particulier lorsqu'un candidat demande une aptitude médicale à un emploi dans l'armée. Mais même si la population militaire est médicalement sélectionnée dans le but d'exclure des troubles psychiatriques visibles ou détectables, il y a des malades non détectés et des situations qui naissent au cours de l'engagement. La structure des armées permet un suivi médical précis, ce qui interroge plus encore sur les difficultés à avoir des chiffres clairs sur le suicide autrement que par recoupement. Cependant, depuis 1971, les suicides et les tentatives doivent faire l'objet d'une fiche déclarative (modèle F6) du médecin d'unité, et depuis 1997, les chiffres sont collationnés de façon plus rationnelle par le service de médecine des collectivités, puis par le Département d'Epidémiologie et de Santé Publique

¹²⁰ N°2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1^{er} octobre 2003 relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.

(DESP) Nord depuis 2002, et cela va d'ailleurs dans le sens d'une meilleure prise en charge du suicide.

L'un des biais importants dans les chiffres des suicides collectés par les médecins dans les armées, est que ces données sont loin s'être exhaustives, car, par exemple, pour les décès survenus le week-end ou hors service, le médecin de l'unité ne peut avec certitudes en établir les causes. En outre, en dehors des aptitudes destinées aux contrats et des VSA¹²¹, les soldats restent libre de choisir un médecin militaire ou un médecin civil de famille et de ce fait les maladies pouvant gêner leur carrière n'apparaissent pas. Il y a en effet une forme de méfiance envers le médecin militaire qui peut déclarer un militaire inapte au service ou à telle ou telle mission, ce que ne peut faire un médecin civil.

Par ailleurs certaines formes de prises de risque constituent des conduites suicidaires déguisées, conscientes ou non. Dans la société, ces cas sont multiples : une conduite automobile très dangereuse, des engagements trop importants pour un trader, ou encore les gardes de nuit sans discontinuer pour un médecin. Ce choix répétitif de situations dangereuses non imposées par une quelconque pression de la hiérarchie, représente un jeu dangereux en côtoyant volontairement la mort. Mais dans le monde militaire, certains confondent cette attitude avec de l'héroïsme. L'armée conserve une position ambiguë, valorisant à

¹²¹ Visite systématique annuelle qui vient de passer à une fréquence biennale jusqu'à l'âge de 50 ans.

la fois les actions incroyables de ses héros et appelant dans le même temps à la prudence et à la protection des personnels engagés... tout en décorant ceux qui se conduisent de façon intrépide, voir au-delà. Il y a donc là une forme d'injonction paradoxale qui pousse à la fois à se protéger et à se mettre en danger.

Les contraintes imposées par la vie et l'action militaire engendrent parfois des situations qui peuvent être propices à une intégration réussie ou au contraire peuvent générer des conditions d'isolement, de dépression et de stress. Certains recherchent une structure hiérarchisée rassurante, d'autres peinent à s'adapter à une telle exigence et en souffrent. Par ailleurs, un réel effort physique est produit en permanence. Cette culture du corps pousse à valoriser les images viriles de force, les tatouages, la musculature avec toute une légende sur le corps parfait et l'esprit d'équipe conduisant souvent à un rejet des plus fragiles. D'autres militaires¹²² préfèrent poser des limites à l'intégration au groupe afin de vivre une vraie vie de famille ou simplement une vie en dehors de l'unité. De ce cocon familial, il faut parfois s'en éloigner, soit pour aller en OPEX, soit parce que la famille habite dans une ville différente du lieu d'affectation. De ce fait le militaire se retrouve en situation de célibat géographique, situation difficilement surmontable, tant pour lui que pour l'équilibre familial¹²³.

D'autres facteurs de stress sont très présents dans l'environnement du militaire, et en particulier le risque de mourir ou pire, de donner la mort, l'exposition à la

¹²²¹²² Ce sont souvent des soldats qui ont une activité personnelle moins valorisée dans l'espace militaire comme la lecture, l'art, le théâtre... ou qui ont une vie pleine en dehors de l'univers militaire.

¹²³ Entretien avec un médecin militaire.

mort des camarades ou à des morts civils victimes d'actes de barbarie. Ces expositions traumatisantes peuvent soit révéler un état latent mais caché, soit causer des troubles psychiques par leur violence. Ces réactions peuvent être bénignes, comme de la désobéissance, plus graves comme une conduite additive, à l'alcool ou autre, ou alors très graves comme des mutilations, des tentatives de suicide ou des suicides¹²⁴.

Bien entendu, la possession par les militaires d'une arme rend plus facile le passage à l'acte et son choix demeure le mode opératoire le plus fréquent. De ce fait un médecin peut interdire de port d'arme, une interdiction rare qui contribuerait à stigmatiser le militaire fragile, surtout lors d'une opération.

Contrairement au reste de la société, la sélection à l'entrée de l'armée par le système du SIGYCOP déjà évoqué, grâce aux fameux P4, exclut majoritairement les personnes atteintes de troubles psychiques. Par principe ce système réduirait sensiblement les suicides des militaires par rapport aux civils. Ce serait oublier qu'incontestablement les militaires affrontent des situations hors normes, qui n'ont pas d'équivalent dans le civil, sauf peut être pour certains policiers.

¹²⁴ Entretien avec un psychiatre militaire.

Chapitre 3 : Méthodologie.

Après avoir cherché les travaux antérieurs sur la question des suicides dans le milieu militaire, il fallait explorer dans les archives de la Défense ce qui était accessible sur cette question. Alors qu'il semblait naturel de tout trouver à la direction du Service de santé des armées, il s'est avéré qu'il y avait également des archives dans les établissements hospitaliers de la Défense, et en particulier à l'école du Val de Grâce. Plus largement, et sans connexion évidente entre ces lieux, il y a des documents concernant le suicide à la DRH du ministère de la Défense, aux archives historiques du Fort de Vincennes, dans chacune des armées et à la DPSD, la sécurité militaire. Cette dernière, par exemple, a travaillé sur cette question en 2012, et il n'a pas été possible d'obtenir officiellement ses chiffres et analyses à cause du secret qui entoure toute sa production.

A l'école du Val de Grâce, il y avait deux thèses de médecine, l'une sur une étude clinique de 39 cas et l'autre, en Tunisie, plus axée sur les rapports humains induits sur le groupe :

- Yann Auxéméry, *Tentatives de suicide chez les militaires Français: Epidémiologie, facteurs de risque et psychopathologie. A propos de 39 observations cliniques*. Université de Nancy 1, 2010.

- Rad Mohamed Fadhel, *Suicide et tentative de suicide dans la collectivité militaire tunisienne. Approche épidémiologique*. Faculté de médecine de Tunis, 1987.

Au service historique de la Défense, à Vincennes, il fallait chercher tout ce qu'il y avait sur le suicide et en particulier les premières études sur le suicide durant la guerre de 14 et le basculement des autorités militaires sur le rejet du suicide perçu comme une volonté de fuir, et donc traité comme une désertion : c'est-à-dire que si le soldat ne réussissait pas à se supprimer, il était fusillé. Ceci dit, il y avait dans les mêmes archives de la Défense le texte d'une conférence sur la question des suicides dans les armées européennes datant de 1891 qui montre que la question était antérieure à la guerre de 14¹²⁵.

J'ai ensuite exploré l'importante littérature de référence sur le suicide, et il y a peu de choses sur le suicide des militaires. Pour pouvoir extrapoler les réflexions générales au monde militaire, il fallut se plonger dans des textes plus généraux sur la sociologie des organisations pour comparer le monde militaire à d'autres univers déjà décrits.

Il semblait évident que les armées avaient pris la question de façon globale, puisque c'est un sujet récurrent. Mais en fait, en présentant le travail intermédiaire aux chefs d'états-majors des armées de l'air, de terre et de la

¹²⁵ R. Longuet, *Le suicide dans les armées européennes, étude statistique*. Paris 1891.

marine, sans oublier la gendarmerie, puis le major général des armées, il apparut qu'il y avait peu de lien entre les services actifs, les services médicaux et les différents intervenants de l'échelon social et humain des armées, et ce, malgré une véritable prise de conscience du plus haut niveau. Mais chacun produit des études très segmentées, sans chercher cependant à avoir une position globale ou même une vision d'ensemble, comme nous l'avons constaté. Il y a nécessité à une réflexion globale, déconnectée de la simple compilation que le service de santé des armées peut produire.

Le directeur du service de santé des armées s'est montré ensuite très réceptif, car cette question devient très importante dans les forces, tout comme elle prend, en fonction de l'actualité, un relief particulier dans l'ensemble de la société. Le général a orienté les recherches vers les médecins référents dans chaque armée, ainsi que vers les psychiatres du Val de Grâce.

Les premières rencontres ont donné lieu à des comptes rendus et ont ouvert sur d'autres rencontres et sur le constat que les différents acteurs présents sur ce dossier si lourd se parlent très peu entre eux. Les entretiens avec les différents médecins et psychiatres intervenants ont duré environ une heure et demi chaque fois, avec un guide d'entretien simple :

- Quelle est la chaîne d'action face à un suicide au domicile ou au régiment ? C'est-à-dire, qui fait quoi, qui prévient qui et comment l'information est répercutée ?

- Comment se passe, à votre niveau, la prise en charge de l'entourage professionnel d'un suicidé ou de quelqu'un qui a fait une tentative ?
- Pouvez-vous me raconter les circonstances de suicides que vous avez eu à gérer ou à connaître dans les forces ?
- Y a-t-il une politique de prévention des suicides dans les armées ? Et si oui, en quoi consiste-t-elle ?

Il y avait des variations selon les spécialités de chacun. Les entretiens avec les chefs d'états-majors duraient, sur cette question, une demi-heure, pour présenter l'étude et comprendre comment la question du suicide est prise en compte dans chacune des armées.

J'ai donc rencontré et entendu sur la question:

- le cabinet militaire et civil du ministre de la Défense,
- le chef d'état-major des armées,
- le Major général des armées,
- le chef d'Etat-major de l'armée de l'air,
- le chef d'état-major de l'armée de terre,
- le chef d'état-major de la marine,
- le major général de la gendarmerie,
- le directeur du Service de santé des armées,
- le professeur Clairvoy, titulaire de la chaire de psychiatrie de l'école du Val de Grâce,

- le docteur Boisseau chef du service psychiatrique du Val de Grâce,
- le docteur conseiller médical de l'armée de l'air,
- le chef de l'inspection médicale de la marine,
- le responsable des mutations à la DRH de l'armée de l'air,
- les différents DRH des armées,
- le DRH du ministère de la Défense.

L'angle de la thèse a été affiné au fur et à mesure de la progression et ce qui était une étude des suicides dans les armées et leur impact sur l'efficacité a progressé vers un questionnement plus large sur ce que dit le suicide de l'objectif de fraternité des armes et sur le non-dit dans les armées que constitue le suicide. En procédant par boucles successives qui amènent à encercler et redéfinir le sujet, il semble plus judicieux de s'intéresser au tabou relatif qu'est le suicide dans les forces, et surtout à la difficulté à mettre en place un plan de prévention qui force à prendre en compte les fragilités, ponctuelles ou structurelles, de femmes et d'hommes supposés très forts.

Les entretiens avec le directeur de thèse ont permis de préciser les contours du sujet, ou plus exactement, d'éliminer des pistes trop larges comme une comparaison avec de très nombreux pays, de très nombreuses entreprises, et d'affiner la problématique du suicide comme mesure de notre obsession de l'efficacité dans les armées.

La réunion de présentation de nos sujets de thèse devant le CRG a permis de faire le point et d'orienter très précisément le sujet comme étant celui de la contradiction apparente entre fraternité et suicide et le non-dit du suicide. En effet, au sein de l'armée, et parce qu'il y a une sur valorisation de l'idée de fraternité, la problématique du suicide pose de lourdes questions tout en n'étant que peu abordée.

En cherchant à comparer avec d'autres approches, en particulier à l'étranger, il a été possible de trouver les données sur les suicides de l'armée américaine, et la stratégie de prévention mise en place, en particulier en opération extérieure. Des données accessibles sur le Canada et Israël permettent de comparer également.

Ce qui semblait être une mise en cause de l'efficacité supposée des militaires revient plutôt à désenchanter le concept plus humain de fraternité, celle des camarades et celle des armes.

Malgré la nouvelle orientation du sujet, il était important de trouver les chiffres officiels des suicides dans les armées, ou en tous les cas, de compiler les chiffres par armée, et cela a été fait jusqu'en 2009. Voici la liste des documents, souvent confidentiels, obtenus :

- Epidémiologie armée française: Résultats de la surveillance épidémiologique 2001-2005.
- Conduites auto-agressives dans les armées : tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique 2002-2007.

- Conduites auto-agressives dans les armées : tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique 2002-2009.
- Intervention sur le suicide, état-major de la légion de gendarmerie d'Ile de France, 1994.
- Suicides dans la marine 2001-2009.
- Evènements graves concernant les suicides dans la marine 2001-2007.

Il est aisé de remarquer que les dates ne se recoupent pas et qu'il y a des études qui doublonnent.

Par-delà toutes les questions lourdes que pose le suicide dans une institution, il y a des enjeux pour l'institution militaire qui ne peut pas toujours adopter les méthodes de management des entreprises, en particulier à cause de la mission régaliennne des soldats et des changements dans l'organisation des armées. L'une de ces questions est, avec l'externalisation, la plus grande mixité civils-militaires, mais avec de grandes différences dans la gestion humaine.

L'une des premières constatations fut l'utilisation de termes très édulcorés dans les rapports d'incidents qui remontent quotidiennement aux états-majors. Ainsi, on n'écrit pas le mot "suicide", mais "autolyse", ce qui veut dire la même chose mais qui est plus neutre, plus discret. Comme si le mot suicide était tabou. A titre d'illustration, il a été possible de suivre un cas précis où la gendarmerie locale a parlé de "pendaison" et a utilisé le même mot par écrit, le commandant de la base a été plus général en parlant de "suicide" et l'état-major a diffusé l'information en utilisant le mot "autolyse". Ce glissement sémantique et cette

gêne à utiliser le mot si simple de suicide sont un marqueur qu'il faut comprendre.

La réticence à l'emploi de tel ou tel mot est l'illustration de la crainte de l'organisme d'aborder tout ce que dit le suicide de l'état des liens sociaux en son sein. Mais plus largement, elle est la preuve que les mots créent une réalité que l'armée a parfois du mal à accepter, puisqu'elle montre que la camaraderie et la fraternité des armes ne sont pas si présentes au cœur du vivre ensemble des armées. Eloignée de la culture syndicale, sauf pour ses civils, l'armée s'est mise à la concertation avec des instances comme le CSFM¹²⁶ qui est une instance interarmées de concertation des militaires qui permet aux militaires d'exprimer leurs avis sur les questions relatives à la vie militaire. Rendue obligatoire, la consultation du CSFM permet de poser des questions au ministre sur le soutien moral et humain, l'encadrement, l'échelon social, les carrières, les contrats et les durées de service et des questions de bien-être, de logement ou de salaire dans les forces, pour les militaires comme pour leur famille. Cette question du suicide et de ses conséquences, tant sur l'environnement militaire que familial, a été abordé en comité plénier. S'appuyant sur la chaîne hiérarchique pour tout ce qui est humain, l'armée se trouve donc parfois à devoir faire étudier par une structure les déficiences du management de cette même structure, ce qui n'est pas sans poser des questions organisationnelles.

¹²⁶ Conseil Supérieur de la Fonction Militaire.

Nous avons ensuite comparé les politiques de prévention qui diffèrent entre les armées, ne serait-ce que parce que les situations d'emploi sont différentes entre un navire en mer, une mission aérienne ou une opération terrestre.

Les retombées en terme de relations humaines sont importantes, et il faut souligner la peur de la chaîne hiérarchique devant la menace, exprimée ou latente, de suicide, en particulier lors du plan de mutation. C'est ce que nous pouvons appeler le "management par la peur". En effet, personne ne veut prendre le risque d'un passage à l'acte après un refus de mutation. Ainsi¹²⁷, un sous-officier, estimant qu'il serait maltraité s'il n'obtenait pas la mutation qu'il désirait a adressé un mail à sa hiérarchie immédiate, avec copie au commandant de sa base, au gestionnaire RH, au DRH et au cabinet du chef d'état-major de l'Armée de l'air. Là encore, personne n'a pris le risque de le voir exécuter sa menace et il a obtenu sa mutation sur ce critère. Ce qui pose question car la menace du suicide interdit donc un management par la reconnaissance des mérites ou du besoin.

Il a fallu ainsi voir tous les médecins référents par armée, les DRH d'armée, et les assistantes sociales d'armée, les premières au fait de ces demandes.

Les médecins référents par armée ont ouvert la possibilité de rencontrer les psychiatres qui élaborent les politiques de prévention et d'analyse du phénomène tout en étant au contact des militaires qui font des tentatives de suicide.

¹²⁷ Entretien avec le DRH mutation de l'armée de l'Air.

J'ai ensuite étudié la situation des entreprises qui ont eu à connaître un nombre important, en tout cas, médiatisé de suicides, comme La Poste (à peu près autant d'employés que les armées), France Telecom, et Aéroports de Paris, et tout au moins, voir quelles mesures ont été prises.

Après avoir vu le plus possible de médecins chargés de cette question, soit de manière stratégique soit directement en tant que praticiens, j'ai élargi le champ des rencontres et vu, en particulier, deux instances: la DRH MD et le CSFM.

Enfin, j'ai contribué à organiser avec la revue *Inflexions* deux journées d'étude sur la question entre tous les intervenants dans les armées, sans public extérieur, ce qui était une première et permettait de confronter des logiques très éparpillées. Devant la réussite des journées, le ministre de la Défense est venu lui-même conclure les travaux, ce qui n'était pas prévu initialement. C'est une pratique courante de l'observation participante, qui permet d'agir sur le modèle que l'on étudie.

De manière plus large, j'ai suivi une méthodologie basée sur l'observation du décompte, du suivi, de la prévention des suicides dans les forces. Plus que les chiffres, c'est peut-être la manière de compter, d'en parler, ou de ne pas en parler qui est instructive.

Une piste très intéressante à ouvrir est celle du retour d'opération. Une étude anglaise a montré que pour la guerre des Falkland, il y a eu, 18 ans après, autant

de morts par suicide dans les anciens combattants de ce conflit que de morts au combat, soit plus de 250. Ceci renvoie à la question de la prise en compte du stress post traumatique et porte toujours sur la réalité de possibilité de faiblesse ponctuelle ou structurelle chez des soldats qui sont pourtant supposés forts et solides à tous les points de vue.

L'étude de situation de suicides touche à une forme de tabou, et dans les armées, plus encore. Chacun convient qu'il faut faire quelque chose, mais que rien ne dépend de lui. Un exemple intéressant est que lors de la visite au service historique des armées, à Vincennes, il y avait un seul document avec le mot clé "suicide"¹²⁸. Mais en cherchant un tout petit peu plus, ce sont des dizaines et même des centaines de documents qui existent, consultables ou non. Ainsi, par exemple, dans les archives du ministère de la Défense à Vincennes, il a été assez compliqué d'accéder à des documents sur le suicide. Avec l'aide d'un officier qui dirigeait ce service, nous avons pu sortir beaucoup plus d'éléments dispersés dans diverses rubriques. Les séries vérifiées sont les suivantes :

- Série H :
 - 1 H 72, dossier 2. (deux cas de suicides au 2eme Chasseurs)
 - 1 H 1422, dossier 2 (dossiers disciplinaires faisant suite à des suicides pendant la guerre d'Algérie, 1958-1963).
 - 10 H 5387 (suicides ou évasions de prisonniers pendant la guerre d'Indochine, 1949-1953)

¹²⁸ Visite au Service historique de la Défense, château de Vincennes. Consultation de l'index des thèmes.

- Série GR :
 - GR 15 R 31 (faits divers et affaires criminelles mettant en cause des militaires)
 - GR 17 S 192 (études sur le suicide)

- Série I :
 - 2 I 251, dossier 2 (1889-1914).
 - 2 I 297, dossier 1 (justice militaire : tentatives de suicide, 1790-1914)
 - 2 I 306 (idem)
 - 2 I 324 (circulaires sur suicides, 1841-1910)

- Série N :
 - 5 N 39-40 (suicides de militaires, 1872-1919).
 - 5 N 39-64 (1912-1914)
 - 7 N 2586 (1920-1940).
 - 22 N 2040 (accidents et suicides, 1915-1919).
 - 22 N 2041 (idem).

- Série T :
 - 7 T 158, dossier 4 (statistiques sur les suicides, 1955-1964).

- Série Y :
 - 15 Y 1 (1875-1910).

- Série U :
 - 7 U 42.

- Série M :
 - 1 M 2206 bis, dossier 5 (suicides : accroissement et honneurs funèbres, 1802-1888).
- Archives modernes :
 - Carton n° 259 (suicides et décès dans l'armée d'Orient, 1854-1855).

Certains documents étaient interdits à la consultation, sauf dérogation, finalement obtenue, mais sans autorisation de copier quoi que ce soit.

Plus généralement, les données sur le suicide sont assez éclatées et il faut les interpréter, les regrouper et les comparer. Nous avons ensuite essayé d'obtenir les données chiffrées sur les suicides des militaires, puis de nous entretenir avec tous les intervenants sur cette question

Dans ce cadre d'observation participative, et compte tenu de mes fonctions d'aumônier des armées, j'ai une position à l'intérieur du système militaire et en même temps, légèrement décalée par rapport au commandement. Intégré dans les structures, qui plus est, au début de mes travaux, au sein du Service de Santé¹²⁹, je peux aller à la source de beaucoup d'éléments afin d'analyser les

¹²⁹ Les aumôneries sont gérées jusqu'au 31 décembre 2011 par le service de santé des armées, avant d'être reprises par le Service du Commissariat des Armées dès janvier 2012.

choses au plus près du terrain et partager avec les psychiatres et les médecins dans un climat de confiance.

Après une revue de littérature sur le sujet du suicide en général et du suicide des militaires en particulier, et une recherche des données des armées, en France et dans des armées occidentales proches, puis du suivi de cas de suicides pour observer les actions des uns et des autres, la méthode qui s'est imposée à moi, compte tenu de mes fonctions a été l'observation participante et la recherche action. L'observation participante permet de s'immerger dans un milieu où l'on se trouve tout en partageant ce qu'il vit. Par exemple, en tant qu'aumônier des armées, j'ai en charge une part du suivi des faiblesses ponctuelles ou structurelles des militaires et je suis au plus haut point concerné par les questions soulevées par le suicide. Bien entendu, j'ai déjà été confronté à la gestion de suicides et travaillant sur la question, partageant mes réflexions avec les dirigeants des forces, les militaires et les échelons du soutien humain et social, je contribuais à faire avancer la prise en compte de certaines réalités. L'observation participante porte, de plus pour moi, comme un écho au verset des Psaumes "*Avec lui je suis dans la souffrance*"¹³⁰, puisqu'il s'agit de partager le mode de vie d'un groupe humain en participant à ses activités et à ses projets. Il ne s'agit pas de rejeter les études de terrains, mais plutôt de le vivre de l'intérieur. Il s'agit de comprendre la culture militaire et non pas juste la décrire de l'extérieur. L'avantage qui est le mien est qu'il n'y a pas de temps

¹³⁰ Psaume 91.

d'acclimatation au milieu et il y a une confiance entre les intervenants dans le domaine et moi.

La méthodologie devait s'appuyer sur une base scientifique et ne pas être juste un ressenti ou une compilation de cas particuliers. C'est que "*Un travail de recherche pour être reconnu comme scientifique impose la mise en place d'un cadre épistémologique et méthodologique destinée à « contrôler la démarche de recherche, [à] accroître la validité de la connaissance qui en est issue et [à lui] conférer un caractère cumulable*¹³¹". C'est ce que cite fort justement Laurent Beduneau-Wang dans une thèse de gestion du CRG¹³². Il cite également sur les travaux d'Albert David¹³³ pour définir les conditions d'une recherche-action efficace:

- Implique des expériences de changement sur des problèmes réels au sein de systèmes sociaux et une assistance aux acteurs sur des problèmes réels.
- Suppose des cycles itératifs d'identification du problème, d'action et d'évaluation.
- Le changement envisagé implique un changement dans les façons de penser et d'agir (normes et valeurs exprimées dans l'action). Les acteurs sont donc considérés comme tels et non, comme de simples sujets d'expérimentation.

¹³¹ M.-L. Gavard-Perret, D. Gotteland, C. Haon, A. Jolibert. *Méthodologie de la recherche. Réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de gestion*, Paris, Pearson, 2008. p.14.

¹³² Laurent Beduneau-Wang. Thèse de gestion du CRG 2017: *Valeur de l'eau et indicateurs de performance : tensions stratégiques et organisationnelles dans les métiers de l'eau*.

¹³³ Albert David. *La recherche-intervention, cadre général pour la recherche en management*. In A. David., A. Hatchuel, R. Laufer (dir.). *Les nouvelles fondations des sciences de gestion*, Paris, Presses des Mines, 2012. p.244-245

- Contribue simultanément aux connaissances fondamentales en sciences sociale et à l'action en société dans la vie quotidienne. Théorie et pratique sont donc ici méthodologiquement liées dans un processus en partie commun de génération des connaissances.

Le principe de la recherche-action trouve un équilibre, comme le démontre Florence Allard-Poesi¹³⁴, entre deux objectifs qui sont de changer la réalité sociale pour produire des connaissances sur celle-ci et inversement, de produire des connaissances pour changer la réalité.

Mes recherches peuvent donc être assimilées à une forme de *recherche-action* puisqu'en travaillant sur le sujet des suicides dans les armées, j'ai contribué à faire prendre conscience à de nombreux acteurs de réalités qu'ils n'entrevoyaient pas du tout. L'organisation d'un colloque sur les "blessures invisibles", avec la présence du ministre de la Défense pour la clôture, a été, par exemple, un rappel de l'importance de la prise en charge de ces questions. Si, dans une définition exacte de la recherche-action, il s'agit de produire des connaissances concernant les changements provoqués dans l'organisation par mon action, ce n'est pas exactement le cas ici, car il y a beaucoup d'intervenants sur cette question et pas de projet global de transformation qui soit lancé, mais juste des changements comme conséquence de ce travail, et surtout, du partage de ce travail avec les intervenants réels sur le domaine. Parfois, c'est juste la capacité à diffuser une théorie ou une idée portée par un acteur vers des cercles de décision plus élevés,

¹³⁴ Florence Allard-Poesi, V. Perret. *La recherche-action*. In Y. Giordano (dir.). *Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative*, EMS, Caen, 2003. p.86.

ce qui, automatiquement, permet à ces idées d'être prises en compte plus rapidement.

Sur le domaine du suicide, il y a une sorte de tension entre ce qu'on sait et sur ce qu'on ne sait pas, c'est-à-dire ce qui apparaît en creux, comme lorsqu'on transforme le mot *suicide* en *autolyse*, par exemple. Le risque est de faire un essai sur la question, plus qu'une thèse, et il faut resserrer et focaliser le domaine de recherche sous peine de se perdre. Il s'agit d'adopter une démarche narrative ou descriptive, ou plutôt une narration analytique. Cette théorie, fondée par Robert Bates¹³⁵ et d'autres chercheurs en économie ou en sciences politiques, présente l'avantage d'intégrer une dimension historique dans l'analyse. Il s'agit de trouver une ligne de crête, passant de l'histoire à la théorie pour arriver à un équilibre final entre les deux. C'est ce qui peut être illustré par la célèbre formule d'Hannah Arendt "*les historiens sont les prophètes du passé*"¹³⁶. En fait, selon la théorie de Weick¹³⁷ de la *compréhension retardée*, les "*discours vont plus vite que la pratique*", c'est-à-dire qu'en étudiant les textes et les consignes d'une organisation, on ne perçoit pas la réalité de ce qui s'y passe car il y a toujours une différence entre ce que l'encadrement veut faire, éclairé par des textes, et ce qui se vit dans le monde réel. Tout au long de mon travail, il m'a fallu démontrer ce que j'avançais, prouver ce que je percevais, et ce ne fut possible que par une analyse contre factuelle. Tous les intervenants, le commandement, les médecins,

¹³⁵ [https://en.wikipedia.org/wiki/Robert_Bates_\(political_scientist\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Robert_Bates_(political_scientist))

¹³⁶ Hannah Arendt, *La vie de l'esprit (The Life of the Mind)*. traduit de l'américain par Lucienne Lotringer, Quadrige/PUF

¹³⁷ https://fr.wikipedia.org/wiki/Karl_E._Weick

le politique, les services sociaux, et d'autres, ont une logique qui leur est propre, et ils défendent une vision qui leur est propre, une forme de routine d'action qui leur est particulière, comme le démontrent Levitt et March¹³⁸.

Ruth Cavan¹³⁹, dans son ouvrage *Suicide*, de 1928, tiré de la thèse de sociologie de l'école de Chicago de 1926¹⁴⁰, montre comment l'observation participante permet d'être acteur du champ que l'on étudie. Pour mes travaux, et sans confondre avec le fait d'aller sur le terrain, il importait de voir la situation de la lutte contre le phénomène suicidaire dans les armées, mais ce faisant, le domaine se transformait puisque les choses ont bougé entre le début et la fin des travaux. Ainsi, une partie de la méthodologie comportait des entretiens avec les psychiatres, les psychologues, les docteurs d'unité, le commandement, le service de santé et toute la structure de gouvernance du ministère de la Défense. En parlant du sujet, en écoutant et en partageant ce qui se fait dans telle ou telle armée, je transforme l'état des choses puisqu'il y a une réaction et donc un changement de situation.

¹³⁸ Barbara Levitt, et James G. March Annual Review of Sociology, 1988, vol. 14, pp. 319-338

¹³⁹ Ruth Cavan. *Suicide*, Chicago University Press 1928.

¹⁴⁰ Ruth Cavan. *Suicide. A case Study of Personal Disorganization*, PhD, University of Chicago, 1926.

Il y a des relevés d'actes d'auto agression ou de suicides par hôpitaux et par région militaire. Il s'agit de documents papier qui sont adressés à la Direction centrale du Service de Santé de la Défense. En voici un exemple¹⁴¹.

107R
77

ENQUETE PAR FICHES CONCERNANT LES CONDUITES AUTO-AGRESSIVES
CONSTATE S A L'H.I.A. PERCY PENDANT LE 1 TRIMESTRE 19 77

	H.I.A.	H.I.A.	NON	TOTAL
	PERCY	BOURGES	HOSPI-	
			TALIS-	
I - Nombre de cas <i>41</i> dont <i>41</i> hospitalisés.....	34	7		41
II - Répartition par armées -				
Terre:.....	27	5		32
Mer:.....	1	1		2
Air:.....	6	1		7
Contingent:.....	30	5		35
de carrière				
sous contrat:.....	4	2		6
III - Répartition par âges -				
moins de 20 ans :	9	3		12
entre 20 et 25 ans :	21	4		25
plus de 25 ans.....	4			4
IV - Temps de service effectué -				
mois de 3 mois :	14	3		17
entre 3 et 12 mois :	17	3		20
après 12 mois :	3	1		4
V - Conditions de survenue -				
(en service.....	9	7		16
au corps (dans les locaux disciplinaires... (a l'infirmerie.....				
en dehors du corps :	23			23
rapatriés sanitaire :	2			2
VI - Moyens utilisés -				
Intoxication :	25	5		30
Phlébotomie :	6	2		8
Violence grave :	1			1
Associations :	2			2
VII - Classement P à l'incorporation -				
P 1 :				
P 2 :				
P 3 :				
VIII - Eléments d'information -				
Rapport sur le comportement.....	17	2		19
Entretien avec un cadre.....				
Entretien avec le Médecin				
Entretien avec la famille.....				

¹⁴¹ Archives du ministère de la Défense. Cote 7 T 158.

La suite est très instructive, car le médecin chef ajoute une mention manuscrite qui montre, qu'à cette époque, il n'y avait pas de centralisation des données:

IX - <u>Eléments cliniques</u> -				:	:	:	:
Symptôme d'une affection mentale évolutive;...	:	:	:	:	:	:	:
Difficultés affectives;.....	:	:	:	:	:	:	:
Difficultés socio-familiales;.....	:	:	:	:	:	:	:
Difficultés d'adaptation au milieu militaire;..	:	:	:	:	:	:	:
X - <u>Conséquences</u> -				:	:	:	:
Poursuite des services :	1	1	:	:	:	2	
Réforme :.....	18	5	:	:	:	23	
Réformer par Les soins du corps :.....	1	:	:	:	:	1	
Convalescence réhospitalisé à l'issue :.....	5	1	:	:	:	6	
Convalescence rejoint son corps à l'issue :...	5	:	:	:	:	5	
Convalescence rejoint son corps pour libéra- tion.....	2	:	:	:	:	2	
Evacué sur autre formation :.....	2	:	:	:	:	2	
Décès :.....	:	:	:	:	:	:	
XI - <u>Observations particulières</u> -				:	:	:	:
<p><i>Je reprends à mon compte les questions de mes prédécesseurs, toujours sans réponse, en insistant tout particulièrement sur l'intérêt qu'il y aurait à être tenu au courant de l'évolution de TS et de certains événements (par catégories - générale - so - appelé, etc) recueillis au plan NATIONAL, pour revenir notre attention locale au plan de l'hygiène mentale et de la prophylaxie.</i></p>							
<p>Médecin en Chef M. BAZOT Professeur d'Hygiène Mentale à la Grèce Chef de Service de Psychiatrie Hôpital d'Instruction des Armées Percy - CLAMART 92141</p>							

"Je reprends à mon compte les questions de mes prédécesseurs, toujours sans réponse, en insistant tout particulièrement sur l'intérêt qu'il y aurait

à être tenu au courant des chiffres de TS et de suicides réussis (par catégorie: gendarme, SO¹⁴², appelé, etc.) recueillis au plan NATIONAL, pour resituer notre action locale au plan de l'hygiène mental et de la prophylaxie".

Il y a une formulation de langage étonnante, mais courante, de "suicide réussi". Cela pose question sur le fait que l'on imagine la réussite du suicide comme l'aboutissement à la mort alors que la société lutte parallèlement pour que les suicides ne réussissent pas.. Nous pouvons également noter qu'il y a donc plusieurs médecins chefs qui ont demandé la même chose sans succès, et même sans réponse, ce qui laisse augurer d'un désintérêt de la hiérarchie en 1977.

Et pourtant, ce n'est pas le cas au niveau politique puisque j'ai trouvé une note datant du 17 mars 1970 d'un conseiller du cabinet du secrétaire d'Etat à la Défense Nationale, André Fanton, placé auprès du ministre de la Défense, à l'époque Michel Debré, demandant, ou plutôt, exigeant un suivi précis des suicides sur les années 1968 et 1969, ce qui laisse à penser qu'il y en eu beaucoup ces années là.

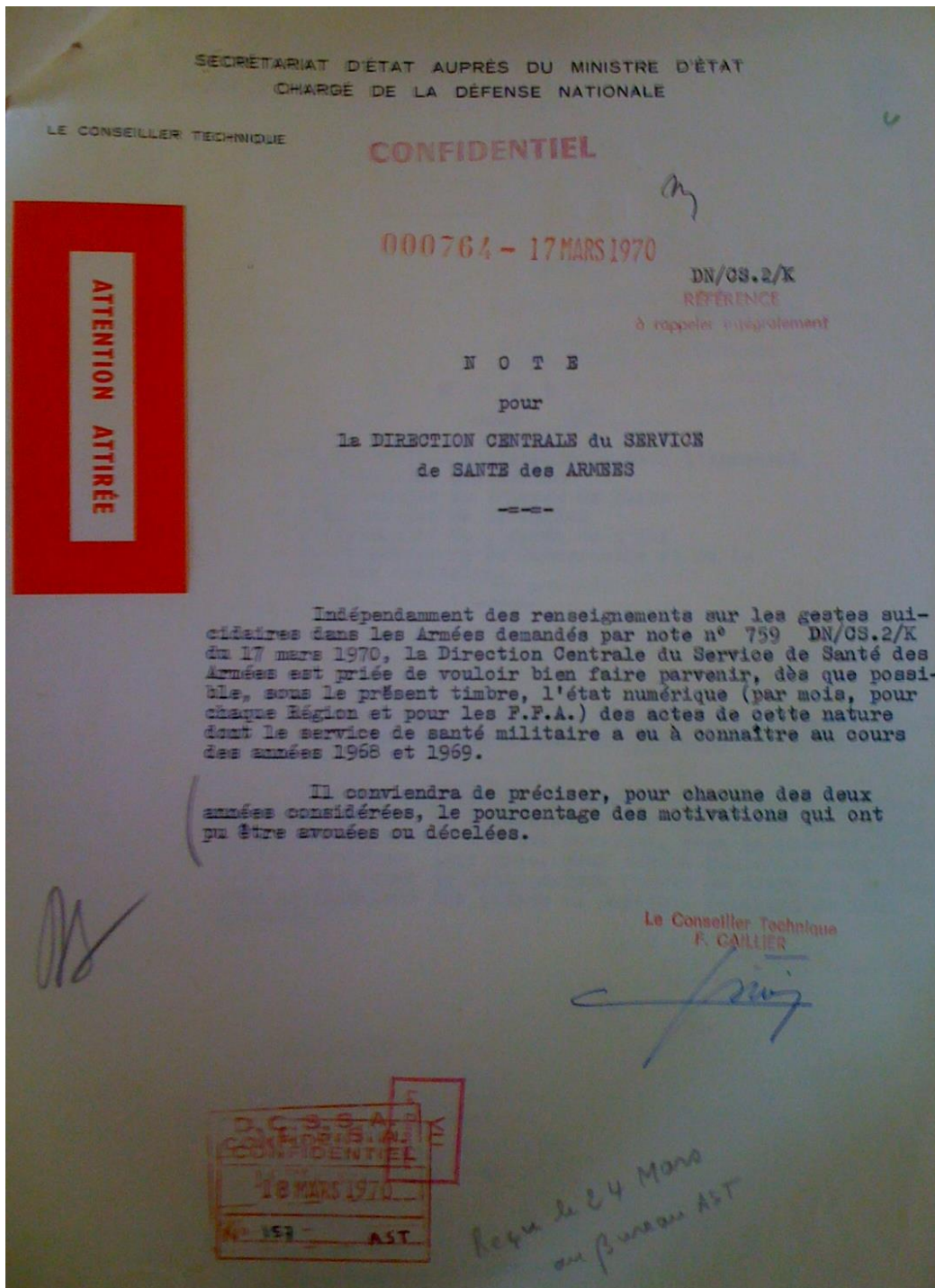
Le conseiller ajoute d'ailleurs de façon très précise que:

"Il conviendra de préciser, pour chacune des deux années considérées, le pourcentage des motivations qui ont pu être avouées ou décelées".

Nous voyons que c'est la raison supposée des suicides qui intéresse le cabinet du ministre. Il y a un cachet "confidentiel", ce qui est typique d'une question, si ce

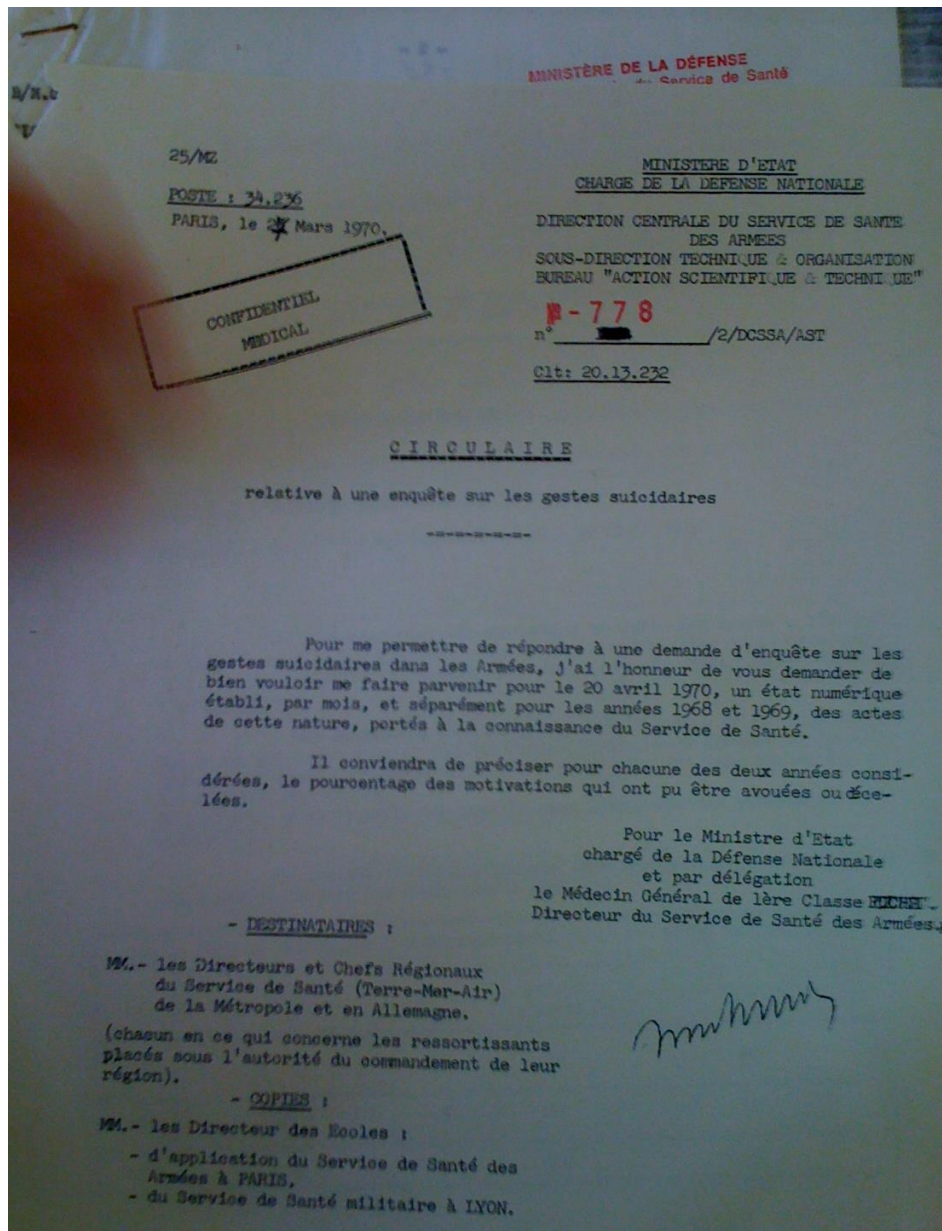
¹⁴² Sous-Officiers.

n'est tabou, tout au moins, qui appelle à une grande confidentialité, et un papier "attention attirée" pour pousser les feux sur cette question¹⁴³.



Après ce courrier comminatoire, le Service de Santé va décliner, comme tous les services des armées, la lettre du cabinet¹⁴⁴:

¹⁴³ Ibid. 7 U 42



Le médecin général répercute le message, pratiquement au mot près, sans plus.

Les demandes et les réponses sont anciennes, sans qu'il y ait ensuite de mise en place d'une stratégie de lutte contre les suicides dans les armées. Ainsi, nous trouvons dans les archives de Vincennes un document en réponse à une demande du ministre au général directeur de l'Infanterie¹⁴⁵:

¹⁴⁴ Ibid.

¹⁴⁵ Ibid. 5 N 39

Ministère
de la Guerre (Copie)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Paris, le 1^{er} Mai 1897.

Direction de l'Infanterie
Bureau du Personnel.

Note
pour le Ministre.

Relève des suicides depuis
1895 à ce jour.

Confidentiel.

Le Général Directeur de l'Infanterie
en réponse à la demande verbale que lui a
faite le Ministre, a l'honneur de lui adresser
ci-après le relevé des suicides de l'arme de
l'Infanterie notifiés à la 1^{re} Direction depuis 1895
à ce jour, savoir :

Soit en 1895 - 9 suicides - en 1896 - 42 suicides - Sans les 5 mois de 1897 - 23 suicides

Noms des suicides	grades	Régiments auxquels ils appartiennent	Total	Observations
<i>Année 1895.</i>				
Egnoire	soldat	91 ^e rég ^t d'infanterie	}	
Bougenval	Caporal	85 ^e id		
Mathou	soldat	24 ^e B ^t de chasseurs		
Bosserdes	Caporal	2 ^e rég ^t étranger		
Bessard	soldat	80 ^e rég ^t d'infanterie		
Dezillet	"	École normale de br		
Lablay	sergent	50 ^e régiment d'infanterie		
Carougeot	soldat	72 ^e id		
Marliens	"	2 ^e rég ^t étranger		
1896				

Commune des communes	Genre	Quantité annuelle de suicides	Observations
<i>Année 1896.</i>			
Erville	Solace	104 ^e sup. & infimum	
Mechinville	id	4 ^e	
Waville	id	104 ^e	
Waville	id	104 ^e	
Waville	Solace	31 ^e	
Waville	Solace	41 ^e	
Charnes	id	5 ^e sup. sup. & infimum	
Lequesne	id	104 ^e sup. & inf.	
Waville	Solace	104 ^e	
Waville	Solace	5 ^e sup. sup. & infimum	
Waville	id	51 ^e sup. & infimum	
de Tennesby	id	5 ^e sup. sup. & infimum	
Waville	Solace	155 ^e sup. & inf.	
Waville	Solace	104 ^e	
Waville	id	Waville sup. & infimum	
Waville	Solace	104 ^e sup. & infimum	
Waville	Solace	104 ^e de Waville	
Waville	id	104 ^e Waville sup. & infimum	
Waville	Solace	104 ^e sup. & infimum	
Waville	id	5 ^e id	
Waville	id	5 ^e sup. Waville	
Waville	id	31 ^e sup. & inf.	
Waville	Solace	104 ^e id	
Waville	Solace	5 ^e sup. de Waville	
Waville	Solace	31 ^e sup. & inf.	
Waville	id	104 ^e id	
Waville	Solace	5 ^e sup. de Waville	
Waville	Solace	31 ^e sup. & inf.	
Waville	id	104 ^e id	
Waville	id	1 ^e sup. de Waville sup.	
Waville	Solace	104 ^e sup. & inf.	
Waville	Solace	15 ^e id	
Waville	id	1 ^e sup. Waville	
Waville	Solace	1 ^e sup. de Waville sup.	
		à reporter	31

Nous notons une augmentation très importante des suicides entre 1895 et 1896 et une année 1897 qui débute très mal.

Noms des militaires	Grade	Régiments auxquels ils appartiennent.	Total	Observations
Lebauf	Sergent	47 ^e Rég ^t d'infanterie	34	
Deters	id	1 ^{er} Rég ^t Mousquetaires		
Renson	id	id		
Lace	id	1 ^{er} Rég ^t de Lancers		
Muhammed el bou laad	id	7 ^e Rég ^t de tirailleurs alg.		
Olfard	Caporal	16 ^e Rég ^t de Chasseurs		42
Lasquet	id	10 ^e Rég ^t d'infanterie		
Demet	Soldat	3 ^e Rég ^t de Chasseurs		
Andrien	Caporal	162 ^e Rég ^t d'infanterie		
Lévesque	Soldat	24 id		
Cavelher	id	24 id		

Année 1897.

Helmig	Soldat	110 ^e Rég ^t d'inf.	74	
Mélier	Sergent	57 ^e id		
Hanès	Soldat	2 ^e Rég ^t Mousquetaires		
Arnaud	Caporal	9 ^e Rég ^t de Chasseurs		
Essach el Hadj	Soldat	1 ^{er} Bataillon Algériens		
Deres	adj ^t Vaguemont	139 ^e Rég ^t d'infanterie		
Sahat	brigadier	50 ^e id		
Le Lutaner	Soldat	44 ^e id		
Verziest	id	132 ^e id		
Cognard	brigadier	55 ^e id		
Labore	Soldat	54 ^e id		
Répin	id	38 ^e id		
Camou	id	144 ^e id		
Sauvies	id	103 ^e id		
Membie	id	1 ^{er} Rég ^t Mousquetaires		
Oudjega el bou lacher	id	7 ^e Rég ^t de tirailleurs algériens		

Noms des militaires	Grade	Régiments auxquels ils appartiennent.	Total	Observations
			16	
			23	

Récapitulation

1896	7
1895	67
5 - 1897	23
Total général	77

Nous trouvons des rapports rendant compte de suicide très régulièrement, sans réaction globale du ministère. Par exemple, en octobre 1915 ¹⁴⁶:

36^e Corps d'Armée
1^{er} Reg^t du Génie
Bataillon d'Étapes

Le 4 Octobre 1915

N^o Le Capitaine Emile Picard
Com^{mandant} la Compagnie F.2. du Génie d'Étapes
à Monsieur le Ministre de la Guerre

J'ai l'honneur de vous rendre
compte que dans la journée d'hier,
3 Octobre 1915, le sapeur Guillon, Gilbert
Louis, appartenant à ma Compagnie
s'est pendu dans un bois situé à
proximité du cantonnement qu'il
occupe. Le décès de l'homme a
seul pu être constaté.

Guillon était domicilié à Abreu
(Barnau du Ty) canton d'Abreu, départ
de la Creuse, dépendait du recrutement
de Guéret et avait été immatriculé
sous le N^o 481

Copie conforme adressée
Monsieur le Lieutenant Colonel
Direct. Commandant le Bataillon F.
Le Capitaine Commandant la C^o F. 2

Le Capitaine Commandant la C^o F. 2
T. S. V. P.

¹⁴⁶ Ibid.

Mais à la fin de la 1ere guerre mondiale, en 1918, il y a beaucoup de suicides dans la 3eme division d'infanterie, et son commandant adresse à tous les responsables de tous les régiments de sa division une note étonnante ¹⁴⁷:

OBJET :
et de la fréquence des suicides.
2^e Section B N° 1918

Plusieurs suicides ont eu lieu, depuis quelques jours, dans certains corps de la 2^e Division d'Infanterie. Le Général de Division croit devoir appeler, sur ces faits regrettables, l'attention des Généraux de Brigade et des Chefs de Corps. Il les prie de vouloir bien étudier et prescrire les mesures préventives qui leur sembleront les plus propres à remédier à cette situation.

On devra rappeler aux hommes de troupe que, de tous temps, chez tous les peuples civilisés, le suicide a été considéré comme une véritable lâcheté. Cette faute est encore plus grave chez un soldat, dont la vie appartient exclusivement à la défense de son pays. C'est une véritable défection. Ce crime ne méritant que la mort publique, les honneurs militaires ne seront plus accordés dorénavant aux soldats de la 2^e Division qui se seront suicidés, de tels honneurs ne devant être accordés qu'aux soldats fidèles à leurs devoirs et dignes, par leur courage à les remplir, de l'estime de leurs compagnons d'armes.

Tous les Officiers devront redoubler d'attention pour parfaire, à ce point de vue, l'éducation morale des troupes placées sous leurs ordres.

Paris, le 27 août 1918.
Le Général Commandant la 2^e Division d'Infanterie,
Signé : SERGENT.

Copie :
Etat-Major de la 2^e Division d'Infanterie

¹⁴⁷ Ibid. 22 N 2040

Le général leur rappelle qu'il y a une recrudescence de suicides et leur demande de s'occuper de ces "*faits regrettables*".

"Il les prie de vouloir bien étudier et prescrire les mesures préventives qui leur sembleront les plus propres à remédier à cette situation"

Puis, après ce qui semble être une prise de mesure du problème et le lancement d'un plan de lutte contre ce fléau, le général livre le fond de sa pensée:

"On devra rappeler aux hommes de troupe que, de tous temps, chez tous les peuples civilisés, le suicide a été considéré comme une véritable lâcheté. Cette faute est encore plus grave chez un soldat, dont la vie appartient exclusivement à la défense de son pays. Il est une véritable désertion. Ce crime ne méritant que le mépris public, les honneurs funèbres militaires ne seront plus rendus dorénavant aux soldats de la 2^{ème} division qui se seront suicidés, de tels honneurs ne devant être accordés qu'aux soldats fidèles à leurs devoirs, et dignes, par leur courage à les remplir, de l'estime de leurs compagnons d'arme".

Nous revenons donc à la double théorie que le corps du soldat appartient à l'armée et que celui qui pense à se suicider est un lâche et un déserteur. Ce sera, sauf exception, la clé de lecture du suicide des militaires jusqu'à nos jours.

Bonaparte avait manifesté à peine plus de chaleur lorsqu'il avait rappelé, le 22 Floréal an X¹⁴⁸, aux soldats du front, après le suicide du soldat Goblin :

¹⁴⁸ 12 mai 1802.

"Le premier Consul ordonne qu'il soit mis à l'ordre du jour de la Garde, qu'un soldat doit savoir vaincre la douleur et la mélancolie.

Qu'il y a autant de vrai courage à souffrir avec constance les passions de l'âme, qu'à rester fixe sous la mitraille d'une batterie, S'abandonner au chagrin sans résister, se tuer pour s'y soustraire, c'est abandonner le champ de bataille avant d'avoir vaincu."

C'est moins violent que le général de 1918, mais c'est toujours un refus de répondre à l'appel à la fraternité. Nous aurons d'ailleurs, rapport après rapport, la même logique plus ou moins appuyée.

Afin d'expliquer cela, il faut se pencher sur le choc du suicide sur la société qu'est une armée, avec ses codes, ses rites et l'histoire qu'elle doit raconter afin de faire aller des militaires de l'avant, jusqu'à la mort, s'il le faut. La capacité au management des chefs militaires se doit d'évoluer car il n'est plus pensable, aujourd'hui, d'écrire une note qui accuserait un suicidé de désertion ou même de lâcheté,...même si, et nous le verrons, rien n'empêche beaucoup de le dire, et surtout, de le penser.

L'armée doit être commandée de façon moderne et elle a mis en place pour ce faire des modules de formation au management. Il faut donc penser l'armée comme n'importe quelle autre organisation avec ses questions de management. Selon Romain Laufer le management se caractérise par l'expérience, les techniques et la théorie, ce qu'il appelle le « *langage administratif particulier*

»¹⁴⁹. Cela donne la possibilité de réfléchir dans les établissements d'enseignement militaires et dans les différents niveaux de spécialisation que les militaires doivent acquérir pour accéder aux plus hauts postes, à ce corpus de management, au poids des mots et des non-dits, ce qui pour notre sujet est essentiel.

C'est ce qu'explique Eric Godelier¹⁵⁰ sur l'importance de mettre en harmonie le savoir théorique et le savoir pratique. Or, pour la question des suicides dans les armées, il se trouve que l'étude, le suivi et le traitement des suicides sont du ressort quasi exclusif des médecins, et il est donc difficile de transposer les théories et la pratique des docteurs aux chefs opérationnels. Par exemple, les données sur le nombre de suicides, ou même le bien-être des soldats, ne sont pas intégrées dans les tableaux de bord du suivi des carrières des militaires à hauts potentiels¹⁵¹. Bien entendu, il ne s'agit pas de dire que le management des forces armées ignore ces questions, mais dans la perception que nous pouvons avoir des représentations, conscientes ou non, que se font les chefs militaires du suicide, il y a une grande différence entre les chefs opérationnels et la haute direction du ministère, par exemple la DRH MD¹⁵² ou l'état-major des armées et celui de chaque armée. Et ce n'est pas un jugement de valeur, mais l'application

¹⁴⁹ Romain Laufer, *Mutation de la société et enseignement de la gestion*, in G. Garel, Eric Godelier, *Enseigner le management. Méthodes, institutions, mondialisation*. 2004, p.129.

¹⁵⁰ Eric Godelier, *Enseigner le management. Méthodes, institutions, mondialisation*, 1998, p.47-48.

¹⁵¹ Entretien avec un gestionnaire du bureau des généraux de l'armée de l'air.

¹⁵² Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Défense.

de la logique de rationalité limitée d'Herbert Simon¹⁵³, qui explique que chaque acteur d'un ensemble a un comportement rationnel, selon son point de vue. Mais sa rationalité est limitée car il ne peut pas appréhender l'ensemble des problématiques liées à son activité et même à son geste. L'acteur va donc choisir le premier choix qui lui semble satisfaisant. Et lorsque nous étudions une organisation, surtout dans le cadre d'une recherche-action, il est évident que nous voyons à peu près la logique globale, ce que ne peuvent voir les acteurs locaux. C'est ce qu'exprime Eric Godelier¹⁵⁴ :

« Il ne s'agit pas ici du sens que le chercheur a des actions pour les sujets mais bien du sens que les acteurs eux-mêmes donnent à leurs actions ».

Le simple fait de l'éclatement du suivi d'un suicide entre les médecins, les groupes de contact avec les familles et le cadre juridique plus large qui va de la DAJ¹⁵⁵ à la DRH MD, sans parler du cabinet du ministre chez qui ces questions remontent, peut déresponsabiliser certains acteurs intermédiaires comme les chefs immédiats du soldat. Et ce sont pourtant eux qui construisent l'histoire qui donne corps au monde militaire. Et ce qui est insupportable dans l'idée même du suicide dans les armées, c'est que ce geste va à l'encontre de cette même histoire que racontent les militaires sur leurs engagements et leur vie. Ce storytelling est fracassé par cette réalité du suicide qui dément le principe de fraternité sur

¹⁵³ Herbert Simon, *Models of Man: Social and Rational. Mathematical Essays on Rational Behavior in a Social Setting*, New York, Wiley, 1957.

¹⁵⁴ Eric Godelier, *Enseigner le management. Méthodes, institutions, mondialisation*, 1998, p.34.

¹⁵⁵ Direction des Affaires Juridiques.

lequel l'histoire est bâtie. C'est à rapprocher de la théorie de "l'histoire-problème", telle que l'envisage d'Eric Godelier¹⁵⁶ :

« Le paradigme de « l'histoire-problème », défini par l'école des Annales, nous paraît être le seul qui, par sa volonté affichée de construire une démarche scientifique ouverte sur d'autres disciplines et d'autres problématiques, puisse dialoguer avec les sciences de gestion ».

A l'opposé de la vision de l'école des Annales, c'est le problème du suicide qui empêche de raconter l'histoire. En effet, Lucien Febvre théorise que¹⁵⁷ :

« Poser un problème, c'est précisément le commencement et la fin de toute histoire. Pas de problème, pas d'histoire. »

Or pour le suicide dans les armées, justement, le problème empêche l'histoire. Et c'est précisément la limite de la comparaison du monde militaire avec d'autres organisations. Certes, il y a des bases de comparaison, mais la structure très hiérarchisée, le grand nombre d'intervenants et la spécificité du métier des armes rendent ce modèle assez unique. C'est ce qu'affirme Eric Godelier¹⁵⁸ :

«Le nombre de variables et d'acteurs paraît en grande partie immaîtrisable tant pour le chercheur que pour le praticien qui en a la charge. Ceci nous amène à relativiser un raisonnement purement analytique qui s'appuierait sur l'hypothèse de « toutes choses égales par

¹⁵⁶ Eric Godelier, *Enseigner le management. Méthodes, institutions, mondialisation*, 1998, p.46.

¹⁵⁷ Lucien Febvre, *Vivre l'histoire*, Paris, Laffont 2009 (1ère édition, 1943), p. 25.

¹⁵⁸ Eric Godelier, *L'histoire d'entreprise et les sciences de gestion : objets de controverses ou objets de polémiques ?*, 1998, HDR, p.32.

ailleurs » empruntée aux sciences de la nature et postulerait une causalité linéaire et une reproductibilité absolue. »

Il n'y a donc aucun modèle exactement applicable à l'armée même si la sociologie des organisations nous donne des outils à utiliser pour comprendre certains comportements.

En revanche, on peut expliquer comment, malgré un système hiérarchique fort dans les armées, la volonté de lutter contre les suicides de la haute direction ne descend pas jusqu'au bas de l'échelle des grades. C'est la théorie de l'acteur stratégique¹⁵⁹ de Michel Crozier et Erhard Friedberg. Elle vise à démontrer que les actes des diverses parties prenantes d'une organisation ne sont pas forcément cohérentes entre elles et qu'elles trouvent une sorte d'équilibre entre les intérêts individuels et l'intérêt collectif fondé sur les stratégies individuelles des acteurs. Il y a toujours un sens profond à l'action d'un des acteurs, même s'il peut être contradictoire avec l'objectif global de l'organisation.

Cela impose de définir des règles de fonctionnement qui soient assez claires pour imposer à chaque acteur une action convergente. Pour la lutte contre le suicide dans les armées, il y a des injonctions paradoxales permanentes qui poussent à nier la question, tout en poussant à lutter contre ce fléau. L'armée, en tant qu'institution, se comporte comme toutes les entreprises, à savoir qu'elle élabore elle-même ses propres règles.

¹⁵⁹ Michel Crozier, Erhard Friedberg, *L'Acteur et le système*. Paris, Editions du Seuil, 1981.

C'est exactement ce que définit Éric Godelier¹⁶⁰ :

« Le rôle de la structure organisationnelle, des outils et des règles de gestion dans l'articulation des comportements et des actions des acteurs apparaît comme déterminant. Tous sont bien dès le départ conçus pour faire converger les acteurs vers un même objectif. L'entreprise n'est donc pas transparente, au sens où elle ne ferait qu'importer sans y toucher des règles depuis son environnement ; elle n'est pas plus composée d'automates humains sans âmes qui répondraient à une logique strictement rationnelle ».

Nous retrouvons la logique de Herbert Simon à laquelle il ajoute le fait que l'environnement apporte des modifications de structure, mais que l'entreprise intègre ou pas à sa façon. Et Éric Godelier poursuit :

« Elle peut donc être définie comme un lieu de production de règles qui permettent l'institutionnalisation de l'organisation et des relations de travail des acteurs qui s'y trouvent. On peut donc dire que l'environnement valide certaines des règles construites par l'entreprise pour organiser son activité. Placée à la charnière entre les acteurs et la société, à la fois structurée et structurante, l'entreprise apparaît bien comme une institution spécifique. L'entreprise en tant qu'organisation a donc, à la différence d'autres institutions, la possibilité de construire et négocier ses propres règles de façon consciente ».

¹⁶⁰ Éric Godelier, *Histoire des historiens, histoire des gestionnaires*, Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques [En ligne], 25. 2000. URL : <http://ccrh.revues.org/1812>.

Et je pourrais ajouter, « *et même de façon inconsciente* », ce qui serait plus proche du cas de l'armée par rapport au suicide et aux non-dits qui l'entourent.

Le poids des traditions et des habitudes dans l'armée est très fort. C'est moins vrai pour les habitudes qui ont fortement évolué avec la réduction du format et l'externalisation, mais les traditions, elles, sont un élément structurant de ce que sont les forces. Il est donc très difficile de lutter contre des siècles de négation de la faiblesse morale que certains attachent au geste suicidaire du simple soldat. Et plus largement, pour tout ce qui touche à la blessure invisible, telle que l'on appelle les atteintes psychologique. C'est ce que va montrer un rapport parlementaire en racontant l'histoire d'un soldat qu'ils ont entendu et qui n'en pouvait plus de ses missions en Afrique puis en ex-Yougoslavie:

"Il est dirigé vers l'hôpital de Sarajevo, puis Split, puis l'HIA Bégin. Il est shooté. Avant son rapatriement son colonel le convoque pour lui dire qu'il est la honte de l'armée française. Il reste trois jours à Bégin. Il rentre chez lui. Il vit le retour au régiment comme un « cassage en règle ». Il fait un malaise lors d'une prise d'armes. C'est un enfer après ce malaise. Il a failli"¹⁶¹.

Toujours ce mépris que l'on perçoit chez certains pour ceux qui sont, tout simplement, humains. Il s'agit donc bien d'une révolution de l'organisation militaire car elle doit trouver, dans la société, les arguments pour lutter contre ce qu'elle a porté depuis si longtemps, à savoir le mépris pour la fragilité.

¹⁶¹ Ibid. p.107.

Eric Godelier montre très bien comment la tradition dans une entreprise peut être un frein à l'évolution¹⁶²:

« L'attribution par la mémoire collective des termes « tradition » ou « habitude » revêt donc une fonction symbolique et normative. Ceci explique pourquoi la mémoire collective ou la tradition ne sont pas simplement des héritages inertes du passé. Elles jouent un rôle dans le présent. Si les routines incarnent une forme de mémoire et contribuent à la pérennité de certaines façons de faire et de penser, d'autres éléments de l'entreprise jouent aussi comme ce qu'il est possible d'appeler des « objets de mémoires »: les rites collectifs écrits, le langage et les cultures techniques ».

Et l'auteur ajoute un aspect qui intéresse fortement notre modèle militaire puisqu'il parle des « *acteurs inertes* » qui décrivent parfaitement ce que sont comme poids morale et de tradition les armements, équipements divers, avions, chars et bateaux des soldats:

« À cela s'ajoutent les « acteurs inertes » (Callon, 1986) qui incarnent la mémoire : machines, équipements techniques, technologies de gestion. Modelant l'espace physique et les représentations collectives des entreprises, elles définissent des trajectoires d'évolutions possibles des façons de faire et de penser des acteurs ».

¹⁶² Éric Godelier, *La culture d'entreprise. Source de pérennité ou source d'inertie ?*, Revue française de gestion, 2009/2 (n° 192), p. 95-111.

Il y a donc un frein à la transformation des esprits dans les armées concernant les suicides. Cela correspond également au modèle d'entreprise auquel nous pourrions comparer l'armée, selon une typologie d'Eric Godelier ¹⁶³:

« Depuis 150 ans, trois métaphores ont été utilisées par les dirigeants d'entreprises pour analyser, organiser, voire légitimer l'esprit d'entreprise et le projet d'intégration des salariés. La première, c'est la famille. Au moment où se développe la révolution industrielle (1830-1880), de nombreux chefs d'entreprise ont présenté l'entreprise comme une grande famille avec à sa tête un patron, « père » de ses employés. C'est un patriarche à la fois maître et père de ceux qui travaillent sous ses ordres. De lui découle une cascade d'autorité allant des hommes qualifiés – mari, père, oncle – jusqu'aux enfants en passant par les femmes. L'entreprise, ressemble à ce qui apparaît alors comme une organisation naturelle et universelle de l'organisation humaine : la famille. Dans ce cadre, face aux tentations et aux faiblesses morales des ouvriers (alcoolisme, violence, dépravation); l'« entrepreneur-père » est là pour protéger ses subordonnés et les aider en leur inculquant des valeurs fortes : zèle au travail, respect de la famille, de la hiérarchie ou de la religion ».

Les autres modèles seront ensuite la « maison qui entoure, protège et unit » puis « l'équipe sportive ». Mais on perçoit bien le côté paternaliste que peut avoir

¹⁶³ Eric Godelier, Ibid.

l'armée avec le chef de corps qui est le "père du régiment" et le poids de la responsabilité de chacun et chacune pour faire fonctionner l'unité, mais aussi la difficulté à sortir du regard du groupe si un soldat ne peut pas assumer les pressions que le groupe s'impose.

Et c'est justement cet effet de groupe qui va contrebalancer le désir que peuvent avoir les uns ou les autres de dénoncer des situations qui semblent porter des risques humains dans les armées. Les lanceurs d'alerte sont alors perçus comme des briseurs d'harmonie. C'est ce qu'explique Sandra Charreire-Petit dans un article sur le *whistleblowing*, nom anglais du phénomène consistant à dénoncer des actes jugés répréhensibles dans une organisation¹⁶⁴.

"En effet, la littérature souligne à la fois qu'il fait l'objet de représailles et que la perspective de sanctions constitue un frein essentiel à la mise en œuvre de l'alerte".

Mais là, plus que de sanctions, il s'agit du sentiment de briser l'histoire de fraternité et de responsabilité des supérieurs envers les subordonnés que raconte l'armée afin de faire tenir son édifice.

Et c'est une spécificité reconnue du système français car, dans le même article, l'auteure précise ¹⁶⁵:

" En France, le terme de Whistleblowing est très vite associé à la délation et renvoie aux heures sombres de l'occupation durant la seconde guerre

¹⁶⁴ Sandra Charreire-Petit, Julien Cusin, *Whistleblowing et résilience : Analyse d'une trajectoire individuelle. M@n@gement* 2013/2 (Vol. 16), p. 142-175 (P. 143).

¹⁶⁵ Ibid., p. 144.

mondiale. Selon de Bry (2008), la dénonciation y est généralement perçue comme un acte de trahison particulièrement infamant et le vocable associé à une telle action revêt une connotation très négative : on parle ainsi de « rapporteur », de « cafteur » ou encore de « mouchard ». En définitive, tout oppose, d'un côté, le « quasi héros» américain, qui contribue à la performance de l'organisation et à la préservation des intérêts de celle-ci, et, de l'autre, le « délateur » français, qui fait preuve de déloyauté envers son employeur et ses collègues. Cela pourrait expliquer que les Français soient aussi réticents à « souffler dans le sifflet » et n'adhèrent pas à la culture de l'alerte, encore plus lorsqu'il s'agit de dénoncer un collègue de travail (Larue, 2007)".

Or, tous les militaires, par nature, sont des collègues de travail et vont hésiter à dénoncer la situation qui est faite à quelqu'un par un chef ou par un collègue. Il y a donc une tension supplémentaire qui naît et qui empêche la résilience que Sandra Charreire-Petit voit comme la source d'apaisement du lanceur d'alerte qui est donc ici soumis à une injonction paradoxale¹⁶⁶:

"En l'occurrence, qu'il parle ou qu'il se taise, son libre arbitre est interpellé et la responsabilité de dire ou de ne pas dire l'oblige à peser, en conscience, des enjeux, que ceux-ci soient relatifs à l'intérêt général (prévention des risques) ou à son intérêt propre (éviter les représailles notamment)".

¹⁶⁶ Ibid., P. 145.

C'est précisé ici dans une étude de cas sur Jacques Glassmann, le joueur de Valenciennes qui avait dénoncé un achat de match par l'OM, mais cela se comprend parfaitement dans les armées où la même problématique se pose dans les mêmes termes.

Dans les armées, il n'y a pas de RSE, mais il existe des instances de dialogues qui mettent en place des politiques qui s'apparentent à ce que des négociations sur la RSE auraient donné. Mais comme pour les entreprises, il n'y a pas de contrôle extérieur des politiques annoncées, si ce n'est celui des missions de l'inspection générale, qui dépend du ministre, et du Contrôle général des armées, qui dépend, lui, de l'Etat-major des armées. Dans les entreprises également, il y a un manque de contrôle extérieur de leurs plans de RSE, comme le note Sandra Charreire-Petit et deux de ses collègues¹⁶⁷:

"Au cours des années 1990, les critiques évoluent vers des questions de mise en œuvre et de vérification (« monitoring ») des codes dans les usines. Là encore, le caractère volontaire et unilatéral des initiatives conduit à une forte hétérogénéité des pratiques. Les dispositifs de vérification articulent le plus souvent des évaluations internes, réalisées par les services achats des firmes ou par un département dédié (« compliance »), et des évaluations externes menées par des cabinets privés au sein d'une industrie de l'audit désormais florissante (Esbenshade, 2004b ; Neill et al., 2005)".

¹⁶⁷ Sandra Charreire-Petit, Florence Palpacuer, Corinne Verchet. *Codes de conduite et systèmes d'alerte éthique: La RSE au sein des chaînes globales de valeur*. Revue de la régulation, 1^{er} semestre 2011. P. 8.

Alors, certes, il peut y avoir des contrôles dans les armées, mais uniquement de la première sorte, c'est-à-dire en interne. Il devrait être possible de faire évaluer une politique de lutte contre les suicides dans les armées par des organismes externes qui jugeraient objectivement de la réalité des politiques annoncées ou qui préconiseraient des plans d'action.

Par ailleurs, si le but est de transformer les mentalités quant à l'obligation de parler du suicide afin de pouvoir lancer un véritable plan de lutte dans les armées, il est probable que le résultat sera de faire partager les tabous de la hiérarchie avec la base plutôt que de voir des transformations émaner de la base. En effet, un régiment, un bateau ou une base aérienne peuvent être comparés à des filiales par rapport à la maison mère que serait l'Etat-major. Or, Sandra Charreire-Petit précise dans ce même article ¹⁶⁸:

"Conçus au niveau des sièges sociaux des grandes firmes, les codes d'entreprise s'inscrivent dans une rationalité procédurale dont la finalité est de produire des standards répertoriés et des dispositifs de vérification, permettant d'évaluer la conformité des sous-traitants aux normes produites plutôt que d'engager les acteurs dans un processus de changement et de remise en cause des normes établies ¹⁶⁹".

C'est la remise en cause d'un système qui est le plus difficile à obtenir, et dans les armées plus qu'ailleurs, à cause du poids des traditions.

¹⁶⁸ Ibid. P. 9.

¹⁶⁹ Newell et Wheeler, 2006 ; Sum, 2010

Et pourtant, les choses bougent dans le domaine du suivi des blessés, y compris psychologiques, dans les armées.

La société a vu réapparaître des morts militaires et des blessés suite aux engagements extérieurs, en particulier depuis Uzbin, et cela a poussé le ministère de la Défense à mettre en place pour la première fois en 2011 un plan d'action sur les blessures psychiques qui fait de la prise en charge de ces troubles une priorité absolue. Le plan 2013-2015 « Troubles psychiques posttraumatiques dans les forces armées » a poursuivi l'élan et il a démontré la volonté forte du ministre et en particulier de sa conseillère sociale de l'époque¹⁷⁰. Il s'agissait alors, au moment des trente ans de l'attentat du Drakkar¹⁷¹, de prendre en considération la souffrance réelle de ces soldats qui se sentaient abandonnés par l'institution militaire.

Mais plus globalement, notre société se penche enfin sur la question du soutien et de la prise en charge des blessés, et par-delà de nombreux articles de presse, c'est par exemple le sujet d'un rapport d'information de l'Assemblée Nationale mené par les députés Olivier Audibert-Troin et Émilienne Poumirol¹⁷² en 2014.

Après avoir passé en revue la prise en charge des blessés sur le terrain¹⁷³, avec le choix fait par le service de santé d'une médicalisation au plus près de l'avant, et les systèmes d'évacuation des blessés, le rapport aborde le cas particulier des

¹⁷⁰ Anne-Sophie Avé, à l'époque, qui a refondé la confiance entre l'institution et les militaires sur les questions de reconnaissance des anciens soldats atteints de stress post traumatique.

¹⁷¹ Attentat à Beyrouth le 23 octobre 1983 contre les Américains et contre un poste du nom de Drakkar où il y eu 53 morts Français.

¹⁷² Olivier Audibert-Troin et Émilienne Poumirol. *La prise en charge des blessés*. Rapport de l'Assemblée Nationale n° 2470 Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 décembre 2014.

¹⁷³ Ibid. p. 15.

opérations spéciales et des conditions de leur soutien médical particulier¹⁷⁴, puis celui à bord des bâtiments de la Marine et en particulier dans les sous-marins. Ensuite il étudie le suivi et le traitement des indemnisations et l'ensemble des questions qui se posent aux blessés comme la réinsertion et les traitements à la sortie de l'institution. Enfin, le rapport traite de "*la problématique des blessures invisibles, enjeu majeur pour la Défense*¹⁷⁵". Il reprend surtout ce dernier concept qui valorise les atteintes psychiques dans le monde militaire au même niveau que les blessures physiques, reconnues depuis toujours.

Ce rapport est très important car il porte une forme de témoignage sur ce que chacun, de son point de vue, comprend de ce que l'on veut lui faire faire. Nous sommes pleinement dans la logique de la théorie de l'acteur stratégique de Michel Crozier. Il faut donc trouver comment se construit le sens collectif en partant de l'intérêt de chacun des acteurs qui peuvent cependant être contradictoires les uns par rapport aux autres. Il y a toujours des différences entre les objectifs de l'individu et ceux de l'organisation. En fait, les acteurs n'ont pas toujours conscience de leur rationalité, mais leur comportement est toujours logique. Et il en va de même dans les armées.

En effet, personne ne peut voir la logique de l'institution militaire lorsqu'un drame arrive, et des soldats vivent très mal ce qui est fait pour les protéger, mais sans être expliqué. Ainsi, le rapport débute par le témoignage bouleversant d'un

¹⁷⁴ Ibid. p.31.

¹⁷⁵ Ibid. p.101.

soldat qui était à Beyrouth le 23 octobre 1983 lors de l'attentat du poste Drakkar où il y eu 53 morts. Il était dehors juste à ce moment-là et il est immédiatement sur les lieux. Lorsque les secours s'organisent, il n'est pas pris en charge avec son camarade, car, comme il le dit, "*C'est normal. Ils vont bien, ils ne sont pas blessés*"¹⁷⁶. Mais si la situation d'urgence absolue se comprend, nous saisissons que la blessure reconnue est celle que l'on voit et il faudra attendre près de trente ans pour parler de blessures invisibles pour les atteintes psychologiques des militaires. Et pourtant, il y a des signaux d'alerte. Ainsi, lorsque les rescapés sont rassemblés ¹⁷⁷:

« Ils sont plus nombreux maintenant mais toujours pas de réponse aux questions, pas d'explications ; l'un des vingt-cinq perd la tête, dégoupille une grenade, veut la lancer dans la pièce, un de ses camarades l'arrête ».

Mais les réflexes sont immédiats et, après avoir transféré ce soldat qui a passé une journée entière parmi des corps et des gravats à aider et à tenter de reconnaître ses amis sur un bâtiment pour le rapatrier en France, on revient le chercher par hélicoptère afin d'identifier deux corps. Il raconte ¹⁷⁸:

« Il sort de l'hélicoptère. L'aumônier est là. Il lui met la main sur l'épaule et lui dit : « Ce soir, tu rentres en France. ». Leurs armes leur sont retirées. Un déchirement. Une escorte légère les accompagne dans Beyrouth vers l'aéroport, une angoisse pour des militaires sans arme ».

¹⁷⁶ Ibid. p.11.

¹⁷⁷ Ibid.

¹⁷⁸ Ibid.

En effet, on lui retire son arme afin d'éviter qu'il ne l'utilise contre lui, mais comme on ne le lui explique pas, il le perçoit très mal, d'autant qu'elle est littéralement vitale depuis le début de cette mission dans cet environnement. Il est ensuite rapatrié à Pau et "il broie du noir, seul toujours" Il ne retrouve pas sa place dans l'institution¹⁷⁹:

« Il erre dans la caserne. À part. Il quitte l'armée avant la fin de son contrat, on ne le retient pas. [...] Il ne dort plus. Le médecin de garde vient régulièrement lui faire des piqûres de calmants. Les mois passent. Il maigrit. Une loque. Il est emmené à l'hôpital. On l'examine. Il voit un psychiatre. Au bout de deux ans. Il craque. Il voit le psychiatre deux fois par semaine. Le psychiatre identifie le besoin de reconnaissance ».

Nous pouvons constater qu'en 1983, il n'y avait pas du tout le réflexe de faire consulter les soldats soumis à des situations lourdes par des psychiatres, puisqu'il a attendu deux ans avant d'en voir un, ce qui serait totalement impensable aujourd'hui.

Mais c'est la suite qui est terrible. Il demande sa pension militaire

« Le médecin expert le reçoit un quart d'heure. Il attend la réponse. Négative. Le monde militaire lui doit quelque chose. Il fait un recours. Prend un avocat. Il attend. Il reçoit des courriers qu'il juge avilissants. Il est au tribunal. Comme un voyou. C'est lui le coupable. Nouvelle réponse négative. L'avocat dit de poursuivre. Le titre de pension arrive enfin.

¹⁷⁹ Ibid. p.12.

Dévalorisé parce qu'il a dû l'arracher. La reconnaissance est perdue. [...] Il explose, menace. Il le regrette aujourd'hui. Il veut se jeter sous le train. Il le prend. Comment, il ne sait pas. Son téléphone sonne. La réactualisation est accordée. Un papier qui se serait perdu ».

L'armée ne voyait pas que l'enjeu de reconnaissance était essentiel et qu'elle devait accepter sa responsabilité dans la situation psychologique de son soldat. C'est en fait toujours le même principe qui est en marche de refus d'accepter que l'armée, par les missions qu'elle impose à ses hommes et à ses femmes est responsable aussi de leur santé mentale.

Et pourtant, les militaires n'en veulent pas aux médecins, mais à l'institution, comme le note le rapport ¹⁸⁰:

« Au cours des entretiens qu'ils ont menés, les rapporteurs ont pu mesurer combien grande était la confiance placée par les soldats en leur service de santé, à laquelle répond le sens de l'engagement sans limite des personnels de santé qu'ils ont rencontrés ».

A Uzbin, comme nous l'avons vu, l'un des morts était un infirmier qui est allé sous le feu tenter de sauver ses camarades.

Sur le soutien psychologique, les rapporteurs notent qu'il est urgent que se fasse « la fusion, sous l'égide du SSA, des dispositifs ministériels de soutien psychologique « Écoute familles » et « Écoute Défense » ». C'est une des

¹⁸⁰ Ibid. p.16.

conditions d'amélioration du traitement administratif et médical des blessés. Mais les rapporteurs notent combien il est important de traiter avec beaucoup d'intelligence et de tact les blessés psychologiques. En effet, nous retrouvons l'obsession des armées de dire si l'atteinte psychologique est ou non directement liée au service. Mais cela a des conséquences très lourdes, comme l'écrit le rapport¹⁸¹ :

"De plus, la nécessité de devoir prouver une fois encore le lien de leur blessure avec le service est vécue comme une nouvelle remise en cause susceptible, si leur demande est rejetée ou si l'expertise se passe mal, de provoquer une seconde blessure".

Il y a donc une souffrance à voir l'institution refuser ou minorer sa responsabilité dans les blessures psychiques.

Et pourtant, de l'avis de tous, il y a une très grande amélioration de la prise en charge des blessures psychologiques par les armées, comme le dit le rapport avec beaucoup de force ¹⁸²:

« « Époustouflants », « considérables », ce sont certains des adjectifs employés par de nombreux interlocuteurs des rapporteurs concernant les progrès accomplis au cours des deux dernières années en matière de prise en charge des blessés. Et il est vrai que l'État n'est pas en reste et assure un soutien de qualité sans compter les moyens, ce qui mérite d'être souligné en période de contrainte budgétaire, remplissant ainsi le devoir

¹⁸¹ Ibid. p.79.

¹⁸² Ibid. p. 127.

de la Nation à l'égard des militaires blessés dans l'accomplissement de leur ».

Mais il reste encore un pas très important à aborder, c'est celui du suicide. En effet, dans le rapport parlementaire très bien documenté sur le suivi des blessés, il n'y a pas une fois le mot *suicide*. Ni celui *autolyse*.

La question reste que le suicide dans les armées est caché, comme quelque chose qui ne peut pas exister. On peut émettre l'hypothèse que c'est parce que la base du fonctionnement de l'armée est le principe de fraternité. Or, un suicide est une terrible démonstration sur l'impossibilité de parole qui pousse un soldat à mettre fin à ses jours. Et c'est donc une interrogation sur la réalité de cette base. Or, même lorsque l'armée parle du suicide, comme dans la fiche n° 8, elle se sent obligée de minorer la réalité du lien au service ¹⁸³:

"La souffrance au travail, l'épuisement professionnel ou le harcèlement moral, peuvent aboutir à termes, à des actes auto-agressifs bien que le lien entre "travail" et "suicide" ne soit pas toujours aisé à définir".

Nous voyons bien qu'il y a cette tentation de déconnecter le risque suicidaire du monde militaire. L'armée qui est aussi une organisation de travail avec sa bureaucratie, sa hiérarchie, ses rapports humains, ses objectifs et ses blocages, peut donc s'inspirer des travaux et des réflexions sur l'entreprise en y intégrant ses spécificités.

¹⁸³ Fiche n°8 sur les risques psychosociaux.

La recherche-action entreprise a permis d'aborder ces questions sans le biais du sentiment de juger de l'extérieur l'institution puisque j'étais à l'intérieur. Face à la culture de l'efficacité que prône l'armée, la fragilité induite par un suicide est insupportable.

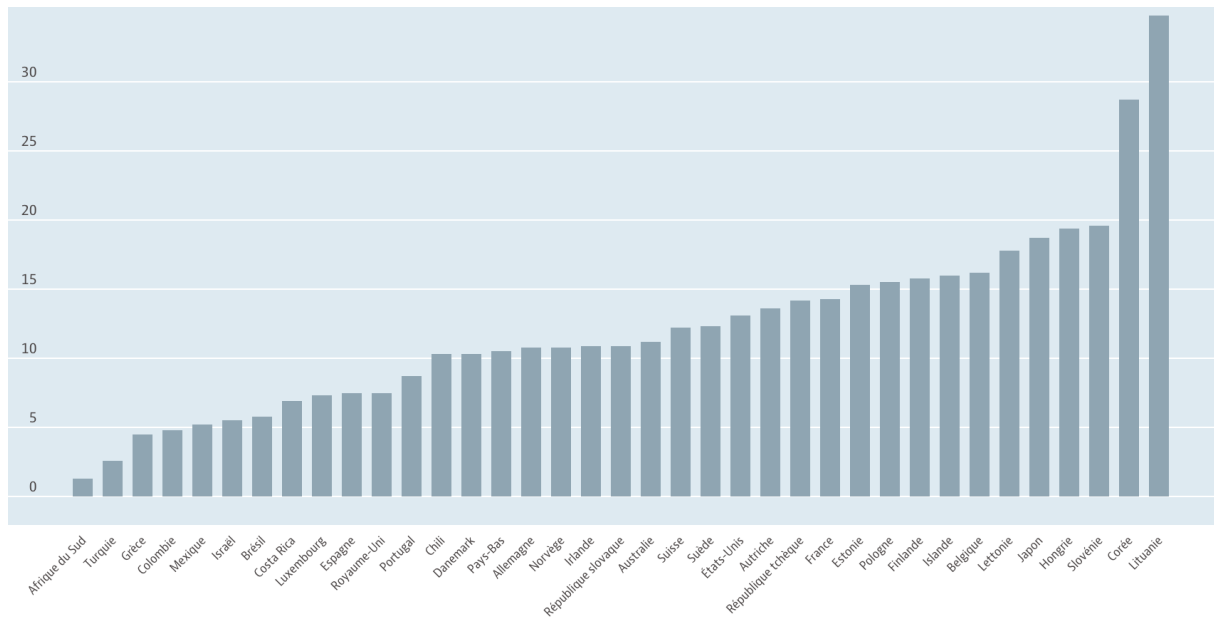
3. 1. L'enregistrement des suicides et début d'interprétation. Suivi des circuits administratifs des suicides et de la prise en charge des suicides par les médecins militaires

Les conduites suicidaires ne posent pas uniquement une question philosophique ou sociologique mais sont un véritable problème de santé publique. Selon l'OMS, les suicides constituent au niveau mondial à peu près la moitié de toutes les morts violentes.

Afin d'avoir un point de comparaison avec la situation d'autres pays, il faut situer la France par rapport aux autres pays occidentaux. Mais il y a de grandes disparités de recueil des chiffres des suicides selon le pays, la culture et la législation.

La France se situe dans le groupe des pays européens à taux élevés de suicide (après les pays de l'Est, la Belgique et la Finlande). Les pays européens connaissant les taux de suicide les plus faibles se situent plutôt dans le sud : Grèce, Italie, Portugal, Espagne, comme nous le montre le tableau ci-dessous¹⁸⁴.

¹⁸⁴ Données de l'OCDE, 2013.



Le faible taux de suicide constaté au Royaume-Uni est souvent mis en lien avec une probable forte sous-déclaration due aux règles du système d'assurance.

Plus généralement, les comparaisons internationales posent des difficultés du fait de différences éventuelles dans la qualité et l'exhaustivité des déclarations.

Le lien entre stress au travail et suicide commence tout juste à être étudié en France, très souvent sous la pression d'affaires qui font la une de la presse. Pourtant, il existe une base de données de mortalité par cause de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm)¹⁸⁵. Ces données de mortalité constituent un premier indicateur épidémiologique facilement utilisable, car, pour chaque décès survenu en France, un certificat médical rapportant les causes du décès doit être établi par un médecin. Les principes de la certification médicale et du codage des

¹⁸⁵ Centre d'Épidémiologie sur les Causes Médicales de Décès de l'INSERM.

causes de la mort, de la description du certificat jusqu'à la sélection de la cause initiale de décès, garantissent la fiabilité des informations.

La statistique nationale des causes médicales de décès est élaborée annuellement par le CépiDc-Inserm à partir des informations fournies par les certificats médicaux de décès dans une compilation qui se veut exhaustive grâce à l'obligation légale d'avoir un certificat de décès pour obtenir le permis d'inhumer.

Certification des décès:

En effet, selon la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, article L.2223-42 du Code général des collectivités territoriales :

« L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès. Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise la ou les causes de décès, aux fins de transmission à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et aux organismes dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce même décret fixe les modalités de cette transmission, notamment les conditions propres à garantir sa confidentialité... ».

Ce court texte fixe les caractéristiques principales de la certification médicale des décès, qui est obligatoire en France. Le certificat doit être établi par un

médecin et les causes du décès sont confidentielles. C'est d'ailleurs l'une des difficultés du suivi épidémiologique que de trouver un juste équilibre entre le secret médical et l'analyse des causes d'un décès.

Certificat médical de décès:

L'enregistrement des causes du décès est principalement motivé par la prévention et par la volonté d'identifier et de quantifier les causes de décès sur lesquelles il est possible d'agir. La certification des décès par les médecins est encadrée par le format du certificat de décès et par le concept de cause initiale du décès. La codification des causes de décès s'appuie sur la Classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS¹⁸⁶. Ce cadre vise à harmoniser les données de mortalité au niveau international¹⁸⁷. Malgré cette standardisation, il existe cependant des différences entre pays dans la certification et la codification qui peuvent influencer les données, comme par exemple le niveau de confidentialité des causes de décès ou le système de codification manuel ou automatique.

Le certificat de décès, dont voici un exemplaire, comporte deux parties qui doivent être remplies par un médecin.

¹⁸⁶ La CIM existe depuis plus d'un siècle sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. Elle est révisée périodiquement et la version actuelle est la dixième révision (CIM 10) qui date de 1993.

¹⁸⁷ <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr>

DÉPARTEMENT : _____

CERTIFICAT DE DÉCÈS
conforme à l'Arrêté du 24 décembre 1996

A remplir par le Médecin

Le docteur en médecine, soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le _____ à _____ heure _____ est réelle et constante (voir 1 au verso)

Code Postal : _____

Obstacle médico-légal (voir 2 au verso) _____

NOM : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : _____ Sexe _____

Domicile : _____

Obstacle à la mise en bière immédiate (voir 3 au verso) _____

_____ dans un cercueil hermétique (voir 4 au verso) _____

_____ dans un cercueil simple (voir 5 au verso) _____

Obstacle au don du corps (voir 6 au verso) _____

Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (voir 7 au verso) _____

Présence de prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (voir 8 au verso) _____

<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON

Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

A _____ le _____
Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

N° D'ORDRE du décès

| | | | |

Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

A conserver dans la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire

A remplir et à clore par le Médecin

Renseignements confidentiels et anonymes

Code Postal : _____	Commune de décès : _____	Date de décès : _____	
Code Postal : _____	Commune de domicile : _____	Date de naissance : _____	1. Sexe masculin
			2. Sexe féminin

Causes du décès

PARTIE I **Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès ***
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.

a) _____

due à ou consécutive à : b) _____

due à ou consécutive à : c) _____

due à ou consécutive à : d) _____

* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex. : syncope, arrêt cardiaque...)

PARTIE II **Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I**

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans)

Une partie supérieure comportant l'identification du décédé, la commune et la date de décès, ainsi que la présence ou non d'un obstacle médico-légal. Elle est signée par le médecin qui doit également apposer son cachet. Il y a également une partie inférieure qui permet de spécifier les causes médicales du décès et des renseignements individuels (lieu de décès, sexe, date de naissance et de décès), les causes du décès et des informations complémentaires sur le décès. Cette

partie doit également comporter la signature et le cachet du médecin. De plus, elle doit être close afin de préserver la confidentialité des causes de décès. La partie médicale du certificat de décès comprend elle-même deux parties où le médecin décrit l'enchaînement causal ayant directement conduit à la mort, de la cause immédiate rapportée sur la première ligne à la cause initiale mentionnée sur la dernière ligne remplie. Le médecin précise également de noter les autres éléments qui ont pu contribuer au décès.

La cause initiale de décès est définie par l'OMS comme :

« a) La maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou b) Les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel ».

La cause initiale est donc la cause sur laquelle il faut agir pour prévenir le décès. C'est cette cause qui servira pour construire les statistiques des causes de décès et souvent, par pudeur ou afin de ne pas heurter les familles, le médecin édulcore la cause du décès et peut, par exemple, inscrire "arrêt cardiaque", ce qui n'est pas faux, pour un suicide. Ceci minore donc les chiffres des suicides.

Circuit administratif du certificat:

Normalement, le circuit administratif du certificat de décès est le même dans le civil ou pour l'armée. Le médecin remplit les deux parties du certificat et le transmet à la mairie. La mairie rédige alors deux documents : l'avis 7 bis et le bulletin 7.

L'avis 7 bis comporte le nom de la personne décédée et les informations d'état civil, il est transmis à l'Insee. Le bulletin 7 comprend les mêmes informations individuelles sur la personne décédée mais sans le nom et il est adressé, accompagné de la partie inférieure du certificat toujours close, à la Ddass du département. La partie inférieure du certificat est ensuite envoyée à l'Inserm toujours accompagnée du bulletin 7, dont voici un exemplaire.

Après déliassage, adresser l'avis de décès à l'INSEE et le bulletin de décès à la DDASS.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

7bis

AVIS DE DÉCÈS

Cet avis doit être adressé à la direction régionale de l'Insee

A. IDENTIFICATION DE LA COMMUNE	
Code département	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Code commune (1)	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Libellé de la commune	<input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
N° de l'arrondissement	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<small>Paris, Lyon, Marseille</small>	
Section (2)	<input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Type de registre	Unique <input type="checkbox"/> U Autre <input type="checkbox"/> A → préciser <input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
N° de l'acte	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
N° d'ordre de l'avis de décès	<input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
B. RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DÉFUNT	
Date du décès	<i>Jour, mois, année</i> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
NOM de famille	<input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<small>En majuscules, points, accents, cédilles, apostrophes, tirets et doubles tirets reproduits</small>	
Prénoms	<input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<small>Tiret pour les prénoms composés</small>	
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> M Féminin <input type="checkbox"/> F
Né(e) le	<i>Jour, mois, année</i> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
À	Libellé de la commune <input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	N° de l'arrondissement <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> Département (3) <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<small>Paris, Lyon, Marseille</small>	
	Outre-mer (3) <input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	Pays pour l'étranger (3) <input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Activité	Retraité(e) <input type="checkbox"/> 1 Inactif(ve) <input type="checkbox"/> 2 Actif(ve) <input type="checkbox"/> 3 → préciser profession et situation professionnelle
Profession	<input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
<small>(si demandeur d'emploi, indiquer l'ancienne profession)</small>	
Situation professionnelle (4)	Salarié(e) de l'État ou des collectivités locales <input type="checkbox"/> 1 Autre salarié(e) <input type="checkbox"/> 2 À son compte <input type="checkbox"/> 3
Nationalité	Française <input type="checkbox"/> 1 Étrangère <input type="checkbox"/> 2 → préciser le pays <input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
Domicile	Libellé de la commune <input style="width: 100%; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>

Ce circuit relativement complexe a pour objectif de garantir la confidentialité des causes de décès : l'Insee sait qui est mort mais ne connaît pas les causes médicales du décès, alors que l'Inserm connaît les causes du décès mais ne sait pas qui est la personne décédée. Il n'y a pas de corrélation entre les deux.¹⁸⁸

En parallèle à cette procédure, en cas de mort suspecte, une investigation judiciaire est engagée. Le corps est alors examiné dans un institut médico-légal (IML) par un médecin légiste qui rédige le certificat médical de décès définitif. Le retour d'information sur les causes de décès par les instituts médico-légaux suite à une mort suspecte, pose parfois problème. En effet, certains IML ne transmettent pas leurs informations médicales au CépiDc-Inserm, mais uniquement au procureur qui délivre le permis d'inhumer. Ce manque d'information entraîne entre autre une sous-estimation des décès par suicide, ce qui fausse les statistiques. Il en va de même dans l'armée où les décès par suicide le weekend end ne sont pas pris en compte par l'institution, et en particulier par le service médical. Les codifications des décès ne sont donc pas absolues.

Codification médicale des décès:

La codification médicale des décès, en général comme dans les armées, comporte deux tâches distinctes et successives : attribuer un code à chaque

¹⁸⁸ Entretien avec le président du Comité d'éthique de l'INSERM.

maladie, traumatisme ou cause externe de décès mentionné sur le certificat puis sélectionner et coder la cause initiale de décès.

Différentes règles permettent au codeur de sélectionner la cause initiale du décès, en respectant le plus possible les informations rapportées par le médecin certificateur. La cause initiale mentionnée par le médecin sur le certificat peut être ambiguë, erronée ou ne pas répondre aux besoins statistiques. Par exemple, le médecin peut mentionner une cause initiale acceptable, comme une dépression entraînant un suicide, mais la présentation des statistiques de mortalité selon la seule cause initiale privilégie la sélection de la cause externe (suicide) par rapport à la maladie (dépression). C'est encore une raison pour minorer les chiffres des suicides.

Les codes de la Classification internationale des maladies utilisés pour le suicide se situent au sous chapitre « Lésions auto-infligées » (codes X60-X84) du chapitre XX de la dixième révision (CIM 10) intitulé « Causes externes de morbidité et de mortalité ». De plus, le code « Y87.0 » correspondant aux « Séquelles d'une lésion auto-infligée » a été retenu pour homogénéiser les données analysées¹⁸⁹. Il y a cependant quelques différences dans les armées avec ce circuit administratif, même si la logique générale et l'intégration des données se fait dans les chiffres du pays.

¹⁸⁹ <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr#/Y87.0>

Circuit administratif dans les armées:

Dans les armées, la gestion administrative d'un suicide est assez proche de celle dans le civil. Le suicide d'un militaire, au-delà de la tragédie humaine tout comme n'importe quel suicide, entraîne des conséquences juridiques très exceptionnelles. Le médecin de l'unité doit remplir un certificat de décès et l'armée, en tant qu'employeur, est soumise à des obligations légales. L'un des enjeux est de définir s'il y a ou pas un lien au service. Cela pousse l'institution, peut-être plus que dans d'autres cas de mort, à rechercher les responsabilités des uns et des autres au point qu'il y a une case spécifique à renseigner dans le certificat de décès.

Si le suicide a lieu sur une emprise militaire, c'est un médecin militaire qui est le premier en contact avec le corps. Après avoir vérifié qu'il n'est plus possible de sauver la personne, il faut s'assurer que rien n'est dérangé autour du mort, et il faut prévenir l'autorité judiciaire, qui peut être, éventuellement, la gendarmerie de l'unité¹⁹⁰.

Le plus rapidement possible, le commandant d'unité doit prévenir la famille et déclencher une procédure "EVENGRAVE", pour "événement grave".

Le constat de décès, nécessaire à l'autorisation de fermer le cercueil, peut être délivré par le médecin de l'unité, mais le suicide est une des causes de décès qui impose un passage par la médecine légale et l'autorité judiciaire, sauf si le suicide est évident. Mais même dans ce cas, il est rare d'éviter au moins une

¹⁹⁰ Anne-Hélène Poutout: *Aspects médico-légaux et administratifs du suicide dans les forces et à l'hôpital*. Médecine et armée, 1^{er} trimestre 2013

vérification externe des causes de la mort avant que la famille n'obtienne le permis d'inhumer du magistrat.

La gestion des demandes de la famille est rendue difficile par le poids financier des réponses de la chaîne médicale. En effet, il arrive fréquemment que des héritiers veuillent connaître la raison du décès pour pouvoir toucher le montant d'une assurance. Hors, souvent le suicide est une clause d'exclusion. Le médecin doit plutôt demander la liste des exclusions du contrat et attester ensuite que la cause du décès est ou pas exclue du contrat.

Comme nous venons de le voir, la recherche d'un lien entre le service et le décès est importante car elle relève d'une démarche obligatoire en médecine du travail. S'il y a reconnaissance du suicide comme un accident de service, cela autorise les ayants-droit à toucher une pension et des indemnités, surtout s'il y a faute ou responsabilité de l'institution. Cette dernière va tenter de démontrer qu'elle est étrangère à la mort et que le suicide résulte de problèmes familiaux ou personnels. Ceci est toujours vécu par les familles comme une violence qui leur est faite, surtout s'ils ont la certitude inverse. Mais c'est à eux d'apporter la preuve du lien entre l'activité du militaire et son suicide, voire d'une faute et donc de la responsabilité de l'institution¹⁹¹. Dans un article consacré à la question¹⁹², un membre du service de santé fait le point sur la jurisprudence de la Cour de cassation. Pour cette dernière :

¹⁹¹ Entretien avec la DRH MD.

¹⁹² Anne-Hélène Poutout: *Aspects médico-légaux et administratifs du suicide dans les forces et à l'hôpital*. Médecine et armée, 1^{er} trimestre 2013.

"...la faute de l'employeur nécessite les deux conditions suivantes :

- l'employeur avait ou aurait dû avoir, en bon professionnel, conscience du danger auquel il exposait son salarié ;*
- et l'employeur n'a pas pris les mesures nécessaires pour préserver la santé et la sécurité de ce dernier".*

Or, et c'est peut être l'une des clefs de compréhension du tabou sur le suicide d'un soldat précis, alors que l'on peut parler du suicide en général, il est très difficile à l'institution militaire de nier qu'il existe des situations de stress post-traumatique, par exemple, ou des blessures psychologiques qui peuvent pousser au suicide. Et donc, cela engage la responsabilité de l'armée, car mettre en place toute une politique de suivi et de prévention, c'est protéger les uns mais c'est aussi reconnaître que l'on a une responsabilité sur tous.

Le même article¹⁹³ précise la responsabilité individuelle du chef de corps ou du commandant de base ou de navire ainsi que celle des collègues de travail :

"Le chef d'organisme est chargé par le décret du 29 mars 2012 de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale du personnel qui relève de son autorité. Il peut ainsi être poursuivi pour mise en danger délibérée d'autrui par manquement ou violation à une obligation de prudence ou de sécurité (articles 121-3 et 223-1 du code pénal).

¹⁹³ Anne-Hélène Poutout: *Aspects médico-légaux et administratifs du suicide dans les forces et à l'hôpital.* Médecine et armée, 1^{er} trimestre 2013.

La responsabilité des collègues de travail peut aussi se trouver engagée si le comportement du défunt montrait de toute évidence son intention de se suicider ou aurait dû les inquiéter et les faire réagir (article 223-6 sur l'omission de porter secours à une personne en péril)".

Donc, non seulement le chef militaire peut être mis en cause, mais les camarades de l'unité également pour n'avoir pas décelé des comportements à risque ou pour n'avoir pas su entendre la détresse de l'un des leurs. Et c'est l'un des paradoxes de cette réflexion, qui voit des victimes collatérales, puisque impactées par la mort d'un camarade, devenir des coupables potentiels.

La question de la responsabilité ou non de l'institution est très importante, comme nous venons de le montrer. Mais cela est encore plus explicite. Lors d'un suicide ou d'une tentative de suicide d'un militaire, l'institution organise, comme nous l'avons vu, une collecte d'information par l'intermédiaire du médecin de l'unité qui remonte vers le service de santé des armées. Mais parallèlement, il y a un autre type de document qui remonte immédiatement vers la haute hiérarchie depuis le commandant de la base, du bâtiment ou du régiment, en passant par la DRH de l'armée concernée. Les quatre armées ont le même type de document, mais nous allons nous pencher sur celui en cours dans l'armée de l'air. Il est issu d'une directive de 2007 émanant du chef d'état-major de l'armée de l'air¹⁹⁴:

¹⁹⁴ Document en annexe

Objet : conduite à tenir par les autorités militaires et civiles en cas d'accidents ou d'incidents survenus dans l'armée de l'air
Référence : instruction n°1950/DEF/CAB/SDBC/CPAG du 6 février 2004
Texte abrogé : note n°2535/DEF/CEMAA/CAB.4/DR du 29 avril 2004
Pièces jointes : quatre annexes

Ce texte règlementant la procédure "Evengrave", comporte 16 cas de figures, dont, le 6eme est le suivant:

Catégorie 6 :

Pour tout militaire ou personnel civil du ministère ou des établissements publics qui en dépendent :

6.1 : tout décès présumé par suicide, survenu en/hors service, susceptible d'avoir un lien avec le service ;

6.2 : tout décès présumé par suicide, survenu en/hors service, n'ayant pas de lien avec le service ;

6.3 : tout acte auto-agressif en/hors service susceptible d'avoir un lien avec le service et ayant occasionné une blessure pouvant conduire à une incapacité de travail supérieure à 1 mois.

Nous voyons bien, ici, la distinction faite entre un suicide susceptible d'avoir "un lien avec le service" et un suicide supposé déconnecté du service.

Il y a en fait un premier document émanant de la gendarmerie de l'air, très succinct, en diffusion restreinte¹⁹⁵. Ce n'est pas secret, mais un début de processus de négation de l'objet. En fait, ce document est un peu à l'image de ce qui se fait en général pour le suicide dans les armées, à savoir qu'on fait des choses, mais on n'en parle pas. Ainsi, le fait que ce ne soit pas un document qui soit libre d'accès participe à ce non-dit. Ce document précise en titre le type d'incident, par exemple "*tentative de suicide*", "*découverte de cadavre*" ou encore "*suicide d'un militaire AA*¹⁹⁶". Ensuite sont exposées en quelques lignes les circonstances dans un style très neutre et factuel avec souvent une remarque

¹⁹⁵ Il s'agit du premier niveau de confidentialité qui va de diffusion restreinte à secret défense en passant par confidentiel défense.

¹⁹⁶ Directive de novembre 2007 de l'Armée de l'Air.

sur l'origine personnelle du mal-être de la victime. Une seule fois, il y a une phrase qui établit un lien avec le service, lorsqu'il est précisé : *"Le défunt a laissé un écrit faisant office de testament, dans lequel il explique un mal-être suite à sa récente mutation"*.

Ensuite il y a une rubrique intitulée *"identité (s) victime(s)"* dans laquelle il y a le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance, le grade et l'affectation de la personne. Une seule fois cette rubrique, pourtant identique dans son contenu, est devenue *"personne(s) mise(s) en cause"*.

Ensuite il y a une rubrique avec quatre carrés à cocher afin de renseigner la *"position"* et la *"tenue"* de la victime. Il s'agit de préciser si le soldat était en *"service"* ou *"hors service"*, puis en tenue *"civile"* ou *"militaire"*. On remarque qu'il y a la notion de recherche de responsabilité dans les mots mais pas avec une somme d'argent. Enfin, il y a une rubrique *"mesures prises"* invariablement renseignée par la phrase : *"Le commandant de la base a été avisé"* et une dernière rubrique *"enquête"* où figure le numéro de procès verbal et le nom de la brigade de gendarmerie de l'air.

Ce document remonte au cabinet du chef d'état major, à la DRH et à deux ou trois autres services internes. Il comporte entre autre la mention suivante en bas de la feuille :

"Ce document est établi pour renseigner l'autorité militaire. Il ne peut en aucun cas être utilisé en l'état à des fins statutaires ou disciplinaires. (cf. Instruction 200690 DEF/ SGA/ DFP/ FMI du 30 mai 2006) conformément

à la loi du 6 août 2004 "informatique et liberté", il n'a pas vocation à constituer un traitement de données à caractère personnel".

Nous constatons qu'on ne parle pas de la situation, mais des actes en découlent.

En dehors des éléments objectifs, il y a ces carrés à remplir sur la position et sur la tenue qui sont surprenant. Certes, ce sont des informations pertinentes, mais ce sont toujours les carrés "*hors service*" et "*civile*" qui sont cochés, comme une façon très directe de dire "ce n'est pas lié à l'armée". Et même si ce n'est pas aussi clair, on perçoit dans ce premier document la volonté de mettre à distance d'avec le service la mort ou la tentative du militaire, sauf dans les cas où l'évidence est là.

Ensuite, à partir de ce document, et uniquement pour les décès, il y a une autre fiche qui va de la DRH à tous les services internes de l'armée en question, à la DAJ¹⁹⁷, à la DRHMD¹⁹⁸, à la DPSD¹⁹⁹, à l'ONAC Paris²⁰⁰ mais seulement lorsque c'est un militaire de la capitale, et à toutes les associations d'entraide ainsi qu'aux mutuelles militaires qui se chargent d'apporter de l'aide aux familles des militaires qui meurent, en service ou non. Cette fiche s'intitule "*notification de décès*" et on y trouve :

- la référence du message original,
- le nom et le prénom de la victime,
- la date et le lieu de naissance,

¹⁹⁷ La Direction des Affaires Juridiques du ministère de la Défense.

¹⁹⁸ DRH du Ministère de la Défense.

¹⁹⁹ Direction de la Protection et de la Sécurité de la Défense.

²⁰⁰ Office National des Anciens Combattants.

- son grade,
- son affectation,
- la date et le lieu du décès,
- la cause du décès,
- le numéro d'identité militaire,
- Le numéro d'identification de la sécurité sociale,
- la date d'entrée en service,
- la situation militaire,
- la spécialité avec son indice,
- l'adresse de l'épouse, de la concubine ou de la famille, selon le cas,
- la situation de famille avec le nom et la date de naissance des éventuels enfants.

Ce qui est surprenant dans la rubrique "*cause du décès*", c'est la mention "*autolyse présumée*" même lorsque le suicide est avéré. Cela corrobore notre théorie de dilution des choses derrière des mots le plus neutres possibles, et utilisés avec le moins de précision possible. De ce point de vue, la formule "*autolyse présumée*" est parfaite puisqu'elle dit sans réellement dire. Certes, il n'y a pas encore de décision de justice qui confirme le suicide, mais cette formulation va encore dans le sens d'une sorte de difficulté à dire simplement que le militaire s'est suicidé. Et puis on trouve tout de même des fiches avec juste "autolyse" lorsqu'il n'y a rien d'autre à "présumer". En fait, on ne peut pas

dire que la chose soit cachée, mais édulcorée, presque niée inconsciemment malgré tous les efforts institutionnels accomplis. C'est d'ailleurs un comportement que l'on connaît depuis toujours et c'est exactement ce que décrivait Michel Delon²⁰¹, citant Louis Sébastien Mercier à propos de la police :

"La police a soin de dérober au public la connaissance des suicides. Quand quelqu'un s'est suicidé, un commissaire vient sans robe, dresse un procès verbal sans le moindre éclat, et oblige le curé de la paroisse à enterrer le mort sans bruit".

Sans aller aussi loin, nous pouvons voir une tentation dans l'armée d'édulcorer la réalité, non plus pour la cacher, mais pour la déconnecter du service et ne pas prendre en compte le fond de la question, mais juste exonérer l'institution de sa responsabilité. Et ce fut le cas de tout temps.

Ainsi, et à contrario, dans une affaire récente, l'institution affirme qu'un soldat s'est suicidé. Mais l'armée est attaquée par la famille du militaire qui se serait suicidé, ce dont doutent ses proches. C'est une question inverse par rapport à ce que nous avons vu, mais les questions restent identiques : pourquoi l'enquête est-elle bâclée? Pourquoi un nettoyage de la zone de la mort sans un passage de la police scientifique?

C'est le journal *Aujourd'hui en France* qui sort l'affaire²⁰²:

²⁰¹ Michel Delon: *Le principe de délicatesse*, Albin Michel, Paris 2012, page 138.

²⁰² *Aujourd'hui en France* du 10 juillet 2017.

14 FAITS DIVERS

Les zones d'ombre d'un suicide à Saint-Cyr

La famille d'un jeune élève de la prestigieuse école militaire retrouvé mort lors d'un camp d'entraînement dénonce une enquête bâclée et porte plainte contre l'armée.

PAR JEAN-MICHEL DÉCOUR
AVEC JEAN-MARC DUCLOS

LA GRANDE MUETTÉ a-t-elle cherché à cacher la vérité ? Peus d'un an et demi après le décès d'un jeune officier élève de la prestigieuse école militaire de Saint-Cyr, l'affaire rebondit. La mère du jeune lieutenant décédé vient de porter plainte contre huit fonctionnaires, dont deux colonels et un capitaine, pour « entrave à la salubrité de la justice ». Le 9 février 2016, Michaël Lavocat, 22 ans, était retrouvé mort dans le baraquement 74 du camp militaire de La Courtine (Creuse), le corps assis sur des toilettes, son front collé à un fusil d'assaut dressé à la verticale, la crosse posée sur le sol. Élève en fin de troisième année, le jeune homme, classé 80^e sur 111 officiers-élèves, effectuait son dernier stage d'entraînement avec sa promotion.

En mai 2016, l'enquête préliminaire ouverte pour « provocation au suicide » était classée en suicide simple, tout comme l'enquête de commandement diligentée par l'ex-ministre de la Défense Jean Yves Le Drian.

« Les circonstances du décès excluent toute autre hypothèse que celle d'un suicide, réfléchi et prémédité bien en amont », peut-on lire. Réfléchi, car le jeune homme a notamment recherché « sur Internet les doses mortelles de certains médicaments » et confié par SMS à sa petite amie son mal-être, voire sa détresse. Ici, semble-t-il, à un ancré dans la jactance. Prémédité, car il a « probablement subtilisé et gardé sur lui durant treize ou quatorze jours une cartouche de 5,56 mm utilisée lors d'une séance de tir ». En effet, le cadavre était de cartouche retrouvé

DEUX DES COMPAGNONS DE SA SECTION TENTENT DE LE JOINDRE UNE HEURE AVANT SA MORT SANS SUCCÈS. ENTENDU, L'UN DES DEUX PASSE COUP DE FIL SOUS SILENCE.



Michaël Lavocat, 22 ans, effectuait son dernier stage d'entraînement au camp militaire de La Courtine (Creuse) lorsqu'il a été retrouvé mort.

dans les toilettes porte le numéro du lot de munitions en question. Pour autant, rien ne démontre dans l'enquête qu'un autre militaire n'ait pas pu voler cette balle.

De nombreuses zones d'ombre posent question dans ce dossier sensible. Le matin du drame, deux des compagnons de section de Michaël Lavocat, dont son binôme, ont tenté de le joindre sur son téléphone portable, à 7 h 29 et 7 h 35, soit une heure environ avant sa mort. Deux appels manqués. Pour-

quoi ? Auditionné l'après-midi du décès, le binôme dissimule étrangement son appel, alors que le portable du défunt n'a pas encore été exploité. Le militaire ne sera plus jamais interrogé quant à son collègue qui a émis l'autre appel, il ne sera jamais entendu. Michaël Lavocat n'avait pourtant jamais auparavant reçu d'appels de ces deux militaires, et qui plus est de sollicitations aussi matinales. Et ce au cours des quatre mois précédant le drame, selon l'exploitation du listing téléphonique du défunt.

Autre élément mystérieux : le jeune homme venait d'annoncer la mort de son père à sa hiérarchie. Soud que Daniel Lavocat, ex-militaire lui-même, n'est pas décédé (lire ci-contre). Une autre énigme relève de la balistique. Selon le rapport d'autopsie, il n'y a pas d'orifice de sortie de la balle, car il y aurait eu un phénomène bien connu des balisticiens appelé chambre de mine. L'arme a en effet été utilisée à bout touchant, provoquant à l'intérieur du crâne la fragmentation de la munition. Mais aucun fragment de balle n'a été matériellement recueilli par les enquêteurs.

LA SCÈNE NETTOYÉE L'APRÈS-MIDI MÊME

Selon un témoin tardif, des morceaux de balle auraient bien été récupérés par les militaires lors du nettoyage de la scène du drame mais seraient été jetés aux ordures. D'où la plainte aujourd'hui de la famille pour « médiation d'état des lieux d'un crime ou d'un délit ». Selon cette plainte que nous avons pu consulter, nous avons pu constater, nettoyage de la « scène de crime » des l'après-midi du drame. Ceci alors que des auditions de militaires ont précédé au nettoyage de la « scène de crime » des l'après-midi du drame. Ceci alors que des auditions de militaires étaient toujours en cours, et que les gendarmes avaient sollicité à 14 h 30 l'autorisation du colonel Bastien B., un des cadres de l'école Saint-Cyr, de se rendre dans le camp militaire. La bête ne sera signalée que bien plus tard.

Le 24 mars 2016, soit plus d'un mois et demi après sa première audition, le capitaine



Haguenau (Bas-Rhin), le 9 mars 2016. Lors de ses obsèques, les honneurs militaires ont été rendus au jeune officier.

Varin B. se souvient de « certains éléments » qui il avait « oublié de rapporter ». Il révèle ainsi que le 9 février, alors qu'il nettoie les lieux sur ordre du colonel Bastien B., il découvre des débris métalliques de la balle - deux dans le sang au sol et un dans le faux plafond au-dessus des toilettes. Il ajoute avoir ramassé ces débris et les avoir montrés aux autres, tout en précisant que le médecin les a ensuite jetés avec les déchets corporels. Curieusement, le témoignage du militaire n'aura aucune conséquence sur la suite de l'enquête.

Après cette audition, les gendarmes sollicitent une nouvelle autorisation pour pénétrer dans le camp et saisir cette fois, la dalle du faux plafond. Peine perdue, les enquêteurs apprennent alors qu'elle a été remplacée le 22 février 2016 et jetée dans une benne destinée à la décharge. L'ordre est venu, cette fois, du lieutenant-colonel L., qui a demandé de faire changer cette dalle. « Même si on ne voyait rien », avait ajouté l'officier, selon l'adjudant-chef G. ayant supervisé les travaux.

Contacté, le procureur de la République de Gascogne, en vacances, est injoignable jusqu'à fin juillet.

SANS FAIRE INJURE AUX GENDARMES DE LA COURTINE, CETTE ENQUÊTE SENSIBLE AURAIT MERITÉ D'ÊTRE CONFIEE À UNE SECTION DE RECHERCHES

UNE SOURCE JUDICIAIRE

Les doutes de la famille sur l'objectivité du tribunal

YASSINE BOUZZOU, l'avocat de la mère du défunt, demande le déplacement de l'enquête dans un autre tribunal que celui de Gascogne dans la Creuse, département où a eu lieu le suicide. La requête que nous avons pu consulter met en avant la trop grande proximité entre les gendarmes de la Courtine (Creuse) qui ont enquêté et

les militaires de l'école, dont certains pourraient être mis en cause. D'ailleurs, ce choix du procureur de la République de Gascogne, Sébastien Farges, n'aurait pas fait l'unanimité à l'époque dans les rangs de la gendarmerie. « Sans faire injure aux gendarmes de la Courtine, cette enquête sensible aurait mérité d'être

confiée à une section de recherches », indique une source judiciaire. Autre raison invoquée : l'ordre donné par le procureur aux enquêteurs, le 11 mai 2016, de restituer à l'école Saint-Cyr les vêtements et les effets personnels que portait Michaël Lavocat le jour de son décès, avant même le classement de

Enquête préliminaire pour « provocation au suicide »

Selon un procès-verbal d'inventaire, daté du 9 mai 2016, différents pièces à conviction (ordinateur portable, appareil photo, téléphone portable, caméra GoPro) avaient d'ores et déjà été restituées à l'institution militaire. Contactée, la cour d'appel de Limoges nous a fait savoir qu'elle allait examiner la demande. J.-M.D. ET M.-M.D.

C'est le suicide qui est invoqué pour, selon la famille, empêcher d'aller plus loin dans la recherche des causes de la mort car, le suicide signifie, en général dans les armées, une forme de pudeur, de silence collectif qui interdit de rendre responsable l'institution.

Et en effet, l'étude des documents des archives de la Défense montre que nous retrouvons toujours cette même logique de désengagement de la responsabilité de l'institution.

Ainsi, juste à la fin de la guerre d'Algérie, dans les troupes qui sont restées sur ce territoire, on trouve le 12 janvier 1964 sur un acte de décès²⁰³ la mention "*suicide probable*". Le 13 décembre 1963 on trouve une information encore plus claire... "*Suicide par pendaison. Causes inconnues*". Le 29 septembre 1963, c'est la mention "*Accident suicide par arme à feu pistolet mitrailleur d'un caporal chef rengagé*". La proximité des mots "*accident*" et "*suicide*" est étonnante pour ne pas dire antinomique. Dans les mêmes dossiers, le 30 août 1963, on trouve la mention suivante : "*Un brigadier se tire à la poitrine, et ses camarades donnent leur sang pour lui*". Un complément de rapport précise sur la même affaire et à la même date : "*a été blessé accidentellement par balle. Enquête en cours*". Le 28 du même mois, c'était "*un 2eme classe s'est suicidé par pendaison*", car lorsqu'il n'y a pas de possibilité d'interpréter autrement l'institution ne dit pas autre chose que les faits. Elle ne cache donc pas les choses, mais elle les éloigne autant que faire se peut de sa sphère de responsabilité. Ainsi, en 1958²⁰⁴, il y a un cas de suicide et sur le dossier, il est précisé "*honneurs militaires rendus*", ce qui laisse à penser que ce n'est pas toujours le cas. Mais en fait, comme l'institution n'a pas réellement dit les choses à la famille, elle ne pouvait pas faire autrement que d'organiser une cérémonie. En effet, dans le même dossier, le commandant de l'unité écrit aux parents et il parle d'un accident. En fait le jeune avait laissé une lettre où il demandait que

²⁰³ Archives du ministère de la Défense Vincennes 1 H 1422, dossier 2 (dossiers disciplinaires faisant suite à des suicides pendant la guerre d'Algérie, 1958-1963).

²⁰⁴ Archives du ministère de la Défense Vincennes 1 H 1422, dossier 2 (dossiers disciplinaires faisant suite à des suicides pendant la guerre d'Algérie, 1958-1963).

l'on dise à ses parents que c'était un décès accidentel avec une phrase terrible :
"Je me suis aperçu que ma vie n'a été jusqu'ici qu'une succession de bêtises".
Cette question des honneurs militaires n'est pas anodine. En effet, on trouve dans
les archives de la Défense un document datant du mois d'août 1894 sous la
plume du commandant la 2^e division :

*"Plusieurs suicides ont eu lieu depuis quelques jours dans certains corps
de la 2^e division d'infanterie. Le général de division croit devoir rappeler,
sur ces faits regrettables, l'attention des généraux de brigade et des Chefs
de corps. Il les prie de vouloir bien étudier et prescrire les mesures
préventives qui leur sembleront les plus propres à remédier à cette
situation.*

*On devra rappeler aux hommes de troupe que, de tous temps, chez tous
les peuples civilisés, le suicide a été considéré comme une véritable
lâcheté. Cette faute est encore plus grave chez un soldat, dont la vie
appartient exclusivement à la défense de son pays. Il est une véritable
désertion. Ce crime ne méritant que le mépris public, les honneurs
funèbres militaires ne seront plus rendus dorénavant aux soldats de la 2^e
division qui se seraient suicidés, de tels honneurs ne devant être accordés
qu'aux soldats fidèles à leurs devoirs et dignes, par leur courage à les
remplir, de l'estime de leurs compagnons d'arme.*

*Tous les officiers devront redoubler d'attention pour parfaire, à ce point
de vue, l'éducation morale des troupes placées sous leurs ordres."*

Les honneurs militaires sont le signe d'une adhésion aux valeurs du combattant, à son sacrifice et à tout ce qui fait la force du militaire. En priver le soldat qui se suicide, c'est l'exclure de la communauté militaire et, plus largement, de la communauté nationale²⁰⁵. C'est d'ailleurs le sens de la question que nous avons vue précédemment en Afghanistan, à l'hôpital de Kaboul. Fallait-il ou non mettre la photo d'un personnel de l'hôpital de Kaboul qui s'était suicidé sur le mur de mémoire des morts au combat? Il fut décidé que sa photo devait figurer avec celle de ses camarades morts pour la France car sa mort était une conséquence de la souffrance qu'il avait endurée, comme un écho des contraintes des combats²⁰⁶.

En remontant dans le temps, on trouve une constante qui est la mention : "*Non imputable au service*". C'est plus qu'un leitmotiv, c'est un but en soi. Parfois, en particulier lorsque la victime a laissé une lettre ou un message, on trouve la mention : "*Conclusion : la responsabilité de l'intéressé est seule engagée*". Et il y a même une seule fois cette annotation surprenante : "*Accident imputable au service et dont le soldat est seul responsable*". Le cas est celui d'un soldat qui saute d'un camion qui roule et qui tombe. C'est que même en voulant éviter de rendre responsable l'institution, on ne peut pas nier les conditions dans lesquelles vivent parfois les soldats. C'est ce que fera avec beaucoup de courage un

²⁰⁵ Line Sourbier-Pinter, *Les militaires*. Le cavalier bleu, Paris, 2003.

²⁰⁶ Voir photo du mur en introduction du chapitre.

capitaine durant la première guerre mondiale, et c'est le seul cas trouvé²⁰⁷, où le chef, après le suicide d'un de ses hommes en endossera la responsabilité :

"Compte tenu du fait que cet acte inexplicable et qui n'engage que son auteur peut être mis sur le compte d'une dépression motivée par un éloignement du milieu familial, et par changement assez brutal de vie et d'activité, j'estime qu'il peut être considéré comme un accident imputable au service".

En fait, c'est la simple et logique prise en compte de ce que subissaient les soldats durant ce conflit. Un autre chef d'unité, à peu près à la même époque de la guerre de 14, et à propos d'un suicide par pendaison écrit : *"Il est difficile de préciser les raisons ayant pu pousser ce militaire à se détruire"*. Nous pouvons supposer que les deux militaires ont connu les mêmes conditions de vie, et pourtant un capitaine les a perçues comme traumatisantes alors que le second non.

Nous pouvons voir que depuis toujours, et aujourd'hui encore, l'enjeu pour l'institution militaire est avant tout de nier tout lien entre la condition du soldat et son acte suicidaire. Cette forme de négation de la responsabilité de l'armée va de l'édulcoration des termes à la mise en place de documents qui montrent que la seule volonté de l'institution est de s'exonérer de toute responsabilité directe dans la mort du soldat. Et pour étayer la théorie qui veut que ce n'est pas la faute

²⁰⁷ Archives du ministère de la Défense Vincennes 5 N 39-40 (suicides de militaires, 1872-1919).

de l'armée, il est bon de citer les chiffres des suicides dans l'univers civil et à travers le monde, alors que nous avons vu que les chiffres sont sujets à caution. Mais malgré la part des suicides qui ne sont pas pris en compte, il est important de faire le point sur les chiffres des suicides en France et dans le monde.

3. 2. Les chiffres des suicides.

Le niveau de la mortalité par suicide en France métropolitaine est stable sur une période assez longue. Nous allons décrypter les chiffres par différents biais.

En 2007, la statistique officielle recense en France 10 093 décès par suicide. Le poids de ces décès est de 2 % dans la mortalité toutes causes (530 820 décès).

Mortalité selon le genre:

Les hommes sont plus touchés que les femmes : 7 décès par suicide sur 10 sont masculins, représentant plus d'un tiers des morts violentes chez les hommes. Avec 2 698 décès, la part des suicides chez les femmes est trois fois moins élevée (1 % de la mortalité générale féminine) correspondant à un décès féminin sur cinq par mort violente. L'une des théories la plus acceptable pour justifier ce décalage entre hommes et femmes est que les hommes ont plus de retenue sociale à exprimer de la souffrance, or, le suicide est associé à une grande souffrance. Et si l'une des portes de sortie est de demander de l'aide, les hommes qui demandent moins d'aide, puisqu'ils expriment moins de souffrance à cause de la pression de la société pour être toujours un surhomme, passent plus à l'acte.

Le taux de décès standardisé par âge s'élève à 16,3 décès pour 100 000 habitants. Le taux masculin atteint 27,7. Le taux féminin, de 8,5, est nettement inférieur. Le ratio de surmortalité masculine correspondant est de 2,9²⁰⁸.

Mortalité selon l'âge:

Les deux tiers des décès par suicide surviennent entre 25 et 64 ans (6 721 décès). Les taux de décès progressent très fortement avec l'âge, mais cette augmentation n'est pas régulière. Pour l'ensemble de la population, on distingue très nettement trois phases : une forte augmentation jusqu'à 45-54 ans, suivi d'un fléchissement entre 55 et 64 ans. À partir de 65 ans, le taux de décès par suicide croît à nouveau considérablement. Ces tendances sont particulièrement marquées chez les hommes²⁰⁹.

Mortalité selon le statut matrimonial:

En 2007, dans la population des plus de 25 ans, c'est chez les divorcés que les taux de décès standardisés sont les plus élevés (33,2/100 000). Ils sont suivis par les décès des célibataires (taux de 31,0/100 000). Les personnes mariées se suicident deux fois moins.

²⁰⁸ Observatoire nationale du suicide, <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/1-observatoire-national-du-suicide-ons>

²⁰⁹ Ibid.

Chez les femmes, les divorcées demeurent largement touchées (18,9/100 000). Les taux de décès des veuves et des célibataires sont très proches (de l'ordre de 14/100 000). Pour les hommes en revanche, ce sont les veufs qui se suicident le plus fréquemment (taux de 78,1/100 000), suivis par les divorcés (55,5/100 000) et les célibataires (48,0/100 000). Autant chez les hommes que chez les femmes et, quel que soit l'âge, les taux de décès des mariés restent les plus faibles²¹⁰.

Tableau II : Taux standardisés de décès selon le sexe et le statut matrimonial (plus de 25 ans, année 2007, France métropolitaine)

	Deux sexes		Masculin		Féminin		Ratio H/F
	Effectif	Taux ^a	Effectif	Taux ^a	Effectif	Taux ^a	
Célibataires	2 867	31,0	2 248	48,0	619	14,3	3,4
Mariés (es)	4 152	15,9	3 180	24,2	972	7,2	3,3
Veufs (ves)	1 198	26,8	662	78,1	536	13,9	5,6
Divorcés (es)	1 377	33,2	916	55,5	461	18,9	2,9
Total	9 594	22,5	7 006	34,7	2 588	10,9	3,2

^a Taux standardisés/100 000 (Population de référence : France métropolitaine au RP1990)

Cette donnée est très importante car les militaires, en particulier les jeunes en majorité célibataires, sont dans les créneaux d'âge et de matrimonialité les plus exposés. Et malgré la féminisation des armées qui progresse, le monde militaire est encore majoritairement masculin et ajoute donc ce caractère plus suicidogène à toute la spécificité génératrice de stress du monde militaire.

²¹⁰ <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/?sequence=30>

Mode de suicide :

Trois modes de suicide sont majoritairement utilisés (trois quarts des suicides). En premier lieu, la pendaison avec près d'un décès sur deux. Ce mode est suivi à part égale (15 %), par l'ingestion d'une substance liquide ou solide (principalement des médicaments) et l'utilisation d'une arme à feu. Le saut d'un lieu élevé et la noyade représentent conjointement 12 % des décès par suicide. Le gaz domestique ou l'arme blanche sont nettement moins utilisés.

La fréquence du mode de suicide diffère selon le sexe. La pendaison reste le moyen le plus employé quel que soit le sexe, mais elle est beaucoup plus répandue chez les hommes (un décès sur deux). Le deuxième procédé masculin est l'emploi d'une arme à feu dans un cas sur cinq, précédant l'ingestion de médicaments. L'absorption de médicaments avec trois décès sur dix, est trois fois plus utilisée par les femmes que par les hommes. La chute d'un lieu élevé et la noyade sont nettement plus fréquentes chez les femmes avec environ 11 % pour chacun²¹¹.

²¹¹ <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/?sequence=30>

Tableau III : Part de décès selon le mode de suicide (année 2007, France métropolitaine)

	Deux sexes	Hommes	Femmes
Pendaison	48,0	53,9	31,9
Ingestion de produits	15,8	10,1	31,2
Arme à feu	13,9	18,0	2,6
Saut d'un lieu élevé	6,5	4,7	11,3
Noyade	5,3	3,3	10,6
Autres - non précisés	10,6	9,9	12,5
Total	100,0	100,0	100,0

Mortalité par suicide par profession et catégories socioprofessionnelles:

La profession et la catégorie socioprofessionnelle (CSP) sont déclarées à la mairie au moment du décès. La déclaration peut aussi bien être faite par le médecin, que les proches ou l'administration funéraire. Cette information n'est traitée et codée par l'Insee que pour les sujets actifs, excluant ainsi l'information des sujets retraités, formant la très grande majorité des décès.

Pour la tranche d'âge des 25-59 ans, le taux de mortalité standardisé par suicide est 4 fois plus élevé pour les agriculteurs exploitants et ouvriers comparé aux cadres et professions intellectuelles supérieures.

Les données de mortalité par suicide sont théoriquement exhaustives. Cependant, certains suicides peuvent être « masqués » par une autre cause de décès au niveau de la certification médicale. Les biais induits par ce phénomène peuvent être mesurés indirectement en analysant les causes de décès «

concurrentes » définies comme des causes de décès pouvant « masquer » un suicide dans les statistiques²¹². Ce peut être le cas des morts violentes indéterminées quant à l'intention et des causes inconnues de décès. Par exemple un accident de la route peut cacher un suicide. Dans les armées, ce peut être le cas, et l'armée de l'air a connu le cas d'un pilote victime d'un accident mortel que le BEAD²¹³ ne peut expliquer autrement que par un suicide, sans jamais ni le dire ni l'écrire²¹⁴. Les résultats d'une enquête réalisée en 2003 sur un échantillon de cas auprès des médecins certificateurs, indiquaient que l'on pouvait estimer à 35 % la part des causes indéterminées étant en fait des suicides²¹⁵. Depuis 2006, le CépiDc-Inserm met en place la certification électronique des causes médicales de décès en France²¹⁶. Ce projet a pour objectif de raccourcir le délai de mise à disposition des causes médicales de décès et d'accroître la qualité des données. Dans le cas des causes indéterminées quant à l'intention, cette procédure permettra au CépiDc d'obtenir très rapidement des informations complémentaires auprès du médecin certificateur. L'autre source de biais considérée, les causes inconnues, s'explique souvent par une absence de retour d'informations suite à une enquête médico-légale, ce qui est en particulier le cas pour Paris. Deux enquêtes effectuées avec les instituts médico-légaux de Paris et

²¹² Entretien directrice de l'Institut médico-légal de Paris.

²¹³ Bureau Enquête Accident Défense, chargé des enquêtes après les accidents aériens dans le monde militaire.

²¹⁴ Entretien avec la DRH de l'armée de l'air.

²¹⁵ Chappert, Pequignot, Pavillon, Jouglu. Évaluation de la qualité des données de mortalité par suicide - Biais et impact sur les données nationales en France, à partir de l'analyse des causes indéterminées quant à l'intention. DREES, Série Etudes, 30 avril 2003, 45p

²¹⁶ CépiDC-Inserm, *Données épidémiologiques*. Pavillon et coll., 2007

de Lyon ont permis d'estimer qu'environ 25 % de ces cas étaient des suicides²¹⁷.

Ces études ont conclu que les taux de suicides déterminés à partir des données officielles étaient sous-évalués d'environ 20 %.

Il n'y a aucune raison de ne pas penser que les chiffres des suicides des militaires ne soient pas minorés de la même façon et dans la même mesure pour les raisons déjà établies, à savoir l'impossibilité de discerner un accident d'un suicide ou un comportement à risque.

La France est dans la moyenne mondiale avec un taux de suicide estimé entre 16,5 et 19,0 pour 100 000. C'est donc environ 11 000 suicides que nous constatons chaque année ce qui en fait la troisième cause de mort prématurée après les tumeurs et les maladies cardiovasculaires. Et encore, ce chiffre ne tient pas compte de la sous-estimation d'environ 20 %, admise par tous les spécialistes, qui porterait en réalité le nombre annuel de suicides en France à environ 13 000, soit à un taux de plus de 20,0 pour 100 000.

Les tentatives de suicide sont comptabilisées en France à environ 160 000 par an, soit un nombre treize fois supérieur à celui des suicides, et probablement lui aussi, et même plus encore, largement sous-évalué à cause de l'impossibilité de prendre en compte toutes les situations qui n'arrivent pas dans le système médical ou hospitalier, ce qui pousse tous les chercheurs à évaluer les tentatives de suicides par an en France à 220000.

²¹⁷ Tilhet-Coartet S, Hatton F, Lopez C, Pequignot F, Miras A, et coll. *Importance des données médico-légales pour la statistique nationale des causes de décès*. La Presse Médicale 2000, p 181-185.

Il y a trois fois plus d'hommes que de femmes qui se suicident alors que les tentatives sont beaucoup plus nombreuses chez les femmes.

Le taux de suicide augmente progressivement avec l'âge, et en particulier chez les hommes de plus de 65 ans. C'est ainsi 2900 suicides qui concernaient les plus de 65 ans en 2010. Le taux passe même à 29,5 pour 100 000 pour la tranche 75-84 ans et bondit à 41,5 pour les plus de 85 ans, soit six fois plus que les 15-24 ans. La focalisation sur le suicide des jeunes occulte d'ailleurs cette terrible réalité du glissement progressif de certains vers un non désir de vie, si ce n'est un désir de mort. En creux, cela révèle le fait que beaucoup trouvent, si ce n'est normal, tout au moins compréhensible le suicide des aînés. Souvent liées à la solitude, les pensées suicidaires augmentent avec les problèmes de santé qui interdisent de sortir de chez soi et l'altération des facultés intellectuelles.

Chez les moins de 65 ans, 7,2 % des décès sont des suicides. Ce chiffre est en augmentation constante depuis 1979, passant chez les hommes de 5,5 à 7,7 % en 2005 et chez les femmes de 4,6 à 6,1 %.

Selon le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* de fin novembre 2011 de l'Institut de veille sanitaire, près d'un décès sur 50 en France est un suicide. Selon les chiffres de l'InVS, les cadres sont trois fois moins touchés que les ouvriers et les employés, les personnels des services de santé sont plus sensibles à ce risque, tout comme les agriculteurs (32 pour 100000). Notons que ce taux est de 8 pour 100000 pour les professions dites "intellectuelles supérieures".

Les taux de décès par suicide ont tendance à baisser dans le temps (entre 2000 et 2008, -12,7% chez les hommes et -12,6% chez les femmes). Cette diminution concerne davantage les populations âgées que les jeunes. Un nombre relativement important de cas de suicides dont le lien avec le travail est avéré²¹⁸ ou supposé, ont été médiatisés depuis 2007. Cependant, l'Institut national de recherche et de sécurité rappelle que les cas de suicide liés au travail ne sont pas un phénomène nouveau. Des cas de suicide sur le lieu de travail ont commencé à être rapportés par les médecins du travail vers la fin des années 1990. En France, malgré les différents systèmes statistiques sanitaires existants tels que les données de l'Assurance maladie sur les accidents du travail, les certificats de décès et les données de l'inspection du travail, il n'est toutefois pour l'instant pas possible de chiffrer précisément les suicides survenant sur le lieu de travail et encore moins les suicides en lien avec l'activité professionnelle. Dans un objectif de surveillance des risques professionnels, il existe néanmoins quelques recours possibles pour approcher cette problématique.

Une étude²¹⁹ publiée en 2010 sur le suicide et l'activité professionnelle en France a montré que dans la population des salariés, les catégories des ouvriers et des employés étaient les plus concernées par les tentatives de suicides et la mortalité par suicide. Les cadres étaient les moins touchés. Les agriculteurs exploitants étaient les moins concernés par les tentatives de suicides (0,4 % des hommes, 4,1 % des femmes) mais les plus touchés par les décès par suicide.

²¹⁸ Reconnu par la sécurité sociale comme accident du travail.

²¹⁹ Cohidon C, Santin G, Geoffroy-Perez B *et al.*

Chez les femmes, en comparaison avec le secteur non-marchand, le secteur agricole est celui qui présente une surmortalité par suicide.

Le suivi des suicides et des tentatives de suicides est dévolu en France au réseau Sentinelles, un réseau de médecins généralistes piloté par l'Inserm. Ces chiffres sont à comparer à ceux du Japon (32249 suicides en 2008, soit 26 pour 100000) et légèrement plus élevés que ceux des autres pays industrialisés. La Suisse, pour la même année 2008, a un taux médian de 14,4 pour 100 000 habitants, puisqu'à l'échelle mondiale, c'est très précisément le taux de suicide. Ainsi, en 2000, et d'après les données collectées, 815000 personnes se sont suicidées dans le monde, soit 14,5 morts pour 100000 habitants.

Mais depuis 2008 et la crise économique qui a causé une explosion du chômage, en particulier en France, il y a une augmentation du nombre de suicides, selon le professeur Michel Debout. Partant de la même étude de l'InVS, il constate une hausse des tentatives de suicide chez les chômeurs, et en extrapolant le chiffre des TS aux suicides, obtient un chiffre de 750 suicides liés, selon lui, à la crise. Il précise qu'il n'intègre que la donnée du chômage, alors que la crise a des effets sur la précarité, les divorces ou le surendettement qui fragilisent encore plus les personnes. Mais plus grave, alors que la tendance était à la baisse régulière depuis les 12525 suicides de 1986, en dehors d'une remontée de deux ans en 1991 et 1992, il y a une incontestable hausse liée à la situation avec 10122 suicides en 2007, 10353 en 2008, 10464 en 2009, 10330 en 2010. La corrélation entre suicide et chômage avait été démontrée lors de la crise des années trente

aux Etats-Unis, et en particulier deux ou trois ans après le début de la crise, ce qui nous situe exactement au cœur de cette problématique.

D'après la revue *The Lancet* du 9 juillet 2011, il y a une forte hausse des suicides sur toute l'Europe, puisque pour les dix pays qui disposent de chiffres sur la période 2007-2009, neuf pays ont vu des hausses de plus de 5%, avec des pointes de 8% en Grande Bretagne, 13% en Irlande et 17% en Grèce... Mais *The Lancet* est revenu sur cette étude en affinant ses résultats pour ce dernier pays et constate 40% de suicides en plus de 2010 à 2011.

En Israël, le taux de suicide est de 14 pour 100000 en 2010, mais en forte progression, en particulier chez les nouveaux immigrants Russes ou Ethiopiens. Trois villes israéliennes ont accepté de servir de sites pilotes pour une politique de prévention avec un succès extraordinaire. Il s'agit de former des "*doorkeeper*", des sortes de veilleurs de proximité au sein de la population qui pratiquent déjà une profession de contact comme des coiffeurs, des chauffeurs de taxi ou autres. Lorsqu'ils détectent une personne fragile ou en situation de danger suicidaire, ils alertent un réseau de suivi qui accompagne alors la personne.

Selon les endroits dans le monde, et en se basant sur la typologie de Durkheim, il y a plus ou moins de suicides "altruistes", comme des personnes âgées qui ne veulent pas être un poids financier ou médical pour leur famille ou pour la société, dont on ne sait s'il ne faut pas plutôt y voir le signe d'une désagrégation

du lien social et intergénérationnel. Ainsi, par exemple, le Japon est le pays où les adolescents se suicident le plus car il y a peu de place pour sortir d'un moule fort et contraignant que la société impose. En Chine, et cela est unique au monde, ce sont les femmes qui se suicident plus que les hommes, témoignant ainsi de l'absence d'espoir pour les femmes dans cette société²²⁰.

Les facteurs primaires sont des signes relativement objectifs liés aux antécédents familiaux ou personnels ainsi qu'à la situation médicale ou psychiatrique qui peuvent servir d'alerte. Ainsi, faire en sorte de retirer les armes de l'environnement d'un dépressif fait baisser le risque car il n'a pas à disposition immédiate l'outil pour passer à l'acte dans un moment de panique.

Les facteurs secondaires sont plus diffus et ne sont pas aussi précis puisqu'ils relèvent de la situation sociale comme la solitude, un deuil ou une séparation. Ils sont peu prévisibles car recouvrant trop de situations différentes, mais combinés à des facteurs primaires, ils deviennent aggravants. Enfin, les facteurs tertiaires sont encore plus diffus puisque liés à l'âge, au sexe, à l'orientation sexuelle, à la période de l'année ou à la profession.

Mais de la même façon qu'il y a des facteurs de risque, il y a des éléments qui diminuent la menace suicidaire. Certains sont consubstantiels à la personne et d'autres sont applicables par l'entourage. Ainsi, la capacité à accepter de l'aide de l'extérieur, l'estime de soi, la confiance en soi, la capacité à affronter les aléas de la vie, disposer d'un large réseau social sont des éléments que la personne

²²⁰ Yuan Ren, *The Telegraph*, 20 octobre 2016.

possède ou non. Il est possible d'entourer quelqu'un, mais s'il n'accepte pas d'aide, cela ne portera aucun fruit. Par contre, si la personne accepte de l'aide, il est possible de mettre en place une gestion du stress, des angoisses ou d'une dépression, et de faire ainsi baisser les risques suicidaires.

En fait, l'un des objectifs de la politique de prévention des suicides est de construire des modèles crédibles qui augmentent la prédictibilité qui est très faible.

Deux modèles de lecture du suicide et déclinaison dans le monde militaire.

Actuellement, il y a surtout deux modèles de lecture du suicide, le premier tendant à décrypter le processus suicidaire et à bâtir une sorte de déroulé du suicide, et le second visant plutôt à incriminer le stress et les prédispositions.

Parler de logique suicidaire implique qu'il soit possible d'observer un processus suicidaire chez une personne avant le passage à l'acte, même s'il est plus facile de le déceler...après coup. Les suicidaires présentent un certain nombre de facteurs de risque qui les prédisposeraient à ne plus savoir réagir rationnellement face à une situation source de stress. La perte d'un être cher ou une situation violente peuvent mettre en marche le processus. Après le temps du choc, on constate une période dépressive qui suit la perte avant de s'installer à l'état de faiblesse permanente. C'est dans ce laps de temps, qui peut durer plus ou moins longtemps d'une personne à l'autre, que l'idée du suicide se construit avec des

détails précis sur le lieu, le moyen, le moment, mais sans passage à l'acte. L'idée commence ainsi à se construire une réalité intellectuelle, une forme de proximité sans que rien ne soit mis en route pour autant. Et puis, par habitude d'y penser, par ce que l'on appelle la rumination, une façon de ne plus penser qu'à cela, il y a la mise en place d'une tentative. En général, le suicide n'est donc pas un acte répondant à une pulsion, mais plutôt un acte issu d'une sorte de préméditation, au moins intellectuelle.

Cette démarche assez bien connue permet de constater qu'une intervention est possible à chacune des étapes du processus de construction de l'acte suicidaire. Il importe donc d'être particulièrement attentif aux signes de faiblesse marquant le passage d'un stade à l'autre de la chronologie du suicide. Des tendances à ne se voir que comme un perdant, l'incapacité à imaginer une possibilité de sortie, un désespoir accablant où personne ne peut rien pour lui, sont autant de marqueurs de la construction possible d'une idée suicidaire. Il est évident que la tentation du suicide doit être rapprochée de l'incapacité de prendre une décision, d'imaginer une issue à la crise qui se présente.

Le second modèle est plus centré sur les notions de stress et de prédisposition au passage à l'acte. D'après les études appelées "autopsies psychologiques", consistant à compiler le plus d'éléments psychologiques, psychiatriques et d'environnements familial et social afin de cerner les éventuelles raisons du suicide ou les facteurs déclenchant, près de 90% des personnes qui se suicident sont atteintes d'une pathologie psychiatrique au moment de leur mort. Ceci dit,

beaucoup de malades ne tentent pas de se suicider pour autant. Ce qui démontre qu'une atteinte psychiatrique est une condition aggravante mais pas forcément déterminante pour prédire un suicide. Autre prédisposition importante mais pas déterminante, une tentative de suicide antérieure est un élément qui demande une attention particulière...même si 20% seulement des suicidants ont fait une tentative auparavant.

Ce qui va permettre de définir une population à risque va donc être plutôt axé sur le début de la maladie psychiatrique, son intensité, l'agressivité tournée vers les autres ou vers soi, l'éventuelle violence subie durant l'enfance et les antécédents familiaux de suicides.

Paul Andrews se pose la question de savoir si la dépression a une raison d'être évolutionniste ou s'il s'agit juste d'un dysfonctionnement. En effet, un Américain sur six souffre d'un trouble dépressif majeur et pourtant, il n'y a pas autant de suicides aux USA. Certains psychiatres ont en effet soutenu que la dépression n'est pas un dysfonctionnement, mais bien un mécanisme évolutionniste. L'une des idées les plus courantes est l'hypothèse de la rumination analytique²²¹.

Andrews note que les symptômes physiques et mentaux de la dépression semblent former un modèle organisé :

- Manque de plaisir ou d'intérêt dans la plupart des activités.
- Forte rumination et même obsession quant à la source de la souffrance.

²²¹ Paul Andrews, J. Anderson Thomson: *The bright side of being blue: Depression as an adaptation for analyzing complex problems*. In *Psychologic Revue*. Juillet 2009; pp. 620–654.

- Augmentation de certaines capacités analytiques particulièrement pendant les périodes de sommeil paradoxal, un temps où le cerveau consolide les souvenirs.

Andrews considère ces symptômes synchronisés comme un faisceau d'indices relevant de la conception évolutionniste : ils éloignent des activités « normales » de la vie pour se concentrer sur la compréhension puis sur la résolution du problème qui a déclenché l'épisode dépressif. Une étude réalisée sur 61 sujets déprimés, montre que 4 sur 5 ont signalé au moins une hausse de leur rumination, y compris l'auto-perspicacité, la résolution de problèmes et la prévention des erreurs futures.

Une petite minorité de chercheurs pense cependant que cette évolution peut aboutir à des tentatives de suicide, comme Edward Hagen, anthropologue à l'Université d'État de Washington. Il a mis en évidence deux modèles de comportements suicidaires²²², avec le suicide établi comme un comportement stratégique :

- 1) « inclusive fitness model » : s'appuie sur la notion de «gène égoïste».

L'unité de reproduction la plus élémentaire de la sélection naturelle n'est pas l'organisme individuel mais le gène.

- 2) « bargaining model » qui repose sur la notion de « coût-avantage ».

²²² Edward Hagen, Tom Rosenström: *The sex difference in depression*. The 85th Annual Meeting of the American Association of Physical Anthropologists. 2016.

Les anthropologues et les psychiatres ont longtemps associé les tentatives de suicide à des appels à l'aide, mais les considéraient comme des formes pathologiques de plaidoyer plutôt que comme des résultats d'analyses coûts-avantages contextuelles et évoluées.

Tandis que dans le modèle 1), l'objectif est la mort, dans le 2), c'est un appel à l'aide.

Les deux modèles sont applicables en fonction des circonstances.

Les théories évolutionnistes appuient le modèle de la négociation. Celui-ci permet d'expliquer pourquoi les femmes sont davantage sujettes à la dépression en partant de l'hypothèse que les hommes sont plus forts que les femmes et sont davantage susceptibles d'utiliser la colère comme outil de négociation, tandis que les femmes vont s'enfermer dans la dépression. Les données montrent que les personnes les plus en forme physiquement ont moins tendance à souffrir de dépression²²³.

La dépression semble être un recours, conscient ou inconscient, pour les individus se trouvant dans l'incapacité de trouver de l'aide.

Si la dépression est une réponse incontournable, qu'il faut pouvoir surmonter, est-il logique d'essayer de supprimer ses symptômes par le biais, par exemple, de l'utilisation d'antidépresseurs? Hagen décrit les antidépresseurs comme des

²²³ Ibid.

analgésiques ne permettant pas le traitement du problème sous-jacent. Car la dépression n'apparaît pas de nulle part, elle est généralement une réponse face à une épreuve.

La plupart des sources, y compris Hagen, conviennent que la dépression n'est pas une maladie avec une seule cause, ...et que l'on doit, malgré toutes les théories, la considérer comme une maladie.

Pour les militaires, il y a donc deux modes potentiels d'intervention: l'un qui viserait à anticiper sur les comportements individuels des soldats qui débuteraient des crises suicidaires et donc à observer très attentivement les comportements à risque de tous les militaires, l'autre qui ambitionnerait de lutter contre tous les facteurs de stress contrôlables dans le "métier" de soldat.

Facteurs physiologiques.

Le développement des neurosciences et les progrès de l'imagerie cérébrale permettent d'ouvrir de nouvelles pistes de recherche concernant la pulsion suicidaire. Plus encore, il est possible de suivre les dégâts d'une exposition à un stress très fort, comme une période de combat ou de guerre, sur le cerveau des militaires. C'est à partir des études sur des erreurs de pilotage évidentes qu'avaient commis de très bons pilotes civils lors de la seconde guerre mondiale que les scientifiques avaient établi qu'il y a un facteur important lié au stress. Ce

dernier réduit la qualité des actions entreprises en modifiant et perturbant la zone du cortex préfrontal où se concentrent la planification et la prise de décision. Des travaux hollandais récents du centre de recherche militaire d'Utrecht démontrent même que ces troubles du cortex sont durables après l'exposition au stress. Après avoir suivi 33 soldats, leur avoir fait passer des examens d'imagerie médicale du cerveau avant leur départ pour l'Afghanistan pour une mission de quatre mois, puis, un mois et demi après leur retour puis enfin, un an et demi après le retour. Sur les 33 militaires, aucun n'avait été touché ou blessé au combat, mais tous avaient été exposés à un stress prolongé constitutif de ce théâtre d'opération avec des temps de combats, la menace des actes terroristes ou celle des bombes placées sur les itinéraires des troupes étrangères. Les résultats étaient comparés à ceux d'un groupe identique de soldats qui n'avaient pas participé à cette OPEX. Des différences très fortes apparaissaient juste après le retour de mission, en particulier par une méthode qui suit les mouvements des molécules d'eau dans le cerveau et donne une indication sur l'état des échanges internes à celui-ci. S'il y a des modifications au retour qui disparaissent après un laps de temps, il y a des perturbations durables toujours visibles un an et demi plus tard dans la circulation entre le cortex préfrontal et le cœur du cerveau, le mésencéphale. Le professeur van Wingen explique cela:

"Ces résultats suggèrent que le cerveau humain peut largement récupérer des effets délétères du stress, supportant l'idée d'une plasticité cérébrale adaptative au stress prolongé. Cependant, ils révèlent aussi des

changements durables dans le réseau neural méso-frontal qui pourraient accroître la vulnérabilité à de nouveaux stress et conduire à des déficits cognitifs prolongés".

Ceci pose la question de la préparation à la mission afin de mieux maîtriser le stress, et surtout celle du temps nécessaire avant de repartir.

3. 3 : Les chiffres et les données actuelles des suicides des militaires.

Je me suis appuyé sur les données du service de santé des armées pour définir le chiffre des suicides dans les armées françaises. En fait, en valeur absolue, les chiffres des suicides sont faibles, et il peut donc y avoir des distorsions fortes en pourcentage d'une année à l'autre. Mais il faut voir les données sur du moyen terme, comme, par exemple, de 1999 à 2007, et pour toutes les armées.

Année	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Suicides	57	40	48	66	76	64	86	67	69

Tableau du nombre de suicides par an dans les armées.²²⁴

L'épidémiologie du suicide dans l'armée française est une question sensible. Sur l'ensemble de la population militaire française, il y a une surveillance épidémiologique exhaustive par les formations d'emploi par l'intermédiaire de tous les services médicaux d'unité. Il y a donc un recueil systématique²²⁵ et continu des suicides mais également des conduites auto-agressives (CAA) et des tentatives de suicide.

²²⁴ Service de santé des armées. D Vallet, R Migliani : *Conduites auto-agressives dans les armées : Tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique. 2002-2007.* Paris, Juillet 2008.

²²⁵ Ibid.

Dans les décomptes militaires²²⁶, les conduites auto-agressives (CAA) sont souvent associées aux suicides, ce qui n'est pas totalement juste. En effet, si l'idée est de rapprocher toutes les formes d'attaques contre soi, des plus bénignes aux plus extrêmes, d'après nombre de psychiatres, les automutilations sont au contraire une façon de canaliser une pulsion de mort, une manière de détourner la tentation de se donner la mort en se contentant de frapper son corps. Devant cette obligation de dire les choses avec son corps plutôt qu'avec la parole, la CAA, voir même la tentative de suicide, devient une réponse possible à une grande souffrance, autre qu'un suicide. Mais le fait est que suicides et CAA sont comptabilisés ensemble dans les documents militaires.

Par exemple, entre 2001 et 2005, les armées ont subi 340 suicides et environ trois fois plus de tentatives. Sur ce chiffre, les hommes en représentent 94,9 % et ils se suicident, rapporté au nombre d'hommes dans les armées, deux fois plus que les femmes (20,8 pour 100 000 contre 10,1 pour 100 000). 44,9 % utilisent une arme à feu, en particulier dans la gendarmerie, ce qui est logique puisque les gendarmes disposent toujours et de façon immédiate de leur arme de service. Notons que pour l'année 2005, 66 % de ceux qui utilisent une arme le font avec leur arme de service. La pendaison vient juste après avec 39,7 % alors que dans l'armée de l'air elle est la première façon de se suicider avec 65,9 %.

²²⁶ Ibid. et tous les documents du service de santé des armées.

Ces données sont assez comparables avec les données nationales, si ce n'est la surreprésentation des hommes.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les suicides ont lieu en métropole et très peu en OPEX²²⁷.

L'âge moyen des militaires au moment de l'autolyse était de 35,5 ans, avec le plus jeune qui avait 17 et demi et le plus âgé 58 ans. J'utilise à dessein le terme d'autolyse, car c'est celui qui est employé dans les messages d'information de l'armée de l'air, comme si ce mot était moins choquant que le mot suicide. Il est vrai que c'est un procédé classique que de trouver une périphrase ou même un mot abscons lorsqu'une réalité nous fait peur. Cette terminologie fait partie du déni inconscient à l'endroit du suicide.

Comme pour l'ensemble de la population, on constate une augmentation des suicides de 20-24 ans jusqu'à l'âge de 40-44 ans.

Mais la préoccupation majeure de l'institution est de savoir si le suicide est ou pas imputable au service. C'est-à-dire si la responsabilité de l'armée risque d'être engagée.

Ainsi, en septembre 2011 le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire rend son 5ème rapport et le consacre aux décès et aux blessures imputables au service. Cette notion est très large, mais elle est très précise car elle conditionne des questions de prise en charge financière pour la famille. Le constat est fait que par sa jeunesse, grâce aux critères physiques imposés au recrutement, au

²²⁷ Analyse du service de santé Nord en 2009.

sport pratiqué régulièrement et au suivi médical tout au long de la carrière, les militaires connaissent une mortalité « toutes causes » nettement inférieure à celle observée dans la population générale masculine. Mais le Haut Comité s'inquiète de la surmortalité constatée chez les jeunes militaires de moins de 25 ans, en particulier dans l'armée de terre, à cause des suicides et des accidents de la route. Concernant le suicide, l'une des conclusions du rapport, avec toutes les précautions oratoires possibles, est la suivante²²⁸ :

"Il convient, bien évidemment, de considérer ces derniers selon un strict point de vue statistique et de ne pas induire de conclusions abusives du rapprochement des données chiffrées. L'étude des résultats relatifs aux suicides confirme que les militaires sont moins touchés par ce phénomène que la population civile française de structure démographique comparable".

Cette conclusion du rapport montre bien que la crainte de l'institution est de se voir reprocher un manque. Et donc, il importe de préciser que les chiffres des suicides dans les armées françaises sont comparables à ceux dans l'ensemble de la société. Mais ceci est surprenant car cela se rapproche de ce qu'a pu dire l'ancien président de France Telecom et qui est peu audible dans une société où chaque suicide peut faire la une de la presse. Ce peut être assimilé à la tentation de voir juste une donnée chiffrée qui laisse de côté l'impact énorme sur la structure de l'armée et sur le vivre ensemble construit sur l'idée de fraternité et

²²⁸ Haut comité d'évaluation de la condition militaire, 5eme rapport: Documentation française; Septembre 2011.

de proximité. Pourtant, s'appuyant sur les dossiers ayant fait l'objet d'une liquidation par le service des pensions des armées, le Haut Comité a pris en compte les décès reconnus comme imputables au service, en excluant les maladies et les accidents lors du trajet domicile-travail, et on obtient les chiffres suivants :

Tableau : Décès reconnus comme imputables au service²²⁹:

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
27	22	37	56	34	26	34	34	23	27

On constate une relative stabilité, en dehors de l'année 2003 où il y a eu un accident aérien qui a fait un grand nombre de victimes. Les chiffres des décès survenus en opération extérieure sont de 109 pour les trois armées de 2004 à 2010, et ils concernent surtout l'armée de terre.

Mais comment et où faut-il placer le suicide dans ces chiffres? Selon les données du service de santé des armées, les suicides constituent, sur la période 2002-2009, la troisième cause de mortalité dans les armées avec 20,3 % de l'ensemble des décès sur la période, juste après les maladies et les accidents de la route. Le taux moyen est de 20,3 pour 100 000, et il est relativement constant avec les particularités que nous avons déjà noté, à savoir que la gendarmerie avec 26,6/100 000 et l'armée de terre avec 21,7/100 000 sont très au dessus de la

²²⁹ Données épidémiologiques du Service de santé des armées. Juillet 2010.

moyenne nationale, et que la marine avec 12,5/100 000 et l'armée de l'air avec 14,1/100 000 sont en dessous. Toujours sur la même période de 2002 à 2009, 18,4 % des suicides sont intervenus à l'unité et 27 % des suicides sont survenus en service. La mortalité par suicide des militaires masculins est cependant plus faible de 20 % que celle de la population masculine civile, en tenant compte des différentes structures d'âge.

Tableau : Nombre de suicides et taux de suicide pour les militaires français²³⁰:

Année	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Suicides	66	76	64	86	67	69	57	69
Taux sur 100000	20,2	22,3	18,7	24,8	19,2	20,0	16,6	20,3

Les taux de suicide pour 100 000 personnes sont respectivement par armée entre 2001 et 2005 :²³¹

- Gendarmerie : 27,1
- Terre : 19,7
- Air : 14,1
- Mer : 13,2

C'est bien la gendarmerie où le risque est le plus grand, et à cela, par-delà la raison évidente de la présence de l'arme, il y a le fait que les gendarmes sont

²³⁰ Ibid.

²³¹ Service de santé des armées, Ecole de val de Grace, *conduites auto-agressives dans les armées ; tentatives de suicide et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique, 2001-2005.*

toujours en opération, et le stress lié à cette situation est évident, comme nous le constatons chez les policiers.

Pour l'aviation et la marine, la passion est un moteur puissant qui éclipse probablement les désillusions que les militaires peuvent connaître.

Pour revenir sur l'analyse des chiffres, sur cette période²³², et malgré la probable sous déclaration des suicides, puisque certains médecins parlent d'un tiers non déclaré dans les CAA, le chiffre des suicides représente 20% des décès dans les armées, soit le même rang que les décès par accident.

Les 17,8% qui se produisent à l'unité sont encore plus traumatisant pour l'ensemble de la communauté militaire, car 35 % avaient consulté pour un motif psychiatrique auparavant et 12 % avaient des antécédents de tentatives de suicide.

Pour les tentatives de suicide (TS), et pour l'ensemble de la population militaire française de 2001 à 2005, c'est 698 TS qui sont recensées, soit un chiffre trois fois inférieur au milieu civil, probablement dû à une sous déclaration. En effet, souvent ne sont déclarées que celles ayant fait l'objet d'une hospitalisation et donc repérables par l'institution. Cela concerne trois femmes pour un homme, et le risque est multiplié par 15 chez les militaires de moins de 20 ans. 60 % des

²³² Service de santé des armées. D Vallet, R Migliani : *Conduites auto-agressives dans les armées : Tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique. 2002-2007.* Paris, Juillet 2008

victimes combinaient de l'alcool et des psychotropes et 50 % étaient en consultation psychiatrique. 60 % avaient un trouble dépressif.

Les suicides ne sont pas répartis de façon égale entre les jours de la semaine. En effet, 20,2 % ont lieu le lundi et 16,9 % le mardi, soit au retour des moments en famille, en particulier avec l'augmentation des situations de célibat géographique. 59 suicides ont eu lieu sur le site militaire même, soit 17,8 %, ce qui est une façon évidente d'adresser un message d'alerte à l'entité militaire.

61 % des victimes de suicide déclaraient éprouver des difficultés affectives, 61,4 % avaient des difficultés sociales ou familiales et 15,5 % des difficultés d'adaptation au milieu militaire. Ce dernier chiffre recouvre à peu près le nombre de ceux qui se suicident sur site militaire.

Notons que pour les tentatives de suicides, les facteurs de risque habituels sont retrouvés, soit 74,6 % qui souffrent de difficultés affectives, 71,3 % de problèmes sociaux ou familiaux et 39,3 % qui ne peuvent s'adapter au milieu militaire.

Enfin, juste une idée sur ce qui fait l'une des spécificités de certains suicides et que l'on retrouve, voir que l'on cultive chez les militaires : l'impulsivité. Il y a des suicides qui sont le résultat d'un long processus et d'autres qui sont le résultat d'une impulsion, d'une sorte de flash. Or, nous demandons aux militaires de travailler la fougue, l'ardeur, l'élan, l'impétuosité, toutes qualités qui se

rapprochent de l'impulsivité. Il y a là une forme d'injonction paradoxale permanente.

Mais il est important de comparer la situation de notre armée avec celle d'autres armées que nous côtoyons, en particulier au cours des opérations extérieures. C'est le cas, de l'OTAN²³³ et de l'armée américaine.

L'OTAN et armée américaine.

Les armées de l'OTAN font face à un nombre de plus en plus important de suicides, non pas tant en garnison, mais surtout au cours des missions extérieures, très lourdes physiquement et psychologiquement, qui se multiplient. L'OTAN a mis en place un groupe de travail sur le suicide²³⁴, afin de prendre la mesure du phénomène et de préconiser une politique de prévention efficace. Dans un article²³⁵ portant sur le suicide dans les armées de l'OTAN, trois médecins militaires français expliquent qu'il y a dans toutes ces armées, une forme de déni du fait social qu'est le suicide :

²³³ Organisation du Traité de l'Atlantique Nord.

²³⁴ *The Human Factors and Medicine, Research Task Group on Military Suicide.* <https://events.sto.nato.int/index.php/upcoming-events/event-list/matukio/downloadfile?a6d5dgdee4cu7eho8e7fc6ed4e76z=dbb3e98987c2cef3bdbc5defe099c6d77db0098e14>

²³⁵ Marie-Dominique Colas, Yann Auxéméry, M. Daudin: *Les armées de l'OTAN face au suicide: regards croisés.* Médecine et armée, 1^{er} trimestre 2013.

"Nous proposons un regard historique pour mieux cerner les risques actuels de stigmatisation du suicidaire ou du suicidant en milieu militaire, et leur corollaire : le retard d'accès aux soins".

C'est une façon pudique de dire que la tentation première des armées est de condamner le suicidant plutôt que de trouver le moyen de l'aider et surtout qu'il y a une réelle difficulté à en parler.

Certes, certains pays préfèrent cacher le nombre de suicides dans leurs armées, mais l'augmentation des suicides dans les armées de l'OTAN est une réalité qu'une structure comme l'Alliance atlantique ne peut pas éluder, même si les pays d'origine des soldats le font. Dix-sept pays²³⁶ de l'OTAN sont membres du groupe de travail sur le suicide et l'idée est de partager les bonnes pratiques et préconiser des recommandations pour les armées. Si la question se pose avec une acuité plus importante aujourd'hui, c'est probablement à cause de la durée et de l'intensité des combats en Irak et en Afghanistan. Si le taux de suicide des militaires des armées de l'OTAN a augmenté, ce sont surtout les vétérans américains qui payent le tribut le plus important. Et comme ils sont suivis dans des hôpitaux dédiés, les données épidémiologiques sont plus fiables²³⁷ que celles d'autres pays ou d'autres conflits plus anciens. Parmi les groupes de recherche qui ont été constitués pour harmoniser le traitement du stress post-traumatique dans l'OTAN, il était impossible d'occulter la question de l'une de ses

²³⁶ Allemagne, Australie, Belgique, Canada, Danemark, Estonie, États-Unis, Finlande, France, Italie, Lettonie, Lituanie, Pays-Bas, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, République Tchèque.

²³⁷ Ramchand R, Acosta J, Burns RM, Jaycox LH, Pernin CG. *The war within: preventing suicide in the US military*. Santa Monica, Calif.: Rand corporation, 2011

conséquences les plus tragiques qu'est le suicide. Et même s'il y a de grandes disparités sociales et culturelles entre les pays et leurs armées, il y a des invariants. Premièrement, le suicidant a souvent consulté un médecin avant son geste, pour un motif quelconque, sans trouver la force ou la possibilité de parler de son mal-être. Deuxièmement, il y a trop d'idées reçues fausses à propos du suicide, comme croire que moins on en parle mieux c'est, ou croire que ceux qui en parlent ne passent jamais à l'acte, alors que c'est exactement le contraire pour les deux.

L'un des blocages avérés pour assumer le retour après un geste suicidaire, est la crainte du jugement moral du groupe ou du chef, la peur de retrouver un monde perçu comme excluant, et surtout l'incapacité à assumer ni la pitié des autres, les forts face au faible, ni la honte de ne pas pouvoir apparemment porter l'idéal militaire de force, de résistance, de courage, et de virilité²³⁸.

L'enjeu de la déstigmatisation du suicidant est donc essentiel car il en découle une possibilité de prise en charge très en amont du geste ou de la crise suicidaire et surtout la possibilité d'une parole ou d'un appel au secours du militaire.

C'est dans cette direction que l'US army a innové. L'armée américaine, qui a décliné sa politique de prévention en fonction des spécificités de ses armées, a mis en place, au-delà des numéros d'appel téléphonique type SOS amitié et de sites internet traitant de la question, des plaquettes pour sensibiliser les familles

²³⁸ Entretien avec un psychiatre militaire.

à des situations à risque, en particulier lors du retour de mission, des guides pratiques de conduite à tenir pour le commandement et toute la chaîne des cadres de contact, des jeux de cartes où des messages de prévention sont inscrits (voir en annexe), et des fiches simplifiées pour pousser les soldats à adopter les bons réflexes pour eux ou pour leurs camarades. Des messages adressés à l'ensemble des forces rappellent la confidentialité garantie du contact avec la chaîne médicale. La prise en charge des troubles psychiatriques sur le champ de bataille par l'armée américaine est basée sur un soutien psy bref, simple et rapide au plus près des combats permettant un retour rapide sur le front et peu de rechute. Lors de la guerre du Vietnam, apparurent chez les vétérans les addictions à l'alcool et aux drogues, et surtout le syndrome de stress post-traumatique²³⁹, PTSD. Le professeur Clervoy, psychiatre militaire, explique²⁴⁰ comment l'armée américaine a inversé la cause et la conséquence:

"Une curiosité du discours des américains sur ce sujet est qu'ils attribuent aux mouvements politiques de contestation de la guerre du Vietnam la causalité des troubles psycho-traumatiques observés : en gros c'est parce que les vétérans contestaient la guerre - et accessoirement réclamaient des pensions - qu'ils présentaient un PTSD. La relation de causalité inverse mériterait de ne pas être négligée..."

²³⁹ En anglais, *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

²⁴⁰ Patrick Clervoy, L. Bourdon, B. Sicard: *Evolution du soutien psychologique des forces de l'US Army*. Médecine et armée, 4eme trimestre 2007, 35(4).

Ce fut à peu près la même chose pour la guerre du Golfe, avec des troubles au retour, et souvent après que le militaire a quitté l'armée, regroupés sous l'appellation de *syndrome de la guerre du Golfe*. Pour l'Irak, l'armée américaine mis en place des protocoles d'aide issus de ces expériences. Après une période de combats relativement classiques, l'armée fut confrontée à une guérilla très dure dont ils n'avaient plus l'expérience depuis le Vietnam. C'est chez un militaire français, David Galula, théoricien de la contre insurrection, qu'ils cherchèrent une nouvelle façon de gagner cette guerre. Mais ces combats sont très difficile psychiquement, car mêlant civils et militaires et mélangeant les "gentils" et les "méchants", mélangeant par là même d'autres valeurs. Tout comme pour le Vietnam, ce conflit est de moins en moins populaire et donc rejaillit sur l'accueil du soldat à son retour ainsi que sur le taux de réengagement. D'après le professeur Clervoy²⁴¹, les atteintes psychiques des militaires de retour de ce conflit sont importantes et majorées par le rejet de tout ce qui est psy dans la "mythologie" du soldat américain et de son encadrement :

"Le nombre de soldats qui présentent des difficultés psychologiques au retour d'une rotation est estimé à 34% d'entre eux : ce sont des manifestations dépressives, des conduites d'inhibition ou des conduites agressives qui ont un retentissement sur la stabilité de leur vie sociale, familiale et conjugale. Ces troubles apparaissent dès la deuxième partie du séjour et se majorent entre le 3^e et le 6^e mois qui suit le retour. Seuls

²⁴¹ Idem.

25% des soldats présentant des difficultés psychologiques reçoivent les soins appropriés en raison d'un manque d'information et d'un jugement négatif persistant du milieu militaire concernant les problèmes psychologiques. Ces évaluations sont congruentes aux résultats d'une enquête épidémiologique de grande ampleur datant de 2003, réalisée sur plus de 20 000 militaires de l'armée de terre et du corps des marines qui avaient été évalués par auto-questionnaires. Cette enquête avait dégagé deux points : l'incidence des troubles psychiques au retour varie entre 23 et 40%, et un nombre conséquent de militaires n'ont pas accès aux soins adéquats en raison de la persistance d'une stigmatisation des troubles psychiques au sein de l'armée".

Ce constat pourrait être fait dans l'armée française où on retrouvait jusqu'il y a peu cette même méfiance envers ce qui est psychiatrique. C'est le sens des campagnes de sensibilisation et des actions pour favoriser l'attention à ces questions. C'est, par exemple, cette fiche issue d'un document ressource datant de 2011 et intitulé : Les risques psychosociaux. Ce document a pour vocation de proposer une aide face à des situations complexes:

"L'objectif de ces fiches est de présenter de façon synthétique les actions qui peuvent localement être menées dans le cadre de la prévention, de la détection et du traitement des risques psychosociaux".

La fiche numéro 8 est intitulée: Le suicide.

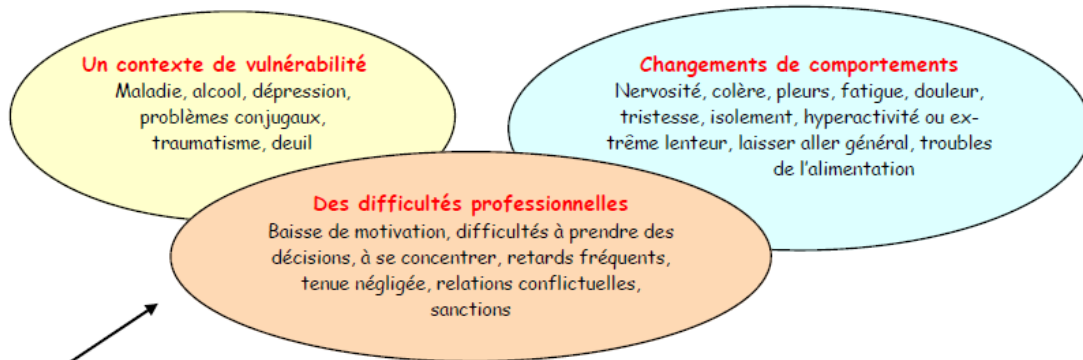
Les autres fiches sont :

- Fiche n°1 : Les risques psychosociaux dans l'Armée de l'Air
- Fiche n°2 : Le stress, définition et conséquences
- Fiche n°3 : Facteurs de stress, prévention et régulation
- Fiche n°4 : Indicateurs, signaux d'alerte
- Fiche n°5 : Le harcèlement moral
- Fiche n°6 : Techniques d'entretien dans le cadre du harcèlement moral
- Fiche n°7 : La cellule pluridisciplinaire

Le suicide

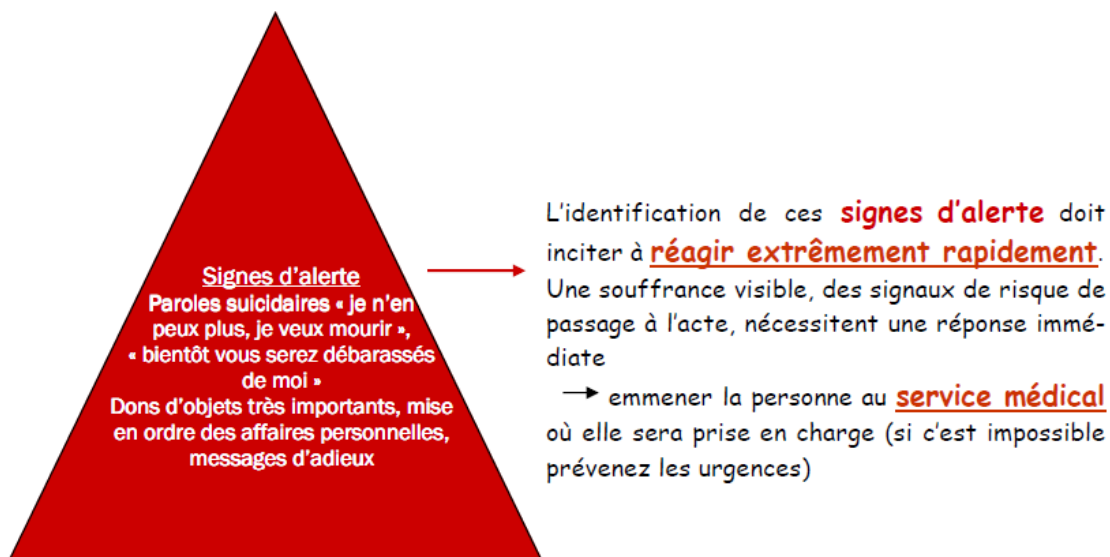
FICHE N°8

L'exposition à un stress chronique entraîne des troubles physiques et psychologiques. La souffrance au travail, l'épuisement professionnel ou le harcèlement moral, peuvent aboutir, à terme, à des actes auto-agressifs bien que le lien entre « travail » et « suicide » ne soit pas toujours aisé à définir. Face à ce risque, nous pouvons agir.



Voici des signes qui doivent aider à déceler une personne en souffrance afin de la diriger vers les acteurs de prévention adaptés (**médecin de prévention, service social de la base**).

Une personne en souffrance peut également présenter des **signes d'alerte**.



Numéros utiles

Suicide écoute : 01 45 39 40 00

Sos amitié : 01 42 96 26 26

SAMU : 15

Ce document montre bien que l'armée intègre la nécessité de prévenir ces situations par une observation de chacun et par une détection et une orientation

rapide vers les médecins ou les assistantes sociales. Mais les numéros proposés sont des numéros civils alors que l'on aurait pu imaginer un numéro de téléphone dédié en interne à l'institution. C'est d'autant plus étonnant que le PTSD est clairement énoncé et que c'est bien une spécificité de la vie militaire.

Le professeur Clervoy a défini de manière plus précise le lien entre PTSD et suicide²⁴². Pour lui, il existe un lien fort entre le stress post-traumatique et la crise suicidaire. Le risque suicidaire est clairement plus élevé chez les personnes soumises à un PTSD, comme les policiers ou les militaires, qui de plus, disposent d'une arme accessible et utilisable.

Capitalisant sur cet auto contrôle, l'armée américaine a mis en place le concept du « *Battle Buddy* », que l'on peut traduire par « le pote de combat », qui est une sorte de parrainage d'un militaire par un autre, ou plus précisément, une forme de compagnonnage qui crée un binôme qui permet à chacun de pouvoir s'ouvrir à l'autre, son égal, ni supérieur ni inférieur, sans risque pour la carrière. Le but est un soutien durant le combat mais également au moment du retour. Grâce à des conférences assez fréquentes, il s'agit de sensibiliser chaque militaire aux signaux de faiblesse de son camarade et à lui permettre de les reconnaître. Ce peut être le premier niveau de surveillance psychique des militaires puisqu'ils sont obligés de rester en contact, même par téléphone, afin de garder un lien fort qui s'est construit au combat. Les « *Battle Buddy* » sont épaulés par les « *Ninety*

²⁴² Patrick Clervoy, in Culture psy Neurosciences numéro 15, spécial PTSD: *PTSD et suicide*.

One X ray »²⁴³ qui sont de simples militaires du rang qui ont une formation sommaire en matière de soutien psychologique. Cette formation dure vingt-cinq semaines : ils reçoivent une formation générale sur les maladies mentales, les traitements médicamenteux et les approches psychothérapeutiques ; ils apprennent à conduire un entretien psychiatrique et à faire passer des tests ; ils sont formés aux différentes thérapies de groupe. Ils sont intégrés aux équipes de soutien psychologique et participent aux missions d'information et de dépistage. Ils peuvent aussi être intégrés à des structures fixes comme les hôpitaux de campagne où ils ont un rôle d'infirmier psychiatrique. Revenus à la vie civile, ils peuvent être employés comme personnel de surveillance dans les services de psychiatrie des hôpitaux civils.

Lors des enquêtes épidémiologiques, ils conduisent des entretiens structurés et remplissent des questionnaires pour aider à comprendre les premiers signes de faiblesse, et ils participent aussi à des activités cliniques sous la supervision d'un psychologue ou d'un psychiatre²⁴⁴.

Dans les différents comptes rendus et retours d'expériences des missions en Irak, les 91 X sont présentés comme une catégorie de personnels très utiles au sein des équipes d'intervention psychologique, notamment par la proximité qu'ils entretiennent avec le contingent des forces.

²⁴³ 91 correspond dans la nomenclature américaine aux services de santé, et la lettre X, X ray en alphabet militaire, indique qu'ils ont une spécialité psychologique de base.

²⁴⁴ Service de santé des armées. D Vallet, R Migliani : *Conduites auto-agressives dans les armées : Tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique. 2002-2007*. Paris, Juillet 2008

Jouant la proximité, les Américains ont maintenant des équipes d'aide psychologique à tous les niveaux des divisions ou des brigades, composées de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'infirmiers spécialisés, d'aumôniers et de *91 X*.

Ce premier contact de proximité, en cas de besoin, favorise la possibilité d'un meilleur soutien psychologique au retour, puisqu'il y a déjà un dossier médical et un suivi qui permet d'adapter la réponse. Le constat des médecins américains est que le cap le plus difficile est celui entre le troisième et le sixième mois après le retour où il y a un risque important de décompensation, en partie à cause de la difficulté à sortir de la posture défensive qu'ils avaient adoptée au combat. Pour y parvenir, les soldats de retour d'opération, vont directement dans une sorte de sas pour une ou deux semaines ou un contact est établi, puis ils partent en permission pour un mois et ne peuvent pas, au retour, être réengagé avant deux ou trois mois, selon qu'ils soient dans l'armée ou dans la Garde nationale. Tout au long de ce processus, les militaires ont des rendez vous obligatoires avec les services de soutien psychologique. Ce suivi est plus particulièrement appliqué pour des catégories estimées à risque. C'est ce qu'explique le professeur Clervoy²⁴⁵ :

"Cette politique active de surveillance psychologique du soldat à son retour après une mission est définie sous le terme de Post-deployment Health Re-Assessment (PDHRA). C'est un ensemble de procédures de

²⁴⁵ Patrick Clervoy, L. Bourdon, B. Sicard: *Evolution du soutien psychologique des forces de l'US Army*. Médecine et armée, 4eme trimestre 2007. 35(4).

surveillance psychologique active et dynamique. Une population « à risque » a été définie : les soldats qui ont présenté des troubles psychiques lors de la mission, les blessés et leur famille, les familles des militaires décédés, les personnels du service de santé et les personnels chargés sur place de l'assistance mortuaire, les personnels ayant été exposés à des évènements particulièrement stressant, les personnels qui ont été durablement isolés durant leur mission. Les pathologies activement recherchées sont les troubles psychiques post-traumatiques, les troubles anxio-dépressifs, les conduites addictives et notamment l'abus d'alcool, les conduites de violence conjugale et familiale".

Il est à noter que les familles touchées par un décès sont incluses dans cette démarche. Cette vision prospective est peu développée, pour ne pas dire ignorée en France. L'enjeu est très important car il permet de suivre par avance une population à risque.

Les comparaisons épidémiologie avec l'armée américaine établissent, par exemple, qu'en 2007 il y a eu 121 suicides dans les forces terrestres US, avec un pic de 17 en juillet 2007. Il y en avait 102 en 2006. 71 % utilisent des armes à feu, plus disponibles qu'en France. Sur la période 2001 – 2005, il y a eu 283 suicides au retour à la vie civile. Le taux des tentatives de suicide a été multiplié par 6 de 2002 à 2006 en passant de 350 à 2100 TS. Et pourtant, il y a une réelle volonté de mettre en place une politique cohérente de lutte contre les suicides.

La prise en charge des troubles psychiatriques sur le champ de bataille par l'armée américaine est basée sur un soutien psy bref, simple et rapide au plus près des combats permettant un retour rapide sur le front et peu de rechute.

D'après le professeur Clervoy²⁴⁶, les atteintes psychiques des militaires de retour de ce conflit sont importantes et majorées par le rejet de tout ce qui est psy dans la "mythologie" du soldat américain et de son encadrement :

"Le nombre de soldats qui présentent des difficultés psychologiques au retour d'une rotation est estimé à 34% d'entre eux : ce sont des manifestations dépressives, des conduites d'inhibition ou des conduites agressives qui ont un retentissement sur la stabilité de leur vie sociale, familiale et conjugale. Ces troubles apparaissent dès la deuxième partie du séjour et se majorent entre le 3^e et le 6^e mois qui suit le retour. Seuls 25% des soldats présentant des difficultés psychologiques reçoivent les soins appropriés en raison d'un manque d'information et d'un jugement négatif persistant du milieu militaire concernant les problèmes psychologiques. Ces évaluations sont congruentes aux résultats d'une enquête épidémiologique de grande ampleur datant de 2003, réalisée sur plus de 20 000 militaires de l'armée de terre et du corps des marines qui avaient été évalués par auto-questionnaires. Cette enquête avait dégagé deux points : l'incidence des troubles psychiques au retour varie entre 23

²⁴⁶ Ibid.

et 40%, et un nombre conséquent de militaires n'ont pas accès aux soins adéquats en raison de la persistance d'une stigmatisation des troubles psychiques au sein de l'armée".

Ce constat pourrait être fait dans l'armée française où on retrouvait jusqu'il y a peu cette même méfiance envers ce qui est psychiatrique. C'est le sens des campagnes de sensibilisation et des actions pour favoriser l'attention à ces questions, selon la règle qui veut qu'on encourage à faire ce qui ne se fait pas.

Mais les Etats-Unis ne sont pas tout l'OTAN. Par comparaison, les taux de suicides des principales armées étrangères sont variés, avec une particularité pour les Canadiens et les Américains, qui est que le taux est supérieur à celui de la population civile, alors que c'est l'inverse pour les autres armées.

Tableau: Nombre de suicides et taux de suicide dans les armées occidentales:

Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Suicides pour l'armée britannique	26	20	22	11	10	7	8
Taux pour 100000 ²⁴⁷	12	9	11	5,4	5,4	3,6	4
Suicides pour l'armée allemande		41	27	29	19	20	24
Taux pour 100000 ²⁴⁸		10,7	11,5	7,6	8	9,6	9,6

²⁴⁷ En 2008, le taux de suicide des hommes dans la société britannique était de 17,7/100 000 et celui des femmes de 5,4/100 000 (Source : National Statistics).

Suicides pour l'armée canadienne	9	10	10	7	9	13	
Taux pour 100000 ²⁴⁹	16,7	18,7	18,7	13	16,5	23,4	
Suicides pour l'armée israélienne²⁵⁰	24	24	24	24	24	24	24
Taux pour 100000	17	14	19	14	9	11	10
Suicides pour l'armée américaine²⁵¹		194	189	213	224	268	301
Taux pour 100000		11,3	11,3	13,1	13,8	16,3	20,8
Suicides pour l'armée française	76	64	86	67	69	57	69
Taux sur 100000	22,3	18,7	24,8	19,2	20,0	16,6	20,3

Il est possible d'affiner les chiffres pour les USA selon l'arme d'appartenance mais nous retrouvons cette augmentation du nombre des suicides dans toutes les composantes des armées américaines.

²⁴⁸ En 2006, le taux de suicide global dans la population allemande était de 10,9/100 000 (source : Statistisches Bundesamt).

²⁴⁹ En 2007, le taux de suicide dans la société canadienne était de 11/100 000 (Source : Statistique Canada).

²⁵⁰ Pour l'armée israélienne, le chiffre est, en moyenne et sur dix ans, de 24 suicides par an.

²⁵¹ En 2006, le taux de suicide dans la société américaine était de 19,2 pour 100 000.

Tableau : Nombre de suicides et taux de suicide dans les différentes armées américaines²⁵²:

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Suicides pour l'US Army	67	87	102	115	139	160
Taux pour 100000	9,6	12,7	15,3	16,7	19,3	23
Suicides pour l'US Marines	34	28	25	33	42	52
Taux pour 100000	17,5	14,4	12,9	16,5	19,9	24
Suicides pour l'US Navy	40	37	38	40	41	48
Taux pour 100000	10	9,5	10,1	11,1	11,7	13,8
Suicides pour l'US Air Force	53	37	48	36	46	41
Taux pour 100000	12,6	9,3	12,2	9,5	12,6	12,5

Pour les Etats-Unis, la question est beaucoup plus présente. Depuis le début de l'année 2012, par exemple, l'armée US a subi un suicide par jour, selon le rapport mensuel que le Pentagone consacre au suivi médical. Ainsi, selon ce même rapport, cité lors de la conférence de juin 2012 sur la question à Washington, et concernant les services de santé des armées de l'OTAN, entre juin 2011 et juin 2012, il y a plus de soldats morts par suicide que de morts au combat. C'est ce que disait la porte-parole du Pentagone à la BBC : *«Nous sommes profondément préoccupés par le nombre croissant de suicides dans*

²⁵² Etude sur les suicides dans l'armée américaine. Source US Army.

l'armée». Et en effet, il y a eu une brusque augmentation des suicides en 2012, avec, juste pour les six premiers mois, un chiffre de 154 suicides. Pour *l'Associated Press* qui rend compte du problème²⁵³:

«Ces données témoignent du fardeau imposé aux forces armées américaines par leurs déploiements en Irak et en Afghanistan. L'armée américaine doit aussi composer avec une augmentation des cas d'agressions sexuelles, d'alcoolisme, de violence domestique et autres problèmes».

Pourtant, très tôt, l'armée américaine avait pris en compte cette question et avait développé une politique spécifique de soutien et de prévention du suicide. Mais trop de militaires considèrent qu'utiliser ces moyens est un signe de faiblesse incompatible avec la force symbolique du soldat, comme nous l'avons vu.

Les armées américaines ont une histoire très complexe par rapport à cette question du suicide car elles gardent en mémoire les simulations des militaires à l'époque du Vietnam. Et si ce sont surtout les cadres d'encadrement qui craignent la simulation, cela rend suspect tout acte et toute conduite à risque, alors même que la structure même de l'armée a changé, passant de l'obligation de servir à une armée de métier. Mais le pire est que cette suspicion est présente aussi dans le corps médical car il y avait eu une « épidémie » de somnambulisme, toujours

²⁵³ Rapport annuel du Pentagone de juin 2012 cité par Slate : www.slate.fr/lien/.../suicides-hausse-armee-americaine-pentagone

durant la guerre du Vietnam, après qu'on ait annoncé que le somnambulisme était une cause d'inaptitude²⁵⁴. Ainsi, lorsque en Irak, il y eu une grande augmentation des tentatives de suicides dans le contingent américain, avec des situations très différentes, depuis celui qui avait juste eu une idée suicidaire jusqu'à la tentative réelle, la question a été de savoir quelle décision prendre, en particulier, fallait il rapatrier les militaires concernés aux USA, plus près du théâtre, en Allemagne, sur les grandes bases américaines, ou juste les éloigner du front et des combats? Il me semble que si l'évacuation est radicale et très simple, puisqu'elle décharge le commandement de la responsabilité du soldat fragile et surtout du devoir de le protéger de lui même, elle ouvre le risque de voir se multiplier ces conduites et voir fondre ses effectifs de combat, et la solution de la base en Allemagne pose le même problème. Le maintien sur le théâtre, en les éloignant des combats, pour se donner le temps de remettre les soldats en condition, est risqué car il y a toujours la possibilité d'un passage à l'acte, ce qui serait un lourde responsabilité pour les services médicaux et psychiatriques des armées qui ne savent pas exactement comment s'extirper de ce dilemme où ils sont accusés soit de sabotage, soit d'incompétence.

Pour sortir de cette alternative, il a été décidé que les évacuations sanitaires seraient restreintes au minimum et la responsabilité de la surveillance du militaire en situation de risque serait transférée à sa propre unité par un programme appelé : *unit watch*. Pour les militaires qui n'ont eu que des idées

²⁵⁴ Jones FD. *Psychiatric lessons of war*. In textbook of military medicine : war psychiatry. P 10. Edited by Zajtchuk R, Bellamy RF. Washington, DC, Office of the Surgeon General, Department of the Army, 1995.

suicidaires faibles, il leur est fait obligation de parler à un aumônier ou à un psychiatre, et ceci est contrôlé par son encadrement de proximité²⁵⁵.

C'est donc son commandement direct qui est responsable de lui, et si le cas est plus lourd, il y a obligation de le faire surveiller 24h/24, y compris pendant les repas, le sommeil ou la toilette, par un sous-officier de rang supérieur ou égal. Il est bien entendu éloigné de toutes les manipulations d'armement, du tir, et on lui retire tous les objets pouvant être utilisés comme arme ou dangereux comme les couteaux, les médicaments ou même les appareils électriques, et il doit toujours porter sa tenue réglementaire de travail, ce qui le place tout de même dans le monde militaire. Ce système a permis de conserver les effectifs sur place et dans 94% des cas, les soldats concernés ont retrouvés leur place dans leur unité dans un délai moyen de deux semaines²⁵⁶.

Mais j'ai entendu parler²⁵⁷ d'une méthode américaine plus radicale, réservée aux militaires soupçonnés de simuler. Ils sont juste éloignés des combats tout en restant à proximité, doivent porter une tenue orange, très distinctive et assez proche de celle des prisonniers, sont chargés de toutes les corvées et sont placés sous une surveillance permanente. Ils ont des entretiens réguliers et au bout de deux semaines, ils demandent à retourner dans leur unité.

²⁵⁵ Manuel du commandant d'unité de l'armée américaine.

²⁵⁶ Hill JV. Suicidal and homicidal soldiers in deployment environments. *Military Medicine* 2006, 171 : 228-232.

²⁵⁷ Entretien avec un médecin français envoyé dans un séminaire OTAN sur la prévention du suicide.

Il n'empêche que l'armée américaine est confrontée à un nombre important de suicides. En 2012²⁵⁸, par exemple, elle a perdu plus de soldats par suicide qu'au combat. Malgré les programmes mis en place pour tenter de réduire ce phénomène, il n'y a pas de mouvement de recul. C'est bien entendu le contexte des combats violents que livrent les soldats américains en Irak et en Afghanistan et les situations de stress post-traumatique qui en résultent qui peuvent expliquer ces données, mais la réalité des suicides concerne tous les militaires américains, y compris ceux qui se trouvent sur le territoire national et donc y compris « *une part importante de personnels n'ayant jamais été engagés dans des combats* ». Comme pour tous les citoyens, ce sont les situations de la vie quotidienne, les difficultés financières, les déboires conjugaux, liés ou non à la situation militaire, qui poussent au suicide, mais il y a également "le mode de commandement au sein de l'armée américaine" qui peut expliquer certains décès. Et ce phénomène touche L'amiral William Mc Raven, le patron des forces spéciales américaines, a expliqué lors d'un colloque à Tampa le 17 avril 2014 que ce phénomène touchait aussi ses hommes²⁵⁹ :

« Ces deux dernières années, nous avons connu le plus haut taux de suicides que nous n'avons jamais eu dans la communauté des opérations spéciales et cette année, je crains que nous soyons partis pour faire pire. Il ya beaucoup d'angoisse et de pression. Mes soldats livrent depuis 12 ou

²⁵⁸ Laurent Lagneau. Avril 2014. Blog Opex 360.com

²⁵⁹ Cité par Laurent Lagneau. Avril 2014. Blog Opex 360.com

13 ans des combats difficiles. Des combats très difficiles. Quiconque a participé à une guerre en ressort changé. C'est aussi simple que cela ».

Cette dernière phrase est terrible car elle manifeste l'impuissance du chef devant ce qu'il ne sait pas combattre, même s'il donne une liste des mesures prises. C'est assez proche de ce que disent les chefs d'entreprise dans de tels cas, "*il n'y en a pas plus qu'ailleurs*", "*on ne peut rien faire*", "*ce sont des raisons personnelles*", "*c'est comme ça*"²⁶⁰.

Pour les Etats Unis, la question est importante, et il y a une prise de conscience du problème. En 2008, et pour la première fois, le taux de suicide chez les militaires a été plus élevé que celui des civils avec 20,2 suicides pour 100.000.

Et pourtant, régulièrement, la presse parle de la question des suicides des militaires. L'OTAN est basée sur les structures de l'armées américaines, et ainsi, le *Time* du mois de juillet 2012 titre-t-il :

*« One a day : every day one US soldier commits suicide. Why the military can't defeat its most insidious enemy »*²⁶¹.

L'armée américaine perd beaucoup d'hommes par suicide, plus encore que dans des combats et les questions que la société pose à l'armée sont parfois violentes. Mais pourtant, beaucoup de choses sont faites et à tous les niveaux de commandement.

²⁶⁰ Entretien avec une DRH de grande entreprise publique.

²⁶¹ Un par jour: Chaque jour un soldat américain se suicide. Pourquoi n'arrive-t-il pas à vaincre son ennemi le plus redoutable ?

Plus préoccupant encore est la hausse des suicides chez les anciens militaires, et les associations d'anciens poussent fortement à la prise en compte du stress post-traumatique le plus tôt possible. Certaines associations lient ce taux élevé à une mauvaise prise en charge des psychiatres, et en particulier, à une sur-médication, ainsi qu'à un manque de soutien pour les anciens combattants dès qu'ils quittent les rangs de l'armée.

Il est possible de constater des courbes aussi inquiétantes dans l'armée américaine en Irak sur la période 2003-2009. Le taux de suicide pour les militaires américains était en 2000 de 8/100 000 alors que la moyenne nationale était de 11/100 000. En 2006, le taux de suicide dans l'armée américaine passait à 30/100 000. De novembre 2008 à janvier 2010, il y a eu 334 suicides, soit plus que les morts par accident ou au combat sur la même période. L'armée a expliqué la chose par la répétition des longues expositions au stress. Mais plus largement, il y a environ 30 000 suicides par an aux USA, et c'est le chiffre de 2009, et parmi eux, 20% de vétérans du Vietnam, de l'Irak ou de l'Afghanistan, soit 6 400 suicides/an.

Par-delà le terrible coût humain des suicides de militaires, une étude du *National Bureau of Economic Research* américain a expliqué que les conséquences psychologiques des conflits armés engagés par les Etats-Unis coutent entre 750 millions et 1,35 milliard de dollars à la société. L'armée américaine prend la mesure du phénomène, et tente de le combattre. Il y a ainsi une reconnaissance

du stress post-traumatique qui touche 26% des soldats de retour d'Irak ou d'Afghanistan.

Cette étude confirme surtout un lien, jusque-là que nous pressentions mais sans l'établir, entre les situations violentes qu'ont connu les soldats, comme des échanges de tirs, ou lorsqu'ils sont témoins de morts parmi des camarades ou des civils, et les problèmes psychologiques, voir le suicide.

Cette première cause de mortalité des troupes américaines par suicide se confirme puisque pour leurs troupes en Afghanistan, de 2002 à 2009, il y a eu 761 tués au combat pour 817 suicides. Sur le double théâtre de l'Irak et de l'Afghanistan, et pour le seul mois de janvier 2009, il y a eu 21 décès par attentat ou dans des combats et 24 par suicide. L'US Army a même connu un pic en juin 2010 avec 32 suicides.

L'institution, aidée par des églises, a pris la question de la gestion des anciens au sérieux et a réuni différents acteurs sur le thème du syndrome de stress post-traumatique (PTSD). Se sont retrouvés des psychiatres, des membres du ministère de la Défense, des soldats ainsi que des anciens combattants et leurs familles afin de sensibiliser l'ensemble des partenaires à l'importance d'une prise en charge sur le long terme. Pour certains, dont le combat contre la sur-médication trouve ici son illustration, si le PTSD est une réaction naturelle du cerveau à un stress extrême ou à des expériences traumatisantes, ce n'est pas par l'utilisation lourde de médicaments utilisés dans le domaine de la psychiatrie,

comme les antidépresseurs, les anxiolytiques, des somnifères ou autres psychotropes, que l'on rétablira l'équilibre du patient. On crée avec cette médication, au contraire, une forme de dépendance comparable à celle de la drogue avec des périodes de manque, de violence, sur les autres et sur soi-même, qui peuvent aboutir jusqu'au suicide.

Faire appel à un psychiatre pour parler de ses souffrances et, comme souvent dans les forces armées, très mal vu, et peu de militaires y ont recours, ce qui augmente la solitude ou la sur-médication pour des question de sentiment de culpabilité, de problèmes d'attention, de mémoire ou d'anxiété.

Dans l'armée israélienne:

Il est impossible de livrer les chiffres bruts des suicides dans une armée sans évoquer le contexte particulier de ses engagements. Dans une présentation de la question du suicide dans l'armée israélienne²⁶², un médecin militaire israélien donne les grandes lignes de cette problématique chez eux et comment ils essayent de faire baisser le nombre de ces morts si particulières.

Dans chaque unité d'environ 1000 ou 1500 hommes, il y a un officier responsable de la santé mental du groupe. Il est vrai que le suicide est une

²⁶² Compte rendu de la présentation par un médecin français ayant participé à la réunion.

question grave pour l'armée israélienne puisque le nombre de décès par suicide est supérieur à celui de n'importe quelle autre cause, y compris le combat. C'est un problème que l'on retrouve dans beaucoup d'armées, en particulier à cause de l'âge des troupes, de la grande disponibilité des armes, d'un environnement favorable à un grand stress, des situations génératrices de stress post-traumatique, de la peur permanente et de la circulation importante d'alcool et à peine un peu moins de drogue. Si dans toutes les armées il commence à y avoir des plans de prévention, c'est que la question devient très préoccupante.

Mais l'armée d'Israël développe d'autres caractéristiques encore plus propices à des crises suicidaires comme:

- Un service militaire obligatoire.
- Un service pas payé et donc qui peut créer des difficultés financières.
- Un service très long, trois ans en général, avant le début des études.
- Une révolution par rapport à la vie en famille et dans le monde civil, surtout dans une société aussi occidentalisée.
- Des conditions d'engagement compliquées par la situation de tension permanente de la région. De grandes différences entre les natifs du pays et les immigrants qui se retrouvent tous ensemble sous les drapeaux, l'armée étant encore le creuset du pays.

Ces conditions très particulières font qu'en moyenne, depuis 2004, il y a 24 suicides pour 100000 soldats par ans, soit quatre fois plus que la moyenne nationale. Ces suicides sont plus fréquents dans certains groupes ethniques qui

composent la mosaïque des citoyens du pays. Il y a une très grande sensibilité à la question du suicide des militaires dans la société et donc dans la presse, et cela rejaillit sur le commandement et sur les officiers de santé mentale.

La réaction de la hiérarchie de l'armée israélienne a été de développer le département de protection de la santé mentale des forces, de revenir aux principes éthiques de la société, et de la religion majoritaire dans le pays²⁶³, de responsabiliser l'encadrement, y compris dans leur notation, de retirer les armes non indispensables, ce qui change la physionomie des rues où il n'y a plus autant de jeunes soldats avec leur arme. Il y a eu obligation de faire un retour d'expérience après chaque suicide ou chaque acte auto-agressif à très haut niveau, et des efforts ont été faits pour moins stigmatiser la prise en charge psychologique des militaires dans les unités.

La chaîne d'info israélienne *i24news* annonce le 1^{er} janvier 2015 qu'au moins 10 soldats se sont suicidés en 2014 dans les rangs de l'armée israélienne, ce qui est beaucoup, mais moins élevé qu'il y a 10 ans grâce à une politique de prévention renforcée. En effet, les chiffres ont baissé de moitié puisqu'il y avait environ 24 suicides par an.

Après l'opération militaire de forte intensité à Gaza, l'armée israélienne a connu trois suicides immédiatement liés et les psychologues militaires ont rencontré individuellement tous les fantassins qui ont combattu dans la bande de Gaza, et en particulier les soldats qui ont livré les batailles les plus violentes. Certains

²⁶³ Le judaïsme professe que "celui qui sauve une seule vie, c'est comme s'il sauvait l'humanité toute entière".

réservistes ont été contactés par téléphone et l'armée a dispensé de services nombre de personnels en raison de stress post-traumatiques trop importants.

Les résultats se liront sur la longue durée, car ce sont les esprits qu'il faut habituer à cette éventualité d'une faiblesse de ceux qui sont supposés être forts. Et dans la réalité des faits, l'armée israélienne développe, plus ou moins inconsciemment, les mêmes stratégies de camouflage que toutes les armées du monde. En janvier 2013, un blog israélien spécialisé²⁶⁴ avait fait fuiter un rapport parlementaire sur la question du suicide des militaires, et il avait posé une question qui pourrait concerner toutes les armées du monde : « *Les suicides ne sont pas le seul problème, c'est aussi le fait qu'ils [l'armée] veulent nous faire croire que tous les soldats qui sont tombés, sont morts au service de leur Patrie.* »

En aout 2013, la question prenait une place importante dans les médias israéliens...mais le rapport avait été retiré du site du blogueur et classé confidentiel par le parlement. L'armée refuse pourtant de donner les chiffres exacts, mais juste celui de 237 suicides de militaires sur dix ans. Le pourcentage de notre tableau est issu de documents internes lors d'une présentation de l'armée israélienne devant l'OTAN en 2012.

²⁶⁴ www.alterinfo.net/Le-suicide-1ere-cause-de-mortalite-des-soldats-israeliens_a86443.html

Ce qui a attiré l'attention des spécialistes, c'est la différence entre les chiffres officiels des morts que déclare l'armée israélienne avec la raison de leur décès, et la liste, elle aussi officielle, des noms dont l'aumônerie militaire assurait la récitation du *kaddich*, la prière des morts. S'il est compréhensible que personne, ni l'armée, ni la famille, ne veuille clamer la mort d'un proche par suicide, ce qui explique la raison pour laquelle il n'y a pas de chiffre détaillé par année, il est aussi impossible de vérifier la réussite d'une politique de prévention s'il n'y a pas de base chiffrée. Il y a une forme de bonne conscience à cacher ou à minorer les chiffres réels des suicides dans l'armée, comme si cela arrangeait tout le monde de ne pas avoir à savoir.

Un peu comme pour toutes les armées du monde.

L'armée canadienne

Le suicide dans l'armée canadienne a atteint un pic important en 2007. Entre 1994 et 2005, il y a eu à peu près seize militaires par an qui se sont suicidés. Mais en 2006, il y en a eu vingt, et trente-six en 2007. Cette augmentation peut être liée au retour des contingents ayant servi en Afghanistan, et c'est d'ailleurs surprenant, car le taux de suicide a tendance à baisser en temps de guerre, sauf dans des cas de combats très durs ou des conditions morales lourdes comme des combats contre des enfants, par exemple. Un militaire canadien, Michel Sartori,

a travaillé sur cette question et il découvre, à peu de chose près, ce que nous pouvons voir en France, à savoir qu'il est compliqué de comptabiliser les suicides. Voici ce qu'il explique à Radio Canada en 2008:

« En 2006, on rapporte 20 cas de suicide, dont 7 sont rapportés comme étant des morts subites faisant l'objet d'une enquête. En 2007, 36 cas de suicide sont rapportés, dont 21 sont identifiés comme étant des morts subites. Pour moi, ces cas de morts subites sont des suicides. La Défense nationale les a elle-même classés dans la liste des suicides. Je suis tombé en bas de ma chaise, je n'y croyais pas. Il a fallu que je révise le document au moins cinq, six fois »²⁶⁵.

Pour lui, il y a un lien entre la déception des jeunes militaires canadiens face à la guerre qu'ils ont connu en Afghanistan et le passage à l'acte suicidaire. S'ajoutent également le sentiment de ne pas être compris par leur opinion publique et le manque de sollicitude perçue de la part de l'état dans le soutien et l'aide aux camarades blessés ou aux familles des soldats morts.

La Presse du 13 avril 2015²⁶⁶ affirme que depuis le début de l'engagement des forces canadiennes en Afghanistan, après le 11 septembre, il y a eu près de 40 000 soldats canadiens déployés jusqu'en 2014 et il y a eu 158 soldats morts au combat. Auxquels il faut ajouter 48 morts de plus qui ont mis fin à leurs jours en

²⁶⁵ Radio Canada, 19 avril 2008. Interview de Michel Sartori.

²⁶⁶ <http://www.lapresse.ca/actualites/201504/12/01-4860412-au-moins-48-soldats-revenus-dafghanistan-se-sont-suicides.php>

rentrant d'Afghanistan. D'après une étude de septembre 2014 d'Alain Brunet, un psychologue clinicien et professeur au département de psychiatrie de l'Université Mc Gill²⁶⁷, les déploiements en opération augmentent le risque de souffrir d'un stress post-traumatique et ce dernier multiplie le risque d'avoir un comportement suicidaire par 32. Par ailleurs, il pense que ce chiffre terrible de 48 est minoré car il n'intègre pas les soldats qui ont quitté l'armée à leur retour d'Afghanistan.

Des considérations très proches de ce que nous pourrions dire en France, tant pour la minoration des chiffres que pour le risque post traumatique et son effet retardé ou le non traitement des vétérans.

Or, cette dernière question des anciens est très importante car, par exemple, en 1982, la guerre des Malouines ou des Falkland, selon l'appellation argentine ou anglaise, a causé 214 morts du côté britannique dans les combats ou 258, selon un autre décompte. Or, en 2008, soit en 25 ans, 260 vétérans de cette même guerre étaient morts par suicide. Cela fait parler de "double toll", double prise, puisque la guerre prend le même nombre de morts après les combats que pendant ceux-ci. Il est évident que ces suicides ont un rapport avec le stress que les militaires ont pu subir au combat, et avec l'état de stress post-traumatique auxquels sont confrontés les anciens militaires lors de leur retour.

²⁶⁷ <http://www.douglas.qc.ca/researcher/alain-brunet>

Partie II : Le suicide dans les armées, une défaillance
managériale ?.

Le suicide est un sujet important pour les sciences sociales, et en particulier pour la sociologie, parce que Emile Durkheim, pionnier de la sociologie en France, a pensé le suicide autrement que comme une fatalité dès les débuts de la création de la discipline à cause d'une augmentation des suicides dans les pays industrialisés, mais surtout parce qu'il s'agit d'un indicateur assez précis de la cohésion sociale d'un groupe humain, de la qualité des liens de chaque individu avec le groupe, ainsi que du type de liens d'interdépendance des individus entre eux.

Il nous faut donc comprendre ce lien avant de pouvoir l'étudier dans des situations d'entreprises ou d'institutions, puis de le décliner dans les armées.

Chapitre 1 : Les premières études sur le suicide et le
"genre de vie". La sociologie depuis Durkheim et
l'objet social, Halbwachs et Baechler.

Selon les conceptions de Durkheim²⁶⁸, le suicide est un "objet social", un "fait social", certes, résultant des choix d'un individu, mais toutefois relativement prévisible en fonction de la société où il se déroule, et donc dépendant d'elle. Plus la cohésion sociale est grande, moins il y a de suicides, et inversement, le nombre des suicides augmente lorsqu'il y a un délitement social.

En se basant sur une typologie des suicidants, il a donc construit une vision moins individuelle du suicide. Il existe, bien entendu, des cas particuliers, mais on peut globalement corréler le sentiment de solitude, le manque d'intégration dans un groupe de référence et le risque suicidaire.

Le suicide est toujours insupportable. Il est une question terrible sur le lien humain, social, fraternel qui ne trouve pas de réponse simple, compréhensible et acceptable. Les raisons d'un suicide sont multiples et ne viennent pas d'un seul élément. Personne ne peut imputer la responsabilité au seul milieu familial ou au milieu professionnel exclusivement, même si des déceptions, des peurs, des échecs lourds peuvent être l'élément déclencheur. Ceux qui restent, qui doivent répondre à la question de leur incapacité à avoir décelé, perçu ou anticipé ce mal-être, se trouvent souvent confrontés à l'explosion de leur groupe humain. Il n'y a plus de fraternité puisqu'en fait, il n'y en avait pas, comme l'a démontré de facto le "départ" de l'un d'entre eux. Et c'est exactement cette logique qui vient

²⁶⁸ Emile Durkheim, *Le suicide*, Alcan, 1897.

percuter l'idée de fraternité d'arme qui est consubstantielle à l'armée, ce qui rend le suicide insupportable à cette institution.

Kierkegaard lui aussi s'intéresse à la question du suicide puisqu'il dit dès 1839²⁶⁹:

"Je pourrais avoir envie d'écrire une thèse sur le suicide en tenant compte des données statistiques, de la conception des anciens et de celle des modernes, avec ses "Klangfigurer" pathologiques, etc...".

Une note explique que des statistiques sur le suicide ont commencé à être publiées au début du XIXe siècle. Il semble que plusieurs auteurs ont alors écrit sur le sujet, essayant de montrer que la modernité entraînait plus de suicides dans la population puisqu'elle ferait reculer la religion, qui, elle, protégerait des élans suicidaires. La note précise aussi que les *Klangfigurer* sont les figures qu'un son crée sur une plaque de tôle quand on lui fait donner une tonalité avec un archet. Pathologique peut avoir les deux sens de "relatif à la maladie" et de "relatif à la sensibilité, au sensible", selon le sens que lui donne notamment Kant.

Hervé Dumez pense²⁷⁰, que Kierkegaard estime qu'il y a une sensibilité (pathologie) antique et une sensibilité moderne, différentes l'une de l'autre, et que ces sensibilités produisent des formes de suicide différentes. Cette logique voudrait dire que lorsque Durkheim arrive, il y a déjà un débat autour des

²⁶⁹ KIERKEGAARD. Journal (20 juillet 1839) https://en.wikipedia.org/wiki/S%C3%B8ren_Kierkegaard

²⁷⁰ Interprétation proposée par Hervé Dumez, directeur du CRG, Polytechnique, qui m'a montré ce texte. https://archive.org/stream/SrenKierkegaardBio10112014/S%C3%B8ren%20Kierkegaard%20bio%2010-11-2014_djvu.txt

statistiques du suicide et du sens qu'il faut donner à cette recherche de la mort, mais c'est un débat moral et religieux. En effet, on supposait, à l'époque, qu'il y a plus de suicides avec la modernité et beaucoup d'auteurs pensaient que cette augmentation était liée à l'affaiblissement des convictions religieuses.

La révolution dans la pensée moderne sur le suicide vient, comme nous l'avons vu, de Durkheim qui publie en 1897 "*Le suicide*", une étude sociologique où il applique les principes méthodologiques qu'il avait définis dans "*Les règles de la méthode sociologique*" au sujet du suicide. Pour lui, le suicide est un fait social à part entière qui exonère l'individu de sa seule responsabilité puisqu'il y a une pression extérieure du corps social sur lui et qu'il ne peut pas toujours y échapper. Il doit donc être possible d'étudier grâce à la sociologie la nature des pressions sociales sur l'individu qui peuvent le pousser à un tel acte. Il ne s'agit pas de nier le caractère intime et personnel de certains suicides, mais d'en donner une lecture plus large. L'auteur va définir une typologie des suicides qui va permettre de construire des règles et des réflexions pour travailler sur les éléments des tendances suicidaires de chaque société.

Durkheim constate que certains facteurs diminuent les risques de suicide comme les liens familiaux forts ou les liens religieux qui sont des possibilités d'intégration. Mais il découvre également que des événements à priori déstabilisants comme les guerres ou les révolutions font diminuer les taux de

suicide car les individus portent une part des grands projets en débats ou, tout au moins, augmentent leur sentiment d'appartenance.

Comment évoquer la question du suicide des militaires en sortant d'une approche strictement explicative ? C'est la tâche à laquelle s'est attelé Emile Durkheim en faisant du suicide un fait social, et donc, puisque considéré comme un objet, il le rend étudiable. Sa particularité est d'être extérieur à l'individu et s'imposant à lui, Durkheim parlant même de coercition. La méthode statistique permet de neutraliser les variations individuelles et le suicide n'est plus expliqué qu'en fonction de facteurs propres à l'individu, mais en fonction de différents facteurs – l'âge, le sexe, la profession – qui permettent de décrire les facteurs les plus souvent rencontrés. On obtient ainsi des profils.

Cette approche descriptive, l'une des premières du genre, a fait école. Après Durkheim, les sociologues, mais aussi tout ceux impliqués dans la santé publique ont poursuivi sur cette voie. Bien entendu, cette description statistique se complète aussi par une approche explicative. Durkheim conçoit le suicide à partir de l'intégration et de la régulation du sujet par rapport au groupe. Trop d'intégration provoque le suicide qualifié d'altruiste – le sujet se suicide pour le bien des autres - alors que le manque d'intégration serait à l'origine du suicide égoïste. Le suicide anémique serait le produit d'une absence de régulation sociale quand le suicide fataliste serait lui produit par un excès de régulation. Le suicide en milieu militaire selon ce schéma serait soit altruiste et d'ailleurs Durkheim évoque aussi le terme d'héroïque, soit égoïste.

Pour Durkheim et le courant des sociologues, les causes intimes, personnels s'effacent devant le déterminisme social du suicide. La seule cause relevant de la psychologie est selon lui la neurasthénie, ce que nous appelons la dépression.

Une approche quantitative laisse trop de place au déterminisme en niant l'autonomie de l'individu. Ce dernier se voit réduit à être une marionnette dont les fils seraient les faits sociaux. C'est la critique majeure qu'en firent Max Weber, Raymond Aron et surtout Maurice Halbwachs²⁷¹. Le sujet de Durkheim est socialement déterminé et relativement incapable de décider par lui-même.

Il est vrai qu'il existe des déterminants retrouvés de façons régulières chez les suicidés ou les suicidants. Les études montrent que l'âge, le sexe, la catégorie socio professionnelle ou encore les difficultés sociales influent comme à l'époque de Durkheim sur le suicide.

Cette approche du suicide ne connaît pas de causalité simple. En fait à travers sa théorie, Durkheim démontre que le régime de causalité dans les sciences humaines est un régime complexe. En cela il s'oppose à la causalité simple, presque mécanique, que certaines psychopathologies de l'acte suicidaire retiennent.

L'approche du suicide par la psychiatrie risque d'aboutir à une classification en fonction de telle ou telle maladie ou type de fragilité psychiatrique, ce qui peut pousser à nier une prise en compte des faiblesses et de l'histoire de l'individu, puisqu'il y aura une explication évidente à son mal-être. C'est toujours comme

²⁷¹ Frédéric Keck: *Vie sociale et genres de vie. Une lecture des causes du suicide de Maurice Halbwachs*. Revue d'Histoire des Sciences Humaines 2005/2 - no 13 pages 33 à 50.

dans le débat autour de la sociologie où on hésite entre les causes sociales et les causes personnelles. Ainsi, lorsque Jean Baechler met surtout en évidence les motifs du suicide, c'est-à-dire l'histoire personnelle qui relie la personne à la société, il définit ainsi, après Durkheim, une typologie des suicides.

Déjà, Esquirol²⁷² en 1838, avait ouvert une réflexion portant sur le suicide et prenant en compte à la fois l'environnement social et la personnalité de l'individu. Mais il postulait, comme à son époque, que « *les suicidés sont aliénés* » car l'acte du suicide a beaucoup des caractéristiques des aliénations mentales. L'avantage de cette théorie sera qu'étant dans une forme de folie, il est irresponsable de son propre crime.

C'est cette même théorie psychiatrique du suicide qui sera complétée par Achille-Delmas (1932), puisque pour lui, le suicide était forcément le résultat d'une faiblesse psychique, en particulier avec une anxiété, soit cyclothymique soit hyperémotive, forcément innée ou héréditaire, mais certainement pas sociale. D'après Achille-Delmas, et en excluant les suicides sacrificiels, 90 % des suicidés sont des cyclothymiques et 10 % des hyperémotifs.

Si l'on croit à l'autonomie du sujet, le suicide serait la preuve que l'individu est finalement libre. Faire le choix de mourir volontairement, serait l'aboutissement d'un processus de « désaliénation ». Le sujet tenu par un ensemble de

²⁷² Jean-Étienne Dominique Esquirol est l'organisateur de la psychiatrie en France avec sa loi sur les maisons d'aliénés dans chaque département. *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique, et médico-légal*, Paris, 1838.

déterminants sociaux dont l'interdiction de mettre fin à ces jours trouverait dans le suicide une façon de se libérer.

La psychanalyse a défendu cette position. Ainsi Lacan dans son séminaire portant sur l'éthique de la psychanalyse²⁷³, à propos du suicide d'Antigone, développe l'idée qu'il s'agit là de l'aboutissement du désir. Il s'agit du désir au sens que lui donne Lacan. Le manque est à l'origine du désir et ce manque est inconscient. Lorsque le sujet se rapproche trop de combler son manque, qu'il retrouve l'objet fondamentalement perdu alors apparaît la dépression. Le suicide est conçu comme l'aboutissement du comblement du manque dont de l'extinction du désir.

Cette conception prend d'ailleurs tout son sens à notre époque où une partie de la population réclame un droit à mourir. On peut sans peine pointer le paradoxe. Mourir n'est pas un droit, c'est un fait. Comment défendre l'autonomie si on doit s'appuyer sur la loi. D'ailleurs le code civil français n'a jamais pénalisé l'acte suicidaire en soi.

La psychanalyse nie donc que le suicide soit un fait social. L'acte serait l'aboutissement du désir ou de la pulsion de mort. Le régime de causalité est simple.

Mais cette posture soulève quelques problèmes. La sociologie de Durkheim comme la psychanalyse écartent ou minimisent la souffrance du sujet. Henri Ey disait du symptôme en psychiatrie qu'il était une perte de liberté, une restriction

²⁷³ Jacques Lacan: Séminaire VII *L'éthique de la psychanalyse*. Paris, Le Seuil.

existentiel. Le symptôme est une aliénation au sens de Hegel : le sujet n'est plus maître et ne peut même plus s'extraire de sa position. Le suicide comme la tentative est un drame qui affecte bien évidemment son auteur, mais aussi le groupe auquel il appartient.

De Durkheim à Freud, le suicide serait effectivement déterminé à partir d'une situation sociale, entendu dans une acception très vaste et beaucoup plus anthropologique que sociologique et vu par le patient comme unique solution, c'est-à-dire comme moyen d'échapper à l'aliénation subit par lui.

C'est bien l'un des éléments centraux du travail de Durkheim que celui du sentiment d'appartenance, ou plus exactement, de l'intégration à la société qui fera dire à l'auteur : "*Le suicide varie en fonction inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu*²⁷⁴". L'autre facteur est la capacité que les sociétés ont de produire des règles que devront suivre les individus afin de trouver des repères cohérents. Durkheim utilise ces deux éléments, intégration et production de règles cohérentes, pour construire sa typologie des suicides en quatre items:

- Le **suicide égoïste** qui est souvent le signe d'un défaut d'intégration qui montre que l'individu n'est rattaché à personne, que sa solitude est totale, ou perçue comme telle.

²⁷⁴ Emile Durkheim, *Le suicide*, Alcan, 1897.

- Le **suicide altruiste** est, au contraire, dû à un excès d'intégration, puisque la personne ne s'appartient plus du tout au point de se sacrifier pour un objectif collectif.
- Le **suicide anémique** qui est le signe d'un problème des règles de la société qui semble laisser chacun face à lui-même, sans limites à leurs désirs et sans projets.
- Le **suicide fataliste**, enfin, est le signe d'une société avec un excès de régulation où tout est ordonné, sans marge d'appréciation personnelle et où l'individu n'existe pas face à l'ensemble de la société.

La qualité de la cohésion sociale est donc au cœur de la théorie qui va corréler le lien social et les taux de suicide dans une société donnée.

Durkheim va plus loin en décrivant la notion d'intégration familiale comme un antidote au suicide, et il en va de même selon lui pour le sentiment religieux, puisque dans la famille comme dans la foi, il y a, par nature, des liens sociaux forts avec ses proches ou avec des fidèles qui partagent une espérance spirituelle commune. Ainsi, la famille n'est pas juste l'union de deux personnes avec des parents et si possible des enfants, elle est ce qui relie une personne aux autres et protège des chocs de la vie en étant un espace social d'intégration, de solidarité, de force et qui prépare ses membres à s'insérer dans la société plus large. Tout l'enjeu dans une famille est de fédérer les différences individuelles en trouvant un sens qui les dépasse toutes, et le mécanisme pour y parvenir est l'intégration, et il en va de même pour les individus dans la société.

C'est dans son chapitre sur le suicide altruiste que Durkheim parle du suicide des militaires avec une phrase d'ouverture catégorique²⁷⁵ :

« C'est un fait général dans tous les pays d'Europe que l'aptitude des militaires au suicide est très supérieure à celle de la population civile du même âge. La différence en plus varie entre 25 et 900 % ».

Il donne un tableau et précise que le Danemark est le seul pays où les chiffres des suicides des militaires et des civils sont identiques...à la réserve près, qu'il ajoute : *« Encore les suicides d'officiers ne sont-ils pas compris dans ce chiffre »*. Ce qui démontre une fois de plus que les suicides des officiers sont presque exclus de la comptabilité des suicides, comme si les raisons qui peuvent pousser un officier sont, sinon légitimes, tout au moins compréhensibles.

Durkheim s'étonne cependant de ces chiffres très supérieurs car il pense, au premier abord, que beaucoup de raisons pourraient protéger les soldats du risque suicidaire : leur condition physique, la sélection en amont, l'esprit de corps et surtout la vie en communauté. Certes, les simples soldats, sont célibataires, et il a établi que le fait d'être marié protégeait manifestement du risque suicidaire, mais cette solitude est pondérée par la forme de famille que constitue l'armée.

Durkheim s'intéresse ensuite, tout de même, aux officiers qui ont un taux de suicides de 430 par million de sujets entre 1862 et 1878, à comparer aux 200 suicides par million dans l'ensemble de la population au même âge de 37 ans (entre 1863 et 1868), puisque c'est l'âge moyen des officiers, soit 2,15 fois plus.

²⁷⁵ Emile Durkheim: *Le suicide*. Edition de la Petite bibliothèque Payot. Paris 2009, page 262.

Et encore, en dehors de Danemark, l'armée française est la moins touchée des armées européennes par les suicides. Il n'en reste pas moins que pour avoir des taux si élevés, il ne peut qu'y avoir des facteurs particuliers à l'état de militaire.

Après avoir éliminé l'alcoolisme comme cause possible de la surmortalité par suicide des soldats, puisque selon lui il n'a pas d'influence prouvée sur les suicides, et en tous les cas, pas dans cette mesure, Durkheim se penche sur ce qu'il appelle le « dégoût du service » causé par la discipline très dure, la privation de confort et de liberté. Mais il conclue qu'il existe des métiers plus difficiles qui ne comptent pas une telle épidémie de suicides. Et il réfute définitivement l'argument du « dégoût du service » en émettant l'hypothèse que si c'était bien ce qui causait les suicides, il y aurait une décroissance de ce chiffre liée à l'augmentation du temps passé sous les drapeaux, soit par accoutumance, soit par désertion ou par décès de ceux qui se suicident dès leur arrivée, et d'ailleurs, Durkheim établit un tableau²⁷⁶ qui montre qu'il n'en est rien, bien au contraire, puisque le chiffre des suicides augmente avec la durée de service. Certes, il y a des suicides fréquents lors des six premiers mois, dans l'armée Prusse en particulier, mais rien qui différencie les premières années du reste de la période.

Et puis enfin, les conditions de vie sont bien évidemment moins difficiles pour les sous-officiers et pour les officiers que pour la troupe, ce qui devrait causer moins de suicide chez eux que chez les simples soldats si « le dégoût du

²⁷⁶ De manière surprenante, alors que tous les tableaux sont en suicides par million, celui ci est donné pour 100 000 personnes, ce qui est la norme aujourd'hui.

service » était la raison de ces actes²⁷⁷. Or, il n'en est rien, bien au contraire. De plus, puisque les officiers et les sous-officiers choisissent leur condition, contrairement à la troupe qui se la voit imposée, il devrait y avoir encore moins de suicide chez les engagés volontaires que sont les cadres de l'armée, alors que c'est exactement le contraire.

Durkheim remarque en effet que les militaires les plus frappés par le suicide sont ceux qui ont le plus la vocation et il en déduit que c'est l'état même du militaire, ses habitudes, sa capacité d'abnégation, son retrait de lui-même au point de pouvoir exécuter des actes sans même les comprendre qui peuvent être la cause de ces suicides. Il faut au soldat, d'après Durkheim, une forme « d'abnégation-individuelle » qui est l'inverse de l'individualisme. Il ajoute pour conclure sa pensée :

« En un mot, le soldat a le principe de sa conduite en dehors de lui-même ; ce qui est la caractéristique de l'état d'altruisme. De toutes les parties dont sont faites nos sociétés modernes, l'armée est d'ailleurs, celle qui rappelle le mieux la structures des sociétés inférieures ».

Et cette logique expliquerait ainsi pourquoi les suicides vont en augmentant avec la durée du service : « ... c'est que cette aptitude au renoncement, ce gout de l'impersonnalité se développe par suite d'un dressage plus prolongé ». Cela justifie également le nombre plus important des sous-officiers qui se suicident, puisqu'ils possèderaient mieux les traits de caractère propres à la soumission,

²⁷⁷ Emile Durkheim, *Le suicide*, Alcan, 1897.

surtout par rapport aux officiers qui, eux, doivent malgré tout, parfois, prendre des initiatives.

Durkheim remarque même que plus le pays à un fort taux de suicide, moins les militaires se comportent différemment, c'est-à-dire que les soldats se donnent la mort particulièrement là où on se suicide peu. Plus finement, dans un même pays, l'empire austro-hongrois, les régiments où il y a le plus de suicides se situent dans les régions les plus protégées de ce fléau et il affirme²⁷⁸ :

« Ces faits prouvent que les causes du suicide militaire sont, non seulement différentes, mais en raison inverse de celles qui contribuent le plus à déterminer les suicides civils. Or, dans les grandes sociétés européennes, ces derniers sont surtout dus à cette individuation excessive qui accompagne la civilisation. Les suicides militaires doivent donc dépendre de la disposition contraire, à savoir d'une individuation faible ou de ce que nous avons appelé l'état d'altruisme ».

Le traditionalisme, qui préserve du suicide égoïste s'il est mesuré, devient lui-même un facteur de suicide s'il devient trop puissant, comme dans l'armée. Et cela s'aggrave dans les sociétés qui vont dans le même sens, car rien ne vient s'opposer à cette tendance des militaires. Durkheim l'explique simplement²⁷⁹ :

« On s'explique donc que, dans les pays où l'état d'altruisme est suffisant pour protéger dans une certaine mesure l'ensemble de la population,

²⁷⁸ Ibid, page 273.

²⁷⁹ Ibid, page 274.

l'armée le porte facilement à un tel point qu'il y devient la cause d'une notable aggravation ».

Il ajoute même que dans toutes les armées, ce sont les corps d'élite qui sont le plus frappés. Ainsi, les troupes stationnées en Algérie, supposées être les meilleures, sont deux fois plus sujettes au suicide que celle de métropole et les métiers dont le « caractère militaire est le moins accusé », comme ce que nous appellerions aujourd'hui le soutien, sont bien moins frappés. Et si les suicides des militaires baissent partout régulièrement, explique Durkheim, c'est parce que les sociétés n'acceptent plus cette non-personnalisation et que pour suivre le mouvement social, la discipline est moins rigoureuse dans les forces...et le paradoxe est que le taux de suicide augment dans ces mêmes sociétés.

Certes, il y a comme partout, les possibles motifs personnels, mais la masse des suicides des militaires peut être classée dans la catégorie des suicides altruistes, et Durkheim va jusqu'à affirmer que ce groupe « *dont l'armée est le théâtre et qui dépend de cet état d'altruisme sans lequel il n'y a pas d'esprit militaire*²⁸⁰ » est une contradiction... mais « *la vie est faite de ces contradictions*²⁸¹ ». Et Durkheim conclue ce chapitre en s'étonnant de la compréhension que l'on développe envers certains suicides plutôt que d'autres, alors que « *chaque sorte de suicide n'est donc que la forme exagérée ou déviée d'une vertu*²⁸² ».

²⁸⁰ Ibid, page 276.

²⁸¹ Ibid, note infra-paginale page 276 et 277.

²⁸² Ibid, page 279

Durkheim voit le monde militaire comme un monde de permanence face au monde en mouvement de la société. Et il est exact que c'est une des forces et même une des conditions du métier des armes, puisque c'est précisément ce que revendiquait le chef d'état major des armées en 2009 en disant : « *Pour être certain d'avancer, il faut se laisser pénétrer par l'immuable* ²⁸³ ». Mais s'il avait besoin de le réaffirmer et de maintenir l'espérance et la nécessité même du caractère immuable du soldat, c'est justement parce que cela n'était plus le cas, en particulier après deux décennies de transformations sans aucune pause. Et c'est ce tourbillon auquel font face les armées qui peut transformer la logique de Durkheim et faire basculer nombre de suicides de militaires dans le type des suicides anoniques, ceux où la dérégulation, et peu importe que ce soit en bien ou en mal, brise tant de certitudes que cela pousse certains au suicide.

Maurice Halbwachs, sociologue élève de Durkheim et précurseur de la suicidologie, va poursuivre les théories de son maître mais, en 1930, au pic de la grande crise économique, il pondère sa logique en mettant en avant le mode de vie des personnes et bâtit ainsi la notion de "genre de vie" dans son ouvrage consacré au suicide²⁸⁴. Sans tourner le dos à la logique sociale de Durkheim, souvent fondée sur un facteur déterminant, il propose de voir plusieurs éléments qui interagissent en même temps. Ce concept de "genre de vie" est pour Halbwachs une façon de trancher entre les "causes sociales", qui dépendent de la

²⁸³ Discours du général d'armée Jean-Louis Georgelin en 2009 devant les élèves de l'Ecole de Guerre.

²⁸⁴ Maurice Halbwachs, *Les causes du suicide*, Paris, Alcan 1930.

société et les "motifs individuels" qui sont le résultat des particularités du sujet, double concept cher à Durkheim. Si pour ce dernier les motifs personnels ne sont que les déclencheurs des raisons profondes issues de la société, pour Halbwachs, c'est un même continuum qu'il appelle donc le "genre de vie" et qui résume les rites, les croyances, les peurs et les mythes, les activités et les attentes d'un groupe humain, à la croisée des aspirations collectives et individuelles. En fait, pour lui, les données individuelles sont une autre forme de généralité sociale et les causes du suicides sont, d'une manière ou d'une autre, le résultat d'une impossibilité de s'intégrer dans la société, une sorte de disqualification sociale, qui se trouve être l'un des maux majeurs de notre temps, et qui désigne le sentiment, réel ou perçu, de perte de protection et de reconnaissance de la société pour ses membres aboutissant au sentiment d'être inutile.

Les motivations d'un suicide sont beaucoup plus complexes et ne peuvent être expliquées par une seule raison. Il est nécessaire d'envisager une approche sociologique, mais aussi médicale, philosophique, historique, religieuse ou psychiatrique, sans oublier les données culturelles locales. Ainsi, dans la mesure où les statistiques sont justes, c'est-à-dire qu'il n'y a pas minoration du nombre réel des suicides, volontairement ou non, on peut constater des disparités entre les taux de suicides par pays.

Jean Baechler va repenser toute la vision des suicides en publiant un ouvrage intitulé, comme un développement du livre de Durkheim, *Les suicides*²⁸⁵.

Jean Baechler ne partage pas la logique de nature sociale de Durkheim et il s'oppose au concept de pulsions suicidaires individuelles. Il explique que la définition du suicide est :

« Le suicide désigne tout comportement qui cherche et trouve la solution d'un problème existentiel dans le fait d'attenter à la vie du sujet ²⁸⁶». A l'opposé de la logique de société, il se fonde sur une réaction individuelle d'une personne. Il définit quatre types de suicides :

- Le **suicide escapist** où *"les cas de suicide où le sens général de l'acte est un mouvement de fuite, où, par conséquent, le suicide apparaît comme un moyen d'échapper à quelque chose"*²⁸⁷.
- Le **suicide agressif** où *" la fin poursuivie est, en fait, un acte d'agression perpétré contre autrui"*²⁸⁸.
- Le **suicide oblatif** où il s'agit de se sacrifier pour un autre, pour la patrie ou pour accéder au monde futur supposé meilleur.
- Le **suicide ludique** où il s'agit de *"risquer sa vie pour s'éprouver soi-même"*²⁸⁹ ou encore de *"se donner des chances de mort dans le seul but de jouer avec sa vie"*²⁹⁰.

²⁸⁵ Jean Baechler, *Les suicides*, Hermann Paris, 2009. (Première édition 1975)

²⁸⁶ Jean Baechler, *Les suicides*, Hermann Paris, 2009. (Première édition 1975). P. 77.

²⁸⁷ Ibid., P. 129.

²⁸⁸ Ibid. P. 129.

Mais le fait social est totalement oblitéré, ce qui affaiblit sa logique et Baechler revient à une vision sociétale puisqu'il parle d'institutionnalisation du suicide qui est « *le fait pour une société ou un groupe social de reconnaître la logique d'un sens et de la recevoir au rang de conduite légitime, et, à l'occasion, obligatoire* »²⁹¹. Et parmi d'autres exemples, il cite celui, assez proche de notre théorie de "Jan Palachisation", du suicide-chantage, ou de la grève de la faim poussée à l'extrême. Il y a donc bien, pour lui, à chercher à la fois le sens que veut donner le suicidant à son geste et celui que la société lui donne.

La sociologie qui a poussé à voir à travers le suicide un acte produit par la société a eu un effet pervers. En déresponsabilisant le suicidant et en mettant en cause l'entourage, la famille, l'environnement social, l'école, le milieu du travail, le système social, les institutions, la compétition permanente, la course à la performance et autres, facteurs qui peuvent évidemment contribuer à la crise suicidaire, mais qui ne disent pas tout, on ne fait que déplacer la culpabilité de l'individu à la société alors qu'il n'y a pas à envisager le phénomène du suicide en termes de culpabilité en cherchant le ou les coupables. Le suicide n'est ni un crime, ni un délit, ni un péché, mais la manifestation d'une crise existentielle qui interpelle la société et les individus. Et chaque institution ou chaque acteur de

²⁸⁹ Ibid., P. 129.

²⁹⁰ Ibid., P. 129.

²⁹¹ Jean Baechler, Les suicides, Hermann Paris, 2009. (Première édition 1975). P. 595.

cette société se doit d'expliquer à l'ensemble comment il prend en charge sa mission.

Et c'est justement ce qui se fait dans le monde de l'entreprise ou des services publics avec la théorie de l'*Accountability* développée par Hervé Dumez²⁹² qui recouvre l'obligation pour une structure ou une organisation de rendre des comptes sur son action.

Mais pour une institution comme l'armée, comment évaluer son action et comment rendre des comptes, en particulier sur notre question des suicides? Il ne s'agit pas simplement de donner des chiffres, mais d'expliquer la politique de prévention, l'anticipation sur des situations à risque et, plus largement, d'expliquer et de parler du sujet. Nous avons vu chez France Telecom comment le fait de se contenter de donner les chiffres des suicides et d'affirmer que cela n'était pas pire qu'ailleurs, ce qui, factuellement n'était pas faux, couta son poste au président de l'entreprise. Il faut donc imposer de rendre des comptes plus largement, même si l'efficacité n'est pas là où on l'espère, ainsi que l'explique Hervé Dumez²⁹³ :

"Lorsqu'on essaie d'imposer un fonctionnement rationnel aux organisations, qu'on leur explique qu'il faut se définir des buts, puis des indicateurs permettant de voir si ces buts sont en voie d'être atteints, et enfin évaluer l'action dans une situation de rendu de comptes, trois

²⁹² Hervé Dumez, *De l'obligation de rendre des comptes ou accountability*. Gérer et comprendre, mars 2008, n° 91.

²⁹³ Ibid. P. 8.

phénomènes se produisent. D'une part, les acteurs apprécient le premier moment comme moment réflexif : il les oblige à faire retour sur ce qu'ils font, à s'interroger sur leurs pratiques, à reformuler leurs intentions. D'autre part, les objectifs qui sont dégagés ne sont pas des objectifs selon lesquels l'action future va être orientée, mais l'inverse : les objectifs expriment l'action telle qu'elle se fait, les objectifs sont le produit de la réflexion sur l'action."

Il s'agit donc de pousser l'armée à rendre des comptes à tous ses partenaires, aux familles et aux personnels afin de conserver un espace de confiance apte à définir des objectifs communs.

Or, s'il n'y a pas ce "compte rendu", pourtant un mode de management très militaire, cette façon de rendre des comptes à propos des procédures et des méthodes de direction, le soldat peut décider d'interpeller son institution de façon plus radicale.

Chapitre 2 : La "*Jan Palachisation*" ou la généralisation
du suicide de protestation.

La forme ultime de cette interpellation de la société est l'immolation par le feu. Après Jan Palach, l'étudiant tchèque qui se révoltait en 1969 contre l'occupation de son pays par l'armée rouge, et les bonzes tibétains, après Mohamed Bouazizi, ce vendeur de légume excédé de Tunisie qui avait été le déclencheur des émeutes en son pays, c'est le monde entier qui utilise l'immolation par le feu comme un cri ultime. C'est une forme de réaction désespérée à une situation jugée insoluble, comme la typologie du suicide agressif²⁹⁴ de Baechler le démontre.

L'immolation est avant tout le résultat d'une impossibilité de s'exprimer, de se faire entendre de ses proches, de sa hiérarchie et, plus largement, de la société. C'est une forme de violence contre soi-même pour répondre à la violence du silence imposé par le groupe, ou perçu comme tel. Le sentiment d'être enfermé dans une nasse de silence ne peut alors disparaître qu'en mettant fin à ce corps qui fait de plus en plus souffrir, un peu à l'image d'une cocotte-minute. Ou plus simplement, et sans volonté d'annihiler le corps, c'est une protestation ultime, une forme de geste juste avant le suicide direct que serait le fait de se jeter d'un immeuble ou de se tirer une balle dans la tête, même si le résultat est souvent la mort...ou pire. Mais le geste est profondément violent et dépasse même le cri imaginé au début, surtout pour les témoins et la famille. Mais c'est parfois un

²⁹⁴ Jean Baechler, *Les suicides*, Hermann Paris, 2009. (Première édition 1975). P. 129.

moyen de canaliser, de détourner la violence que la personne ressent en elle, porté vers soi-même plutôt que vers les proches ou la hiérarchie. Mais plus que tout, celui qui s'immole veut marquer les esprits de ceux qui le voient et de ceux qui l'imagineront afin de choquer, de ne pas être oublié et d'être comme un remord permanent. Dans nos pays européens et occidentaux, depuis Jan Palach, cette méthode de suicide devient une forme ultime de cri de désespérance dans les conflits politiques ou sociaux.

Et maintenant, nous voyons ce phénomène frapper la France. C'est souvent le signe d'un isolement, du sentiment d'une impossibilité absolue de s'exprimer autrement, mais c'est également une forme extrême de recherche de dignité. C'est une façon de dire: "*Vous ne voulez pas m'entendre? Alors, voyez!*"

Après les combats politiques globaux, comme le Tibet, la liberté, ce sont des questions plus ponctuelles comme un logement, un emploi, la garde d'un enfant ou un contrôle fiscal qui peuvent pousser à passer à l'acte. Et ces gestes provoquent frayeur, sidération, répulsion, questionnement et effroi. En septembre 2011, une professeure de math s'immolait dans la cour de son lycée de Béziers, en aout 2012, un homme à qui il manquait quelques documents pour finaliser son dossier de RSA s'immolait dans les bureaux de la Caisse d'allocations familiales de Mantes la Jolie. En février 2012, une mère de six enfants s'est immolée par le feu en mairie de Saint Denis (93) et en meurt, en octobre 2012, après une cinquantaine de plaintes contre ses voisins bruyants, une femme s'immole par le feu en mairie d'Hazebrouck et meurt quelques jours

plus tard, et d'autres, encore, poussés par l'audience brusquement trouvée par ceux dont les médias, enfin, parlent. Même si c'est trop tard pour eux.

Bien que les uns ou les autres arguent d'une folie passagère et d'une situation "forcement personnelle", niant ainsi le fait social de ces actes, il est impossible de ne pas voir ce qui semble évident. Ainsi, après l'immolation par le feu d'un chômeur en fin de droit devant l'agence Pôle Emploi de Nantes, le 13 février 2013, mort qualifiée de "drame personnel" par les plus hautes instances de la République, lorsqu'un homme tout juste radié des listes de demandeurs d'emploi s'est aspergé d'essence dans le bureau Pôle emploi de Dieppe le 26 mars 2012, malgré ce qui fut trouvé, du point de vue de l'administration, comme élément sur la fragilité personnelle du pauvre homme, les agences de cette administration ont décidé d'avoir une couverture anti-feu à disposition. Donc, tout en niant la dimension sociale, on se prémunit contre. En effet, ce geste est d'une violence telle, qu'il doit être perçu comme une expression absolue de l'engagement dans un combat social, le témoignage de la distance incommensurable entre le pouvoir et certains citoyens. Le travail est un tel identifiant social et nous définit tellement que le perdre "met en péril l'existence sociale même. C'est sans doute ce qui pousse certain à s'immoler devant le lieu qui "consacre leur inadaptation", c'est-à-dire Pôle emploi car le suicide, surtout dans ces conditions, est forcément un fait social, surtout lorsqu'il touche les personnes les plus fragilisées par la crise économique.

Il est possible de rattacher ce mode de suicide à un sacrifice pour forcer la société à entendre celui qu'elle a voulu rendre muet. Ce serait un peu comme ces soldats qui meurent pour sauver les autres, dans une forme assez proche du suicide oblatif²⁹⁵, selon les concepts de Jean Baechler. Voilà pourquoi, la victime cherche des témoins de son geste, et en particulier parmi ceux qui ont refusé de prendre en compte ses demandes ou sa souffrance. Là où dans le suicide il y a souvent une forme de dépression et d'épuisement, il y a dans une immolation de la colère et le cri de l'injustice. A travers leur propre corps, c'est l'ordre établi qui est détruit et qui peut ouvrir sur une nouvelle façon de respecter les faibles. C'est un moyen de frapper les esprits.

Mais alors que dans le monde, certains font de ceux qui se suicident par le feu des héros, en France, il n'y a pas de groupe, ni syndical ni protestataire, qui les revendique comme des "martyrs". Aucun mouvement social ne peut oser faire un lien entre ses revendications et les raisons ou l'anéantissement social qui va jusqu'à cet acte extrême, même si chacun dénonce la violence sociale dont ce geste est la preuve.

L'immolation par le feu est un indicateur de la dégradation des relations entre le pouvoir, ses institutions, le monde de l'entreprise et les citoyens. Le politique n'a plus toujours la capacité de représenter, d'entendre et de défendre les droits et les récriminations des citoyens, ni celui d'unifier, d'organiser et d'apaiser les conflits sociaux, collectifs ou individuels.

²⁹⁵ Jean Baechler, *Les suicides*, Hermann Paris, 2009. (Première édition 1975). P. 129.

Mais par delà les immolations par le feu, il y a une "*Jan Palachisation*" de tous les suicides, c'est-à-dire l'utilisation de tous les suicides comme une revendication sociale ou un cri contre une autorité quelconque qui a refusé d'entendre, de comprendre ou simplement de prendre la mesure d'une injustice. Ce sont bien des suicides de protestation. Ainsi, la Chine est le seul pays au monde où les suicides de femmes sont plus nombreux que ceux des hommes, car c'est la dernière façon de protester contre le sort qui est réservé aux femmes dans cette société.

La montée des suicides sur le lieu de travail, avec souvent une lettre ou un message par mail au supérieur ou aux camarades est une autre forme de sacrifice pour tenter d'améliorer une situation qui est jugée inacceptable.

C'est pourtant le même déni de la société de cette dimension revendicative qui est souvent la réponse de l'institution visée, quelle qu'elle soit. Ainsi, après plusieurs suicides, dont nous avons parlé, qui avaient poussé *La Poste* à organiser un immense effort de dialogue social puis à signer un accord-cadre avec les syndicats sur les conditions de travail, une nouvelle série de suicides frappe l'entreprise en 2012. A Bayonne, en Haute Loire ou au siège à Paris, c'est la transformation de *La Poste* qui semble visée car un suicide sur le lieu de travail ne peut pas être sans lien aucun avec l'activité quotidienne.

Pourtant, le 28 février 2013, et selon le récit qu'en font certains syndicalistes, le président de l'entreprise publique aurait contesté au cours du Conseil d'administration le lien entre le travail et les suicides car il n'y aurait pas

"d'éléments permettant d'établir la responsabilité de l'entreprise"²⁹⁶. Il aurait ajouté: "*Ce sont des drames personnels et familiaux, où la dimension du travail est inexistante ou marginale*". Jean-Paul Bailly, le président de *La Poste* aurait ensuite atténué ses propos en rajoutant: *souvent*, avant de se trouver à devoir expliquer à nouveau sa pensée après la publication polémique d'un ouvrage²⁹⁷. Dans un recueil de longues pensées de grands patrons, Jean-Paul Bailly explique à l'auteur qu'il y a à *La Poste* des "*gens un peu inadaptés*" qui n'acceptent pas "*un monde mouvant, provisoire, inachevé*". Il poursuit son analyse:

"On les emmerdait pas, on disait que cela faisait partie du casting, et on les laissait dans un coin. Maintenant, par les temps qui courent, ils n'ont plus leur place dans les entreprises même si, à La Poste ils restent pour boucler leur carrière et font des déprimés à répétition.] ... [Ils seraient mieux hors de l'entreprise, mais non, le modèle qu'ils conservent en tête, c'est La Poste d'avant.] ... [Voilà, ce phénomène là, conjugué à l'action de syndicats minoritaires qui ont peu d'audience, qui veulent fermer La Poste, couler La Poste, ce phénomène là nous poursuit".

Et puis, le président de l'entreprise revient sur le chiffre national des suicides et explique que si on appliquait à *La Poste* ce pourcentage, cela ferait "*un suicide par jour statistiquement*" ...

²⁹⁶ Libération du 8 mars 2013: *Suicides à la Poste: la direction refuse de se sentir visée*.

²⁹⁷ Hervé Hamon: *Ceux d'en haut*, Paris, Seuil, 2013.

En réagissant à ce livre, un syndicaliste²⁹⁸ de l'entreprise a eu cette phrase terrible pour notre sujet:

"Il n'aime pas les postiers. Il y a une vraie méchanceté dans ses propos. Même les militaires ne parlent pas comme cela de leurs soldats".

L'image des armées est terrible en termes de management, alors que beaucoup est fait, et que personne, au ministère de la Défense, ne parlerait comme cela des militaires.

Mais ce que l'auteur de l'ouvrage fait dire à Jean-Paul Bailly est surprenant lorsqu'on connaît ses positions humanistes, et donc, afin de lui faire préciser ses positions, nous nous sommes rencontrés²⁹⁹.

"La question du suicide est très douloureuse pour moi. C'est avant tout un drame pour la famille et pour les collègues de travail. Dans ces moments tellement complexes, il y a une exploitation syndicale, et parfois, familiale. Après le choc de la nouvelle d'un décès par suicide, il est normal que l'entreprise s'interroge. Elle ne peut ni se réfugier dans un déni total de responsabilité, ni dans une culpabilité absolue".

Mais cette position est complexe à tenir comme l'explique le président Bailly :

"Cette logique de "ni déni, ni culpabilisation à outrance" devrait être la logique de base pour les entreprises ou pour les organisations frappées par de tels drames, or, souvent, les modes d'actions s'agrippent au déni, ce qui ensuite interdit de lancer tout plan de prévention. Or, il est du

²⁹⁸ Jacques Dumans, du syndicat FO de *La Poste*, cité par Libération du 15 avril 2013.

²⁹⁹ Entretien avec Jean-Paul Bailly le 4 mars 2014.

devoir de l'entreprise de prendre soin de ses employés et donc de mettre en place des plans de préventions cohérents avec ses réactions lors de suicides de membres de son personnel. Cela fait d'ailleurs parti de la recherche de la qualité de vie et de la satisfaction au travail que peuvent espérer les employés d'une entreprise, surtout comme l'est La Poste, c'est-à-dire avec des valeurs humaines fortes. Il n'a jamais été question à La Poste de mettre en place une règle, non écrite, qui aurait visé à produire de la souffrance et donc des départs".

Le président Bailly explique ensuite que la meilleure des préventions est une responsabilisation collective qui va de l'environnement de la personne, c'est-à-dire ses collègues, sa hiérarchie et sa direction RH de proximité, en passant par les syndicats, les services médicaux, jusqu'à la médiation mise en place au niveau de la présidence.

Il précise d'ailleurs que dans la plupart des cas, il n'y a pas de demande financière extravagante de la part de la famille, mais plutôt une forme de course à ce qui est émotionnel. C'est la rançon à payer à notre société qui fonctionne sur deux ressorts très forts que sont l'émotionnel et l'individualisme. Et c'est justement en voulant expliquer au plus près, dans un plan pour convaincre de façon presque individuelle chaque employé de la nécessité de la conduite du changement que l'on donne un poids certain à chacun de ceux qui ne sont pas d'accord pour oser suivre le mouvement. Et c'est un enjeu majeur de l'accompagnement du changement en entreprise de pouvoir expliquer

collectivement et individuellement, soit par le canal des syndicats, soit en trouvant des moyens directs. En particulier, il importe de savoir présenter toutes les variantes proposées dans les offres d'évolution quasiment de chaque personne. En fait, Jean-Paul Bailly fait un constat terrible³⁰⁰ :

"Beaucoup d'entreprises ne savent pas, ou ne veulent pas, intégrer les personnes qui ne peuvent pas s'adapter aux nouvelles technologies, aux nouvelles normes du travail. Les entreprises sont de plus en plus exigeantes et repoussent les employés moins performants. En fait, plus largement, notre société ne sait plus trouver une place pour chacun, y compris ceux qui, certes, produisent moins, mais assurent une humanité authentique au sein du monde du travail".

La vision de Jean-Paul Bailly est bien un constat de la nécessité d'adapter l'entreprise aux problématiques modernes sans sacrifier l'humain. Mais même ce que décide un président n'est pas toujours suivi d'effet et n'est pas forcément décliné à tous les échelons de la hiérarchie.

Ainsi, pour revenir au cas du facteur de Bayonne à *La Poste*, le CHSCT de ce même établissement de Bayonne note la surcharge de travail, le caractère agressif du management et les pressions qui auraient poussé le facteur à son geste. Il avait d'ailleurs écrit une lettre titrée : "LA POSTE M'A TUE". Il y critiquait son entreprise et disait : *"l'intérêt général et le respect humain ont cédé la place au carriérisme malsain et au mépris systématique"*... Il termine sa lettre

³⁰⁰ Ibid.

en disant : "*Je me rends compte que je suis trop épuisé pour y croire et que je n'ai plus la force de continuer*".

En fait, la commission «du grand dialogue» n'a pas changé les comportements des niveaux intermédiaires de management et La Poste refuse de valider les suicides comme des accidents de service, ce qui est une autre façon de nier sa responsabilité. L'enjeu juridique ou symbolique de la responsabilité est effectivement très important, et il est intéressant de comparer comment cela se passe dans d'autres univers que l'armée.

Chapitre 3: Dans le monde de l'entreprise ou de l'Etat :
le suicide comme indicateur du bien-être au travail.

Le suicide devient donc une sorte d'indicateur social d'un groupe humain, d'une entreprise ou d'un pays. Lorsque la presse parle d'une affaire, cela peut faire chuter des cours de bourse, précipiter des départs de dirigeants, ou forcer la direction à agir plus humainement.

Et pourtant, le travail est structurant et permet un épanouissement de beaucoup de personnes, sans même aller jusqu'au proverbe "*le travail, c'est la santé*", qui justement, empêche d'entendre la souffrance au travail. Mais la réalité est qu'aucune performance collective d'une entreprise ne peut se construire sans une performance individuelle et un bien-être de chacun. C'est dans les petites entreprises où il y a de la transparence, de la proximité et un enthousiasme partagé que l'on se sent le mieux au travail³⁰¹. Si les directives sont claires, réalistes et qu'elles produisent une cohésion des équipes plutôt qu'une compétition sans fin, il y a du bonheur au travail. Ce faisant, il n'y a plus besoin de faire du curatif, de dispenser des soins aux salariés, mais juste de donner du sens compréhensible à leur travail et de faire partie d'un groupe cohérent.

C'est donc une sorte d'inversion des choses que le travail, qui conditionne notre subsistance et donc notre vie, qui est une valeur de liberté et de démocratie, puisse tuer en forçant à supprimer sa propre vie. Et plus il y a de dénégarion de responsabilité des entreprises sur les suicides manifestement dans le cadre du

³⁰¹ Etude du cabinet M@rs-lab de 2010 sous la direction de Pierre-Eric Sutter : *Etes-vous zen ou stressé au travail?* <https://www.mars-lab.com/pierre-eric-sutter/>

travail, plus les salariés se sentent ignorés dans leurs souffrances. Et paradoxalement, plus les salariés sont investis dans la vie de leur entreprise, plus ils peuvent se suicider si on ne leur donne pas les moyens d'accomplir leur mission. Exactement comme les militaires, amoureux d'une vocation idéalisée, qui déchantent face à la réalité de ce qu'on les envoie faire au bout du monde. Ou comme les policiers qui rêvaient d'arrêter des méchants et qui se retrouvent à raccompagner de pauvres candidats à l'asile en France dans un centre de rétention. Mais les réorganisations, les fusions, les mutations, les réformes, tout ce que vivent les entreprises et que connaissent d'ailleurs également les militaires, sont le ferment d'un risque accru de mal-être au travail et de suicides. Car pour atteindre des objectifs irréalisables, des gains d'échelle ou des rentabilités imposées, les employés doivent tricher ou se renier en faisant mal leur travail. Ils sont face à des injonctions contradictoires.

3. 1 : Exemples tirés de situations à l'ONF³⁰², à l'APHP³⁰³, à la Société Générale, à France Télécom, chez Saturn, à La Poste et dans l'administration pénitentiaire.

Nous avons bien vu, avec les affaires France Telecom, Renault ou ONF, à quel point une suite de suicides, dont les motivations ne sont pas forcément connues, peuvent mettre en difficulté des organismes peu habitués à communiquer sur leur bien-être social.

Tout le monde a parlé des deux premières, mais pour l'ONF, la situation était très sensible. Quatre suicides en juillet 2011 parmi des employés de l'Office National des Forêts, et un total de vingt-quatre en cinq ans, rappellent les syndicats, sont autant de signaux d'alerte graves sur le climat de l'entreprise. A l'ONF, il y a eu une réforme en 2002 qui a poussé à une spécialisation des métiers, à des objectifs à atteindre, et surtout à la mise en place de logiciels chargés de suivre le rendement individuel des agents. Les syndicats dénoncent même les primes individuelles qui vont à l'encontre de la vision collective qu'entretenait l'entreprise jusqu'alors et parlent de logique économique contre celle du service public. Le ministre parle de « solitude » comme cause de ces suicides, ce qui fait enrager les syndicats qui récusent cette image d'« hommes

³⁰² Office National des Forêts.

³⁰³ Assistance Publique Hôpitaux de Paris.

des bois ». La direction a décidé de doubler l'effectif des assistantes sociales, de mettre en place un numéro vert et d'insérer un peu mieux l'ONF dans les structures sociales de l'agriculture. Mais rien n'est envisagé pour la disparition de 700 emplois sur 9500 en quatre ans, ni sur la valorisation industrielle du bois de nos forêts. Et la terrible série continue, puisque mi mars 2013, un ouvrier forestier se suicide dans le Jura et que le 4 avril 2013, c'est un garde forestier qui se suicide en Alsace avec son arme de service. Six suicides en 2011 parmi le personnel de l'ONF, 31 depuis 2005, ce qui fait un taux moyen de suicide de près de 40 pour 100000 par an.

Sans prendre parti entre la vision des syndicats et celle de la direction, il faut constater que des changements radicaux sont intervenus récemment dans la vie de l'entreprise qui est devenue anxiogène pour le personnel sans que l'encadrement n'en ait pris la mesure.

De la même façon, l'APHP (les hôpitaux de Paris) récusait tout lien avec le service après le suicide en 2008 d'une cadre qui remplaçait cinq personnes dans un contexte de suppression de très nombreux personnels. Le directeur de l'hôpital Bichat, où travaillait la défunte, déclara même: "*c'est un phénomène de société qui touche toutes les catégories, qu'elles soient en activité professionnelles ou sans activité*", en contradiction avec les conclusions du CSCT local et les consignes internes de l'APHP préconisant de faire attention aux conditions de travail.

A la Société Général, deux suicides sur le lieu de travail en 2011 ne peuvent être totalement déconnectés de la crise que traverse la banque en termes de management après toutes les affaires qui l'ont ébranlée. Pourtant, la direction affirma qu'il n'y avait aucun lien entre les suicides et l'entreprise. Une autre banque, la BPCE (les Caisses d'Epargne), a connu une vague de suicides en 2011, avec toujours un déni de la direction quand au lien avec le travail. Il n'empêche que le rapprochement à marche forcée de la Banque Populaire et des Caisses d'Epargne pour fonder la BPCE est très clairement évoqué dans une lettre posthume terrifiante d'une directrice d'agence qui s'est jetée sous un train, après avoir été menacée de sanction si elle ne finissait pas ses dossiers. La Caisse primaire d'assurance maladie a considéré qu'il y avait bien un lien avec le travail. La banque, elle réfute le lien pour les autres cas en disant que tout a été fait et que des plans d'action ont été mis en place, ce qui est une façon de se dédouaner.

Ce fut la même chose pour France Telecom où le président dira, devant le nombre de suicides dans son entreprise qu'il n'y en avait pas plus que la moyenne nationale, ce qui n'est pas factuellement faux, mais qui n'est pas recevable par les syndicats qui étaient vent debout contre le nouveau modèle de management. Encore une fois des changements radicaux avaient entraîné une peur et une méfiance de tous les niveaux hiérarchiques que le nouveau président de l'entreprise s'efforce d'apaiser.

En effet, lorsqu'un salarié âgé de 57 ans s'est immolé par le feu sur le parking d'un site de France-Télécom-Orange à Mérignac (Gironde), Stéphane Richard, président-directeur général de l'entreprise annonça dans les colonnes du quotidien américain *Wall Street Journal* qu'il demandait «un effort au quotidien» à l'ensemble des employés de l'entreprise afin de tenter de mettre un terme à la série de suicides observés depuis 2008 dans cette entreprise.

Dans la foulée, la DRH lança une enquête pour faire toute la lumière sur ce suicide, alors que la famille du défunt assurait que sa mort était liée à son travail. Après les suicides chez Renault-Guyancourt, plusieurs suicides de salariés ont été médiatisés chez France Télécom, soit trente cas entre janvier 2008 et la fin 2009³⁰⁴. Les syndicats ont fait le lien avec un nouveau système de management mis en place en 2004 qui poussait à la performance en bousculant les habitudes de l'entreprise. Didier Lombard, alors PDG, avait minoré les choses en relativisant les chiffres et en parlant d'une «mode du suicide». Cela lui avait coûté son poste et avait poussé son successeur à mettre en place un «Nouveau contrat social» pour lutter contre le mal être des salariés.

Les syndicats, partie civile dans les procédures judiciaires pour harcèlement moral, s'efforcent de mettre l'accent sur l'impact des conditions de travail sur les suicides ou sur les tentatives, alors que personne ne peut nier les difficultés personnelles de certaines victimes. Et il est indéniable que certains employés

³⁰⁴ Hayat Gazzane, *Cinq suicides en quinze jours chez France Télécom*. Le Figaro.fr. Le 10 septembre 2010.

souffraient de dépression, d'alcoolisme et de ce qui fait les difficultés de la vie. Dans la synthèse de l'enquête que dresse un policier, on peut lire³⁰⁵ :

« Il semble que France Telecom ne puisse pas être considéré comme l'unique responsable, puisque les faits mettent en lumière la fragilité des différents employés [...] qui n'ont pas su s'adapter et se remettre en question dans le cadre de l'évolution de leur entreprise. [...] Même si le management n'est pas exempt de reproche, il paraît tout de même difficile de lier sa dépression et son suicide au harcèlement moral ».

Dans une interview au journal *Le Parisien*³⁰⁶, un salarié de France Télécom explique ce qui a pu le pousser à tenter de se suicider en se plantant un couteau dans le ventre en pleine réunion de travail, s'estimant dégradé dans ses capacités. Il raconte la transformation de l'entreprise, la pression, les vexations, les humiliations et le mal-être qui vous envahit totalement. Il explique surtout qu'il ne pouvait pas quitter son travail, car c'était une part de lui même, mais qu'en se suicidant, il ne quittait pas son travail, "*c'était l'occasion de démontrer que [son] désarroi était uniquement lié à des raisons professionnelles*".

La crise accentue incontestablement les dérives managériales de certaines entreprises qui soumettent l'ensemble des salariés, cadres, ouvriers, employés, et même sous-traitants, à une pression constantes ou brutales et qui augmente les risques psychologiques pouvant mener au suicide. C'est une course à l'adaptation à de nouveaux objectifs, de nouvelles méthodes, de nouvelles structures qui

³⁰⁵ Ibid.

³⁰⁶ *Le Parisien* du 18 novembre 2009 : L'interview bouleversante d'un salarié de France Télécom.

créent un stress en faisant perdre le sens du travail. L'entreprise semble en demander toujours plus avec moins de moyens, plaçant le salarié devant une impossibilité de bien faire. Certains vont même chercher les performances dans une forme de dopage à base de produits et de substances plus ou moins licites sans se rendre compte que c'est souvent le premier pas vers une dérive suicidaire.

C'est exactement ce que peuvent vivre des militaires confrontés à des changements lourds comme l'externalisation de certaines fonctions, le contrôle de gestion poussé qu'impose la LOLF et les différents types d'engagement qu'ils doivent assumer. Pour la sociologue Céline Bryon-Portet, les armées, soumises aux exigences financières, ont des exigences de rendements et d'efficacité qui n'étaient pas des préoccupations premières³⁰⁷. Et donc comme dans d'autres milieux soumis à ces mêmes exigences, le stress fait son apparition et se trouve au cœur de nombreuses tentatives de suicides ou de suicides.

Or il y a incontestablement plus de stress dans les armées comme le démontre l'auteur.

Dans le monde de l'industrie ou du commerce, lors d'un rachat d'entreprise par un concurrent ou par un fond d'investissement, il arrive souvent un changement radical des méthodes de management. C'est ce qui se passa, par exemple, lors du rachat de l'enseigne d'électroménager Saturn par Boulanger en juillet 2011. Il

³⁰⁷ Céline Bryon-Portet, *Stress et suicides liés au travail au sein de l'institution militaire*, Travailler, 2011/2 n° 26, p. 87-110.

s'agissait de faire partir du monde et ce fut fait avec une telle violence pour les anciens de Saturn que plus de 400 départs furent enregistrés sur 2000 employés. Le 3 aout, un délégué syndical se suicide d'une balle dans la tête en laissant une lettre où il expliquait qu'ainsi, cela aiderait les autres salariés. Le climat social était tel qu'en octobre, l'inspection du travail a demandé à l'entreprise de prendre en compte le besoin d'information sur le devenir des personnels, suite à quoi Boulanger a lancé un audit des risques psychosociaux. Mais il y a ainsi de plus en plus de suicides militants, très proches des immolations de bonzes, qui ont vocation à lancer un cri d'alerte sur un système.

Récemment, le 29 février 2012, un cadre de la Poste s'est suicidé en se jetant du 4eme étage de son bureau à Rennes, et il avait laissé une lettre. Ce jeune de 28 ans disait :

« Le travail que j'effectue chaque jour ne semble pas être apprécié. Je suis remis en cause en permanence. Depuis que je suis passé cadre, j'ai cherché en vain à réussir, me former, écouter. Rien ne semble y faire. Cela a engendré un manque de confiance terrible avec une anxiété permanente. Je préfère ne pas vivre dans un tel contexte opprimant. J'ai tout pour être heureux, une femme aimante, une fille adorable... mais toute cette anxiété professionnelle a pris le pas sur ma vie privée ».

Il est évident que ce suicide sur le lieu de travail pose question sur le management de La Poste et, selon les syndicats, sur les souffrances induites par les changements, *« le turnover important des managers, un manque*

d'encadrement et de suivi ». Le président de La Poste a annoncé le 6 mars 2012 « *l'ouverture d'un cycle d'écoute et de dialogue sur le bien-être et la santé au travail* ». Cette décision fait suite à ce suicide mais également à un rapport qu'il avait commandé suite à un autre suicide et qui se montre critique envers la politique de ressources humaines de La Poste. L'entreprise a perdu près de 90000 emplois sur dix ans et forcément, la charge est plus lourde, surtout dans la distribution, c'est-à-dire en particulier chez les facteurs, mais si rien ne permet de faire formellement un lien direct entre ce type de management et les suicides, la question est maintenant posée à chaque suicide dans l'entreprise, et ce fut le cas lors du suicide d'une jeune factrice de 21 ans en CDD à la Poste de Haute-Loire le 15 février 2013. Et ce fut encore le cas lors de la tentative de suicide d'un facteur à Bayonne, dans la cour de son bureau de poste, car il avait laissé une lettre où il dénonçait le management "épouvantable" de son entreprise.

Et pourtant, la prise de conscience de l'entreprise de la potentielle fragilité des uns ou des autres était évidente, mais ce qui est très intéressant, c'est que dès qu'une personne n'allait pas bien, elle était dirigée vers la médecine du travail et donc était perçue comme "folle", avec des remarques comme: "*Ce n'est pas une annexe de l'asile psychiatrique*". Or, c'est exactement ce que l'on peut entendre dans les armées lorsque quelqu'un doit consulter un psychiatre. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'armée de Terre, consciente du fait que les militaires hésitent beaucoup à consulter des médecins soumis à leur propre hiérarchie du ministère de la Défense, s'est engagée à rembourser les consultations des

psychiatres du secteur civil pour ses soldats. Plus largement, il n'y a plus un si grand décalage entre le monde du travail et les réalités qu'affrontent les militaires, tant concernant la judiciarisation généralisée que concernant les conditions de travail ou le mal-être. Il en va de même pour la formation des militaires à la détection des sujets vulnérables dans leur entourage.

C'est vers ce type de formation à la détection des plus fragiles que l'administration pénitentiaire s'oriente. En effet, depuis mars 2010, elle teste une méthode de détection des prisonniers à risque par un «codétenu de soutien» (CDS), c'est-à-dire un autre prisonnier qui, sur la base du volontariat, pourrait accompagner les prisonniers les plus fragiles, ou ceux qui passent par les moments de l'incarcération où on trouve le plus de suicides comme l'arrivée, par exemple, ou juste après un refus de libération. Il s'agit d'apprendre à repérer ceux qui ont un comportement à risques annonciateur d'un possible passage à l'acte. La direction de l'établissement décide alors si le CDS peut recevoir le détenu en état de faiblesse dans sa propre cellule pour lui donner un peu plus d'humanité, de fraternité. Le psychiatre Jean-Louis Terra, concepteur du dispositif, parle de «principe de la prévention par les pairs». Sa théorie est que les codétenus sont « déjà passés par là », et qu'ils peuvent donc mieux anticiper les situations.

Il ne s'agit pas d'éliminer le suivi médical et psychologique des prisons, mais de diversifier les possibilités de prises en charge. En 2008, il y a eu 115 suicides dans les prisons françaises, 122 en 2009, 114 en 2010 et 109 en 2011.

Et il faut intégrer dans ce tableau les tentatives de suicides et les automutilations : 2 599 tentatives de suicides et 2 426 automutilations en 2009, contre 1 699 et 2 187 en 2008.

En fait, le taux est identique dans les prisons qui ont servi de test pour le projet, mais l'administration ne veut pas en tirer des conclusions négatives, d'autant qu'il y a une réelle appropriation du concept par les prisonniers et que des cas ponctuels ont démontré leur efficacité. Cependant, il y a des questions, et en particulier sur les éventuelles réactions des CDS si un détenu suivi par eux se suicidait. Ceci impose un choix très strict du CDS qui ne s'occupe pas des cas les plus lourds, mais plutôt de ceux qui n'ont pas encore les codes et les us et coutumes de la prison.

La Croix-Rouge assure la formation des CDS à l'écoute, et à la détection des conduites à risques, et Frédérique Van Berckel, qui coordonne le dispositif, explique qu'*«avec ce système, on officialise des relations qui existaient déjà entre les détenus, tout en développant des outils de soutien. L'intérêt pour les «codétenus» est de sortir de l'anonymat et d'obtenir une reconnaissance à l'intérieur de la prison »*.

Il faut noter que cette tentation du suicide n'est pas réservée aux prisonniers. Les gardiens aussi sont touchés puisque entre 2005 et 2009, le taux de suicide des

personnels de l'administration pénitentiaire est supérieur de 43% par rapport à la moyenne nationale, selon une étude de l'Inserm. C'est donc bien l'univers de la prison, son inhumanité, sa violence et la confrontation avec la peur au quotidien qui produisent ce mal-être.

Face à une réalité terrible, et dans des proportions autrement plus importantes que l'armée, l'administration pénitentiaire essaie de réagir face à la question des suicides en prison. On peut se poser des questions sur ces politiques de lutte contre le suicide dans la mesure où, depuis le rapport Terra de 2003³⁰⁸, le taux de suicide reste identique en France dans les prisons, et ce, sans doute à cause de l'implication défaillante de certains échelons. Mais il y a certainement des pistes à suivre pour le monde militaire, en particulier concernant les référents mis en place dans chaque unité et l'attention particulière à des moments clés de la détention. Ainsi, dans une carrière militaire, il y a des moments de fragilité qu'il faut pouvoir anticiper.

³⁰⁸ Jean-Louis Terra, *Synthèse des recommandations du rapport Terra*. 10 décembre 2003. Suite à la lettre de mission du Garde des Sceaux et du ministre de la Santé.

3. 2 : Souffrance au travail, ergomanie, évaluation et notation.

La mobilité, une des caractéristiques essentielles de la vie des militaires qui, lorsqu'ils se rencontrent, évoquent souvent, comme un jeu, le nombre de leurs déménagements de l'ordre de 15 ou 20 dans une carrière, cause beaucoup de souffrance. Selon le cabinet Technologia, la moitié des suicides de France Télécom comportent un enjeu de mobilité. Il est vrai que pour cette entreprise, il s'agissait d'un véritable crédo avec un slogan qui clamait "*Time to move*³⁰⁹" et une obligation de mouvement pour tous qui était censée produire un renouveau lié au nouveau statut. Mais on retrouve cette même obsession du mouvement et du changement dans toutes les structures, y compris dans les armées.

Ces souffrances sont nouvelles car elles ne portent plus sur du harcèlement, une opposition hiérarchique ou un conflit, mais sur le sentiment de peur de ne pas être à la hauteur des attentes de l'entreprise, de la structure ou tout simplement de la société, de perte d'estime de soi. Il n'y a plus de possibilité de se projeter dans un avenir qui est, de plus, très incertain. C'est ce désespoir qui peut pousser à ces immolations qui viennent nous rappeler les moyens les plus violents et les plus primaires de revendication que nous avons cru totalement dépassés par

³⁰⁹ "Il est temps de bouger".

notre démocratie basée sur l'individu et son développement harmonieux. Mais ce sont justement ces mêmes souffrances individuelles qui deviennent des souffrances sociales. Alors que le mouvement social, dans nos sociétés, pousse à plus de responsabilité pour chacun, à plus de liberté et d'initiative, nous revenons à une forme de découpage du travail qui semble être une caricature de Chaplin dans "Les temps modernes" ou un retour à l'époque du taylorisme le plus effréné. La mécanisation et la répétition des tâches ne permettent plus de faire sens et les employés sont tous interchangeables, donc moins reconnus car privés d'initiative, et de capacité d'anticipation. L'enjeu majeur est d'être capable de travailler en équipe en produisant sa propre dynamique relationnelle avec son environnement.

Les entreprises ne prennent pas toujours la juste mesure de ces besoins d'accompagnement. Après les accords d'octobre 2009 et la définition d'un plan d'urgence, les grandes entreprises s'étaient engagées à mettre en place des accords locaux sur la prévention des risques psychosociaux. Mais les 1300 entreprises de plus de 1000 salariés ont très peu suivi (234 entreprises au 31 décembre 2010) et l'application de l'accord national interprofessionnel de 2008 n'est toujours pas à l'ordre du jour. Et encore, il s'agit souvent d'accord de méthode et non pas sur des plans d'actions. Rédiger un questionnaire ne fait pas beaucoup avancer la prise en compte de la souffrance au travail des salariés. Et puis, l'Etat n'a pas fait obligation aux entreprises de transformer leurs formes d'organisations, or c'est bien là que la souffrance au travail se construit.

Christophe Dejours explique³¹⁰ justement que ce sont les transformations des organisations qui sont propices aux suicides. Il constate que les alertes lancées dès l'apparition du phénomène des suicides liés au monde du travail n'ont eu que peu d'effet. Au lieu de mettre en place de véritables politiques de protection des salariés, de véritables solidarités internes, d'authentiques chaînes humaines, se contentant de cellules psychologiques, de stages de gestion de stress ou d'un numéro vert.

Christophe Dejours a travaillé également sur la notion de management par le stress³¹¹. Il s'agit pour certains dirigeants de créer des pressions, de mettre des employés ou des cadres en concurrence afin de créer une émulation supposée plus productive. C'est peut être efficace ponctuellement, et encore, cela reste à démontrer, mais sur le long terme, il y a de graves conséquences sur le climat social avec des arrêts maladies nombreux et de plus en plus longs, une ambiance délétère entre les équipes et un turn-over important.

Si les injustices, les vexations et le harcèlement dans les entreprises existaient par le passé, cela ne se traduisait pas par des suicides au travail. La nouveauté, c'est l'isolement de plus en plus grand des salariés, coincés entre l'évaluation permanente, la compétition incessante et la concurrence entre collègues qui interdit un vivre ensemble serein au travail. Il n'y a plus de collectif qui donne à

³¹⁰ Christophe Dejours et Florence Bègue : *Suicide et travail, que faire?* Puf, Paris 2009.

³¹¹ Christophe Dejours, *Souffrances en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Le Seuil Paris 1998. P. 145.

débattre des objectifs, à décider de ce qui est bien ou mal, faisable ou pas. C'est sans doute la rançon payée pour le passage du métier à la gestion, ce que nous trouvons dans les armées où on ne se retrouve plus entre artilleurs, mais entre soutenus par la même Base de défense.

C'est dans ce cadre de l'entreprise que la santé mentale de chacun, ses forces morales, même, prennent toute leur importance car d'elles dépendra la capacité de l'individu à être "connecté" au monde et aux autres, que ce soit la famille, le travail ou son environnement le plus direct. Lorsque quelqu'un se sent exclu, rejeté, ou pire, ignoré, il manifeste plus ou moins fort une souffrance individuelle qui engage la société dans son ensemble à réfléchir à la qualité de son lien social, c'est-à-dire sa capacité à mettre en rapport cohérent les individus. Ainsi, lorsqu'un salarié se suicide avec un lien plus ou moins avéré à son emploi, c'est le signe d'un dérèglement des relations de travail de son entreprise.

Le sociologue Alain Ehrenberg estime ainsi que :

"Les pathologies de la vie de relations sont devenues des pathologies sociales, c'est-à-dire des malheurs personnels dont la signification réelle réside dans les désordres du groupe - ceux de l'entreprise, de la politique, voire du monde en général. Leur valeur de critique sociale et politique est le fruit d'un contexte par lequel l'injustice, l'échec, la déviance, le mécontentement ou la frustration tendent à être évalués par leur impact

*sur la subjectivité individuelle et sur la capacité à mener une vie autonome*³¹².

Dans le monde de l'entreprise, ce mal être et cette souffrance psychique furent mis sur le dos du salarié, sur son statut personnel, sur sa vie privée, occultant la responsabilité du monde du travail dans la construction ou dans la destruction des personnes. Dans une logique de médicalisation de la situation d'un salarié, l'entreprise s'exonérait de toute réflexion sur la dimension collective et sociale du mal être. On entend parler de personnes fragiles alors qu'il faudrait, parfois, parler de personnes fragilisées.

Des moments de la vie en entreprise sont d'une violence terrible comme la notation, de plus en plus répandue, chose que connaissent bien les militaires, l'évaluation individuelle, l'entretien de licenciement, l'annonce de la fermeture de l'usine, ou simplement le harcèlement quotidien par un petit chef, lui même écrasé par son supérieur...

Dans le milieu militaire, certes, les choses ont changé de manière très forte depuis peu dans le sens d'une plus grande écoute à ce type de souffrances, mais certains réflexes sont récurrents³¹³. Ainsi, après la tenue d'un colloque sur les "blessures invisibles", c'est-à-dire sur les troubles post traumatiques que

³¹² Alain Ehrenberg, "Les pathologies psychiques de l'individu naissent de tensions sociales", Le Monde du 7 mars 2013.

³¹³ Comme le démontrent les nombreux recours contre les notations devant le Conseil des Recours militaires.

subissent les militaires de retour des combats, un général ancien me fit la réflexion suivante³¹⁴ :

"Bon, c'est vrai, cela existe, mais cela ne concerne que très peu de soldats, en fait, les plus faibles".

C'est une façon de dénigrer la réalité de ces blessures et cette question est au cœur de la problématique de cette étude.

Le monde militaire est soumis lui aussi à des réorganisations très fortes, à des pressions de toutes parts, et à tout ce qui fait sa spécificité, comme nous l'avons vu. Il n'y a pas de raison pour que les risques que connaissent les entreprises soient inconnus dans les armées. Ainsi, en termes de reconnaissance ou de validation des acquis, il y a des situations totalement identiques dans le monde militaire. Lorsqu'un sous-officier prépare un concours pour passer major, par exemple, celui qui se trouve dans un emploi moins exposé et qui laisse du temps pour réviser et préparer le concours se trouve être avantagé par rapport à celui qui occupe un emploi très lourd, qui l'oblige à de gros dépassements d'horaire et qui lui laisse donc peu de temps pour préparer un concours qui n'est pas sa priorité. Ce type de situation donne le sentiment à beaucoup³¹⁵ que pour progresser, il vaut mieux ne pas accepter de charges trop lourdes, ou que les bons, ceux à qui on confie des emplois sensibles, sont désavantagés par rapport aux "planqués". Ce sentiment d'injustice pousse certains à quitter l'institution avec une idée que l'on peut traduire par : "*Je n'ai pas trouvé ma place dans la*

³¹⁴ Entretien avec un général en deuxième section.

³¹⁵ Entretiens avec des stagiaires de l'armée de l'air de l'Ecole de guerre.

*famille militaire...*³¹⁶ Mais pour sortir de cette famille, certains cherchent à obtenir le pécule, une somme attribuée à ceux qui sortent de l'institution pour construire un projet professionnel personnel, d'autres claquent la porte et enfin, d'autres peuvent vouloir quitter la vie, car ils n'arrivent pas à se projeter dans un monde sans le cadre de l'armée pour les guider. C'est ce moment où il n'y a plus de confiance en soi, et donc plus de confiance dans les autres, qui est dangereux car il peut pousser à des actes définitifs. Et dans la hiérarchie militaire, il y a une véritable peur de l'acte insensé, quel qu'il soit, avec la peur du suicide en filigrane. Ainsi, si une proposition d'emploi avec une mobilité, une mutation, est faite à un militaire, il peut écrire à toute sa hiérarchie, et Internet, ou plutôt le système de communication interne au ministère de la Défense *Intradef* où tout le monde est accessible, le lui permet très facilement³¹⁷. Le militaire va donc écrire à son chef direct avec copie au commandant de base, à la DRH de son armée, au gestionnaire des sous officiers, voir même au chef d'Etat major, en expliquant les raisons de son refus du poste, et il conclut par : "*...et si je n'obtiens pas gain de cause, je vais commettre un acte insensé...*"³¹⁸. Devant un tel risque, surtout aussi clairement exposé, la DRH trouve un moyen. Il y a donc un management par la peur car si on ne donne pas gain de cause au militaire en question et qu'il passe réellement à l'acte, il y aura une responsabilité de ceux qui auront refusé de l'entendre. Nous voyons ceci surtout pour les dernières mutations de la

³¹⁶ Entretien avec deux colonels ayant quitté le service actif.

³¹⁷ Entretien avec le DRH de l'armée de l'air.

³¹⁸ Ibid. et augmentation du nombre de recours contre les mutations.

carrière, car les militaires savent bien que la mémoire de l'institution retiendra cette forme de chantage s'ils le font au début. C'est donc une forme de sentiment de : "*Après tout ce que j'ai sacrifié pour l'armée, elle me doit bien cela*". Ce que disent des sous-officiers à l'occasion du PAM³¹⁹, peut être dit avec à peine moins de violence par des militaires du rang ou même des officiers à qui on refuse une mission ou une promotion. C'est le syndrome France Telecom dans les armées. Le besoin de reconnaissance de chacun, légitime ou pas, pousse des militaires qui ont toujours servi selon les règles habituelles des armées à demander à bénéficier d'une exception, en quelque sorte, pour services rendus.

Une autre évolution récente dans le monde de l'entreprise risque de forcer l'armée à agir différemment à propos des suicides. Nous avons parlé de la judiciarisation du monde militaire, qui a déjà débuté et qui a surpris beaucoup de monde, en particulier après les morts d'Uzbin en 2008³²⁰. Les familles de quelques victimes ont porté plainte contre l'institution pour défaut de formation. Mais dans les faits, cela avait déjà débuté bien avant avec des plaintes et des mises en examen de militaires de haut rang après la mort de militaires, en particulier de pilotes, pour lesquels les familles prétendaient que des négligences avaient été commises par la hiérarchie.

³¹⁹ Plan annuel de mobilité.

³²⁰ Le 18 août 2008, dans la vallée d'Uzbin située à 50 kilomètres de Kaboul, une patrouille de la Force internationale d'Assistance et de Sécurité où se trouvaient des soldats français est engagée dans une embuscade par des Talibans. Durant deux jours, les combats font dix morts, plus l'interprète afghan, et 21 soldats français sont blessés.

Cette situation nouvelle de défiance des familles envers l'institution oblige maintenant l'armée à écrire et suivre des procédures. Or, dans le monde de l'entreprise, il y a des plaintes contres des groupes après des suicides d'employés. En fait, les plaintes visent directement l'employeur pour homicide involontaire. Ce fut le cas, par exemple, en janvier 2012 au tribunal correctionnel d'Amiens où les dirigeants de l'école de commerce de la ville comparaissaient pour harcèlement moral suite au suicide d'une cadre. Les témoignages montraient qu'il y avait une volonté claire de briser cette personne en lui ôtant ses responsabilités peu à peu avant de la marginaliser. Ce procès a libéré la parole dans l'école et d'autres employés ont porté plainte pour le même motif d'harcèlement. Ce procès montre une évolution certaine car c'est devant les tribunaux de la Sécurité sociale qu'ils se déroulent d'ordinaire. Il y avait eu une condamnation en 2008 contre des cadres de Carrefour, puis en 2011 contre le maire de Fontenay aux Roses, toujours pour harcèlement moral, et ces affaires encouragent les nouvelles plaintes. Le but des familles est souvent de faire justice contre un petit chef, une ambiance, des collègues devenus complices par action ou par lâcheté. Mais aussi, contre le système, plus largement. Ainsi, lorsqu'il y a une lettre qui explique le geste par des cadences impossibles ou un harcèlement venant d'une personne, la famille, un conjoint ou un enfant cherchera à poursuivre le combat pour lequel son proche a donné sa vie. Cela donne à ces procès des caractères terribles car face aux arguments des plaignants, la défense plaide la "bipolarité, la faiblesse psychique ou la

dépression" du mort. C'est une recherche de responsabilité. Devant le caractère voulu de la pression imposée aux employés dans le but ouvertement établi de les faire partir, certains avocats spécialisés envisagent de changer le motif de la plainte *d'homicide involontaire en violence volontaire ayant entraîné la mort sans intention de la donner*.

Un DRH d'armée expliquait le risque judiciaire pour l'institution ³²¹:

"Il n'est pas à exclure que la famille d'un militaire qui se serait suicidé porte plainte contre l'institution, ce qui poserait la responsabilité du bien-être social, et du management de l'armée".

Et ce risque, en effet, n'est pas à négliger, car lorsque le suicide peut être lié à une désillusion face à un idéal militaire imaginaire, la révolte peut être portée ensuite par des proches. Ce qui obligerait l'armée à expliquer son management, ses modifications de structures, ses changements radicaux, ses 54000 personnels qui doivent quitter l'institution en moins de quatre ans, les externalisations de métiers, la perte d'autonomie, etc... Il est donc probable que le ministère prendra des dispositions afin de protéger la hiérarchie et le personnel de recours contre toute la chaîne de commandement, or le moyen le plus sûr reste de prendre en compte la souffrance des militaires avant qu'elle ne les pousse à se supprimer.

Voici pourquoi les réflexions sur la souffrance au travail sont une base pour penser une politique de gestion plus humaine dans le monde militaire.

³²¹ Entretien avec un général de la DRH de l'armée de Terre.

La vérité des mots est parfois terrible. Lorsque Camus affirme que " *Mal nommer un objet, c'est ajouter au malheur de ce monde* ³²²", il décrit aussi notre incapacité à utiliser le mot juste pour signifier quelque chose. A propos du suicide, les mots même sont parfois tabous. Plus largement, devant l'augmentation de notre incompréhension du nouveau mal-être dans l'environnement du travail, on invente de nouveaux mots, de nouveaux concepts comme le *burn-out*, le harcèlement moral, le syndrome d'épuisement professionnel, le trouble de l'adaptation, l'*ergomanie* qui, au Canada et à partir du grec, mot à mot, est une maladie grave du travail, ou le *karoshi* qui au Japon désigne littéralement la mort par sur-travail. Il y avait des bourreaux de travail, que l'on admirait toujours, il y a maintenant la maladie des drogués du travail, désignés Outre-Atlantique sous le vocable de *workaholism*, que l'on plaint. Et pourtant, les Français considèrent toujours le travail comme un élément vital pour une bonne insertion dans la société au point que ne pas avoir de travail est une catastrophe. Mais nous prenons conscience peu à peu que le travail peut également faire souffrir, blesser et même détruire. C'était la grande révélation de l'ouvrage de Christophe Dejours paru en 1998 « *Souffrance en France - La banalisation de l'injustice au travail* ». Personne ne peut nier les risques sociaux, humains et juridiques qui menacent les entreprises, les organisations, et

³²² Albert Camus, *Poésie 44*. Œuvres complètes, tome 1, Paris, La Pléiade, p.908.

donc l'armée qui, comme d'autres, se trouve face à un phénomène de souffrance au travail.

Les enquêtes du CSFM³²³ chez les militaires relèvent une augmentation du stress dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, dans la répétition et dans la prolongation des missions extérieures. Exprimer directement ce stress est complexe. Les valeurs du militaire lui imposent d'être fort physiquement et moralement. Mais ces changements pèsent sur ses capacités adaptatives. Un militaire peut-il garder un bon niveau de performance en étant stressé par la contrainte au changement ? Se sentant souvent prisonnier d'une situation où il ne sait pas comment trancher entre des ordres contradictoires de sa hiérarchie, le militaire peut choisir de ne pas choisir. C'est le cas lorsque, par exemple, on demande à des mécaniciens avions de maintenir en état de vol des machines sans leur fournir les pièces détachées suffisantes³²⁴. Ils sont obligés alors de "cannibaliser" un avion pour faire voler l'autre, grâce à un "système D" très développé, sans recevoir la reconnaissance méritée, et pire, en encourageant des sanctions pour des arrangements qu'ils sont obligés de prendre pour sauver la mission. Lorsqu'on pousse les militaires à prendre des initiatives tout en les obligeant à respecter toutes les procédures et les règles administratives, même les plus aberrantes, on les force à sortir d'une épure juste. C'est tout le principe des "injonctions paradoxales" qui placent quelqu'un entre deux exigences qui

³²³ Conseil Supérieur de la Fonction Militaire est l'instance interarmées nationale de concertation des militaires.

³²⁴ Expérience personnelle sur la base aérienne de Nancy au cours d'un entretien collectif avec des militaires.

s'excluent l'une l'autre et qui, de plus, interdisent de sortir de ce choix qui n'en est pas un. Vincent de Gauléjac explique même³²⁵ que cette situation est au cœur de la détresse contemporaine au travail: "*L'injonction paradoxale rend fou et constitue l'un des symptômes majeur du mal-être au travail aujourd'hui*". C'est exactement ce que vivent beaucoup de soldats où l'institution leur demande de réaliser des choses sans leur donner les moyens de le faire et même, parfois, en édictant des règles qui les en empêchent.

Par exemple, lors d'une visite en 2006 sur la base aérienne de Cayenne (Guyane), j'ai pu constater que le directeur des vols d'un escadron d'hélicoptère voulait faire appliquer les règlements mais que l'application stricte de ces règles conduisait à immobiliser la flotte, ce qui était impossible, compte tenu des besoins. Le directeur des vols a été changé.

Les militaires sont sans cesse notés, évalués, visités ou audités. La visite des grands chefs est un classique et il importe que dans l'unité visitée, tout aille pour le mieux car la notation de toute la chaîne hiérarchique en dépend. Le système fait que tout le monde est donc poussé à mentir, ou tout au moins à ne pas dire toute la vérité sur les matériels, les situations de tension ou les problèmes d'encadrement. Il s'agit surtout de présenter les choses de la meilleure des façons. Et certains ne peuvent pas l'assumer. Les véritables chefs sont ceux qui savent entendre ce qu'il y a réellement derrière des présentations toujours flatteuses. J'ai pu assister ainsi à une visite d'un chef d'Etat major où un cadre

³²⁵ Vincent de Gauléjac, *Les raisons de la colère*, Paris, le Seuil, 2011, p.148.

indiquait une donnée manifestement fausse et où le général s'est adressé, plus tard et seul à seul, au sous officier en charge du service pour lui demander : "*Et maintenant, dites moi la vérité!*".

Il paraît difficile de conclure sur l'impact positif ou négatif des réformes sur les chiffres des conduites auto-agressives. Peu de recherches ont évalué le stress dans l'environnement de travail du militaire en temps de paix.

La souffrance au travail peut être retrouvée chez ceux qui sont pris dans un décalage entre l'organisation prescrite du travail et l'organisation réelle. Dans le métier des armes comme dans d'autres il peut exister un décalage entre la représentation idéalisée du statut de militaire et la réalité. Tout militaire n'est pas destiné à être commando ou à faire de l'intervention humanitaire. La routine de l'organisation, la nécessité des tâches administratives et plus largement, le sentiment de ne pas être compris par la Nation peuvent créer une forte souffrance des militaires confrontés à ces désillusions. Ils se sont engagés sur un rêve... et leur réalité est plus terne ou en tous les cas, fortement différente.

Il y a souffrance également lorsque les espoirs de reconnaissance sont déçus. Ceci d'autant plus que l'exercice de la profession comporte des risques certains. C'est exactement ce qu'illustre un témoignage cité par Dejours : « *Lorsque la qualité de mon travail est reconnue ce sont mes efforts, mes angoisses, mes*

doutes, mes découragements qui prennent sens »³²⁶. Les soldats revenant d'opérations peuvent se plaindre de ce manque - autant que d'un retard - de reconnaissance. La question des décorations, élément majeur de l'indice de reconnaissance de la hiérarchie, est également posée, mais pas uniquement. Il y a aussi, et peut être surtout, l'admiration de leur entourage, de la société qui ne comprend pas toujours les enjeux de ces conflits à distance.

Face à ces éléments de souffrance au travail, les hommes et les femmes érigent des stratégies de défense subtiles, diverses, ingénieuses. Lorsqu'il y a souffrance, le travail est vécu comme une menace pour le sujet. Face à cette menace, trois stratégies peuvent être adoptées : le combat, la sidération ou la fuite.

Le combat est l'apanage de celui qui revendique son statut de « travailleur de l'extrême ». Le mineur de fond en est une illustration mais plus encore pour le militaire qui peut adopter parfois des stratégies déguisées de suicide inconscient en allant avec plus d'engagement au combat. La sidération est une modalité de gestion de la menace complètement opposée. L'animal face au prédateur fait le mort le temps que celui-ci s'éloigne. Le travailleur sidéré ne peut échapper au travail, ni trouver un refuge. Il devient aliéné à la tâche. Ces situations sont propices à l'apparition d'effondrement dépressif ou de troubles des conduites.

La stratégie de fuite est un entre-deux choisi par celui qui ne peut combattre mais refuse de se soumettre. La fuite peut être active et prendre la forme d'arrêts

326 Christophe Dejours, *Souffrances en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Le Seuil Paris 1998. P. 136.

de travail répétitifs. Elle peut également être passive : c'est le déni. Il permet au sujet de ne plus voir la menace afin de limiter tout ressenti de souffrance. Jusqu'à ce que le déni soit trop lourd à porter et qu'une grave crise se manifeste.

Qu'en est-il pour les militaires, et y a-t-il des spécificités les concernant qui permettraient d'anticiper des situations à risque et donc de mieux combattre le suicide par des mesures de prévention ?

Si le suicide est universel, il concerne d'abord des personnages hors norme ou mythique, et le penser comme un processus pathologique est relativement récent.

Il n'y a aucune culture au monde qui conçoit le fait de choisir de mourir comme une valeur morale absolue. Et même si la société japonaise est souvent citée comme un contre exemple, une étude récente démontre l'inverse³²⁷. En fait, même lorsque la tolérance envers le suicide est plus grande, cela reste l'apanage d'une caste, comme les samouraïs dans le Japon médiéval, ou d'une conception philosophiques, comme les stoïciens promouvant la « belle mort », mais toujours réservé à une classe sociale. La possibilité de choisir de mourir de façon active est toujours limitée à certains membres de la société et interdite à d'autres.

Pourtant, certaines morts volontaires sont au contraire idéalisées, citées en exemple tel le suicide de Socrate. Le sacrifice pour une cause est moralement

³²⁷ Françoise Biotti-Mache, Un rite social de mort: seppuku aspects historiques, *Études sur la mort* n° 140, 2011.

acceptable à condition qu'il soit juste, utile et exemplaire. C'est le cas dans l'institution militaire et la devise du Service de santé le rappelle d'ailleurs : « *Soyez prêt à mourir au même poste, car c'est le véritable acte de foi des hommes de notre état.* »³²⁸.

Mais plus largement, le suicide dans les armées ne revêt pas dans son expression de caractéristiques particulières si on doit le comparer au milieu civil. Néanmoins il y a des spécificités qui font du suicide dans le milieu militaire un évènement à part. Le corps, l'arme ou encore certaines valeurs comme l'honneur sont des registres propres à l'institution militaire. Le suicide d'un militaire mobilise ainsi des régimes de subjectivité qui ne sont pas ceux de la société civile. Et pourtant il y a toujours une gêne supplémentaire à en parler comme le disent trois médecins militaires³²⁹ en développant très judicieusement les freins majeurs à une approche normale de la question :

" [Le suicide] *reste tabou et dont les contours sont difficiles à cerner (confidentialité des données, crainte de la médiatisation négative, judiciarisation croissante des risques psycho-sociaux, effets de la confrontation aux situations d'exception, recherche de responsables)*".

Si cela n'explique pas tout, il y a manifestement des raisons multiples qui poussent, même inconsciemment, l'institution à ne pas focaliser sur la question du suicide. A ce tabou, il faut y ajouter un second, peut être plus fort encore,

³²⁸ Tirée d'une adresse du baron Percy, inventeur de la chirurgie militaire sur le front à des jeunes chirurgiens en 1811.

³²⁹ Marie-Dominique Colas, Yann Auxéméry, M. Daudin: *Les armées de l'OTAN face au suicide: regards croisés*. Médecine et armée, 1^{er} trimestre 2013.

autour de ce que l'on pourrait appeler la folie. Or le suicide est au confluent de deux des tabous les plus forts de notre société : la mort et la folie.

Partie III : Le suicide comme fait de gestion dans les
armées.

Il est un fait que la question du suicide dans les armées, en France, est comme "déléguée" au Service médical. C'est d'ailleurs un peu le cas dans l'ensemble de la société, même si cela est plus marqué dans les armées chez qui les médecins suivent toutes les études, la prévention, le décompte et la politique générale. Mais n'est-ce pas une façon détournée de nier l'implication de toute l'institution? N'est-ce pas une stratégie d'évitement qui exonère toute la structure de toute remise en question sur la prise en charge, à tous les échelons de la hiérarchie, de la souffrance possible des militaires? En fait, la question des suicides des militaires n'est pas à penser autrement que la question du suicide de l'ensemble de la population, mais l'armée a mis en avant la médecine pour traiter, compter et évaluer ce drame, ce qui dispense, en partie, l'institution de penser le suicide plus largement.

Il se trouve que les médecins ont une action évidente dans la prise en charge du fait suicidaire, et surtout, de sa prévention, mais ils ne doivent pas être les seuls. C'était un moment de tension extrême sur le théâtre et la mission s'est poursuivie avec ce terrible télescopage entre la mort qui rodait et la vie à défendre. La mémoire du militaire a accompagné les soignants pendant leur mandat et sa mémoire fut honorée par une plaque commémorative qui souligna son action. Sa plaque est mêlée à celles de tous les membres du service de santé morts au

combat, sans le mettre à l'écart. Cette reconnaissance symbolique vient mettre en lumière le nouveau regard des Armées sur le fait psychique. L'institution accueille désormais la souffrance psychique comme la blessure physique, sans la dénier. La mort de ce militaire a probablement été pour sa famille quelque chose d'indépassable, mais la mort s'est aussi ancrée dans chacun des soignants. Alors que la mort s'insinue lentement par un côtoiement régulier et répété de celle-ci pendant le mandat, la fragilité de la vie s'est dévoilée violemment au visage de chacun après ce suicide. Dans ce contexte, des entretiens cliniques de fin de mission avaient été conduits dans une ébauche de clôture psychique du séjour, dans la semaine précédant le départ. Cela permit aux soignants de réfléchir sur leur expérience ou l'évocation du militaire qui s'était suicidé restait très présente. D'autres décrivaient la pénibilité morale et physique des toilettes mortuaires sur des militaires français, parfois certains abordaient la violence de gestes techniques qu'ils étaient obligés d'exercer, comme la thoracotomie³³⁰ de sauvetage, aussi appelée thoracotomie de ressuscitation...

Un dernier événement traumatisant viendra de manière tragique mettre à mal ce travail d'entretien de fin de mission, avec le décès, la veille du départ, d'un personnel soignant en détachement au combat.

Ce retour d'expérience souligne la difficulté de traverser la douleur de la perte d'un militaire par suicide, même si la rigueur des chiffres nous explique qu'il n'y a pas plus de suicides chez les militaires que dans le monde civil.

³³⁰ L'ouverture du thorax pour accéder aux principaux organes vitaux.

Or, c'est sur cette froideur des chiffres que le président de France Telecom a été obligé de démissionner, puisque, effectivement, les données brutes de son entreprise n'étaient pas supérieures aux chiffres moyens des suicides en France. Dans l'armée, chaque cas est une catastrophe collective car elle interroge l'ensemble du système sur la pertinence de son échelon social. Ce dernier est en effet regroupé avec d'autres fonctions dans la chaîne dite du « soutien humain ». Il ne s'agit pas donc d'une statistique mais bien d'un échec tragique renouvelé à chaque fois.

Par-delà la question consubstantielle au fonctionnement des armées, les conduites suicidaires peuvent induire des risques de sécurité pour l'ensemble du dispositif, puisque les soldats, et en particulier sur les théâtres extérieurs, sont armés et que plus qu'ailleurs, la solidité de l'ensemble du dispositif dépend de la fiabilité de chacun.

Bien entendu, la pression d'une situation et le stress inhérent à certains emplois, en particulier ceux liés au risque d'être tué ou de tuer, peut révéler une fracture jusque-là cachée, une fêlure que l'on pouvait maîtriser en temps normal, mais qui dans cette situation nouvelle, ne peut plus être dominée. Mais ces situations développent de plus un entraînement à la discipline personnelle et de groupe, et l'idée du suicide est très clairement contre l'individu et contre la collectivité.

Parallèlement, le monde militaire, avec toute la palette des nuances d'une armée à l'autre et d'une unité à l'autre, produit de l'agressivité et même entraîne les gens à cela. Le fait de savoir donner la mort, d'apprendre à la donner et d'avoir

forcement déjà imaginé sa propre mort de façon précise, sans oublier la disponibilité de l'arme dont nous avons déjà parlé, sont des facteurs pouvant précipiter une décision. Mais le facteur vraiment déclenchant, celui qui est spécifiquement militaire est l'importance de la réprimande, de la notation et plus largement de la disgrâce dans le monde militaire. Ce qu'à l'époque on nommait la « note de gueule », qui est aléatoire et relativement imprévisible et porte toutes les suspicions de l'arbitraire. En fait, dans aucun autre milieu, la notation est aussi déterminante. Les nouvelles directives en la matière tendent à plus d'objectivité, avec des items très précis à évaluer, mais noter reste une grande source de confrontation et une véritable responsabilité du commandement. Celui qui a été mal noté alors qu'il était en pointe, celui qui se compare à ses camarades de promotion, celui qui veut à tout prix réussir mais qui ne peut pas suivre le rythme d'un monde en évolution alors qu'il était, il y a peu, l'archétype de la stabilité, celui qui n'accepte plus d'être juste lui-même n'a plus beaucoup de choix et le suicide, avec son image d'honneur sauvegardé, surtout dans un milieu où le samouraï combattant avec son sens de l'honneur allant jusqu'au *seppuku* lorsqu'il ne peut plus accomplir son devoir est idéalisé, apparaît alors comme une possibilité.

Notre société « psychiatrise » tout à outrance, y compris le champ militaire, mais consulter un psy dans les armées reste l'antichambre de l'inaptitude, le fameux P4. Il importe de rendre le recours à un psy comme un acte aussi banal que consulter pour une grippe, ou presque. Il faut que cette consultation ne soit

pas vécue comme un signe de faiblesse, mais comme une preuve d'humilité et d'efficacité. Ce n'est plus le risque d'être déclaré inapte qui doit hanter ceux qui perçoivent une fêlure et osent solliciter une aide, pour eux ou pour un proche, mais la certitude que cette consultation devienne un geste élémentaire, comme la visite médicale systématique annuelle (VSA).

Il y a une façon de suivre les suicides dans les armées en confiant le dossier aux médecins. Il ne s'agit pas de ne jamais décider en commandant, mais de médicaliser la question du suicide et donc d'en faire un fait médical de gestion. Prenons l'exemple d'une réunion au sein de l'armée de l'air sur la question. Certes, il y a bien une réunion, et les participants ne sont pas des médecins mais bien des gestionnaires du personnel et des chefs. Sous la présidence du Directeur des ressources humaines de l'armée de l'Air qui assure la direction au nom du chef d'état-major de l'armée de l'Air, il y a :

- Le général Inspecteur de l'armée de l'air
- Le général chargé des affaires nucléaires et de la sécurité aéronautique.
- Le médecin générale Adjoint à la santé auprès du major général.
- Le colonel Délégué à la condition du personnel
- Le colonel Conseiller personnel auprès de l'Inspection de l'Armée de l'Air.
- Le colonel Conseiller personnel au cabinet du chef d'état major de l'AA.
- La colonel Chef de l'observatoire social de l'armée de l'air auprès de la DRH
- Le colonel Assistant militaire auprès du Directeur des ressources humaines.

- Le commandant chef de la cellule d'aide auprès de la DRHAA.

Voici le document intégral que nous allons expliquer:



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



DIRECTION DES
RESSOURCES HUMAINES
DE L'ARMÉE DE L'AIR

Direction

Dossier suivi par :
Lcl Natacha Déchanet

Paris, le 13 janvier 2014

COMPTE RENDU

OBJET : Compte rendu de la réunion sur les risques psycho-sociaux du 10 janvier 2014.

P. JOINTE : - annexe 1 : synthèse de la réunion.
- annexe 2 : liste des participants à la réunion.
- annexe 3 : fiches réflexes sur les risques psycho-sociaux.

Une réunion sur les risques psycho-sociaux s'est tenue le 10 janvier 2014 à Balard, sous la présidence du GCA Tafani, directeur des ressources humaines de l'armée de l'air.

Les sujets exposés et orientations prises figurent en annexe 1.

Une réunion de suivi sera organisée, selon le même format, avant le 17 février.

ORIGINAL SIGNE
LE GENERAL DE CORPS AERIEN CLAUDE TAFANI
DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ARMÉE DE L'AIR

DESTINATAIRES :

- CEMAA (ATCR)
- Participants

Annexe 1

Synthèse de la réunion

1. Introduction du Directeur

L'objectif de la réunion consiste à étudier comment mieux prendre en compte à court et moyen termes les risques psycho-sociaux (RPS), dans leur ensemble, dans le cadre de la condition du personnel et de l'accompagnement des restructurations.

Quatre axes ont été étudiés. Ils sont déclinés ci-après.

2. Analyse des suicides et tentatives de suicides

Il est nécessaire de construire une grille d'analyse des suicides / tentatives de suicides à partir de données factuelles d'ordres professionnel et familial lorsque possible.

Il existe une base de données par armée établie par le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA). Le canevas des fiches individuelles renseignées par les services médicaux peut être revu selon les besoins des armées.

Le cabinet du CEMAA effectue aussi un suivi à son niveau.

Décisions prises :

- le cabinet du CEMAA partagera ses critères d'analyse afin de faire évoluer le canevas des fiches citées supra ;
- l'adjoint santé auprès du MGAA étudiera les modalités de révision de ce canevas avec le SSA ;
- l'inspection de l'armée de l'air contribuera à l'évolution du canevas des fiches.

3. Prise en compte des RPS à l'occasion de la journée de la sécurité aérienne du 23 janvier 2014

La prévention des RPS doit faire partie du programme de la journée de la sécurité aérienne.

Le thème de l'alcool est privilégié afin de ne pas contribuer à générer un phénomène de « diffusion suicidaire ».

Des directives particulières seront émises vers les commandants de base. Il s'agit de les sensibiliser sur la nécessaire mise en œuvre des cellules pluri-disciplinaires. Note de référence et fiches réflexes seront rediffusées ; le rôle de conseil que peut apporter l'OSAA sera rappelé.

Il sera par ailleurs demandé aux commandants de base de rendre compte de leurs difficultés et de leurs besoins dans la mise en œuvre des cellules pluri-disciplinaires (définition du contenu des réunions des cellules pluri-disciplinaire, etc.).

L'OSAA fait remarquer que le dispositif de prévention des RPS mis en place par l'armée de l'air ne couvre pas le personnel affecté dans les organismes interarmées. L'armée de l'air, qui possède une certaine avance en la matière, se heurte à certaines réticences dans sa volonté

d'étendre et d'harmoniser le dispositif. Dans l'attente, une solution doit être trouvée et ce, au niveau local, pour des raisons d'efficacité.

Le bureau condition du personnel de la DRHAA proposera une directive instaurant une structure locale calquée sur le modèle de la CLASS (cellule locale d'aide et de suivi du soutien des blessés, malades et de leurs familles), permettant d'asseoir le rôle du représentant air sur un site géographique en terme de prévention des RPS, pour l'ensemble des aviateurs, quel que soit l'employeur.

4. Information / sensibilisation du personnel aux RPS

A ce jour, des formations / informations sont dispensées :

- aux lieutenants-colonels non BEMS à l'occasion des stages d'approfondissement (2 stages /an) ;
- aux commandants d'unités à l'occasion des stages MU (5 stages / an) ;
- aux chargés de prévention et présidents de catégorie (à Bourges) ;
- aux sous-officiers lors des stages SFE et CM (sensibilisation) ;

L'OSAA intervient aussi sur demande des commandants de base.

Aucune intervention n'est réalisée en formation initiale. L'opportunité d'insérer une information sur les RPS lors du module de formation au commandement des officiers sera étudiée par l'OSAA, la DRHAA/SDAG et les EOAA.

Aucun besoin supplémentaire n'a été identifié. Les acteurs centraux veilleront à ce que le dispositif d'information et de sensibilisation demeure suffisant et adapté au risque.

5. Absentéisme

L'absentéisme pour raison médicale est un indicateur des RPS. Cependant, depuis le passage en BdD, son suivi est difficile.

La possibilité de disposer d'un suivi de l'absentéisme sera étudiée (via Orchestra ou demande au SCA). Ce suivi doit couvrir le personnel aviateur « isolé ».

Outre les participants à la réunion, les aumôniers et les assistantes sociales figurent parmi les acteurs de prévention des RPS. Le DRHAA recevra les aumôniers prochainement.

Annexe 2

Liste des participants

- Directeur des ressources humaines de l'armée de l'air
- Inspecteur de l'armée de l'air
- Officier général chargé des affaires nucléaires, de la sécurité aéronautique et de la navigabilité
- Adjoint santé auprès du MGAA
- Délégué à la condition du personnel
- IAA / Conseiller personnel
- CAB CEMAA / Conseiller personnel
- DRHAA / Chef de l'observatoire social de l'armée de l'air
- DRHAA / Assistant militaire
- DRHAA / Chef de la CABMF

Chapitre 1 : Sortir du suivi exclusif des suicides par le
médical: Pour une prise en charge par l'ensemble de
l'institution de la souffrance psychologique des
militaires

La position des médecins militaires est plurielle. Ils sont tout à la fois médecin traitant, médecin du travail et conseiller du chef de corps. Bien que tenu au secret professionnel, le médecin d'unité est perçu parfois comme quelqu'un de moins neutre qu'un docteur du secteur civil. Et d'ailleurs, certains médecins militaires³³¹ préfèrent orienter un patient vers un docteur de famille du secteur civil qui aura une liberté totale devant le patient, y compris en terme d'habilitation ou d'aptitude. Et puis de manière générale, il y a une même méconnaissance chez les médecins militaires que dans le civil des comportements suicidaires et des signes avant-coureurs d'une crise suicidaire. Mais plus que tout, c'est le lien de confiance entre le médecin et le patient qui pose problème dans le monde militaire. Non pas que les médecins des armées ne soient pas dévoués, humains et intelligents, mais le médecin est vu aussi comme un officier, un élément de la hiérarchie, celle justement qui peut faire souffrir. Le soldat qui a besoin de parler, de se confier ou de faire état de troubles psychiques à un médecin, peut avoir peur d'une mise à l'écart ou même d'une décision d'inaptitude qui le mettra de facto au ban de son unité. Et par ailleurs, mon expérience personnelle montre qu'il y a un turn-over important des médecins militaires, entre les formations, les affectations, les OPEX, et la

³³¹ Entretien avec des médecins généralistes militaires.

confiance a besoin de temps pour s'instaurer. C'est souvent les médecins qui restent en poste le plus longtemps que l'on consulte le plus.

Il y a donc une différence entre la vie en garnison, où il y a toujours la possibilité d'aller consulter un médecin civil et la vie en opération où cela est impossible. Nous nous intéresserons donc à la façon dont est prise en charge la crise suicidaire en OPEX ?

En OPEX, chaque militaire accepte le risque d'être tué, mais plus grave encore, le militaire accepte surtout le risque de tuer. Ce n'est pas anodin dans une société qui bannit la mort. Cette violence symbolique est canalisée par des règles d'engagement, un code de l'honneur qui différencie très clairement notre armée par rapport à celles d'autres pays, y compris occidentaux. En effet, l'armée française est, par exemple, moins tentée de tirer à outrance comme le font d'autres armées, afin de préserver la possibilité de rencontres sereines avec la population. Mais la violence est malgré tout un élément constitutif du métier du soldat. C'est cette même violence mal assimilée et tournée contre les autres ou contre soi-même, qui est l'illustration d'une grande souffrance psychique en OPEX. En fait, c'est l'un des paradoxes du monde militaire qui entraîne à produire et à canaliser de l'agressivité, mais qui doit en même temps protéger chacun des membres de l'institution contre cette même agressivité. Mais il n'empêche que le fait d'être un expert dans l'art de tuer, d'apprendre à le faire et forcément, d'envisager des scénarii de sa propre mort, est assez proche

d'envisager un scénario de suicide en cas de détresse morale, ponctuelle ou plus ancienne.

Ayant interviewé de nombreux médecins militaires, il s'avère que tous ont rencontré des crises suicidaires, et surtout au cours des missions en mer assez longues ou en fin de mission en OPEX. Mais comment repérer le militaire avant qu'il ne passe à l'acte, comment agir loin de toute aide psychiatrique, bref, que peut-on faire face au risque suicidaire ?

Au cours d'un entretien avec le chef du service de psychiatrie de l'hôpital militaire du Val de Grace, l'état de la situation des suicides des militaires, du point de vue des psychiatres, a été établi.³³²

Il existe deux façons pour les armées de minimiser la réalité des suicides: soit en nier l'existence comme fait social, soit adopter un langage édulcoré (termes, sigles...) qui travestit l'acte et son sens, comme par exemple, le passage fréquent du mot suicide à celui d'*autolyse*.

Nommer l'acte suicidaire pour ce qu'il est, c'est-à-dire un suicide, est contourné par des formules qui évitent la réalité, un peu comme personne ne meurt du cancer, mais d'une "longue maladie". Ainsi, il ne s'agit pas de suicide, mais d'un « accident », d'une « prise exagérée de médicaments », et pour les militaires, d'une "manipulation d'arme", ce qui est techniquement juste, d'ailleurs.

³³² Entretien avec le docteur Boisseau, 29 décembre 2011.

J'ai un exemple précis où la presse rend compte de la mort d'un militaire. Ouest France³³³ titre sur : "*Il a été tué le 5 août, à 39 ans, en Afghanistan*". Puis l'article débute par ces mots :

" X³³⁴ a été tué par balle, le 5 août, à l'aéroport de Kaboul, en Afghanistan, dans l'exercice de ses fonctions".

Or, recevant le rapport *Evengrave* le concernant, puisqu'il était de l'armée de l'air, j'ai pu constater que sa mort était codée : Code 6. Ce qui correspond à un suicide, et ce que j'ai pu confirmer par la suite³³⁵.

Il a donc bien été tué par balle, mais par lui-même.

S'interroger sur le suicide d'un proche, oser affronter la rencontre avec sa famille ou ses collègues de travail est un acte éminemment déstabilisant. Plutôt que le pourquoi profond, on en reste souvent à une pseudo interprétation médicale comme la déprime, l'alcool, la solitude ou une pulsion... Déjà, Louis Sébastien Mercier le notait³³⁶ :

"La police a soin de dérober au public la connaissance des suicides. Quand quelqu'un s'est homicidé, un commissaire vient sans robe, dresse un procès-verbal sans le moindre éclat, et oblige le curé de la paroisse à enterrer le mort sans bruit".

³³³ Voir les documents en annexe.

³³⁴ Le nom du militaire est inscrit en toutes lettres, c'est un choix de ma part, dans le corps de la thèse, de l'anonymiser.

³³⁵ Voir les documents en annexe.

³³⁶ Louis Sébastien Mercier: *Tableau de Paris*, 1782, cité par Michel Delon: *Le principe de délicatesse*, Albin Michel, Paris 2012. Page 138.

C'est Louis Sébastien Mercier qui invente le verbe "s'homicider", mais lorsque Voltaire reprend le terme "suicide", qu'avait créé Prévost en 1734 à partir de l'anglais, et en fait même un verbe, "se suicider", alors qu'il s'agit d'un pléonasme puisque "se" et "sui" sont un même mot, tout le monde adopte le vocable. La Révolution met beaucoup de futurs guillotins en situation de se suicider afin d'éviter le déshonneur de l'échafaud, mais qu'en est-il pour les soldats? C'est Bonaparte, toujours attentif à ses troupes, qui proclame le 12 mai 1802³³⁷:

"Le grenadier Gobain s'est suicidé pour des raisons d'amour. C'est le second événement de cette nature qui arrive au corps depuis un mois. Le Premier consul ordonne qu'il soit mis à l'ordre du jour de la Garde qu'un soldat doit savoir vaincre la douleur et la mélancolie des passions, qu'il y a autant de vrai courage à souffrir avec constance les peines de l'âme qu'à rester fixe sous la mitraille d'une batterie. S'abandonner au chagrin, se tuer pour s'y soustraire, c'est abandonner le champ de bataille avant d'avoir vaincu".

Et finalement, depuis, il n'y a que peu de différence dans l'approche du suicide dans les forces. Mais au moins, le futur empereur utilise le mot suicide et ne change pas le terme pour éviter la réalité. Il peut lutter contre les suicides puisqu'il les reconnaît.

³³⁷ Cité dans Michel Delon: *Le principe de délicatesse, Libertinage et mélancolie au XVIIIème siècle*. Albin Michel, Paris 2011. Page 144.

La modification de langage est le marqueur de quelque chose : pour ceux qui gèrent le suicide de près, le suicide est une donnée abstraite. Or, le suicide lui-même est marqueur d'un délitement. De plus, et c'est un fait récent, le suicide sur le lieu de travail, qui était jusqu'à peu de temps inconnu, devient un risque fréquent. Et cela n'épargne pas les armées comme un signe de décrochage du lien humain. Il y a une forme de peur à l'égard du suicide et ce, dès l'origine des armées, et plus particulièrement lors du conflit de 1914-1918, comme en attestent les documents d'époque que j'ai pu consulter aux archives de Vincennes.

Les médecins psychiatres³³⁸ considèrent les militaires comme des patients ordinaires, tout en connaissant les spécificités de leur engagement. Ainsi, le geste suicidaire d'un soldat exprime comme pour tout le monde la dépression ou peut intervenir dans une pathologie psychiatrique (ex. schizophrénie). Dans un hôpital comme le Val de Grace, les tentatives de suicide dans le service sont au nombre de deux ou trois par an et constituent un message adressé agressivement à l'institution³³⁹. Par exemple, il y a quelques années³⁴⁰, il y avait eu une pendaison au Val de Grâce qui avait forcé l'institution à repenser les facteurs de risques identifiables : mélancolie médicale, sentiment d'indignité, de responsabilité (culpabilité)... Nommer le suicide lors de l'entretien avec un patient, c'est créer une scénarisation de l'idée de suicide. Dans la relation au

³³⁸ Entretiens avec de nombreux psychiatres militaires et colloque sur "*Psychiatrie et aumônerie dans les armées*", école du Val de Grace.

³³⁹ Entretien avec le docteur Boisseau, 29 décembre 2011.

³⁴⁰ Ibid.

suicidaire, le psy met les mots sur la chose (suicide) et ainsi met des limites au geste possible.

Lors d'une mission en OPEX, au Kosovo, un psychiatre a été confronté dès le premier mois à deux suicides, dont un dans un VAB (véhicule blindé). Ces actes impliquaient un infirmier, sans tension particulière et un soldat qui aurait eu peu de temps avant une altercation par téléphone avec sa petite amie. Tous deux étaient, d'après le médecin, catholiques non pratiquants, sans antécédent suicidaire. Y-a-t-il un phénomène de réplique ? Certes, parler d'un suicide ouvre le champ du possible, mais il n'y a pas de lien automatique, et il y a plus à perdre à ne pas en parler. D'ailleurs, dans le questionnement du dépressif, cette question se pose, mais elle n'est pas introduite de façon systématique, même si c'est au fil de l'échange qu'apparaît le manque d'appui du patient et l'opportunité alors d'avancer « *peut-on penser que vous mettrez fin à vos jours ?* ». Il ne peut pas y avoir de QCM qui permette d'évaluer la détresse psychologique d'un patient, et fort heureusement, car il faut retrouver le contact intuitif et la parole du thérapeute.

Dans la terminologie militaire, quand survient un suicide, cela est qualifié d'« événement grave ». La cellule médico-psychologique est alors sollicitée mais elle ne comprend pas de cliniciens dans ses compétences. Pourtant, dans le monde militaire, la question du soutien psychologique est importante. Dans l'armée française, le soutien psychologique est du registre de la responsabilité

du commandement : il faut soutenir les soldats. Quand un soldat est malade, c'est alors le service de santé qui est sollicité.

Il existe une cellule médico-psychologique de l'armée de terre, mise en service le 1er septembre 2004³⁴¹, et depuis dix ans, il y a également celle de l'armée de l'air³⁴². Cependant, elles ne possèdent pas les coordonnées des familles des soldats, sauf en cas de tentative de suicide où le contact est établi avec l'entourage. De plus, ces cellules sont organisées différemment selon les armées. A Percy, la cellule de l'armée de l'air comprend des psychologues cliniciens, par opposition à celle de l'armée de terre. D'un côté, il y a donc le commandement avec des spécialistes (officiers psychologues diplômés) qui jouent le rôle de conseil au commandement. Par ailleurs, on trouve la chaîne de santé. On trouve donc :

- ceux qui amènent au combat,
- ceux qui soignent.

Cette répartition dit bien la dualité pour le combattant entre le fait d'être apte et celui d'être exempté. En fait, en changeant de chaîne de soutien, le militaire perd une part de lui-même.

Il y a deux possibilités différentes :

- le commandement rend apte au combat et remet le soldat dans la possibilité de combattre,

³⁴¹ Cellule d'intervention et de soutien psychologique de l'armée de Terre (CISPAT)

³⁴² Créée par un décret de juillet 2007 et placée à l'hôpital militaire de Percy à Clamart.

- le médecin remet le soldat en adéquation avec ses propres engagements.

Dans le cas d'une personnalité déstabilisée, il s'agit de lui créer un espace de parole et de lui redonner sa liberté de mouvement.

Le groupe s'identifie au commandement, l'individu au psychologue. Depuis la guerre du Golfe, on trouve un soutien institutionnel psychologique sur le terrain. La France a toujours valorisé la médicalisation de l'avant, tant pour les interventions sur les blessures que pour le soutien psy. Les équipes repèrent en premier les soldats faibles. La fonction du psychiatre sur le terrain est de créer le lien avec le médecin d'unité pour avoir une vue d'ensemble sur les soldats³⁴³.

Cependant, le psychiatre ne doit pas être en première ligne. C'est le médecin d'unité qui doit introduire le psychiatre dans l'unité. Le psy va alors dans le groupe. Mais il y a des réticences à voir un psychiatre. En effet, l'idée reçue par les militaires est de ne pas aller voir le psy car il déclare inapte au service. C'est en tous les cas comme cela que le psy est perçu. Or, il n'y a pas d'inaptitude quand la pathologie est post traumatique.

Quand le médecin recueille le témoignage d'un soldat, il recrée l'environnement sonore, visuel...pour le confronter à la réalité qu'il a connue et, en quelque sorte, lui faire dépasser ce moment, le reprogrammer³⁴⁴.

Il importe ici de définir comment un traumatisme ancien peut ressurgir et créer une pulsion suicidaire dans un enchaînement post-traumatique. La question du traumatisme exprime la rencontre avec le réel de la mort, d'où on vient et ce

³⁴³³⁴³ Entretien avec le professeur Patrick Clervoy.

³⁴⁴ Ibid.

qu'on ignore de nous. L'expérience montre que les soldats ne connaissent pas précisément cette réalité quand ils s'engagent. Ainsi, les tireurs d'élite qui évaluent sur le terrain, lors du premier engagement, la différence entre une cible à l'entraînement et la réalité d'une personne. Les engagements du sujet dans la vie quotidienne comme la famille ou la notion d'humanité sont bousculés. Le psy aide à y faire face. On a conscience qu'il existe quelque chose d'infaisable mais les retours d'expériences auprès de la famille et ses réponses renvoient à une incompréhension. Or, aller consulter le psy est perçu comme dangereux... Pourtant, le psy aide à retrouver ses repères et, si nécessaire, de concert avec le psy, le soldat est amené à prendre la décision de l'inaptitude. Il y a pourtant l'effet contenant de l'armée, l'idée implicite qu'à l'intérieur de l'institution, on nous comprend, par opposition au fait de sortir du groupe qui implique que personne alors ne peut comprendre ce qui a été vécu par le soldat³⁴⁵.

Faut-il extraire le militaire de son milieu et le laisser seul ou l'y laisser mais dans sa fragilité? Comment exister dans l'institution en se sentant marginalisé ? En fait, c'est le problème des engagements qui est posé.

Au sein d'une unité constituée, comme par exemple un commando parachutiste, tous les soldats ne sont pas au même niveau psychologique, malgré un vécu identique. Il est donc nécessaire d'organiser un accueil, un débriefing qui influera sur leur état et d'organiser une normalité dans la dynamique du retour vers la réalité quotidienne. En ne procédant pas à cet accompagnement, en

³⁴⁵ Ibid.

n'ouvrant pas un espace de parole ou d'accueil, les chefs de corps nient la parole et l'expérience du combattant. Ce qui constitue un traumatisme supplémentaire en soi. Il importe, selon le titre d'un article que le docteur Boisseau a écrit à ce sujet, de savoir « donner du sens au sas ». L'idée est qu'on ne peut faire réintégrer la vie courante à un soldat sans préparation, après qu'il a vécu une situation stressante. Il faut « terminer » la mission, c'est-à-dire la « fermer » avant la reprise d'une vie normale. Ceci passe par un *débriefing*, un temps militaire de parole : où en est-on ? Que transmet-on à travers cette expérience ? Ce retour d'expérience permet, de surcroît, de donner des repères aux combattants qui connaîtront une situation analogue, de définir les interlocuteurs à connaître. En effet, la mise en place de ce dispositif permettra au soldat d'être reconnu pour ce qu'il a fait, ce qui est très important pour son équilibre psychologique. Pour les futurs combattants, il sera aussi possible de communiquer en amont sur la réalité du terrain.

Le retour de mission est un peu mieux organisé. La grande nouveauté du sas de décompression de Chypre ne comprend pas de psychiatre, mais des psychologues, et les aumôniers devraient y avoir leur place car il s'agit d'un lieu de parole qui doit, éventuellement orienter un militaire vers une structure médicale, mais qui n'a pas vocation à être un espace exclusivement thérapeutique.

Ce palier de décompression n'est réservé qu'à certains soldats, et déterminé selon la sensibilité des théâtres d'opération. De fait, l'exclusion des autres mais

aussi des blessés, dont le lit de douleur est le seul sas de retour de mission, est mal vécue. Il y a donc un autre type de sas à créer pour pallier cette carence. De plus, il apparaît que le côté trop luxueux (hôtel 5 étoiles...) de ce traitement préférentiel, s'il est agréable sur le moment, n'est pas la meilleure modalité quant à une rééducation à la vie quotidienne. Il convient donc de repenser cette étape, véritable transition entre deux vies très différentes.

Nous avons vu les conséquences du suicide sur le soldat, pour l'institution, mais entre les deux, il y en a aussi pour l'entourage immédiat du militaire, c'est-à-dire son unité. Le suicide dans une unité est un événement grave. Un des problèmes est qu'on veut croire qu'il existe une psychiatrisation de la chose qui renvoie au malade sans responsabilité pour le groupe, mais hélas ce phénomène fait partie de la vie. Dans cette logique, les chefs de corps et les médecins restent à l'écart et transfèrent la réflexion par délégation au psy. Tout suicide implique ainsi une intervention extérieure du psy³⁴⁶. Au pire, on formalise l'incident, puis s'ensuit un *débriefing*, bien souvent, juste de principe, et le sujet est clôt, ce qui est une erreur. Dans l'armée française, le commandement est par principe « de proximité ». Toutefois, pour le soldat, il est important d'avoir des espaces où l'on est ailleurs, tout en restant dans l'institution.

³⁴⁶ Guy Briole, François Lebigot et Bernard Lafont, *Psychiatrie militaire en situation opérationnelle*, Publication de l'ADDIM. 1998.

Ainsi, souvent, le soutien aux familles après un suicide est confié à des sous-traitants extérieurs, et cette situation s'exerce au détriment du lien familles-armée qui est essentiel. D'ailleurs, ce lien avec la famille est important, soit après un suicide, soit après une tentative. Les répercussions d'un suicide sur la famille et sur le couple sont évidentes et bien connues. Même si le suicide est un geste en général personnel, c'est la famille toute entière qui est déstabilisée. Or, l'armée se voit comme une grande famille et de la même façon que la famille est partie intégrante du processus de soin, les unités où il y a eu une tentative ou un suicide doivent être associées au processus de résilience. En effet, lors d'une crise suicidaire d'un soldat, les services psychiatriques militaires travaillent avec l'individu en souffrance, avec sa famille et avec son unité selon la procédure en vigueur. Par-delà la préoccupation de l'aptitude ou non du militaire et de la diminution de sa souffrance psychique, il y a un enjeu à le réinsérer dans sa famille et dans son unité.

Dans un ouvrage témoignage³⁴⁷, une épouse de soldat rentrant d'opération en Afghanistan raconte sa souffrance ainsi que les difficultés à trouver une aide de l'institution militaire. Sur un blog qui présente son livre, un commentaire résume parfaitement notre problématique et il est signé Brume:

" J'ai lu ce livre. Il révèle enfin la face de la vérité qui se cache depuis que le monde est monde et que la guerre marque les Hommes. Cette gorgone laisse derrière elle, depuis la nuit des temps, des hommes qui

³⁴⁷ Nina Chapelle: L'enfer du retour, Edition J.-C. Gawsewitch, Paris 2013. P. 146.

souffrent en silence parce que la souffrance montrée n'est pas (soi-disant) une marque de virilité et de courage... Le vrai courage est pourtant du côté de ceux qui osent parler de leur souffrance. Cette souffrance exprimée qui est le premier pas vers une vie de reconstruction, de victoire sur cette autre guerre silencieuse."

C'est bouleversant de justesse et cela met l'accent sur la peur de ne pas être assez courageux et de ne pas "faire face", selon la devise de Guynemer.

Même si chaque histoire est particulière, la presse s'est fait l'écho de ce livre et de ce que les familles pouvaient vivre au retour d'Afghanistan d'un militaire traumatisé par une attaque violente ou un attentat sur lui ou sur ses camarades. Le stress post traumatique est plus fréquemment abordé par les médecins et c'est, dans ce livre, la première fois que des familles s'ouvrent de ce qu'elles subissent sans préparation³⁴⁸. Lorsque le mari revient, après la joie, il y a des comportements incompréhensibles, parfois des gestes violents, l'incapacité de supporter le bruit, les surprises, les enfants, le téléphone, et surtout, de longs moments de prostration et de silence que personne ne peut rompre. Se tourner vers les chefs ou les collègues de son mari est impossible, car cela reviendrait à dire qu'il ne peut plus assumer sa mission. L'épouse ne sait plus vers qui demander de l'aide. Mais lorsque les réactions de son mari vont trop loin, comme lorsqu'il met le feu à la maison car il se sent poursuivi par des terroristes,

³⁴⁸ Ibid. L'auteure explique que rien ne prépare sa famille au retour d'un soldat qui a connu la guerre.

elle décide de forcer l'armée à l'aider et trouve un moyen de faire hospitaliser son mari en service psychiatrique.

D'autres familles, poussées par la sortie de ce livre, parlent de la souffrance de leurs proches qui se forcent à "faire des bêtises" pour être déclarés inaptes pour les opérations extérieures après avoir vu des cadavres ou des horreurs dans des OPEX précédentes.

Patrick Clervoy, psychiatre des armées pense³⁴⁹ qu'il y a beaucoup de familles touchées par ce type de situation, et que l'armée, poussée par la médiatisation de ces situations, commence à opérer un "changement des mentalités" en la matière. C'est un décret de 1992 qui reconnaît le PTSD comme un traumatisme comparable à une blessure de guerre. Après avoir interdit l'emploi de mots certes, techniques, mais péjoratifs, le décret conclut en son point D:

" En matière d'établissement de la preuve d'imputabilité par expertise psychiatrique, il n'est pas toujours possible en pratique de réunir les preuves classiques qui permettent d'affirmer sans ambages l'imputabilité (documents d'origine, fait unique de service immédiatement constaté, etc.).

Dans le cas des névroses traumatiques de guerre, les difficultés pour l'établissement de la preuve peuvent résulter, d'une part, du fait que les sujets se confient parfois très difficilement à autrui, fût-il médecin, et,

³⁴⁹ Interview du professeur Patrick Clervoy dans 20 minutes du 10 avril 2013.

d'autre part, parce que le constat se fait avec des délais d'apparition assez souvent retardés. Il s'ensuit que l'expertise médicale peut accéder au rang d'élément parfois décisif de preuve, fondée sur la rigueur de l'argumentation.

Par son métier, l'expert connaît les différents types d'enchaînement causal affirmables pour tel ou tel trouble. Il lui appartient de les expliciter clairement afin d'être compris de tous et de faire en sorte que ses conclusions soient étayées par une argumentation médicale qui en justifie les termes. Ainsi, les autorités seront à même d'apprécier si, de l'ensemble des éléments du dossier, se dégage une force probante suffisante pour former leur conviction et de décider, en motivant leur décision sur ce point, que la preuve d'imputabilité est établie".

Ce texte, abrogé en 2016 afin d'être simplifié, a été pensé pour les soldats de la seconde guerre mondiale ou d'Algérie, mais c'est en ex-Yougoslavie et surtout en Afghanistan qu'il sera utile...tant que l'Etat ne cherchera pas à le contourner, comme nous l'avons vu.

Les combats d'Afghanistan ont en effet obligé la France à repenser la guerre avec ses traumatismes et ses morts. Il y a eu plus de 20000 soldats français qui ont connu ce théâtre d'opération et il faut accompagner leur retour avec l'aide psychologique adéquate. Cette aide est développée sur place avec des psychiatres qui font du curatif et des psychologues qui font du préventif, au

retour avec le sas de Chypre, que l'on ferme puisque les combats d'Afghanistan et du Mali sont finis, et après la mission, avec un véritable suivi...pour ceux qui en expriment le besoin, ce qui exclue tous les militaires qui n'osent pas, ne savent pas ou ne veulent pas appeler à l'aide. En effet, le PTSD se déclare en moyenne six mois après le retour de mission, or c'est souvent le moment d'un nouveau départ en mission pour certaines unités très sollicitées. Ce sont souvent les familles³⁵⁰ qui appellent au secours l'institution car pour les militaires, avoir recours à un psy est toujours perçu comme une grande faiblesse, ce qui est inenvisageable dans un monde d'hyper virilité, comme nous l'avons vu.

Les raisons qui poussent à associer les familles ou les membres de l'unité du patient à son projet thérapeutique sont maintenant évidentes³⁵¹ et ont forcé les médecins militaires à revoir leurs pratiques car dans ces crises, le diagnostic n'est pas facile à poser et une rencontre avec ceux qui connaissent bien le patient, famille ou camarades, peut éclairer le docteur. De plus, les risques de récurrence dépendent beaucoup de la capacité de l'environnement du malade à trouver une juste distance, les bons gestes, les bons mots et la sérénité protectrice pour le patient³⁵².

Mais il arrive souvent que face à des tentatives de suicide, les proches, que ce soit la famille ou les collègues de travail, et pour les militaires, les camarades de l'unité, ne sachent plus comment agir, et vont jusqu'à perdre confiance envers le

³⁵⁰ Témoignage de la chef de la cellule psychologique de l'armée de l'Air.

³⁵¹ M. Delage, *Traitement familial du traumatisme psychique. Thérapie familiale*, Genève, 2000, Pages : 273-287.

³⁵² Entretien avec le psychiatre civil Philippe Bouvier.

suicidant au point de ne plus pouvoir repenser une suite avec lui. Le sentiment de culpabilité peut même pousser à avoir des pulsions de rejet envers celui qui, justement à ce moment, a besoin de se sentir membre d'un groupe humain.

Juste après une tentative de suicide, le médecin militaire de contact, en général le médecin de l'unité, doit savoir résister aux demandes insistantes du militaire, et parfois de ses chefs, pour reprendre le travail immédiatement. C'est souvent le signe d'un déni de la réalité de sa situation psychologique³⁵³. Le médecin doit prévenir l'entourage de l'erreur souvent commise de considérer que le suicidant va maintenant aller mieux. En effet, il y a souvent une forme de retour apparent à la normale juste après une tentative de suicide, ce que certains peuvent considérer comme une guérison complète, comme si le geste avait purgé tout le mal être. Or, il est établi qu'il y a plus de risque de récurrence si on constate un mieux-être immédiat et que l'on ne fait pas l'effort d'assurer un suivi psychiatrique. Par ailleurs, le médecin se doit de gérer les réactions du groupe qui, tout en manifestant de la compassion, peut très mal vivre un tel geste sur le lieu de travail.

Face à ce type de pressions, il y a un réel risque d'isolement de la fonction de psy par rapport au commandement à moins que le médecin ne soit doté de très hautes qualités humaines. Et peut-être en OPEX plus qu'ailleurs, comme en témoignent les psychiatres militaires, car c'est un lieu de fragilité des modalités

³⁵³ Ibid.

défensives, et s'il faut parler et encourager la parole, il ne faut pas le faire n'importe comment.

Par exemple, la possibilité qui est donnée au médecin d'exempter un militaire de port de l'arme de service ou des exercices de tir, ou plus exactement, de le déclarer inapte au port d'arme pendant une durée de un à six mois reconductibles, lui donnant le temps de la reconstruction et de l'observation, est ambiguë. En effet, si le commandement est rassuré, puisque cela diminue les risques de récurrence, il n'empêche que cela stigmatise le militaire qui ne peut plus rester sur certains terrains extérieurs ni assumer toutes ses prérogatives. Ceci est particulièrement vrai dans la Gendarmerie où l'arme est un véritable attribut du militaire, et où le fait de ne pas en porter est un signe honteux ou tout au moins stigmatisant qui renvoie forcément à la tentative de suicide précédente. Ainsi, il est impossible de maintenir un militaire en OPEX après une tentative de suicide, par souci de protection des autres militaires et afin de donner la meilleure prise en charge possible, et c'est pourtant ce que demandent avec insistance les militaires dans cette situation. En métropole, certains militaires demandent à partir en OPEX comme une solution à leur mal-être, psychologique...ou financier. Comme si la solde ou le travail supplémentaire, la mission plus présente ou le stress de l'action pouvaient effacer les tourments de l'instant³⁵⁴. Et c'est une grave erreur, car, comme le disait Pierre Janet, l'inventeur du concept de subconscient : « *Quand un homme traumatisé par quelque triste souvenir*

³⁵⁴ J'ai pu rencontrer des militaires qui faisaient des demandes de départ en OPEX pour ces raisons et des chefs qui hésitaient à donner un avis favorable dans de telles situations.

cherche à l'oublier en partant au loin, le chagrin monte en croupe et voyage avec lui ». Or nous constatons³⁵⁵ beaucoup de départs en OPEX où la demande financière de solde supplémentaire est un élément à peine caché. Le médecin doit pouvoir résister aussi à cette pression compassionnelle. De façon plus générale, le médecin militaire se trouve dans une position très inconfortable, tiraillé entre sa vocation de porter assistance et d'aider un patient et son obligation de prendre en compte le groupe dans son ensemble. Il se situe entre l'individu et le collectif, et l'arbitrage est très compliqué³⁵⁶.

Enfin, le professeur Boisseau³⁵⁷, chef du service psychiatrique du Val de Grâce, évoque deux idées complémentaires sur la question du suicide: une thèse sur le suicide des Indiens Moraves selon laquelle, dans le cas de grossesses gémellaires, le décès d'un des deux fœtus était culturellement considéré comme un suicide, et la question du suicide cellulaire, posant l'interrogation de savoir s'il fallait penser la cellule comme partie de soi-même...

Le témoignage d'un autre médecin, le docteur Lafrogne est très intéressant. C'est un médecin embarqué, et après avoir affirmé qu'il n'a jamais eu une traversée en mer sans rencontrer la question suicidaire, raconte que la crise la plus sévère qu'il rencontra fut en mer lors d'une mission opérationnelle de longue durée. L'intéressé s'était présenté spontanément à la consultation du docteur en

³⁵⁵ Entretien avec un DRH de l'armée de l'air.

³⁵⁶ Entretien avec des médecins d'unité et d'armée.

³⁵⁷ Entretien avec le professeur Boisseau du 29 décembre 2011.

déclarant : « *Je viens de me dépendre pour la deuxième fois.* » Le médecin raconte³⁵⁸:

"Il s'agissait d'un sous-officier ancien au caractère rigide, un cadre de haut niveau avec une solide expérience de son métier. Il racontait qu'il s'était enfermé dans la soute à munition du bâtiment en activant un dispositif de fermeture de la porte qui rendait impossible toute intervention de secours de l'extérieur. Il avait choisi un tuyau dont il avait préalablement éprouvé la résistance. Il était monté sur une chaise puis avait passé la tête dans le nœud coulant qu'il avait préparé. Mais il voulait mourir avec, comme dernière pensée, le prénom de sa fille qui sur le moment lui échappa. C'est cela qui l'arrêta la première fois. Il revint plus tard au même endroit en amenant avec lui la photo de sa fille. Il refit une tentative de pendaison. Son geste fut une deuxième fois interrompu à la vision de la photo placée à côté de lui."

Dès le premier contact, le médecin avait pris conseil par liaison téléphonique par satellite avec un spécialiste psychiatre militaire. Cette liaison, renouvelée tous les deux ou trois jours, permit de superviser l'action médicale du médecin du bord. Il s'agissait avant tout d'assurer l'apaisement des troubles psychiques ayant conduit le marin à la crise, et par tous les moyens matériels et humains, diminuer le risque suicidaire. Mais il fallait agir sous les contraintes imposées par la

³⁵⁸ P. Lafrogne, P. Clervoy, *Le médecin d'unité isolé face à la crise suicidaire*. Médecine et armées, premier semestre 2013.

mission opérationnelle avec un isolement qui rendait impossible toute évacuation sanitaire immédiate. Par ailleurs, il fallait anticiper une dégradation de la situation du matelot qui pourrait imposer au bâtiment de se détourner pour rejoindre une escale et évacuer le patient, voir même le transférer à bord d'un autre bâtiment lors d'un rendez-vous en mer, lequel pourrait rejoindre un port et l'évacuer.

En fait, le patient a été placé sous sédation (antidépresseur léger de type benzodiazépine), et comme il était calme, il a été placé 24h/24h sous la surveillance d'un personnel de l'infirmierie. Au fil des jours, il a été invité à partager les tâches collectives de nettoyage et de rangement du poste, ce qui a contribué à diminuer la perception d'un statut de "malade", et cela a tenu trois semaines, jusqu'à l'escale programmée du bateau. De là, il a été évacué sanitaire. La contrainte la plus grande fut la fatigue des personnels de l'infirmierie et leur mobilisation plus forte que d'habitude, alors que leur charge est déjà immense à cause de la mission opérationnelle du bâtiment et à sa durée.

Il y a donc des actions à mener pour lutter contre une crise suicidaire, mais cela demande des efforts très importants, des personnels disponibles et une volonté de fer.

Cette action du médecin du bord s'est appuyée sur la conférence de consensus de la Fédération française de psychiatrie³⁵⁹. La crise suicidaire est un temps réversible, un moment au cours duquel une personne ressent une impasse

³⁵⁹ Fédération française de psychiatrie. *Conférence de consensus sur la crise suicidaire*, 19 et 20 octobre 2000.

existentielle. Le plus souvent cette impasse est la conséquence d'une rupture de ce qui faisait son équilibre dans sa vie relationnelle et affective. La tentative de suicide ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité.

D'une manière générale, il faut dépasser deux idées reçues. La première serait de croire que les personnes qui veulent se suicider ne donnent pas d'indication sur leur intention à leur entourage avant de le faire, et que celles qui en parlent ne le font pas. En fait huit fois sur dix, les personnes parlent de leurs intentions suicidaires avant de passer à l'acte³⁶⁰. Toute verbalisation d'une idée suicidaire doit faire l'objet d'une évaluation approfondie. La seconde idée reçue est la crainte que parler du suicide peut inciter quelqu'un à passer à l'acte. C'est en fait l'inverse. Parler des pensées suicidaires à une personne en crise, c'est ouvrir la porte à un dialogue et lui permettre de s'extraire d'une situation vécue comme une impasse. Toutes les pensées qui peuvent être verbalisées, travaillées avec des mots, sont autant de peines soustraites à la charge anxieuse de la situation.

Pour l'équipe médicale de proximité, c'est-à-dire le médecin d'unité dans les armées, l'évaluation du risque suicidaire consiste à faire l'inventaire des facteurs prédisposant au passage à l'acte. Les antécédents suicidaires doivent être recherchés, antécédents personnels surtout, mais aussi familiaux. 40% des suicidants récidivent dans l'année qui suit le premier épisode et 10% décèdent

³⁶⁰ Ibid.

dans les dix ans qui suivent³⁶¹. Le dialogue avec le patient doit donner des éléments sur l'existence d'une pathologie psychiatrique comme un trouble anxieux, des antécédents d'attaques de panique, et surtout un état dépressif. Ce dernier est détecté rétroactivement dans 70% des suicides. Il faut également évaluer les addictions associées, notamment la consommation impulsive ou excessive d'alcool. Une dépendance à l'alcool multiplie par 20 le risque suicidaire. Les traits de personnalité doivent être évalués car le risque suicidaire est plus élevé chez une personnalité ayant des traits d'impulsivité, d'intolérance à la frustration, d'incapacité à différer de quelques heures à quelques jours la satisfaction impérative de leur pulsion. L'évaluation de l'urgence de la situation vise à apprécier l'imminence du passage à l'acte. Chaque membre de l'entourage, en particulier l'équipe de soin, est amené à surveiller régulièrement une possible inflation des symptômes avec une souffrance morale qui s'amplifie d'heure en heure. Il convient de savoir repérer un état d'achèvement des préparatifs, des lettres laissées ou adressées à l'entourage, ou encore le repérage du lieu et des moyens de passer à l'acte.

Le lieu est une donnée sensible car s'il y a déjà eu des suicides dans un endroit, cela peut entraîner d'autres à le faire et ce seraient donc des lieux qui poussent au suicide. C'est par exemple le cas pour une forêt dense et verdoyante au pied du mont Fuji où les japonais viennent se suicider³⁶². Les arbres qui se balancent dans le vent rappellent la mer, donnant à la forêt *d'Aokigahara* un second nom,

³⁶¹ Ibid.

³⁶² www.slate.fr/story/117559/foret-japonais-suicides

Jukai, ou mer des arbres. Le sol a une forte teneur en fer qui interfère avec le GPS et les signaux de téléphonie mobile et c'est donc un endroit où il est facile de se perdre.

Mais il y a des gens qui entrent dans cette forêt avec l'intention de ne pas en sortir. Des panneaux à l'entrée rappellent pourtant aux visiteurs que leur vie est précieuse, qu'ils doivent penser à leurs familles et au bas des panneaux se trouve le numéro d'une hotline qui est à l'écoute des suicidants.

Mais rien n'y fait et *Aokigahara* a gagné sa notoriété comme un endroit « populaire » de suicide.

Selon la légende locale, *Aokigahara* était un endroit où les gens pratiquaient autrefois *ubasute*, un rite consistant à accompagner un parent âgé ou malade dans une région éloignée et l'y laisser mourir.

Après qu'un nombre élevé de 108 suicides aient été signalés en 2004, les fonctionnaires ont cessé de publier les statistiques, par crainte d'encourager la pratique. La préfecture où se trouve la forêt a embauché du personnel en 2009 pour patrouiller et approcher toute personne susceptible de ne pas être en randonnée. Bien que cela ait aidé à décourager le suicide de certains, il y a toujours des suicides en ce lieu.

Nous pouvons noter le même réflexe que nous constatons dans nos armées qui consiste à penser que parler du suicide ou en donner les chiffres peut pousser des esprits faibles à passer à l'acte.

En fait, chacun doit pouvoir surveiller la survenue d'un événement précipitant comme une situation de perte de repères, une situation d'abandon, un conflit qui agirait comme un événement susceptible de précipiter le passage à l'acte. Il faut apprécier le niveau d'élaboration du scénario du suicide, et si en situation ordinaire, ce serait le repérage d'un lieu d'où se précipiter d'une hauteur, ou sous un train, pour un bâtiment de la Marine, c'est le repérage d'un endroit d'où le marin peut se précipiter à l'eau ou peut se pendre discrètement. Mais c'est aussi l'évaluation de l'accessibilité des moyens de passage à l'acte comme la disponibilité d'une corde, d'une arme à feu, ou la collection d'un stock de médicaments psychotropes.

En fait, est considérée comme une urgence forte la situation où une personne est décidée, lorsque la planification est claire et le passage à l'acte est annoncé comme imminent, lorsque la personne qui est coupée de ses émotions et qu'elle rationalise sa décision. Mais également lorsqu'elle est très troublée et agitée, ou lorsqu'elle décrit sa situation comme une impasse totale, et qu'elle a un accès direct et immédiat aux moyens à mettre en œuvre pour mourir, alors cette personne est considérée à haut risque de passage à l'acte suicidaire.

En amont d'interventions plus lourdes, il importe pour les responsables d'unités et en premier chef, pour les services médicaux, de limiter autant que possible la contrainte psychologique qui pèse sur les personnels pour diminuer leur souffrance. Il convient de gérer la fatigue des personnels, de prendre en compte et de suivre les indicateurs des petits accidents de la vie quotidienne : les doigts

écrasés, les « petits bobos » et les changements brutaux de comportements. Il s'agit en fait de surveiller le bruit de fond. Il peut, certes, y avoir des signes révélateurs d'une crise suicidaire comme l'expression d'idées de suicide, parfois si explicites, qu'elles ne sont pas prises au sérieux, mais ce peut être aussi des messages moins directs avec des formulations plus elliptiques comme « *je ne veux plus souffrir* », « *je n'embêterai plus personne* », « *ils l'auront voulu* »... Ces signes avant-coureurs peuvent être des dons d'objets très personnels ou la rédaction d'un testament, des gestes qui ne sont pas habituels, voir des comportements nouveaux comme une baisse de travail ou un alcoolisme récent, une mauvaise image de soi ou un repli sur soi. Ces signaux ne doivent alerter que lorsqu'ils sont nombreux et qu'ils indiquent une réelle rupture avec le comportement habituel de la personne. Le danger vient d'une forme de rumination de l'idée suicidaire, qui devient une solution qui s'impose peu à peu et qui va se cristalliser autour d'un scénario possible qui peut mener au passage à l'acte. Il y a souvent un évènement déclencheur, la goutte d'eau qui fait déborder le vase qui, en soit, est banal, mais qui est vécu comme très grave ou très important par la personne³⁶³.

L'histoire assez identique que racontent de nombreux patients militaires ayant fait une tentative de suicide est celle de l'idéal militaire dévoyé. Il y a une sorte de désillusion face au père qu'incarne la figure de l'officier, mais qui ne serait pas à la hauteur, et ce qui est alors cause de désillusion et parfois de souffrance.

³⁶³ Entretien avec deux médecins chefs d'un site très importants des armées.

Le suicide peut alors devenir un retournement de ce qu'on apprend au soldat contre l'institution. En effet, le sacrifice est le summum de ce que s'engage le militaire à pouvoir faire pour son pays. Et le suicide, dans sa proximité avec le sacrifice, devient une façon de se sacrifier pour protéger le modèle idéal de l'armée. En cas de désillusion, le suicide du militaire sera un moyen d'accuser toute l'institution de ne pas être à la hauteur et de dire à sa famille qu'il n'est pas le fautif de cette inadaptation.

En mission, le médecin d'unité est dépourvu de la capacité d'alerte de la famille, des amis, et plus largement, du milieu habituel du militaire. Mais il arrive que même en mission et même en mer, c'est de cet entourage que vient le signal d'alarme : un proche qui indique avoir reçu un mail dans lequel le marin annonce qu'il va mourir, ou bien l'assistante sociale qui prévient qu'elle a reçu une épouse inquiète. Il convient d'approcher les camarades de l'intéressé et de chercher s'il y a des changements d'attitudes chez lui, s'il y a des pleurs ou des attitudes d'isolement et de repli. Les cadres de contact sont aussi interrogés pour savoir s'ils ont observé des troubles de l'adaptation : de moins bons résultats, un défaut de ponctualité, un défaut d'assiduité au travail. Les aumôniers de tous les cultes sont aussi une source importante pour décrypter une crise suicidaire.

L'intervention se construit sur l'établissement d'un lien de confiance. Les entretiens peuvent se répéter plusieurs fois dans la journée avec l'objectif d'analyser aussi complètement que possible la situation du militaire en difficulté : les problèmes familiaux avec les ascendants, avec le conjoint ou avec

les enfants, les problèmes professionnels avec les enjeux sur les mutations, les concours, les formations ou l'avancement. Dès cette étape, il arrive de voir une atténuation de la souffrance morale et du risque suicidaire. Le seuil à repérer est la capacité à investir une relation affective ; au-delà, quand plus rien ne peut mobiliser la capacité à ressentir une émotion, lorsque le sujet est inconsolable, non apaisé par les propos au téléphone, il faut envisager la fin de la mission et l'évacuation médicale.

Avec le commandement, il faut expliquer la cohérence de la stratégie et obtenir son adhésion à la proposition médicale qui sera formulée. Il faut aussi se montrer proche des cadres de proximité et des camarades, se rendre disponible en allant les rencontrer et en faisant savoir qu'on est ouvert à toute demande de consultation. On peut donner des nouvelles à travers les consignes de visite : « il est soigné, il est apaisé, vous pouvez venir le voir ou nous demander à pouvoir le voir. » Il faut aussi savoir débriefer les camarades après la visite, surtout s'ils ont été inquiétés de voir leur ami sous une forte sédation.

L'action médicale sur le terrain³⁶⁴ doit être relayée en métropole en prévenant l'assistante sociale doit être prévenue de la situation et prête à répondre à une demande d'aide de la famille, et celle-ci, ou la personne « à prévenir », est contactée aussitôt que possible, en informant le patient de cette démarche et avec son accord.

³⁶⁴ Entretien avec le chef du service médical de l'outre-mer au Service de Santé des Armées.

Il s'agit en fait de travailler en permanence la relation de confiance et d'écoute, autant avec l'intéressé qu'avec son entourage professionnel et avec son entourage familial.

Dans le monde militaire, la question est centrale car la solidarité, la cohésion et, plus encore, la fraternité d'arme sont au cœur du projet humain des soldats, le terme « fraternité » n'étant pas anodin chez les soldats. Et plus encore, ces qualités sont des conditions de succès de la mission puisque de la capacité et de la volonté d'un groupe humain à se souder pour former une unité, et là encore le terme est important, dépendra souvent la réussite au combat. Ce qui veut dire qu'un suicide dans un groupe militaire semble faire douter de la réalité de ces notions, paraît démentir la réalité de la cohésion, de la fraternité d'arme et de la solidarité.

Mais parfois, le groupe est percuté par la difficulté de la mission et par l'enchaînement des drames, comme nous l'avons vu en Afghanistan, sur certaines périodes.

Ainsi, ce témoignage sur un suicide en Afghanistan, tel que rapporté par un médecin psychiatre³⁶⁵ qui se trouvait projeté sur place. Le suicide en opération est l'une des crises les plus difficiles à gérer pour un psychiatre en OPEX, car il est seul et souvent coupé de l'aide de la parole de sa propre famille pour l'arrimer à la vie. Mais ce cas l'est plus encore car il concerne le suicide d'un soldat brancardier servant au sein d'un hôpital militaire de campagne. Le psychiatre fut

³⁶⁵ Médecin principal Frédéric PAUL, du service de psychiatrie de l'hôpital Laveran de Marseille.

donc frappé comme l'ensemble des soignants par ce drame qui intervenait dans un groupe construit pour donner des soins, pour ramener à la vie.

Le militaire était au quatrième mois de sa période de six mois et il accueillait avec une équipe la nouvelle relève de l'hôpital de campagne. Au cours du dîner qu'il avait d'ailleurs préparé, puisqu'il aimait cuisiner, l'ambiance était chaleureuse et les nouveaux échangeaient avec les anciens en une sorte de passation de consigne informelle. Le mandat avait été difficile, les situations d'urgences nombreuses et une discussion s'engagea entre le militaire et le psychiatre. Il était souriant et évoquait son futur retour en France, deux mois plus tard. Huit jours plus tard, dans la nuit, un coup de feu retentit dans la zone vie des soignants de l'hôpital et un infirmier découvrit le corps sans vie d'un militaire.

Les secours arrivèrent rapidement pour constater le décès et dans une cérémonie étrange, qui marqua les esprits, les membres de l'hôpital, réunis dans le couloir, donnèrent leur identité afin de faire une sorte d'appel par absence. Après une attente de quelques dizaines de minutes, ils apprenaient que le militaire était l'un des leur et qu'il était mort³⁶⁶.

L'action du psychiatre débuta dès le drame survenu. Les premières mesures furent conduites en lien avec le médecin chef de l'hôpital en limitant l'exposition de la vision du mort, en interdisant l'accès au lieu du suicide. L'attente de l'identification du mort fut un moment de diffusion de l'inquiétude

³⁶⁶ Entretien avec le professeur Patrick Clervoy.

dans le groupe rassemblé dans le couloir, un sentiment d'incompréhension régnant.

Dès l'identité connue, il fut décidé une réunion de toute l'équipe soignante dans le hall de l'hôpital afin d'annoncer à tous le décès par suicide de ce militaire. A l'annonce du décès, chacun réagit avec violence ou stupeur, certains sortaient, d'autres projetaient leur colère sur des objets qu'ils cassaient. De petits groupes se constituèrent devant le bâtiment. Incompréhension, soudaineté du passage à l'acte, caractère imprévisible de celui-ci étaient sur toutes les lèvres.

C'était pour l'ensemble, l'émotion de la perte d'un proche, les OPEX créant des liens forts, ainsi qu'une grande violence, mais pour le psychiatre, ce fut plus encore, le rappel des limites de son action qui lui apparaissaient dramatiquement ainsi que l'urgence de se rendre disponible pour ceux qui restaient et qui souffraient de la perte d'un être apprécié. Il fallut rapidement s'organiser, alors même que la communauté était saisie, par des soins simples visant à passer dans les petits groupes qui se constituaient spontanément autour de l'hôpital. Certains pleuraient, d'autres, hagards, étaient quasi mutiques. Des mots émergeaient : saisissement, incompréhension, souvenirs communs, chacun relatait une anecdote d'un temps passé avec le militaire et quelques-uns s'accusaient de ne rien avoir décelé. Tous s'accordaient sur le caractère soudain et inattendu du geste. Les réactions immédiates, frappées du sceau de l'émotion, reprochaient au militaire de leur avoir fait du mal. Ce soir-là, c'était la colère qui s'exprimait et certains présentaient des états anxieux aigus au point que consigne fut donnée de

les regrouper aux urgences où des traitements anxiolytiques ponctuels furent délivrés.

Il fallait laisser le groupe se remodeler face à l'évènement sans trop médicaliser la situation. En général, les débriefings sont recommandés entre le deuxième et le troisième jour³⁶⁷. Le rite mortuaire, avec la préparation du corps pour la famille, fut réalisé par les médecins de l'équipe sur leurs demandes spontanées, afin de préserver les camarades du défunt d'avoir à le faire. Les premiers jours furent marqués par le soutien du commandement qui vint exprimer aux soignants toute sa solidarité dans l'épreuve.

La mémoire du militaire fut honorée par un rite religieux œcuménique qui réunit l'ensemble des soignants et spontanément, une veillée du corps fut organisée. Après deux jours, le corps du militaire quittait le territoire pour rejoindre sa famille. Cette phase de célébration religieuse, d'enquête de gendarmerie, de veillée mortuaire ne relevait pas du soin, mais participait à la tentative d'adaptation spontanée du groupe à l'évènement. Disloqué à l'annonce du suicide, il tentait de se reformer autour des honneurs à la mémoire du militaire. Les malades, qui continuaient à se présenter aux urgences, replongeaient les soignants dans leur routine en les forçant à se remobiliser autour du soin, autour de la vie, en les extirpant, sans le savoir, de leurs pensées mortifères. Chacun mesurait la fragilité de son camarade, chacun se rendait disponible pour un collègue plus perdu, une solidarité nouvelle essayait de s'organiser.

³⁶⁷ F. Lebigot, *Traiter les traumatismes psychiques* ; Paris, Ed Dunod ; 2011.

Pour le psychiatre, il s'agissait de retrouver la nécessaire distance,, alors qu'il était lui-même impliqué tout en restant connecté à ses émotions afin de ne pas travailler de façon mécanique. Pour prendre de la distance, et retrouver les reflexes médicaux, le psychiatre eut un échange téléphonique avec les médecins psychiatres du service, restés en France, qui lui permit enfin de faire un récit neutre du drame et d'organiser la nature de son intervention à venir sur le groupe.

Il se trouve qu'il y avait également un psychologue clinicien de la Cellule d'Intervention et de Soutien Psychologique de l'Armée de Terre, CISPAT, sur le terrain, et que lui n'était pas en lien avec l'équipe soignante et donc se trouvait être plus neutre que le psychiatre³⁶⁸. Il exerçait sur une autre zone et il avait su, dans les premiers jours, ne pas se rendre à l'hôpital malgré les pressions émues de son commandement qui ne comprenait pas qu'après un suicide, il ne se rende pas utile. Cette distance, décidée en commun avec le psychiatre, permit des échanges par téléphone ou par mail autour des réponses à organiser pour le groupe. Il y avait clairement deux groupes: le premier avait une dimension psycho traumatique et concernait les impliqués exposés à la vue du corps de la victime (celui qui l'a découvert, l'équipe des urgences, ceux qui l'ont brancardé, ceux qui ont préparé le corps), et un second composé de l'ensemble des personnels de l'hôpital, pris dans une problématique de perte et de deuil.

³⁶⁸ Entretien avec le psychiatre militaire.

L'approche individuelle fut privilégiée, même s'il n'y avait pas de contexte de faute, car il aurait été difficile de composer des groupes sans expliquer les raisons des choix, surtout à des soignants. Et puis, dans un hôpital, une petite équipe constituée, comme un groupe de combat, n'existe pas véritablement. Ainsi, avec prudence, chaque personne a pu consulter pour un débriefing individuel, en cas d'exposition traumatique au corps, ou pour un entretien clinique explorant le vécu du suicide par le soldat, si celui-ci n'avait pas été en contact direct avec le défunt. Dans cette partie, le psychologue vint à l'hôpital et ce fut pour l'ensemble du personnel un premier contact avec quelqu'un qui avait donc la distance utile à sa mission.

Le psychologue recevait les médecins car l'entretien, comme acte de soin, ne pouvait pas être un entretien « entre médecins ». Dans cette différenciation symbolique, la différence de fonction entre médecin et psychologue semblait utile. Les médecins, très impliqués dans la prise en charge du corps, pouvait en parler à quelqu'un d'extérieur dont ils savaient qu'il repartirait, travaillant sur un lieu autre que l'hôpital. Le psychiatre lui recevait les infirmières, les personnels administratifs, les aides-soignants et les brancardiers secouristes. En cas de découverte d'un patient très marqué, relevant d'un abord médical, il avait été convenu que le psychologue le réoriente vers le psychiatre. Ce dernier reconnaît qu'il voulait voir un maximum de soignants, supposant ainsi mieux maîtriser et évaluer le risque d'un autre passage à l'acte, ce qui était l'obsession du commandement qui "exigeait" qu'il n'y ait pas d'autre suicide.

Chacun, de sa place, livra son vécu, et très nombreux furent ceux qui saisirent la proposition d'entretien, comme si plus l'événement était grave, plus le besoin de parler évident. Les rencontres débutèrent quatre jours après le drame et les cérémonies funéraires, autorisant une ébauche de verbalisation et une tentative de compréhension rétrospective du geste. L'un d'entre eux avait donné au militaire un miroir pour qu'il se coupe les cheveux dans l'après-midi du jour de sa mort, et il ruminait autour d'une culpabilité de n'avoir pas repéré ses idées suicidaires. La difficulté à mettre du sens sur ce passage à l'acte subi, favorisait rumeurs et interprétations dans une ébauche de reconstruction du suicide, après coup. De nombreuses pensées se tournaient vers la famille, déjà confrontée à la mort violente passée d'un des leurs, à la même date.

Le contenu des entretiens révélait aussi parfois les fragilités de chacun. Un militaire évoquait une déception amoureuse récente avec une infirmière de l'hôpital, mais se défendait d'avoir des idées suicidaires. Fatigué, il ne trouvait plus le sommeil, ruminant tour à tour la mort du militaire et sa déception amoureuse. Il fut désarmé et sorti du groupe pour un court temps de repos sur un camp à proximité, avant de retrouver son poste.

Pour évoquer la situation dans sa complexité, le suicide est intervenu dans un groupe où des tensions relationnelles, usuelles dans ce genre de mission, avaient émergées. La douleur, un fonctionnement projectif, amenaient certains à mettre en cause des cadres de l'Hôpital Militaire de Campagne. Le commandement, légitimement, s'interrogeait sur le poids de ces dysfonctionnements, même

minimes, dans le passage à l'acte du militaire. Toute la chaîne hiérarchique médicale, y compris le psychiatre et le psychologue, dû faire un point sérieux sur cette situation avant d'élaborer une réponse afin de lutter contre cet amalgame un peu hâtif. En effet, l'enquête de commandement inévitable après un suicide venait renforcer un climat délétère pour les cadres qui, atteints par la perte d'un de leurs hommes, se vivaient comme mis en accusation alors qu'ils espéraient un soutien.

Chapitre 2 : Le corps du militaire ne lui appartient pas.

Le corps d'un militaire ne lui appartient pas totalement et il est tenu à l'obligation de ne pas échapper à sa condition, quelle qu'en soit la méthode. C'est ce que dit Napoléon lorsqu'il affirme "*qu'un soldat qui se suicide est un soldat qui déserte*". Il faut dire que lors de la campagne d'Egypte, les conditions de vie des soldats étaient si terribles, qu'il y eut un grand nombre de suicides, tout comme lors de la campagne de Russie. Mesnier rapporte³⁶⁹ que des officiers écrivent d'Egypte en France et racontent ce qui suit:

"Il existe un mécontentement général dans l'armée...Nous avons vu des soldats qui se sont donné la mort devant le général en lui disant: "Voilà ton ouvrage"".

Ceci corroborant la théorie du suicide de type "Jan Palachisation". Ou encore ce témoignage rapporté par Mesnier:

"On voit des soldats qui, témoins des souffrances de leurs camarades, se brûlent la cervelle; d'autres se noient dans le Nil".

L'empereur avait, un jour de 1805, au camp de Boulogne, ordonné de brûler une guérite de garde où un soldat s'était suicidé, causant un phénomène de réplique ou d'imitation avec plusieurs camarades se suicidant d'une balle dans la tête dans la même aubette. C'est à cette occasion que Napoléon publia son ordre du jour où il comparait le suicidé à un fuyard devant l'ennemi.

³⁶⁹ L.-Jacques-Elie Mesnier: *Du suicide dans les armées*. Paris, Octave Doin, 1881. Page 34.

L'obligation d'être apte ne permet pas au militaire de se laisser aller ou de modifier profondément son corps³⁷⁰.

"Les tatouages ou encore les piercings s'ils ne sont pas strictement interdits doivent être dissimulés. Les militaires se doivent d'entretenir un certain niveau d'entraînement physique et ils peuvent être sanctionnés dans le cas contraire. Le militaire use de son corps au profit de l'Institution qu'il sert. Celle-ci se doit d'entretenir, réparer et parfois écarter les militaires défaillant sur le plan physique. Le corps est donc contraint par les obligations que le sujet a envers l'Armée. Il est donc l'objet d'enjeux et d'attentions rare en dehors du milieu militaire".

Et les tatouages, depuis la vision guerrière qu'en imposent les tenants d'un sport de "combat", sont considérés par beaucoup de militaire comme un outil obligatoire du soldat.

"En agressant son propre corps, le militaire suicidant transgresse à la fois un interdit moral mais aussi réglementaire. Pendant de nombreuses années, l'Institution a pénalisé et puni toute atteinte corporelle visant à se rendre inapte³⁷¹. La mutilation est une faute grave. Le militaire s'attaque à un objet de travail : son corps"³⁷².

³⁷⁰ Y. Andruéтан, Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique. Médecine et Armées, 2013, 41, 1, Pp. 15-20.

³⁷¹ Art L 321-22 du code de justice militaire.

³⁷² Y. Andruéтан, *Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique*. Médecine et Armées, 2013, 41, 1, Pp. 15-20.

En 1810, Napoléon Bonaparte ne mentionne pas le suicide dans son Code pénal, mais il considère malgré tout, comme nous venons de le voir, qu'un militaire qui se suicide et un « déserteur ». Au point que de nos jours, toujours sur cette même logique, les soldats sont soumis au code de justice militaire pour les infractions militaires³⁷³. Or, le chapitre «*Infractions tendant à soustraire leur auteur à ses obligations militaires*» condamne l'insoumission, la désertion et la mutilation volontaire dans le but de se rendre volontairement impropre au service est puni :

« -En temps de paix, d'un emprisonnement de cinq ans et de l'interdiction pour une durée de dix ans de l'exercice des droits prévus à l'article 131-26 du code pénal. Si le coupable est officier, il pourra être puni en outre de la destitution ;

- En temps de guerre, de dix ans d'emprisonnement ;

- Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité s'il était en présence de l'ennemi ».

Et une tentative de suicide est considérée comme une mutilation et sanctionnée de la même façon. En ce domaine, en effet, la tentative est réprimée exactement comme l'infraction elle-même. Dans le monde militaire, donc, porter volontairement atteinte à son intégrité physique a toujours été considéré comme une forme de trahison, une agression contre l'institution, puisque le corps du soldat appartient d'abord à l'armée. Et même plus, c'est une sorte d'abdication du

³⁷³ Code de justice militaire. Livre III, Titre II. Chapitre Ier : Des infractions tendant à soustraire leur auteur à ses obligations militaires. Section 4:De la mutilation volontaire (Articles L321-22 à L321-24).

credo de l'héroïsme du soldat, prêt au sacrifice de lui-même, et donc de son corps, pour la Nation. En fait, le suicide peut être ainsi considéré dans l'armée comme une mutilation du corps collectif, et donc une violence qui touche chacun des membres de ce corps. D'ailleurs, on parle bien, pour désigner une unité ou un régiment d'un "corps", et le colonel est le "chef de corps", et ce n'est pas anodin. « *Le suicide est la transgression majeure dans l'armée parce qu'il est une injure à la notion fondamentale de sacrifice, et aussi parce qu'il l'atteint dans ce qu'elle a de plus précieux : son potentiel humain.*³⁷⁴ » Ceci est toujours vrai, malgré l'hyper technicité des matériels qui pourrait réduire l'importance des hommes, car il n'est pas un discours de grand commandeur sans mise en avant de l'importance de l'humain, même si le simple fait de le répéter sans cesse pose la question du besoin de le dire, ce qui démontrerait, à contrario, que cela n'est plus une évidence au point qu'il soit nécessaire de le rappeler sans arrêt. Si la réaction de l'institution militaire a toujours été d'une extrême violence envers les suicides, au point, par exemple, de fusiller les malheureux qui avaient échoué dans leur tentative, pour flétrir ce geste et en faire l'égal d'une trahison, l'évolution de la société vers plus de compassion et de compréhension envers les suicides touche également l'armée. Mais les principes restent et si les réactions de l'institution militaire face à la question des conduites suicidaires sont plus indulgentes, il n'en demeure pas moins qu'un suicide est toujours vécu par certains comme la trahison envers le groupe, comme la recherche de "la blessure

³⁷⁴ F. Lebigot, M. Bazot, D. Condroyer. *Suicide et institution militaire*. Psychologie Médicale 1987 ; 19: 609-12.

qui ramène à l'arrière", ce que cherchaient certains soldats à s'infliger afin de retourner dans leur foyer durant la première guerre mondiale. Théoriquement, de nos jours, l'institution devrait déférer un suicidant devant la justice militaire, mais dans les faits, personne ne pense même à agir de la sorte. Mais le texte existe toujours.

L'usage de l'arme de service constitue un bon exemple. On sait que l'emploi du gaz ou de médicaments par les suicidants se fait avec l'idée que leur cadavre soit visible, qu'il ne soit pas horrible à contempler. Alors qu'ils ont pris la décision de mourir, persiste l'idée de l'évitement de la violence faite à soi et à autrui. Des suicidants rapportent l'idée de laisser un beau cadavre, que les proches en gardent un bon souvenir.

Or, des études menées dans l'armée américaine³⁷⁵ ainsi qu'une effectuée dans les armées françaises³⁷⁶ montrent que certains milieux, comme la Gendarmerie, utilise de façon préférentielle leur arme plutôt qu'un autre moyen, réputé moins violent. Il y a deux façons d'interpréter ces faits. Les militaires qui utilisent une arme, particulièrement les gendarmes, ont une idée relativement précise des dégâts qu'elle va provoquer. Le corps mutilé devient une forme de manifestation, d'autant plus si le suicide a lieu au sein de l'unité. C'est ce qu'explique le psychiatre militaire Yann Andruetan³⁷⁷ :

³⁷⁵ Parmi ces études, on peut noter celle de Pitman et all.: *Deaths by suicide while on active duty, active and reserve components, US Army Forces, 1998-2011 MSMR*, 2012 vol 19.

Et celle de JC Helmkamp: *Suicides in the military: 1980-1992 Mil Med* 1995 vol. 160.

³⁷⁶ C. Verret et all... *Suicide et tentatives de suicide dans les armées françaises en 1998 L'Encéphale* 2001 ; 27.

³⁷⁷ Y. Andruétan, *Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique*. Médecine et Armées, 2013, 41, 1, Pp. 15-20.

"La violence est double : celle que le suicidé a exercée contre lui, mais également envers ceux qui vont le découvrir" ..

Ceci exclut une pulsion suicidaire qui ne peut prendre en compte une telle réflexion. Il ajoute que, en général, les suicides sur le lieu de travail sont une forme d'agression envers l'entreprise ou l'institution, ou même envers ceux que le suicidé estime responsable de son enfermement ou de sa déchéance³⁷⁸.

Et il est logique de transposer ce raisonnement au monde militaire puisqu'il y a un même sentiment, chez certains soldats, de ne plus être compris, écoutés ou reconnus. Et donc, ils utilisent la même expression tragique que dans le monde du travail.

³⁷⁸ C. Dejours, Florence Bègue: *Suicide et travail : que faire ?* Paris, 2009 Puf.

Chapitre 3 : Facteurs de risque et prévention: Pour une plus grande socialisation dans les armées.

L'armée, comme toutes les institutions et les grandes entreprises, a mis en place des politiques de prévention contre le suicide, mais avec les non-dits dont nous avons déjà parlé. De manière générale, l'évaluation des effets de ces politiques est très difficile car si l'indicateur unique est le taux de suicide, compte tenu du fait qu'il s'agit de chiffres très faibles, un mort en plus ou en moins fait grimper ou chuter le taux annuel, et personne ne peut affirmer si telle ou telle action préventive a joué un rôle. L'armée française, comme l'ensemble de la société, part du principe que si on améliore la sensibilisation du corps social et des camarades aux signaux précurseurs des crises suicidaires, on peut enrayer ce processus et faire baisser significativement le nombre de suicide. Mais il y a une différence entre un indicateur témoin et un indicateur causal. Ainsi, les idées suicidaires, par exemple, sont un indicateur d'une possible crise suicidaire sans que le suicide soit certain, mais sont aussi un indicateur causal, puisque c'est un facteur clair de risque. Il faut donc que les politiques de prévention trouvent un indicateur pertinent pour mesurer les progrès dans la reconstruction des liens sociaux entre un suicidant et son environnement. Mais si on comprend bien la théorie du lien social, personne ne peut dire combien de mort par suicide on a évité avec telle ou telle politique, toujours parce que nous ne savons pas exactement comment enrayer une crise suicidaire. La meilleure des preuves est

qu'il y a des suicides en hôpitaux pour des malades pourtant clairement signalés comme "à très grand risque", et pour lesquels personne n'arrive à assurer une protection absolument efficace. En fait, par-delà la très utile prise de conscience de la responsabilité envers son prochain, un peu comme la politique de l'armée américaine, ces politiques de prévention sont surtout des "impulsions politiques à l'action"³⁷⁹. Les intervenants eux-mêmes ont des motivations multiples, liées à des histoires personnelles ou non, qui ne peuvent éviter des logiques contradictoires comme la liberté de chacun de choisir au moins le moment de sa mort. En effet, s'il s'agit de mettre un prix symbolique à la vie, personne ne peut définir ce prix, et le combat pour la préservation de la vie revient à choisir la société dans laquelle nous voulons vivre. Cependant, ces difficultés ne doivent pas empêcher l'armée de mettre en place des systèmes d'alerte, de la prévention, de la sensibilisation, de l'éducation et des politiques pour laisser d'autres portes que le suicide à ceux qui n'arrivent pas à trouver leur place dans la société. Mais peut être plus que tout, faut-il travailler à changer notre regard réel sur le suicidé, et ne plus le voir, même inconsciemment, comme un fauteur grave contre la société. Ce serait en fait la seule façon de faire augmenter le nombre d'appels au secours, le nombre de demandes d'aide de la part de soldats qui ne sentiraient plus des "sous-hommes" en le faisant.

³⁷⁹ Marc Daigle: *L'importance de l'évaluation fondée sur la théorie en suicidologie*. In Chagnon et Mishara: *Évaluation de programmes en prévention du suicide*. Presse de l'université du Québec, 2004.

Facteurs de risque:

Toutes les sociétés entretiennent des rapports complexes avec les fondements universels que sont le sexe, la violence, la mort, le don ou encore la famille...

Les armées en tant que communauté, et peut être même en tant que société au sens où Maurice Godelier³⁸⁰ l'entend, reflète à la fois les valeurs du temps, les traditions et les obligations sociales dont elles sont dépositaires.

Les militaires sont concernés plus que n'importe qu'elle autre citoyen par la mort. Cette dernière est un risque, accepté et non pas souhaité. Néanmoins toutes les unités des armées possèdent une histoire exemplaire de mort épique que Durkheim qualifie de suicide altruiste ou héroïque.

Les armées entretiennent une relation ambiguë avec le suicide d'un point vu anthropologique. Ces facteurs sont à prendre en compte lorsque le médecin, le psychiatre ou le psychologue ou encore l'aumônier doivent intervenir auprès d'une unité affecté par l'acte d'un des leurs. Si cette ambiguïté n'est pas propre aux armées et se retrouve dans la société en général, le rapport particulier à la mort volontaire, héroïque, en radicalise certains aspects.

³⁸⁰ Maurice Godelier, *Au fondement des sociétés humaines : ce que nous apprend l'anthropologie*, Paris, Albin Michel, 2007.

Le suicide après une défaite a pratiquement disparu, puisqu'aucun combat n'est perdu. En effet, il n'y a plus d'opposition de blocs et les guerres asymétriques contemporaines ne jouent pas sur le registre nationaliste qui pousse le perdant au suicide pour échapper au déshonneur. On peut encore l'imaginer comme une échappatoire à la captivité ou à d'éventuels sévices, mais ce n'est pas le cas en France. De ce point de vue, il est d'ailleurs assez surprenant que le suicide des officiers était compris comme un geste d'honneur, alors que celui des hommes du rang était assimilé à une forme de désertion, au point que lorsqu'un soldat ratait son suicide durant la première guerre mondiale, par exemple, il était passé par les armes. Dans son étude³⁸¹, citant les taux de suicides dans les armées européennes, Mesnier donne le taux du Danemark, et ajoute : "*...encore, les suicides d'officiers n'ont-ils pas été compris dans la statistique*", comme si, de manière évidente, le suicide des officiers n'avait rien à voir avec le suicide des militaires. On observe d'ailleurs toujours cette contradiction flagrante dans l'opinion publique, soutenue ou créée par les médias, entre l'approbation accordée au suicide des «grands» et la dépréciation du suicide des gens «ordinaires», qui se tuent «égoïstement» parce qu'ils souffrent. La glorification du suicide héroïque est présente dans la littérature classique ancienne et moderne.

Le syndrome du stress post-traumatique commence juste à être intégré dans les réflexions sur le retour des militaires. Les manifestations de ce syndrome sont

³⁸¹ L.-Jacques-Elie Mesnier: *Du suicide dans les armées*. Paris, Octave Doin, 1881. Page 59.

multiples: retour en arrière, cauchemars récurrents, anxiété, isolement, colère, déconnexion de la réalité ou sentiment de danger³⁸². Les victimes de cette maladie ont besoin d'un entourage en posture empathique à toute expression de leurs émotions (sanglots, crises de larmes ou de peur) et de l'aide de professionnels. Ce n'est pas une façon de "psychiatriser" le retour du militaire, mais de préparer son nouveau départ.

Mais par-delà le risque de suicide, il y a des comportements que l'on peut qualifier de "conduites extrêmes" qui sont une autre forme de suicide. Le nombre élevé de militaires de retour d'une zone de combat qui ont des accidents de la route dans des conditions proches d'une conduite suicidaire le démontre. Ce n'est pas tant un nouveau concept qu'une expression apte à couvrir une diversité de comportements excessifs. Ce qui est commun à ces actes ou états, ce sont l'outrance qu'ils affichent et le risque mortel auquel ils exposent. En effet, non conformes aux modèles courants, ces pratiques ou ces manières d'être, dépassent toutes les bornes des risques normaux. De manière évidente, ils mettent en péril leur propre vie et quelquefois celle des autres. Dans une sorte de mise à l'épreuve, ils frôlent la mort en la bravant ou en la sollicitant, en la surmontant ou en l'accomplissant. C'est cette proximité de la mort, défiée ou éprouvée, dans des activités aussi diverses que les performances sportives, la conduite automobile, les conduites sexuelles, les comportements liés à la toxicomanie et plus largement, tous les comportements à risque qui approchera

³⁸² F. Engel, *Campus*, vol. XXIV, n° 31.

le plus la situation de proximité avec la mort que les militaires ont pu connaître sur le terrain.

De manière étonnante, j'ai pu constater que dans l'enchaînement des cérémonies militaires, il y a plus de reconnaissance pour le soldat mort que pour le soldat vivant. Le mort au combat est honoré par une grande cérémonie alors que le vivant est tout juste accueilli à son retour. De plus, de retour après un combat où il y a eu des morts, celui qui est décédé pour les autres est un héros alors que celui qui s'en sort est toujours, même inconsciemment, soupçonné de s'être "planqué", ou tout au moins, de n'avoir pas tout donné pour sauver ses camarades. Il peut y avoir manifestement la tentation de rejoindre ses frères d'arme dans leurs souffrances et dans leur héroïsme: c'est le suicide des survivants dont nous avons parlé. Mais il y a également la culpabilité d'être vivant alors que des camarades sont morts. La culpabilité peut mêler le mépris et le dégoût de soi qui peuvent mener à des gestes extrêmes. Le manque de reconnaissance par l'institution peut conduire à la mésestime de soi, puis à la culpabilité, à la négation de sa raison d'être et éventuellement à une crise suicidaire.

Dans les lettres d'adieu des suicidés, la référence à la culpabilité varie. Certains se blâment pour leur passé ou pour l'acte suicidaire qu'ils préparent. Ils accusent parfois leur entourage immédiat ou la société dans son ensemble. Le désenchantement à l'égard de la vie et surtout à l'égard de la vie en société prend une grande place dans ces lettres. Même si ce n'est pas toujours dans l'intention du suicidé, sa

mort volontaire est considérée par les proches comme une accusation ou un procès de la part de leur proche. Certains suicidaires cherchent effectivement à punir leur entourage ou se venger de celui-ci par leur geste et donc de le culpabiliser. Ils éprouvent une véritable jouissance à l'idée de la douleur que leur geste infligera à ceux qu'ils laissent derrière eux. C'est ce type de suicide que Jean Baechler appelle «vengeance» et qu'il classe dans le type "agressif"³⁸³:

"La vengeance qui est le fait d'attenter à sa vie pour soit provoquer le remord d'autrui, soit lui infliger l'opprobre de la communauté".

Le désir de mourir est moins fort que le désir de châtier. Le suicidaire de cette catégorie veut exposer son entourage à la réprobation générale. Il semble vouloir dire au grand public: «*Voyez comme ils me traitent! Voyez à quoi ils me poussent!*»

La guerre en Afghanistan a des conséquences évidentes sur les militaires qui reviennent après une période plus longue, six mois au lieu de quatre, que les autres mandats en opération extérieure. Les troubles psychologiques et les suicides sont plus fréquents et c'est probablement depuis ce conflit que la question se pose avec force.

Pressions individuelles de plus en plus fortes, déstabilisation dans un cadre où les militaires ne peuvent plus s'appuyer sur le collectif, cadences des manœuvres et exercices, inspections à répétition, charge de travail, perte de sens évident dans un environnement de plus en plus technique, certains militaires ne savent plus, ou ne comprennent plus ce que l'on attend d'eux. La Lof, avec sa dictature

³⁸³³⁸³ Jean Baechler, *Les suicides*. Hermann, Paris 2009. P. 129.

des coûts pousse à une sorte de compétition permanente sur l'argent alors que le monde militaire en était, jusqu'à présent déchargé en dehors de la haute hiérarchie.

De plus, les militaires sont surreprésentés dans la catégorie statistiquement la plus exposée, celle des hommes de 30 à 59 ans. En effet, le suicide a diminué de 36 % depuis 1993 chez les 15-24 ans, de 18 % chez les plus de 60 %, mais il a augmenté chez les 30-59 ans.

Mais dans le milieu militaire où la fraternité est une valeur fondatrice, que ce soit en tant que lien humain ou même en tant que lien opérationnel, puisqu'on parle bien de fraternité d'arme, dire que cette valeur est absente est impossible ou serait un tel constat d'échec que cela remettrait en question le mode même de fonctionnement des forces armées. La fraternité n'est pas une valeur parmi d'autres, elle est consubstantiellement l'armée, et si elle est fragilisée, c'est tout l'édifice militaire qui en subit le contrecoup.

Les militaires se vivent surtout en groupe, en unité, compagnie, section, toujours ensemble, fédérés par un métier, des valeurs qu'ils portent, et un attachement à des symboles forts partagés comme le drapeau ou l'uniforme. Ils se constituent en fraternité, des armes, des souffrances et des espérances où le faible est toujours protégé et aidé par les forts. Pensons, par exemple, que lors du défilé du 14 juillet, les troupes qui défilent sur les Champs Elysées et arrivent devant la tribune officielle, se séparent en deux et tournent pour moitié à droite sur le pont de la Concorde, et pour l'autre moitié de la même section, à gauche par la rue

Royal, sauf la Légion étrangère, car "les Légionnaires ne se séparent jamais". Ce qui est exacerbé à la Légion est présent dans toutes les unités. On comprend qu'un suicide dans cet environnement vient briser l'idée même du vivre ensemble et vient démontrer que le groupe s'est construit sur un mensonge puisque lui, qui était faible, n'a pas pu être protégé par le groupe, il a été, en quelque sorte abandonné, "séparé" de ses camarades. Et puisqu'il n'a pas trouvé les mots pour le dire, il pose un acte définitif qui remet en question de façon radicale le contrat moral entre tous et comme une illusion le rêve d'une fraternité absolue.

Et d'ailleurs, la réaction de l'armée est parfois très violente avec le rejet du militaire de son unité, ce qui peut se comprendre parfois, mais qui se vit très mal par l'ensemble du groupe. En effet, il y a le rejet de celui qui fragilise le groupe par son geste et il y a la peur de voir un autre membre du groupe faire la même chose. Réfléchir sur l'acte d'un camarade oblige à se poser des questions existentielles, ce qui est un exercice difficile. En particulier parce que les soldats ont conscience de faire partie d'un corps social qui est l'armée, qui sera touché par l'acte d'un de ses membres. Et dans un réflexe de défense de l'institution, il va y avoir soit une négation du geste et de son sens profond, soit le rejet de la faute sur le mort, c'est en tout cas ce qui se passait pendant longtemps. Il y a incontestablement une logique beaucoup plus claire de nos jours, avec une prise en compte de la réalité de l'impact d'un suicide sur le groupe et sur l'institution.

Dans sa thèse, le docteur Odile Giraudet³⁸⁴ note que dans 87% des cas qu'elle avait étudiés, il y avait des difficultés familiales ou affectives. Il ne s'agit pas de nier la réalité et la diversité des raisons qui peuvent pousser quelqu'un au suicide, mais de montrer que c'est un ensemble de fragilités qui se cristallisent en un geste. Cette constatation oblige l'institution à ne pas rester neutre face à la vie privée de ses militaires, ou tout au moins, à organiser une sorte de veille sur les fragilités potentielles de ses membres. C'est ce suivi qui est fait et qui doit servir d'alerte avec des signaux comme le taux d'absentéisme qui grimpe brusquement, des demandes de changements de poste répétées, des retards fréquents, des difficultés relationnelles avec la hiérarchie, une non inscription au tableau d'avancement, qui est toujours un moment difficile à dépasser, des difficultés financières, un deuil ou d'autres facteurs qui peuvent indiquer ou provoquer un mal-être au travail. Ces moments de changement, de rupture même, doivent être repérés et accompagnés. Cela concerne tous les militaires et à tous les niveaux. Ce peut être un caporal-chef qui passe sergent et qui n'a plus ses repères, un colonel qui commandait sa base aérienne ou son régiment, comme Dieu le père, et qui se retrouve dans son emploi suivant dans un Algéco³⁸⁵ et dans un état-major où il n'a plus le même niveau de reconnaissance, ou un général qui passe en deuxième section, c'est-à-dire à la retraite, qui doit quitter ses 10000 hommes et son appartement de fonction pour son petit 49 m2

³⁸⁴ Odile Guiraudet, *Conduites suicidaires en milieu militaire: Etude des militaire appartenant au secteur épidémiologique Nord et ayant réalisé un suicide en 2010*. Thèse d'Etat en médecine, Paris 7, 2011.

³⁸⁵ Ceci est un cas précis où le colonel s'est suicidé. C'est pour comprendre son geste que je me suis plongé dans ce travail. Pour voir ce que je n'avais pas su voir.

personnel, sans savoir ce qu'il va faire le lendemain du jour où l'institution lui aura organisé une magnifique cérémonie où elle aura dit qu'il était le meilleur d'entre tous. Ces temps de rupture sont toujours des temps de grande fragilité dans tous les secteurs d'activité, mais dans l'armée, le moment de faiblesse est moins toléré qu'ailleurs, et il est impossible de ne pas voir qu'un soldat est toujours membre d'un corps social qui détermine peu ou prou ses comportements, ce qu'avait démontré Emile Durkheim en faisant de la famille, de la religion ou plus largement de l'environnement une protection contre le suicide.

C'est en anticipant ces moments à risque dans la vie d'un militaire qu'il est possible de bâtir une véritable politique de prévention, car nombre de suicides sont le signe d'un conflit relationnel privé ou professionnel, voir avec soi-même dans un conflit existentiel, et le message du suicide s'adresse donc à quelqu'un, qui peut être, pour un militaire, son institution. Cette dernière n'aurait pas su l'écouter ou lui parler, ce qui reste un signe récurrent des suicides : le manque de parole. Dans ce domaine, les aumôniers ont un rôle important à jouer, eux qui sont, selon le titre d'un ouvrage, "les soldats de la parole"³⁸⁶, et qui sont aux confluent des histoires privées et de travail des militaires qu'ils suivent et rencontrent dans tous les milieux. C'est d'ailleurs ce que confirme un rapport parlementaire sur le suivi des blessés dans les armées ³⁸⁷:

³⁸⁶ Ouvrage collectif de l'aumônerie israélite des armées, *Soldats de la parole*. DCSSA, Paris, 2009.

³⁸⁷ Olivier Audibert-Troin et Émilienne Poumirol. *La prise en charge des blessés*. Rapport de l'Assemblée Nationale n° 2470 Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 décembre 2014. P. 108.

« Les aumôniers, dits également « Padre », jouent eux aussi un rôle important sur le terrain à la fois dans l'accompagnement des militaires et dans la détection des syndromes de stress post-traumatique. Leur présence est essentielle pour le moral des soldats, quelle que soit leur confession, et ils font pleinement partie du dispositif de soutien du militaire. En effet, les militaires sont parfois plus enclins à parler de leurs problèmes avec les aumôniers, qui partagent leurs conditions de vie en dehors de tout lien hiérarchique ou médical. Cet espace de « parole libre » est un outil indispensable contre le mutisme, premier obstacle au dépistage ».

Mais l'aumônier n'est pas un psychiatre et il faut former les *padrés* de tous les cultes à orienter les personnes qu'ils sentent fragiles vers des spécialistes. C'était le but d'un colloque organisé avec les aumôneries et le service de santé des armées au Val de Grace sur "aumônerie et psychiatrie".

L'institution militaire ne peut s'exclure d'une part de responsabilité dans le suicide de l'un de ses membres, car même si l'institution ne réagissait pas, les femmes et les hommes qui la composent le feraient avec toute la palette des expressions, de la sidération à la révolte, de la douleur à la compassion. Et il me semble que ceci est normal car c'est la conséquence d'une volonté de l'armée de surinvestir le champ des valeurs et d'y faire adhérer ses hommes autant que possible sans espace de neutralité au sens où un militaire l'est toujours, y

compris en permission. Cela fait de l'armée un espace englobant une part de la vie familiale, fortement impactée par le métier de soldat, une part des relations sociales avec l'extérieur, et toute la vie au "travail", ce qui laisse peu d'espace hors de l'armée, au point qu'il est possible d'affirmer que l'institution habite littéralement ses militaires. De plus, psychiquement, les valeurs morales sont très fortes, en tous les cas, fortement revendiquées par les militaires, et, à moins d'un engagement uniquement matérialiste³⁸⁸, l'adhésion aux vertus est un préalable important qui se rapproche de la notion d'idéal, c'est-à-dire que le militaire s'est projeté dans un monde où ses idéaux ont rejoint les idéaux de l'armée. Mais le risque est que si il y a une déception sur le registre des idéaux, c'est tout l'édifice mental qui peut s'écrouler, et les désillusions peuvent arriver très vite. Ce peut être une mission qui n'est plus celle du rêve romantique et héroïque du soldat, un chef qui ne semble pas être à la hauteur de l'image que l'on en espérait, des camarades qui ne sont pas ceux que l'on croyait, une administration qui peut donner à croire qu'elle est plus là pour empêcher le soldat d'être à son ouvrage et qui ne semble pas digne d'incarner l'idéal collectif, ou même, plus simplement, que le militaire lui-même ne se perçoive plus comme porteur de son rêve et se sente pris en défaut dans cette part idéalisée qui le compose consubstantiellement, ce qui lui devient insupportable et peut causer ce que l'on peut comparer à un effondrement narcissique où il perd une part de lui-même avec son imaginaire et ses idéaux.

³⁸⁸ C'est-à-dire un militaire qui s'engagerait uniquement pour trouver un travail sans adhérer aux valeurs de l'institution et sans mesurer les risques et les contraintes du métier.

Ce dégoût du militaire pour son métier est présent sous plusieurs formes, comme une impossibilité de s'adapter ou à s'acclimater à ce nouveau monde, et cela peut frapper très tôt dans le cursus, si le soldat n'ose pas en parler très vite à son entourage ou à son commandement. Et il est vrai que la vie militaire est une rupture totale par rapport à la société civile. Mais ce peut être également le fait de ne pas supporter l'encadrement dur d'un supérieur, souvent ce que l'armée appelle un cadre de contact, c'est-à-dire un chef de proximité sous-officier ou même caporal-chef. Parfois, c'est le style de commandement qui ne s'adapte pas aux hommes. A l'époque de la conscription, j'ai souvenir de jeunes soldats venant des DOM-TOM qui devaient traverser l'Atlantique pour accomplir leur devoir civique en métropole. Sans parler des plaisanteries diverses, comme celle d'être appelés les "Dom-Tom", comme d'un nom générique, ou d'être moqués pour leur lenteur supposée, toujours bousculés, ce qui les poussait à rester entre eux, ils développaient une forme de nostalgie du pays, de leur île qu'ils n'avaient jamais quittée pour certains, avec des visites fréquentes à l'infirmerie. Ce sont parfois de petites brimades régulières qui peuvent avoir des conséquences terribles. Les injustices, réelles ou perçues, en particulier dans le domaine des décorations et de la reconnaissance collective, peuvent pousser un militaire à préférer la mort à ce qu'il juge être une humiliation. Les chancelleries³⁸⁹ sont pourtant très attentives à ces questions. Et puis il y a des phénomènes de réplique, comme nous l'avons vu lorsque Napoléon publia son ordre du jour sur

³⁸⁹ La chancellerie est le bureau qui s'occupe dans une unité des questions de décoration en préparant les mémoires de proposition.

le suicide. Le maréchal Magnan fit lire en 1861³⁹⁰ un ordre du jour très dur dans tous ses régiments, suite à une succession de suicides:

"Le soldat qui se tue fait acte d'ingratitude et de lâcheté; sa vie ne lui appartient pas, elle appartient à l'Etat qui la lui a demandée, au pays qui compte sur elle au jour de danger, à l'armée à qui elle manquera au jour de la victoire; ne vous laissez pas aller au découragement et à la faiblesse, pour une peine de cœur, pour un entraînement fatal, moins encore pour une contrariété ou une punition encourue dans le service... Quand vous vous livrez des combats trop forts pour vos esprits, venez me trouver, m'ouvrir votre cœur, et mon cœur de soldat comprendra le votre... Il vous rappellera au sentiment du devoir, il vous conservera à votre famille, à la France et à l'Empereur qui vous aime et compte sur vous".

La souffrance du militaire peut prendre des formes aussi variées qu'un état de colère permanent, un état dépressif, un sentiment de persécution, des désobéissances répétées, des bagarres, des violences sur les autres ou sur lui-même, des comportements alcooliques, des revendications incessantes, ou une fréquentation assidue du service médical.

Il y a un message de surveillance épidémiologique hebdomadaire, le MEH, qui fait le décompte des patients concernés. Dans les archives du Service de santé,

³⁹⁰ Rapporté par L.-Jacques-Elie Mesnier: *Du suicide dans les armées*. Paris, Octave Doin, 1881. Page 112.

on retrouve des décomptes trimestriels (voir en annexe), par région. Pour chaque cas déclaré, le médecin doit remplir une fiche de déclaration (voir en annexe la fiche F6).

Sur la période 2002-2009, 1483 cas de conduites auto-agressives ont été déclarés à la surveillance épidémiologique dans les armées, dont 554 suicides représentant près de 20% des décès dans les armées. La prévention des conduites auto-agressives et des suicides est une priorité pour les armées mais pour ce faire, il est essentiel de disposer de données fiables sur les suicidés en milieu militaire. Or, il n'existait dans les armées aucune étude visant à préciser les circonstances des suicides des militaires, les particularités de ces sujets et de leur entourage, avant le travail du docteur Giraudet³⁹¹, visant à décrire les conditions de survenue des suicides en milieu militaire, tant sur le plan personnel que professionnel, et d'identifier les caractéristiques des suicidés afin d'avoir une vision d'ensemble de chaque situation toujours unique et de cibler au mieux les actions de prévention.

Une analyse portant sur les données de mars à décembre 2010 a été réalisée dans le cadre de la thèse de psychiatrie du docteur Giraudet où, pour chacun des 35 suicides déclarés à la surveillance épidémiologique par une unité du secteur, un médecin épidémiologiste a contacté le médecin déclarant pour lui demander de participer à l'étude. Après avoir recueilli téléphoniquement l'accord du médecin, un questionnaire était faxé à l'unité (questionnaire figurant en annexe). Le

³⁹¹ Odile Guiraudet, *Conduites suicidaires en milieu militaire: Etude des militaire appartenant au secteur épidémiologique Nord et ayant réalisé un suicide en 2010*. Thèse d'Etat en médecine, Paris 7, 2011.

médecin devait renseigner ce questionnaire à l'aide des informations dont il disposait puis le questionnaire était transmis au Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA). Un seul médecin d'unité a refusé de participer à l'étude.

Au total, 34 questionnaires ont été renseignés, ce qui rend peu représentatifs les pourcentages, et la quasi-totalité des suicidés étaient des hommes (33/34), de 37 ans d'âge moyen (allant de 20 à 57 ans). Les suicidés servaient principalement en Gendarmerie (35%), puis dans l'Armée de terre (24%), l'Armée de l'air (24%) et la Marine (14%). Un suicidé servait dans le Service de santé des armées. L'ancienneté moyenne dans l'armée était de 15 ans (allant de 1 à 37 ans). Un tiers des suicidés présentaient des changements récents dans leurs conditions de travail (mutation, changement d'emploi...).

Plus de deux suicidés sur cinq (44%) étaient célibataires et près de deux suicidés sur cinq (38%) étaient divorcés ou séparés. Près de neuf suicidés sur dix (87%) présentaient des difficultés familiales ou affectives (ruptures, conflits avec les proches...).

Près de la moitié des suicides avait eu lieu entre 12h et 18h (46%). Près d'un suicide sur quatre avait eu lieu à l'unité. Seuls deux suicides ont eu lieu en présence de témoins. Les deux moyens les plus fréquemment utilisés étaient la pendaison (59%) et l'arme à feu (35%)³⁹².

³⁹² Ibid.

Dans les semaines précédentes, un événement marquant avait été relevé par le médecin dans un cas sur deux, soit un indicateur de mauvaise santé psychique du sujet, ou lié à la vie personnelle (ruptures affectives, décès d'un proche...) ou à la vie professionnelle (incertitude liée à l'avenir professionnel, départ à la retraite...). La retraite pour un militaire n'est pas un moment de sérénité, si tant est que ce soit le cas pour l'ensemble de la population. A la méconnaissance de ce que sera la journée type, à la perte des repères habituels et structurants du monde du travail, s'ajoute l'âge, puisque la retraite des militaires intervient plus tôt que la population civile, la baisse de revenu dans une période où les enfants sont encore à la maison, et surtout, les questions sur la capacité à retrouver un nouvel emploi dans l'univers civil et la possibilité de transformer son emploi militaire en travail civil. Comment et pour quel emploi vont se présenter un conducteur de char, un sniper, un artilleur, ou un mécanicien armement ? Dans l'étude du docteur Giraudet³⁹³, deux cas sur 39 étaient à un jour et à un mois de la retraite.

Sur le plan médical, près d'un tiers des suicidés présentaient une pathologie psychiatrique évolutive (syndrome anxio-dépressif, alcoolisations..., dont deux états de stress post-traumatique, liés à un séjour en Côte d'Ivoire en 2004 et l'autre en Afghanistan en 2008). Seuls trois sujets avaient réalisé auparavant une tentative de suicide et trois autres avaient des antécédents familiaux de suicide

³⁹³ Ibid.

(parents). Quatre suicidés avaient des antécédents de suicide dans leur entourage amical ou professionnel.

Par le biais de cette étude, en améliorant la connaissance épidémiologique, les actions de prévention du suicide dans les armées pourront être renforcées conformément à la stratégie nationale de lutte visant à favoriser la prévention par un dépistage accru des conduites à risque, à diminuer l'accès aux moyens létaux, mesure difficile à réaliser dans le cadre militaire, et à améliorer la prise en charge.

Mais qu'en est-il d'un monde où le repentir est impossible puisque tout reste par l'informatique, tout nous écrase et rien ne s'oublie ? C'est l'une des caractéristiques du monde militaire où notre dossier nous suit à la trace, nous regarde comme l'œil de Caïn.

Si pour Freud la libido est le moteur humain, pour Stekel, c'est le sentiment de culpabilité qui accompagne le plus souvent le suicide. Lors d'un symposium sur le suicide en 1910, et devant Freud, il énonça sa formule choc: "*Personne ne se tue s'il n'a jamais souhaité en tuer un autre, ou du moins souhaité la mort d'un autre*". Pour Adler, l'idée de responsabilité est centrale. Ainsi, pour lui, « *la névrose est une ruse de l'individu pour échapper à ses obligations envers la communauté* ».

Dans le monde militaire, beaucoup culpabilisent la victime en supposant qu'il n'est pas capable d'assumer sa responsabilité. Et ceci n'exclut pas une véritable empathie avec la personne.

L'armée évolue, fort heureusement, et modèle la société par les valeurs qu'elle défend, tout en étant elle-même modelée par la société dans laquelle elle s'épanouit. En effet, notre armée n'est pas un corps hors la société, mais bien un élément de la société, constitué de citoyens qui sont des agents de la Cité comme les autres... Avec juste un peu plus de devoirs que les autres. Or, si l'armée avait par le passé banni la réflexion individuelle pour valoriser l'ordre reçu et la discipline d'exécution, l'armée moderne encourage, du moins dans le discours, l'initiative et la prise de responsabilité individuelle. Si nos soldats doivent porter sur eux les « dix commandements des militaires en opération extérieur », avec les rappels à l'éthique individuelle et la responsabilité personnelle, c'est qu'ils sont clairement responsables de ce qu'ils font, et c'est heureux, mais surtout, qu'on présuppose qu'ils sont capables et aptes à prendre des décisions justes. Or le suicide peut parfois être compris comme une pathologie de la décision.

Prévention.

Le suicide est très souvent annoncé et avec Internet, il y a de nombreux suicidants qui postent un message sur Facebook ou tout autre réseau social.

Certains ont pu être sauvés ainsi par un internaute qui a pu prévenir quelqu'un ou même entrer en contact avec la personne et lui parler le temps que la crise passe. Mais de manière plus large, les allusions ou les promesses de suicide sont à prendre au sérieux.

Pour ceux qui font des tentatives de suicide³⁹⁴, la prise en charge est primordiale, et plus encore le suivi, car les risques d'une récurrence sont importants, de l'ordre de 75 % dans les deux ans, et en particulier un suivi psychiatrique.

Dans le mois qui précède une tentative de suicide, 60 à 70 % des suicidants consultent un médecin, et dans la semaine qui précède, c'est 36 %. Il importe donc de former les médecins à la détection des personnes à risque, tant pour la prévention du suicide que pour endiguer les récurrences.

François Terré³⁹⁵ explique que le suicide a longtemps été perçu comme une liberté individuelle. Le fait que cette question touche à la vie, à ce qui est le plus précieux pour l'ensemble de la population, rend tout ce qui concerne le suicide très sensible. Le simple fait que personne ne puisse être "neutre" à propos du suicide induit un biais qui serait inacceptable dans un autre domaine pour un aidant ou pour un évaluateur de politique publique. Or l'une des motivations des travailleurs sociaux dans ce domaine, des médecins ou des personnels du service de santé des armées est d'être "concerné" par le sujet, ce qui interdit une neutralité qui serait, en fait, presque impossible à trouver. Les valeurs

³⁹⁴ Données de l'Inserm sur le suicide, 2009.

³⁹⁵ François Terré : *Le suicide*. Paris, Puf, 1994.

personnelles des soignants sont prégnantes et définissent aussi ce que peut apporter chacun à un suicidant. Ainsi, par exemple, les laboratoires pharmaceutiques qui élaborent de nouveaux médicaments pour soigner le mal-être, refusent de tester des groupes de malades avec des tendances suicidaires, soit avec des placebos soit avec de nouveaux produits, ...à cause des risques. Il est vrai que si un patient en test se suicide durant l'essai, ce serait de la responsabilité du laboratoire, et donc il est difficile d'évaluer ces nouveaux médicaments. Plus largement, tester un nouveau produit est risqué car cela implique de changer des protocoles déjà acceptés, qui déchargent les intervenants de toute responsabilité. Lorsque les Américains ont fait le choix de renvoyer rapidement au combat les militaires fragiles traités au plus près du front, il a fallu faire un choix et le valider, ce qui était un risque. En fait, c'est un cercle vicieux où il faudrait essayer des méthodes pas testées, mais comme elles ne sont pas testées, on ne peut pas les valider. A moins de le faire sur des groupes présentant moins de risque...mais sans possibilité de mesurer une amélioration réelle de leur état, puisqu'ils ne sont pas en grande crise suicidaire. Et quand bien même un protocole d'essai était mis en place, que faudrait-il faire si on percevait qu'un des participants était au bout de la route et près à passer à l'acte? Le laisser faire au nom de la régularité de l'essai ou essayer de le sauver, au risque de fausser l'étude? C'est l'une des limites de l'observation participative comme méthodologie. Et il ne faut pas oublier qu'il y a toujours un vieux fond de culpabilisation du militaire qui se suicide et qui, de fait, sort des rangs et

affaiblit son armée. Il y a donc un risque, que l'on perçoit et qui est une des clés d'interprétation de toute l'ambiguïté des armées envers le suicide, de trouver des défenseurs, plus ou moins assumés, de la théorie quasi darwinienne de sélection des forts et de la sortie des faibles, les suicidés l'étant forcément: "*C'est une sélection naturelle; seuls les plus forts s'en sortent, les autres disparaissent*". Ce qui est d'une violence terrible, jamais assumée au grand jour, mais que l'on peut entendre au détour d'un échange sur le soutien psychologique dans les armées.

Peut-on réduire le risque suicidaire avec cette méthode, et en particulier dans les armées ? Être vulnérable ne condamne pas à une fin tragique, sans espoir de réussir à changer notre destin. Un entourage très présent, la qualité affective des proches, l'amour que l'on reçoit ou que l'on donne sont des facteurs qui peuvent changer notre histoire car ils peuvent réduire nos fêlures originelles ou celles survenues au cours de notre vie.

De nombreuses variables sont capables de modifier notre fragilité ontologique et depuis les travaux de Boris Cyrulnyk³⁹⁶, nous savons que notre capacité à rebondir après un échec est un pas immense, mais pas toujours suffisant, vers une reconstruction de nous-même. La résilience impose tout de même de faire quelques ajustements dans notre façon de vivre en lien avec les autres, proches ou lointains.

³⁹⁶ Boris Cyrulnik, Gérard Jorland, *Résilience. Connaissances de bases*, Odile Jacob, Paris, 2012.

La capacité à prendre des décisions, le contrôle de nos émotions, la tendance à l'agressivité ou à l'impulsivité, le désir de ne pas être seul, le désir de désirer sont les prémices de l'éloignement d'une zone de danger suicidaire.

Mais peu de réactions sont possibles sur une grande échelle, puisque chaque situation est totalement unique, chaque histoire est l'histoire exclusive d'une personne et de ses propres failles.

Sans nier la réalité de certaines données d'ordre physiologiques, comme nous l'avons vu, le contexte social influe fortement sur les taux de suicide. Mieux, le lien social est déterminant dans la façon dont nous muselons puis rejetons ces idées suicidaires.

Il y a des groupes potentiellement plus vulnérables que d'autres, puisque les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les jeunes femmes, tandis que les hommes de plus de 40 ans réussissent leur suicide. Les employés se suicident deux fois plus que les cadres, et les agriculteurs plus que les professionnels du tertiaire. Le chômage est un facteur aggravant, et même si, par nature, il n'y a pas de chômeur dans l'armée, la nouvelle précarité induite par les contrats courts refait apparaître cette crainte pour "l'après". Un quart des suicidés sont veufs, vingt pour cent sont divorcés, ce qui fait 45 % de personnes seules alors qu'ils ne l'ont pas toujours été, et 10 % sont mariés. C'est bien la structure de la société qui semble en cause.

Il y a un moyen simple d'inhiber les idées suicidaires en développant des idées positives qui vont aider à penser à autre chose que la perspective de la mort

comme seule issue à telle ou telle situation. Ce n'est pas juste une vision très *Walt Disney* de la vie, mais bien une façon d'amortir les phases basses de toutes les destinées humaines. La tyrannie du bonheur absolue comme seul objectif et seul baromètre d'une vie réussie s'impose car le modèle que propose la société de consommation, celui que propage la publicité, celui que nous matraque la télé, celui qui submerge les magazines est d'une simplicité redoutable : seule une vie heureuse est une vie réussie et il faut donc à tout prix être heureux, sinon, ce n'est pas une vie. C'est le monde du bien-être comme philosophie, de la société des loisirs, de l'insouciance érigée en dogme, c'est *Alice au pays des merveilles*...sans avoir toujours les merveilles. Cette illusion est périlleuse, car lorsque nous sommes brusquement confrontés à la réalité de la vie, lorsque nous constatons que nous ne vivons pas que de rêves, nous devons nous préparer à des chocs d'autant plus difficiles qu'ils n'auront pas été anticipés. Lutter contre le suicide impose de tenir compte du besoin qu'a tout homme d'un lien social authentique et fort, dans les moments de bonheur comme dans les moments pénibles. Ainsi, le suicide devient le symptôme d'une fragilisation du lien social. La socialisation est vitale pour les hommes. Le cerveau et l'esprit, l'âme ou le cœur, sont fait pour ressentir ce que ressent l'autre, dans un mécanisme d'empathie qui se développe d'autant que l'on vit dans un réseau social fort. Dans l'évolution des espèces, les individus se regroupent peu à peu pour former des clans, des pays, des tribus. Or nous sommes les premiers où c'est le phénomène inverse qui se produit, puisque après avoir vécu en communauté, les

hommes se trouvent parfois relégués dans une existence solitaire qui est le lot de personnes âgées, de veufs, de laissés pour compte de notre société, de personnes qui ne comptent plus pour personne. Ce mot même de personne est plus qu'un sujet, c'est une définition : ils ne sont plus personne. En fait, l'intensité du lien social est, statistiquement, inversement corrélée au risque de suicide car si la victime d'un suicide est connue, dans la plupart des cas les responsables ne sont pas coupables.

Mais ces théories ont besoin d'une réalisation concrète dans le monde militaire, pourtant très "socialisant". Et c'est peut être justement sa faiblesse. Le groupe a beaucoup d'occasions pour vivre des moments de partage, les épouses et les familles se connaissent, vivent souvent ensemble dans des périmètres très proches, et il y a une grande interpénétration de la vie privée par le travail. Mais lorsqu'un membre du groupe décroche, il est tout seul, et pour toutes les raisons évoquées, il n'a plus de regard extérieur capable de le sortir de son mal-être.

Conclusion

Parvenu au terme de cette étude, nous pouvons conclure que la question des suicides dans les armées est bien un fait de gestion et qu'il faut la placer dans un contexte général plus large tout en intégrant les spécificités du métier des armes. Les travaux sur la violence lors des conflits armés³⁹⁷ montrent un déclin progressif de la résistance à tuer.

"Plus un combattant passe de temps exposé à une situation de combat plus il va montrer un comportement violent. Contrairement à ce que pense Jesse Gray³⁹⁸, la haine de l'ennemi ne disparaît pas avec la proximité du front. Henri Laborit³⁹⁹, puis Boris Cyrulnik et ses travaux sur le mal et la résilience, ont montré que la possibilité d'agir, notamment par l'exercice de la violence, était un facteur de protection contre le stress⁴⁰⁰.

En fait, plus l'arme devient un quotidien, plus son emploi se banalise. Et donc, puisqu'il n'est pas possible de discriminer entre les types d'utilisation de l'arme, le soldat pourra aussi l'utiliser contre lui.

³⁹⁷ Patrick Clervoy, *L'effet Lucifer, des bourreaux ordinaires. Du décrochage du sens moral à l'épidémie du mal*. CNRS Éditions, Paris, 2013.

³⁹⁸ Jesse Glenn Gray, *Au combat: Réflexion sur les hommes à la guerre*. Préface de Hannah Arendt. 1958. Traduction en français: Taillandier, Paris 2012.

³⁹⁹ Henri Laborit, *L'agressivité détournée : Introduction à une biologie du comportement social*. Union Générale d'Édition, coll. « 10/18 », 1970.

⁴⁰⁰ Y. Andruétan, Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique. *Médecine et Armées*, 2013, 41, 1, Pp. 15-20.

Le docteur Andruétan propose un autre type de suicide fondé sur une certaine vision de l'honneur:

"Mais les militaires se suicident aussi pour la vertu, pour leur honneur. Nous citerons deux exemples : un jeune lieutenant décide lors de la débâcle de juin 40 d'arrêter une colonne allemande devant un village. Le maire vient le trouver lui demandant de le faire ailleurs, il préfère laisser passer l'armée allemande. Le lieutenant s'éloigne et se suicide. A Dien Bien Phu, mortifié par la honte, le chef de l'artillerie française se suicide"⁴⁰¹.

L'honneur est donc une façon de conserver quelque chose de soi lorsque tout est perdu. Yann Andruétan donne l'exemple des Ronin qui inspirèrent le film éponyme⁴⁰².

"L'honneur permet d'accepter beaucoup. Il y a une histoire célèbre et très populaire au Japon⁴⁰³ et qui relativise beaucoup l'idée qu'on se fait du suicide dans ce pays. Il y avait près de cinquante samourais chargés de protéger leur seigneur. Or celui-ci meurt lors d'une bataille du fait d'une trahison. Les coutumes de l'époque auraient voulu que les 47 samourais se suicident. Mais ils préfèrent le déshonneur et donc l'opprobre de leur caste. Ils se font rônins, guerriers sans maîtres. En fait, il ne s'agit que d'une ruse, car, après un certain temps, les guerriers se vengent des

⁴⁰¹ Y. Andruétan, Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique. Médecine et Armées, 2013, 41, 1, Pp. 15-20.

⁴⁰² Ronin, 1998, de John Frankenheimer avec Robert de Niro et Jean Réno.

⁴⁰³ Légende nationale du Japon.

traîtres et des assassins de leur maître, et finalement se suicident rituellement".

En fait, leur combat remporté, il ne leur reste que la mort volontaire puisqu'ils ne peuvent se penser sans maître. C'est-à-dire, sans référence. C'est ce que précise Andruétan⁴⁰⁴:

"Le suicide apparaît alors comme l'acte ultime permettant de réparer la honte, de l'effacer. L'acte réifie l'honneur, de façon définitive. L'honneur est la seule chose qui subsiste au-delà de la mort. Le sens de la devise de François 1^{er} prend tout son sens : tout est perdu sauf l'honneur⁴⁰⁵".

Nous retrouvons ce type de suicide qui refuse de donner la victoire à l'ennemi à Massada, où les Romains, après un long siège, purent enfin prendre la forteresse et n'y trouvèrent que les corps de ceux qui avaient choisi le suicide plutôt que l'esclavage.

"Le sacrifice est alors conçu comme une arme psychologique. Il s'agit de priver le vainqueur de sa victoire tant sur le plan pratique que moral⁴⁰⁶. Des combattants désespérés n'ont pas la même retenue que leurs adversaires, espérant eux encore survivre. L'exemple classique est la bataille de retardement menée par Leonidas et ses Spartiates au défilé des

⁴⁰⁴ Y. Andruétan, *Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique*. Médecine et Armées, 2013, 41, 1, Pp. 15-20.

⁴⁰⁵ Exactement : *tout est perdu fors l'honneur*. On prête ces paroles à François 1^{er} au soir du désastre de Pavie.

⁴⁰⁶ François Lagrange, *Les combattants de la « mort certaine »*. *Les sens du sacrifice à l'horizon de la Grande Guerre*, Cultures & Conflits 63, automne 2006.

*Thermopyles. Pendant plusieurs jours ils retinrent les Perses dans un défilé étroit en sachant très bien qu'ils n'auraient nul secours*⁴⁰⁷.

C'est aussi une ambivalence majeure du suicide dans les armées où l'on chante les louanges d'un acte héroïque qui s'apparente à un suicide tout en condamnant le suicide. Pourquoi refuser à l'individu ce que l'Institution valorise et parfois glorifie ? Encore une fois, il y a un risque de confusion entre un geste que l'on encourage, ou tout au moins, que l'on comprend, et le même geste suicidaire que l'on refuse dans un autre cadre.

Il nous faut peut-être introduire ici une distinction que n'envisage pas le docteur Andruétan en distinguant l'acte héroïque qui mène certainement à la mort, mais comme une sorte de dégât collatéral, du geste suicidaire qui ne vise que sa propre mort. J'ai rencontré des militaires israéliens qui avaient été sauvés d'un lancer de grenade parce qu'un camarade s'était jeté sur elle, protégeant de son corps et au prix de sa vie tous ses compagnons d'arme. Aucun n'a parlé de suicide, mais de sacrifice. Mais il est vrai que le fait de risquer sa vie complique la réflexion de l'ennemi et Andruétan poursuit⁴⁰⁸, s'appuyant d'ailleurs sur une étude sur la situation que doit affronter l'armée israélienne face au terrorisme⁴⁰⁹:

"Un adversaire qui n'a pas peur de mourir, qui est prêt au sacrifice est terrifiant. C'est l'effet psychologique recherché. C'est ce que

⁴⁰⁷ Y. Andruétan, *Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique*. Médecine et Armées, 2013, 41, 1, Pp. 15-20.

⁴⁰⁸ Ibid.

⁴⁰⁹ Laetitia Bucaille, *Israël face aux attentats-suicides : le nouvel ethos de la violence*, Cultures & Conflits 63, automne 2006.

recherchèrent les Japonais avec l'utilisation des kamikazes. Laisser croire qu'on est prêt à tout, que rien ne retiendra son bras dans la bataille est une façon d'impressionner l'adversaire. Ce type de combattants pose des problèmes majeurs aux armées régulières engagées contre eux".

La mort volontaire, que l'on ne peut donc pas, à mon point de vue, appeler suicide, ce en quoi je diverge par rapport au docteur Andruétan, doit alors être considéré comme une arme ultime, celle des faibles qui jettent leur vie dans la balance et que nos sociétés ne savent pas intégrer dans leur réflexion.

C'est la question du rapport à la mort qui se pose pour le militaire et qui peut, parfois, avoir des conséquences sur sa capacité à lutter contre sa pulsion morbide, ou alors, au contraire, à chercher à se réfugier dans la mort, dans un "repos éternel",...avec le même résultat de sa mort.

Dans un compte-rendu de lecture sur la traduction de son livre⁴¹⁰, Clémentine Vignaud⁴¹¹ décrit les différentes théories que Jesse Glenn Gray développe.

Gray a essayé d'aborder tous les moments de l'engagement du soldat avec un œil scientifiques. Ainsi, Clémentine Vignaud affirme⁴¹² :

⁴¹⁰ Jesse Glenn Gray, *Au combat: Réflexion sur les hommes à la guerre*. Préface de Hannah Arendt. 1958. Traduction en français: Taillandier, Paris 2012.

⁴¹¹ Clémentine Vignaud, Université de Poitiers, Sciences Politiques. de juin 2013.Fiche de lecture sur Jesse Glenn Gray, *Au combat: Réflexion sur les hommes à la guerre*

⁴¹² Ibid.

"L'un des termes qui doit avoir la plus grande récurrence dans le livre est sûrement celui de « pulsion ». D'après l'auteur, le soldat agit principalement par pulsions, qu'il s'agisse de sauver sa vie ou celle d'un camarade, ou de sa relation avec l'ennemi ou la mort. Du point de vue de la vie du soldat et de son évolution psychique, l'obéissance aux pulsions reste l'une des causes principales de transition de l'état de civil à celui de soldat".

C'est exactement l'idée que nous développons sur la pulsion suicidaire qui entre dans ce champ de pulsions auxquelles le soldat a du mal à résister. Pour Gray, cela va même plus loin puisque *"le soldat se doit d'obéir à ses pulsions pour préserver sa vie"*. Et nous comprenons qu'il y a ici une injonction paradoxale où le soldat doit obéir à sa pulsion de mort pour pouvoir vivre.

Et il doit arbitrer ce dilemme dans un environnement perturbant puisqu'il est fait de contradictions permanentes⁴¹³:

"A la fois monotone et excitante, répugnante et fascinante, haineuse et fraternelle, la guerre fait vivre à des soldats des moments intenses mais totalement contradictoires."

Et en effet, les horreurs de la guerre sont vécues en fraternité d'arme, ce qui leur donne un côté ambivalent permanent. La mort est si présente dans leur

⁴¹³ Ibid.

environnement, que ce soit celle donnée ou celle reçue, qu'elle n'est plus une cause de peur⁴¹⁴:

"Les soldats ont finalement plus peur des blessures graves et handicapantes que de la mort".

Et pour notre analyse sur le suicide, Gray développe une théorie qui expliquerait pourquoi il y a moins de suicides en OPEX :

"Paradoxalement, le combat distrait de la pensée de la mort puisque comme on l'a énoncé plus haut, l'action permet au soldat de sortir de la monotonie dans laquelle il peut ressasser des pensées morbides".

Puis Gray établit le profil du soldat « lâche » qui ne réagit pas à cet effet de groupe et n'arrive pas à créer des liens avec ses camarades et donc l'empêche de se sentir faire corps avec son unité. Nous retrouvons la logique de rupture de pulsion de vie lorsqu'il y a une désagrégation du lien social.

Yann Andruétan donne un exemple de ce qu'il a rencontré en Afghanistan⁴¹⁵:

"Des médecins de retour d'Afghanistan ont remarqué les « pactes » qui liaient les soldats entre eux : on est parti ensemble et on rentrera tous ensemble. Ce que nous venons d'exposer sur la mort volontaire peut

⁴¹⁴ Jesse Glenn Gray, *Au combat: Réflexion sur les hommes à la guerre*. Préface de Hannah Arendt. 1958. Traduction en français: Taillandier, Paris 2012. P. 182.

⁴¹⁵ Y. Andruétan, Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique. *Médecine et Armées*, 2013, 41, 1, Pp. 15-20.

donner l'impression que chaque soldat est persuadé qu'il devrait (devra ?) un jour donner sa vie. Le militaire n'aurait d'horizon qu'être un "être-pour-la mort" pour reprendre l'expression de Heidegger⁴¹⁶.

Il démontre que la question de sa propre mort est un invariant du militaire ce qui rend encore plus évident le questionnement sur le suicide et sur le choix du temps, qui reste donc le seul choix qu'il peut maîtriser.

Pour définir l'ambiguïté de la posture des armées vis-à-vis du suicide depuis toujours, en France en particulier, même s'il y a une évidente amélioration de la prise en compte de la question, il faut relire Lacassagne, le professeur du Val de Grace, cité par Chaussinand, lui-même cité par Mesnier:

« Les législateurs du moyen âge avaient bien vu en atteignant et en frappant les suicidés. Ils ne se plaçaient pas au même point de vue que nous, mais, sans demander que l'on traîne leur corps sur la claie ou que leurs biens soient confisqués, nous désirons faire une opinion publique scientifiquement convaincue que la plupart des suicidés sont des criminels. Il faut le dire et le répéter afin que les malheureux qui méditent un pareil acte sachent bien que leur conduite sera flétrie, qu'ils n'ont pas à escompter les regrets que leur désertion coupable produira, et que bien au contraire on arrivera de plus en plus à être persuadé que leur attentat doit être considéré à l'égal de celui des meurtriers ou des assassins.

⁴¹⁶ Martin Heidegger (trad. de François Vezin), *Être et Temps*. Paris, Gallimard, 1990. P. 542.

Comme ces derniers, les suicidés sont des vaniteux, des égoïstes, ils ont des instincts antisociaux. La société ne peut se perfectionner et devenir meilleure que par une heureuse sélection des natures supérieures et sympathiques. Elle voit sans regret spontanément disparaître celles qui sont retardées, égoïstes, dépourvues des qualités généreuses et bienveillantes qui constituent notre civilisation actuelle. »

Ce point de vue qui date des années 1870 n'est fort heureusement plus d'actualité de nos jours, même si nous pouvons toujours trouver une forme de culpabilisation de celui qui n'arrive pas à percevoir un autre chemin que le suicide.

Mais parfois, le suicide est la seule voie que pense pouvoir suivre un soldat pour se faire entendre. C'est le suicide de protestation que nous avons appelé la "Jan Palachisation" des suicides, puisque tous les suicides liés à l'armée sont une forme d'échec de ce projet de fraternité érigé en dogme majeur de l'armée. La forme très violente de l'interpellation de la société par l'immolation est présente dans les suicides sur les bases et enceintes militaires ou les navires et par la certitude de briser la sérénité apparente du groupe humain, quel qu'il soit. Après Jan Palach, l'étudiant tchèque qui se révoltait en 1969 contre l'occupation de son pays par l'armée rouge, la "réussite" du suicide de Mohamed Bouazizi, ce jeune vendeur de légume tunisien excédé par le harcèlement de la police, qui avait été le déclencheur des émeutes et de la révolution en son pays, une forme ultime de

revendication qui reste à ceux qui ne pense plus avoir de moyen d'expression.

Nous retrouvons un peu du suicide agressif⁴¹⁷ de Baechler.

Mais c'est également une forme extrême de recherche de dignité.

L'objet de la thèse a été affiné au fur et à mesure de la progression et ce qui était une étude des suicides dans les armées est devenu une réflexion sur le suicide comme mesure de notre obsession de l'efficacité dans les armées. Puis de leur impact sur l'efficacité des armées, nous avons progressé vers un questionnement plus large sur ce que dit le suicide de l'objectif de fraternité des armes. Ce qui semblait être une mise en cause de l'efficacité supposée des militaires revient plutôt à désenchanter le concept plus humain de fraternité, celle des camarades et celle des armes. Nous avons ainsi constaté le tabou relatif qu'est le suicide dans les forces, et surtout la difficulté à mettre en place un plan de prévention qui force à prendre en compte les fragilités, ponctuelles ou structurelles, de femmes et d'hommes supposés très forts. L'une des premières constatations fut l'utilisation de termes très édulcorés dans les rapports "d'incidents" qui remontent quotidiennement aux états-majors. Ainsi, on n'écrit pas le mot "suicide", mais "autolyse", ce qui est plus neutre, plus discret.

Comme si le mot suicide était tabou. A titre d'illustration, il a été possible de suivre un cas précis où la gendarmerie locale a parlé de "pendaison" et a utilisé le même mot par écrit, le commandant de la base a été plus général en parlant de

⁴¹⁷ Jean Baechler, *Les suicides*, Hermann Paris, 2009. (Première édition 1975). P. 129.

"suicide" et l'état-major a diffusé l'information en utilisant le mot "autolyse". Ce glissement sémantique et cette gêne à utiliser le mot si simple de suicide sont un marqueur de la gêne à dire que certains ne perçoivent pas le lien fort que les armées veulent bâtir.

Mais d'autres le perçoivent trop et, par peur de perdre cette "famille idéale" qu'est l'armée, surtout en OPEX, ils se suicident juste avant de rentrer en France.⁴¹⁸

Par-delà la question lourde du suicide en termes humains, il y a des enjeux pour l'institution militaire qui ne peut pas toujours adopter les méthodes de management des entreprises, en particulier à cause de la mission régaliennne des soldats et des changements dans l'organisation des armées.

La réticence à l'emploi de tel ou tel mot est l'illustration de la crainte de l'organisme d'aborder tout ce que dit le suicide de l'état des liens sociaux en son sein. Mais plus largement, elle est la preuve que les mots créent une réalité que l'armée a parfois du mal à accepter, puisqu'elle montre que la camaraderie et la fraternité des armes ne sont pas si présentes au cœur du vivre ensemble des armées. Eloignée de la culture syndicale, sauf pour ses civils, l'armée s'est mise à la concertation avec des instances comme le CSFM (Conseil Supérieur de la Fonction Militaire) qui est une instance interarmées de concertation des militaires qui permet aux militaires d'exprimer leurs avis sur les questions

⁴¹⁸ Entretien professeur Patrick Clervoy.

relatives à la vie militaire. Rendue obligatoire, la consultation du CSFM permet de poser des questions au ministre sur le soutien moral et humain, l'encadrement, l'échelon social, les carrières, les contrats et les durées de service et des questions de bien-être, de logement ou de salaire dans les forces, pour les militaires comme pour leur famille. Cette question du suicide et de ses conséquences, tant sur l'environnement militaire que familial, a été abordé en comité plénier. S'appuyant sur la chaîne hiérarchique pour tout ce qui est humain, l'armée se trouve donc parfois à devoir faire étudier par une structure les déficiences du management de cette même structure, ce qui n'est pas sans poser des questions organisationnelles.

La prise en compte et le suivi des vétérans a été également une révolution dans l'armée française. En effet, l'armée a encore une responsabilité, tout au moins morale, sur ses anciens soldats, bien après leur retour d'opération et même bien après avoir quitté l'institution. Une étude anglaise a montré que pour la guerre des Falkland, il y a eu, 18 ans après, autant de morts par suicide dans les anciens combattants de ce conflit que de morts au combat, soit plus de 200. Ceci renvoie à la question de la prise en compte du stress post traumatique et porte toujours sur la réalité de possibilité de faiblesse ponctuelle ou structurelle chez des soldats qui sont pourtant supposés forts et solides à tous les points de vue.

La Bible⁴¹⁹ nous enseigne que lorsqu'on trouve un cadavre dans les champs, sans savoir qui l'a tué, on mesure la distance avec les villes avoisinantes et les notables de celle qui est la plus proche viennent sur le lieu de sa mort, abattent une génisse, étendent leurs mains et disent « Nos mains n'ont pas versé ce sang. » C'est une façon de clamer, si ce n'est leur culpabilité, tout au moins leur responsabilité dans la mort de celui qu'ils n'ont pas raccompagné, qu'ils ont laissé à son sort, qu'ils n'ont peut-être pas accueilli, qu'ils n'ont pas nourri, bref, dont ils n'ont pas fait un frère. Lorsque Dieu interpelle Caïn qui vient d'assassiner son frère Abel en lui demandant : « où est ton frère ? », le meurtrier répond : « Suis-je le gardien de mon frère ? » Que répondons-nous d'autre lorsque nous détournons notre regard et notre pensée de ceux qui ne se sentent plus nos frères dans ce monde que nous construisons que pour les forts ?

Ces notables qui doivent apporter la génisse et dire qu'ils sont responsables, c'est nous, c'est l'ensemble de la société.

Fort de cette réflexion, il nous faut accepter la question qui se pose à nous après chaque suicide, étant entendu que personne, à part celui qui « sonde les reins et les cœurs » ne peut dire exactement quelle était la question qui torturait celui qui s'est tué. Réduire notre pensée à un bref instant de compassion est impossible car c'est donner du corps au déni et à la réduction à des données individuelles du choix du suicide alors que cela pose une question collective. Celui qui fait ce choix nous hurle au cœur que le monde que nous bâtissons est trop égoïste, trop

⁴¹⁹ Deutéronome, XXI, 1.

dur pour lui. Et notre réponse doit être : « Je suis le gardien de mon frère », je suis responsable de toi.

C'est cette attention à l'autre, à sa faiblesse ou à sa détresse, y compris dans le monde militaire que la Bible nous enseigne lorsque l'armée assemblée avant l'assaut devait entendre le passage suivant⁴²⁰ :

« Les officiers diront au peuple qui est celui qui a construit une maison neuve et ne l'a pas habitée ? Qu'il retourne chez lui, de peur qu'il ne meure à la guerre et qu'un autre homme ne l'habite. »

Idem pour celui qui a planté une vigne et ne l'a pas vendangée ou celui qui s'est marié et n'a pas vécu avec son épouse. Le texte poursuit :

« Les officiers continueront à parler au peuple et diront : qui est l'homme qui a peur et a le cœur mou ? Qu'il retourne chez lui et qu'il ne fasse pas fondre le cœur de ses frères comme le sien. »

Et les commentateurs nous apprennent que le bâtisseur, le planteur ou le jeune marié ne sont là que pour ne pas humilier celui qui a peur et qui, sans eux, aurait dû sortir des rangs, seul. Ainsi, lorsqu'il rentre chez lui, chacun peut penser que c'est pour sa maison, sa vigne ou sa femme et personne n'en vient à le considérer comme un sous-homme parce qu'il n'a pas osé affronter son destin. Même s'il a peur, il reste le frère de ceux qui n'ont pas peur, mais s'il ne se sent plus leur frère, si sa peur provient du fait qu'il ne sent pas que les autres lui font

⁴²⁰ Deutéronome, XX, 5

confiance, alors qu'il ne combatte pas, car ce sont les autres qui se battront pour lui.

L'enjeu de ce travail était de définir ce que veut dire un suicide dans le monde militaire, de comprendre comment c'est un fait de gestion dans les armées et pourquoi il vaut mieux dire les choses afin de pouvoir mettre en place une véritable politique de prévention. Ainsi, après la tenue d'un colloque sur les "blessures invisibles", c'est-à-dire sur les troubles post traumatiques que subissent les militaires de retour des combats, un général ancien m'avait dit⁴²¹ :

"Bon, c'est vrai, cela existe, mais cela ne concerne que très peu de soldats, en fait, les plus faibles".

Cette position, si elle existe toujours, n'est plus majoritaire, loin s'en faut.

Durant la période 2002-2010, le taux annuel de suicides n'a pas significativement évolué⁴²². Les conduites auto-agressives et plus particulièrement les tentatives de suicides avaient presque doublé entre 1995 et 1998. Cette tendance n'est pas retrouvée entre 2001 et 2010. Au contraire. Le taux des tentatives de suicides est stable jusqu'en 2005 ⁴²³mais est significativement en baisse à partir de cette période.

Les obligations légales qui s'imposent à l'armée obligent l'institution à intégrer ces questions dans sa gestion du personnel militaire.

⁴²¹ Entretien avec un général en deuxième section.

⁴²² MCS Migliani et coll, Rapport technique « conduites auto agressives dans les armées Tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique 2002-2010 »

⁴²³ MCS Favre et coll, Rapport technique « conduites auto agressives dans les armées Tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique 2001-2005 »

Ainsi, le Conseil d'Etat a rendu le 22 septembre 2014 un arrêt n° 366628 concernant les pensions militaires. Il rejette l'obstacle des «conditions générales du service» dont excipait l'état lorsqu'un militaire devait fournir la preuve d'un PTSD. Il stipule:

"Lorsqu'il est établi que les troubles psychiques trouvent leur cause directe et déterminante dans une ou plusieurs situations traumatisantes auxquelles le militaire en opération a été exposé, en particulier pendant des campagnes de guerre, la circonstance que les faits à l'origine des troubles n'aient pas été subis par le seul demandeur de la pension mais par d'autres militaires participant à ces opérations, ne suffit pas, à elle-seule, à écarter la preuve de l'imputabilité".

Mais ce qui est surprenant, c'est que l'armée avait fait appel de la décision en estimant qu'une blessure psychologique ne pouvait être comparée à une blessure physique, puisque personne ne pouvait absolument établir un lien.

C'est pourtant un décret de 1992, soit vingt ans auparavant, qui reconnaît le PTSD comme un traumatisme comparable à une blessure de guerre. Les combats d'Afghanistan avaient en effet obligé la France à repenser la guerre avec ses traumatismes et ses morts. Il y a eu plus de 20000 soldats français qui ont connu ce théâtre d'opération et il faut accompagner leur retour avec l'aide psychologique adéquate.

Mais le combat contre le suicide est d'un autre ordre que financier car il touche à ce qui constitue l'être même de l'armée, la fraternité supposée.

« Le suicide est la transgression majeure dans l'armée parce qu'il est une injure à la notion fondamentale de sacrifice, et aussi parce qu'il l'atteint dans ce qu'elle a de plus précieux : son potentiel humain.⁴²⁴ »

Ceci est toujours vrai, malgré l'hyper technicité des matériels

Il est un fait que la question du suicide dans les armées, en France, est déléguée au Service médical. C'est d'ailleurs un peu le cas dans l'ensemble de la société, même si cela est plus marqué dans les armées chez qui les médecins suivent toutes les études, la prévention, le décompte et la politique générale. Mais n'est-ce pas une façon détournée de nier l'implication de toute l'institution? N'est-ce pas une stratégie d'évitement qui exonère toute la structure de toute remise en question sur la prise en charge, à tous les échelons de la hiérarchie, de la souffrance possible des militaires?

C'est cette même violence mal assimilée et tournée contre les autres ou contre soi-même, qui est l'illustration d'une grande souffrance psychique en OPEX. En fait, c'est l'un des paradoxes du monde militaire qui entraîne à produire et à canaliser de l'agressivité, mais qui doit en même temps protéger chacun des membres de l'institution contre cette même agressivité. Le fait d'être un expert dans l'art de tuer, d'apprendre à le faire et forcément, d'envisager des scénarii de

⁴²⁴ Lebigot F, Bazot M, Condroyer D. Suicide et institution militaire. *Psychologie Médicale* 1987 ; 19: 609-12.

sa propre mort, est assez proche d'envisager un scénario de suicide en cas de détresse morale, ponctuelle ou plus ancienne.

L'un moment de grande fragilité face au suicide est le temps du retour après une opération. Le stress post traumatique fait effet environ six mois après le choc et c'est souvent au cours d'une seconde mission.

Le retour de mission est aujourd'hui un peu mieux organisé. La grande nouveauté du sas de décompression de Chypre est très efficace...même s'il n'y a pas de psychiatre mais des psychologues. Les aumôniers devraient y avoir leur place car il s'agit d'un lieu de parole qui doit, éventuellement, orienter un militaire vers une structure médicale, mais qui n'a pas vocation à être un espace exclusivement thérapeutique.

Ce palier de décompression n'est réservé qu'à certains soldats, et déterminé selon la sensibilité des théâtres d'opération. De fait, l'exclusion des autres mais aussi des blessés, dont le lit de douleur est le seul sas de retour de mission, est mal vécue. Il y a donc un autre type de sas à créer pour pallier cette carence. De plus, il apparaît que le côté trop luxueux (hôtel 5 étoiles...) de ce traitement préférentiel, s'il est agréable sur le moment, n'est pas la meilleure modalité quant à une rééducation à la vie quotidienne. Il convient donc de repenser cette étape, véritable transition entre deux vies très différentes.

Le sas est l'aboutissement d'un long processus d'acceptation par le ministère de la Défense de cette réalité des blessures psychologiques.

Le portail du ministère des armées rappelle⁴²⁵ l'historique des troubles psychiques et comment ils sont, maintenant, pris en compte dans les armées, ce qui est une grande évolution puisque cette page est récente.

La voici, in extenso⁴²⁶:

Les troubles psychiques sont connus de longues date dans les armées. Dès la première Guerre mondiale, des réflexions ont été menées sur la manière de les prendre en charge. Le dispositif a évolué au fil des années et des conflits jusqu'à une prise en charge complète qui englobe également le soutien des familles.

194-1918 : C'est avec la grande guerre et son déluge de feu qu'est apparu aux armées le problème des « pertes psychiques », ces soldats mis hors d'état de combattre bien qu'indemnes de toute blessure physique. Mais en l'absence d'explication scientifique, c'est à ces hommes que l'on a fait reproche de faiblesse morale. S'il a été nécessaire d'organiser sur le terrain leur prise en charge ⁽¹⁾, ils sont souvent restés oubliés ensuite.

La guerre du Viêt Nam et l'émoi d'une population américaine témoin de ce conflit télévisé et de la souffrance des vétérans ont conduit à ce qu'une nouvelle nomination ⁽²⁾ de leurs troubles ouvre au financement et à la mise en place de dispositifs de soins spécifiques.

En France, les psychiatres militaires qui ont apporté leurs soins aux soldats revenus **d'Indochine et d'Algérie** ont acquis une solide connaissance de ces troubles. C'est à l'initiative de certains d'entre eux que **le décret du 10 janvier 1992** a permis la reconnaissance des pathologies psycho-traumatiques comme des « blessures psychiques » ouvrant droits à réparation ⁽³⁾.

Dès lors, la prévention de ces pathologies est devenue une préoccupation pour les armées et la participation à la **première guerre du Golfe** a conduit à l'engagement de psychiatres militaires sur le terrain. La richesse de leurs expériences a permis d'affiner la clinique des troubles psychiques de guerre et de mettre en œuvre une véritable doctrine d'emploi du psychiatre en opération ⁽⁴⁾.

Depuis, les opérations extérieures se sont multipliées, conduisant à considérer le soutien psychologique du soldat bien au-delà de son aspect médico-psychologique, mais aussi dans toute sa dimension psycho-sociale. **Le conflit en**

⁴²⁵ <http://www.defense.gouv.fr/sante/dossiers-complementaires/classeur-stress-post-traumatique/evolution-de-la-prise-en-charge-des-traumatismes-psychiques-dans-les-armees>

⁴²⁶ Avec ses fautes d'orthographe.

Afghanistan a conduit à porter une attention particulière aux conditions de retour du combattant avec la mise en place, en 2010, d'un temps de décompression et à la nécessité d'une attention durable, non seulement au soldat mais aussi à son entourage.

(1) Des principes de prise en charge formulés par Th. Salmon en 1917.

(2) Inscription du PTSD dans le manuel de l'association américaine de psychiatrie (3^e édition), en 1980.

(3) Décret du 10 janvier 1992 déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des troubles psychiques de guerre.

(4) Ouvrage « Psychiatrie militaire en situation opérationnelle », Prs Guy Briole, François Lebigot et Bernard Lafont, publié en 1998 par l'ADDIM.

On mesure le chemin parcouru qui est fait de nombreuses victoires comme le fait, par exemple, que le président de la République en visite dans un hôpital militaire se soit rendu, pour la première fois en 2013, visiter un blessé psychologique.

Par-delà la question consubstantielle au fonctionnement des armées, les conduites suicidaires peuvent induire des risques de sécurité pour l'ensemble du dispositif, puisque les soldats, et en particulier sur les théâtres extérieurs, sont armés et que plus qu'ailleurs, la solidité de l'ensemble du dispositif dépend de la fiabilité de chacun. La lutte contre les suicides n'est donc pas exclusivement une question d'humanité, mais aussi une question d'efficacité.

Bien entendu, la pression d'une situation et le stress inhérent à certains emplois, en particulier ceux liés au risque d'être tué ou de tuer, peut révéler une fracture jusque-là cachée, une fêlure que l'on pouvait maîtriser en temps normal, mais

qui dans cette situation nouvelle, ne peut plus être dominée. Mais ces situations développent de plus un entraînement à la discipline personnelle et de groupe, et l'idée du suicide est très clairement contre l'individu et contre la collectivité.

Le fait de savoir donner la mort, d'apprendre à la donner et d'avoir forcément déjà imaginé sa propre mort de façon précise, sans oublier la disponibilité de l'arme dont nous avons déjà parlé, sont des facteurs pouvant précipiter une décision. Mais le facteur vraiment déclenchant, celui qui est spécifiquement militaire est l'importance de la réprimande, de la notation et plus largement de la disgrâce dans le monde militaire. Ce qu'à l'époque on nommait la « note de gueule », qui est aléatoire et relativement imprévisible et porte toutes les suspicions de l'arbitraire. En fait, dans aucun autre milieu, la notation n'est aussi déterminante.

De nouvelles directives en la matière tendent à plus d'objectivité, avec des items très précis à évaluer, mais noter reste une grande source de confrontation et une véritable responsabilité du commandement. Celui qui a été mal noté alors qu'il était en pointe, celui qui se compare à ses camarades de promotion, celui qui veut à tout prix réussir mais qui ne peut pas suivre le rythme d'un monde en évolution alors qu'il était, il y a peu, l'archétype de la stabilité, celui qui n'accepte plus d'être juste lui-même, n'a plus beaucoup de choix et le suicide, avec son image d'honneur sauvegardé, surtout dans un milieu où le samouraï combattant avec son sens de l'honneur allant jusqu'au *seppuku* lorsqu'il ne peut plus accomplir son devoir est idéalisé, apparaît alors comme une possibilité.

La force d'une armée est de comprendre les faiblesses de ses soldats car ce sont ces fragilités qui les rendent humains et donc plus aptes à l'emporter dans des conflits où il faut veiller à porter assez d'humanité pour pouvoir en offrir à l'ennemi. Le suicide du soldat n'est pas juste un constat d'échec de la fraternité d'armes, il est la défaite de l'espérance du respect de la vie.

Annexes

- Jeu de cartes américain sensibilisant à l'attention à l'autre.
- Déclinaison du concept du jeu de cartes pour l'armée française. Sur proposition du professeur Patrick Clervoy, le colonel Benoit Royal réalise ce jeu.
- Affiche du ministère de la Défense qui encourage à parler de son mal-être avec le concept de blessure invisible
- Articles de presse relatant le décès d'un soldat en Afghanistan.
- Rapport interne sur sa mort.
- Articles sur le harcèlement par son chef d'un marin qui s'est suicidé et sur la condamnation de l'officier.
- Articles sur deux suicides sur la base de Mont de Marsan

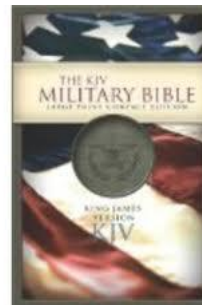
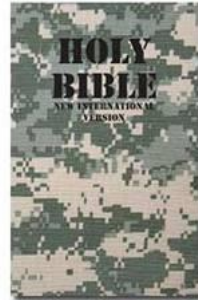
- Instruction du 1er octobre 2003 N° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.
- Annonce du suicide du colonel Henry, protagoniste de l'Affaire Dreyfus.

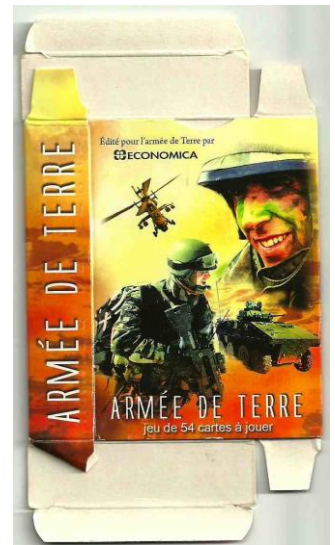
Army Manual Promotes Christianity to Combat Epidemic of Suicides

By The Public Record Staff
The Public Record
Jan 3rd, 2009

The U.S. Army's suicide prevention manual advises military chaplains to promote "religiosity," specifically Christianity, as a way to deter distraught soldiers from taking their own lives, according to an amended federal lawsuit filed last week against Secretary of Defense Robert Gates and the Department of Defense.

The 2008 Army Suicide Prevention Manual says "Chaplains... need to openly advocate behavioral health as a resource" to treat suicidal soldiers provides "to openly advocate spirituality and religiosity as resiliency factors" and instructs behavioral health





Affiche du ministère de la Défense qui encourage à parler de son mal-être avec le concept de blessure invisible.



**BLESSURE PSYCHIQUE
BLESSURE INVISIBLE**

Un numéro d'appel pour les militaires,
les anciens militaires et leur famille

ÉCOUTE DÉFENSE
08 08 800 321

 **24/7**
Appel gratuit et anonyme

DES PSYCHOLOGUES
DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES
VOUS ÉCOUTENT ET VOUS INFORMENT
SUR L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

www.defense.gouv.fr/sante


MINISTÈRE
DE LA DÉFENSE
Service de Santé
des Armées



> Cliquez ici pour voir la page de l'article

Nécrologie: Gwénaël Thomas, tué à Kaboul

Natif de Redon, il a combattu au Mali ou en Côte d'Ivoire. Il a été tué le 5 août, à 39 ans, en Afghanistan.

Gwénaël Thomas a été tué par balle, le 5 août, à l'aéroport de Kaboul, en Afghanistan, dans l'exercice de ses fonctions. Il avait 39 ans. Natif de Redon, ce sous-officier de l'Armée de l'air, onze fois médaillé, a consacré sa vie à l'armée française. Il était spécialiste des transits aériens.

C'est dès l'âge de 17 ans qu'il entre à l'école d'enseignement technique de l'Armée de l'air de Saintes, en Charente-Maritime. Il s'y forme pendant deux ans, avant d'intégrer l'école de formation des sous-officiers de l'Armée de l'air, à Rochefort. De 1994 à 2008, il est muté à la base aérienne de Châteaudun, en Eure-et-Loir.

En 1998, il part en mission à Sarajevo, en Yougoslavie (actuelle

Bosnie-Herzégovine), puis à Mostar, à plusieurs kilomètres. Revenu en France, il se marie à Redon, le 16 septembre 2000.

Intervention au Mali

En 2006, il est envoyé au Liban dans le cadre du conflit israélo-libanais. L'année suivante, il part en mission en Côte d'Ivoire, avant d'être affecté au Tchad. Il y est promu au grade d'adjudant. En 2009, il est muté dans la République de Djibouti, pendant trois ans. Sa femme et ses trois enfants s'y installent avec lui. Puis Gwénaël Thomas rejoint les troupes françaises au Mali, début janvier 2013.

C'est à la fin du mois de mars, à peine rentré du Mali, que le militaire français est envoyé en Afghanistan.

« **Il devait y rester quatre mois et demi**, se souvient son père, Pierre Thomas. **Il ne lui restait qu'un mois et demi à faire.** » Ses parents sont encore émus de lui avoir « **parlé au téléphone le dimanche 4 août au soir** ». Gwénaël Thomas est mort vers une heure du matin, cette nuit-là.

Ses obsèques seront célébrées vendredi 16 août, à 15 h, à l'abbatiale Saint-Sauveur, à Redon, en présence d'officiels de l'armée française.

Un sous-officier de l'armée de l'air décède à Kaboul

Un sous-officier de l'armée de l'air, Gwénaél Thomas, a été tué par balle, le 5 août, à l'aéroport de Kaboul, en Afghanistan. Il serait décédé dans l'exercice de ses fonctions. Natif de Redon, âgé de 39 ans, il était spécialiste des transits aériens. Il avait participé à des missions au Mali, en Côte-d'Ivoire et au Liban. Ses obsèques seront célébrées vendredi 16 août, à 15 h, à l'abbatiale Saint-Sauveur, à Redon.



MESSAGE



EMISSION : 000000175-01-0001 / N° CABINE : 174

ETAT : ÉMIS (TFE0057 / UND0171)

CRÉÉ LE 05/08/2013 07 09:51 (050206Z AOU 13)

URGENT

050206Z AOU 13

FM EM PAMIR NCC CHANCELIER

TO MINDEFENSE PARIS

AIR PARIS MUSE

AIR CEMO OPEX PARIS MUSE

EM PAMIR NCC

DELEMIL ORLEANS

INFO MINDEFENSE CONTROLE PARIS

DIRJURIS PARIS

DIRCEN PROSECURDEF PARIS

PROSECURDEF KABOUL

AMBAFRANCE KABOUL

DIRFOR PARIS

ARMEES IDA PARIS

MINDEFENSE INSPEGENEAIR PARIS MUSE

DRHAA PARIS MUSE

BT

D I F F U S I O N R E S T R E I N T E

MCA EVENGRAVE

NMR/0174/EM FRA NCC KABOUL/EM PAMIR NCC CHANCELIER DU 05 AOU 13

OBJ/EVENGRAVE

REF/INS NMR 1950/DEF/CAB/SDBC/CPAG DU 06 FEV 04 MODIFIE

LETTRE NMR 4600/DEF/CEMAA/C.PERS DU 29 NOV 2007

NOTE NMR 1683/DEF/CEMAA/C.PERS DU 16 JUL 2009

TXT

DES RECEPTION, CE MESSAGE EST A TRAITER EN CONDIDENTIEL PERSONNEL
SOUS-OFFICIER.

INTERESSE SDBC/CPAG

PRIMO/EVENEMENT :

ALPHA/CATEGORIE DE L'EVENEMENT : 6.

BRAVO/DEFINITION DE L'EVENEMENT : 6.1. TOUT DECES PRESUME PAR
SUICIDE, SURVENU EN/HORS SERVICE, SUSCEPTIBLE D'AVOIR UN LIEN AVEC LE
SERVICE.

CHARLIE/FORMATION CONCERNEE :

EM NCC PAMIR - DTIA - SP 55007 - 00790 ARMEES

SECUNDO/FAITS :

LE 5 AOUT 2013 VERS 04H00, L'ADJ THOMAS GWENAEL EST RETROUVE SANS VIE
DANS SON BUREAU AVEC UNE BALLE DANS LA TETE VRAISEMABLEMENT EFFECTUEE
AVEC SON ARME DE SERVICE

TERTIO/PERSONNES IMPLIQUEES :

ALPHA/AUTEURS :

ALPHA/

Transwin NG - 05/08/2013 07:19:15 EMISSION : 000000175-01-0001 / N° CABINE : 174

Page 1 sur 2



MESSAGE



NID 94 440 20191 NIA AH18996 SAP 00056552 - ADJ THOMAS GWENAEL - NE
LE 13/05/1974 A REDON - SOUS-OFFICIER DE CARRIERE - DDS LE
02/02/1994 - LAU LE 13/05/2026 - BASE AERIENNE 123 A
ORLEANS - DETACHE A L'OPERATION PAMIR DEPUIS LE 26 MARS 2013.

BRAVO/VICTIMES :
NEANT

CHARLIE/TEMOINS :
NEANT

DELTA/NATURE ET EVALUATION DES DOMMAGES CONSTATES :
INTERESSE DECEDE

QUARTO/MESURES :
ENQUETE PREVOTALE EN COURS
DECES CONSTATE PAR MEDECIN-CHEF DE L'HMC KAIA (ROLE 3).
MSG DECES POUR PREVENIR FAMILLE TRANSMIS.

ALPHA/MESURES CONSERVATOIRES.
SANS OBJET.

BRAVO/MESURES PRISES OU ENVISAGEES ET ENQUETES EN COURS.
ENQUETE PAR LE DETACHEMENT PREVOTALE EN AFGHANISTAN EN COURS.

CHARLIE/CONSEQUENCES EFFECTIVES OU POSSIBLES (CORPORELLES OU
MATERIELLES) :
INCONNU A CE JOUR.

DELTA/REACTION INTERNES ET EXTERNES :
SANS OBJET

QUINTO/INFORMATIONS FAMILLES :
A CHARGE UNITE D'APPARTENANCE OU DMD

REDACTEUR : MAJ ERIC KEIGNART - CHANCELIER NCC PAMIR - 822.301.2018
SIGNE : COL OLIVIER MERIAU - ADJOINT NCC PAMIR ET CEM EM NCC PAMIR -
822.301.2439
BT

FIN DE MESSAGE



FRANCE

ESSENTIEL

Un an avec sursis pour un officier qui harcelait son équipage

Un officier de marine a été condamné hier à un an de prison avec sursis et 10 000 € d'amende par le tribunal correctionnel de Marseille. Le commandant Delepouille était jugé pour harcèlement moral après le suicide, en 2010, d'un jeune sous-officier qui lui servait de maître d'hôtel à bord du *La Fayette*. À l'audience, le 18 novembre dernier, le procureur avait requis un an d'emprisonnement et 6 000 € d'amende à l'encontre du capitaine. Dans son réquisitoire, le procureur Emmanuel Merlin avait quant à lui souligné que les peines maximales prévues par le code pénal (un an de prison et 15 000 € d'amende) « ne semblent

pas faire justice à ce qui s'est passé sur le La Fayette». À l'époque des faits, la frégate de la Marine nationale avait été surnommée «*le bateau de l'enfer*», tant le climat au sein de l'équipage était devenu délétère. Selon les témoins, «*le niveau d'exigence du commandant était excessif, voire abusif au point de revêtir un véritable aspect vexatoire*». Le jeune maître d'hôtel avait été retrouvé pendu à l'intérieur même du navire. «*Sébastien ne sera pas mort pour rien, c'est un peu sa vengeance*», a déclaré la mère de la victime à la sortie du procès. L'accusé n'a pas réagi à sa condamnation.



buxy (71)

Suicide dans la Marine: jugement ce lundi

Un an de prison et 6000 d'amende, soit la peine maximale, c'est ce que risque aujourd'hui le capitaine de vaisseau Eric Delepouille, devant la chambre militaire du tribunal correctionnel, qui avait mis son jugement en délibéré à l'issue des débats du 18 novembre dernier. Il est accusé de harcèlement moral sur deux de ses marins, en tant que commandant de la frégate furtive La Fayette de décembre 2008 à 2010. Un comportement qui aurait poussé au suicide son maître d'hôtel, Sébastien Wanke, second maître de 32 ans originaire de Buxy.

Lors du procès, le «pacha» a nié, mais il a dû faire face aux témoignages unanimes de tous les marins ayant servi à son bord.



20/01/2014

Un ancien commandant de la frégate La Fayette condamné à un an avec sursis pour harcèlement moral après le suicide d'un officier marinier



Le capitaine de vaisseau Eric Delepoulle, 43 ans, a été condamné, ce lundi 20 janvier, par le tribunal correctionnel de Marseille à un an de prison avec sursis et 10 000 euros d'amende pour harcèlement moral.

Il avait comparu le lundi 18 novembre devant la chambre des affaires militaires du tribunal correctionnel de Marseille pour harcèlement moral, après le suicide par pendaison en juin 2010 d'un officier marinier, le second-maître Sébastien Wancke, 32 ans, responsable du carré du commandant à bord de la frégate *La Fayette* (photo Marine nationale).

L'enquête interne avait totalement disculpé le prévenu.

Le tribunal a aussi rejeté la demande du prévenu de dispense d'inscription au casier judiciaire.

Arrivé au tribunal en civil, Eric Delepoulle, le militaire de 43 ans, a discrètement salué les parties civiles, sans obtenir de réponse. Dès le début de l'audience, la présidente Lucie Chapuis-Bérard a fait remarquer au prévenu sa tenue de civil, contraire aux « principes ».

Interrogée par l'AFP avant l'audience, Martine Wancke, la mère de Sébastien Wancke, la victime, a espéré que la justice passe en « l'honneur » et « à la mémoire » de son fils, et « surtout pour que plus aucun commandant ne recommence ».

Lors de l'instruction, les témoins ont tous raconté la même histoire: une « ambiance exécration », « des pressions permanentes », dans la frégate devenue le « bateau de l'enfer ». Selon les membres d'équipage, le commandant de la frégate *La Fayette* depuis 2008, était connu pour son « manque d'humanité ». Le médecin de bord évoquera même un gradé « se prenant pour Dieu à bord ».

Les punitions pleuvaient tellement que la chaîne de commandement sous ses ordres ne les appliquait pas toujours. Signes de l'ambiance délétère, le refus par l'équipage de fêter le traditionnel franchissement de l'Equateur, et le nombre de défections absolument anormal sur ce bâtiment, relève la présidente. Notamment celle d'un commandant en second qui demanda à être débarqué lors d'une escale au Kenya.

C'est dans ce contexte que le second maître Sébastien Wancke, 32 ans, originaire de Saône-et-Loire, est retrouvé le 15 juin 2010 pendu à bord, alors que la frégate navigue au large de la Sicile.



D'après l'enquête, il faisait face à un « *rythme et charge de travail écrasants* ». Sous ses ordres depuis un an et demi, il était « *aux premières loges pour recevoir les brigades du commandant* », souligne l'avocat de sa famille, Me Jean-Jacques Rinck.

Une notation fatale

« *Il faisait son lit, nettoyait ses chiottes, repassait ses vêtements* », ajoute le conseil. Le tout avec, selon les mots du juge d'instruction, un niveau d'exigence « *excessif, voire abusif, au point de revêtir un véritable aspect vexatoire* ».



Après avoir nié la mauvaise ambiance à bord lors de l'instruction, le désormais capitaine de vaisseau (promu pour prendre rang le 1er septembre 2011), qui est désormais chargé de mission à l'état-major des armées, a tempéré sa position. « *Retracer l'ambiance sur 18 mois en disant qu'elle a été un long fleuve tranquille (...) ne reflète pas la stricte vérité* », dit-il à la barre (photo AFP devant la famille de Sébastien Wancke), tout en affirmant avoir été « *très content (des) services* » du second maître Wancke.

Pour le magistrat instructeur, « *il était manifeste que le défunt était à bout, physiquement comme nerveusement* », et que « *le coup de grâce final est venu de la notation de mai-juin 2010, (qui) a probablement été le déclencheur du passage à l'acte* ». Quelques jours avant son suicide, la victime avait reçu une note correcte, mais assortie d'une appréciation catastrophique, pointant « *son absence d'investissement* » et le décrivant comme « *un maître d'hôtel désabusé* ».

Le CV Delepouille est aussi poursuivi pour des faits similaires à l'encontre d'un autre marin, également partie civile. Le procureur avait requis un an de prison et 6 000 euros d'amende. Le jugement est donc un peu plus sévère : un an de prison avec sursis et 10 000 € d'amende.

16:35 Publié dans Défense, Marine | Tags : delepouille, wancke, frégate la fayette | Lien permanent |

Date : 07/01/2014
Pays : FRANCE
Emission : 19-20 AQUITAINE
Heure : 19:09:02
Durée : 00:01:17



> [Ecouter / Regarder cette alerte](#)

Deux militaires de la base aérienne de Mont de Marsan se sont suicidés à 3 ...

19:09:02 Deux militaires de la base aérienne de Mont de Marsan se sont suicidés à 3 semaines d'intervalle. L'armée a confirmé l'information révélée par une lettre anonyme. 19:09:30 Interview de Jean-Yves Le Drian, ministre de la Défense. 19:09:55 Interview du Colonel Emmanuel Vialle, commandant de la BA 118 de Mont de Marsan. 19:10:19



[> Lire cet article sur le site web](#)

Deux militaires de la base aérienne de Mont-de-Marsan ont récemment mis fin à leurs jours

Les informations contenues dans une lettre anonyme sont toujours à prendre avec précaution. Surtout quand des faits graves sont évoqués. Lundi dernier, l'ADEFDROMIL a ainsi diffusé, via son site Internet, une telle missive dans laquelle l'on apprenait que deux militaires - un adjudant et un caporal-chef - de la base aérienne 118 de Mont-de-Marsan avaient mis fin à leurs jours en novembre. Le commandant de la BA 118, le colonel Emmanuel Vialle, a confirmé ces deux suicides, lesquels ont eu lieu à 3 semaines d'intervalle. L'adjudant a commis l'irréparable sur son lieu de travail tandis que le caporal-chef s'est suicidé à son domicile alors qu'il devait reprendre le service après un congé maladie de longue durée.

La lettre anonyme diffusée par l'ADEFDROMIL évoque des problèmes de moral et de budget ainsi que des conditions de travail compliquées pour expliquer ces passages à l'acte. Si le colonel Vialle a admis, dans les colonnes de Sud Ouest, que "le contexte des réformes militaires engagées depuis 2008, la parution d'un nouveau livre blanc et la publication de la nouvelle loi de programmation militaire est mal vécu par certains", il a cependant estimé qu'un "suicide est un acte complexe, un lien éventuel avec le milieu professionnel n'est pas aisé à établir et, dans ce cas, il est impossible de l'établir à ce stade". Qui plus est, les deux militaires n'ont pas laissé de lettres pour expliquer les raisons de leur geste. Une enquête de commandement a été ouverte, en plus de celle menée par la gendarmerie, pour établir les circonstances de ce que le colonel Vialle a qualifié de "déchirement" pour la base qu'il commande. Selon la Dépêche, une cellule psychologique a été mise en place à la base et une conférence sur l'attention aux troubles psycho-sociaux doit y être prochainement organisée.

En outre, tout en déplorant la démarche de l'auteur du courrier envoyé à l'ADEFDROMIL, qu'il qualifie de "regrettable, à la limite de la diffamation", le colonel Vialle, qui assure avoir "toujours eu la volonté d'appuyer son commandement sur les relations humaines", a indiqué l'existence de plusieurs moyens permettant aux personnels de la BA 118 (au nombre de 3.500, soit près d'un millier de plus en l'espace de 3 ans) de faire connaître leurs difficultés éventuelles, y compris anonymement.

INSTRUCTION N° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME
relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.
Du 1er octobre 2003

TITRE XVII.
PSYCHIATRIE.

CHAPITRE PREMIER.
CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'APTITUDE PSYCHIATRIQUE.

Article 431.

Signification des coefficients du sigle P.

P 0 : le coefficient 0 indique l'aptitude initiale à l'engagement. Il est attribué par le médecin lors de la visite médicale d'aptitude initiale au centre d'expertise ou dans les services médicaux d'unités. Il indique un niveau intellectuel satisfaisant et l'absence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables et d'antécédents psychiatriques avérés potentiellement évolutifs. Il correspond à l'aptitude initiale exigée pour tout candidat à l'engagement. Il est attribué de manière temporaire en vue d'une évaluation dynamique de l'aptitude à l'épreuve du service.

P 1 : le coefficient 1 indique un niveau intellectuel satisfaisant, l'absence de troubles psychopathologiques cliniquement décelables, ainsi que les bonnes conditions de l'adaptation à la vie militaire, en particulier au cours de la période probatoire. Il confirme l'aptitude sans restriction à tous types d'emploi.

P 2 : le coefficient 2 indique la survenue, au cours du service actif, de troubles mineurs de l'adaptation ou de difficultés d'ordre psycho-social et conjoncturel qui nécessitent de manière temporaire une limitation de l'aptitude à servir ou à l'emploi.

P 3 : le coefficient 3 indique la présence actuelle de manifestations symptomatiques ou de troubles répétés de l'adaptation incompatibles temporairement avec l'exécution du service.

P 4 : le coefficient 4 indique la présence actuelle et prolongée de troubles de la personnalité et de l'adaptation définitivement incompatibles avec la poursuite du service.

P 5 : le coefficient 5 indique la présence d'une pathologie psychiatrique avérée et évolutive incompatible avec l'engagement ou la poursuite du service.

Article 432.

Attribution des coefficients au sigle P.

Lors des opérations médicales de sélection, le médecin du centre d'expertise ou du service médical d'unité, éventuellement le médecin spécialiste de psychiatrie doivent procéder à un classement P 0 ou P 5.

Le médecin d'unité est habilité à attribuer les coefficients P 1, P 2, P 3.

L'attribution des coefficients P 4 et P 5 est du ressort exclusif du médecin spécialiste de psychiatrie pour les militaires en activité de service.

Annnonce du suicide du colonel Henry, protagoniste de l'Affaire Dreyfus.

Le chef du Mont Valérien annonce au Gouverneur de Paris le suicide du lieutenant-colonel Henry, placé aux arrêts après qu'il ait été démasqué et contraint de reconnaître qu'il était l'auteur des faux documents qui avaient accablé Albert Dreyfus lors de son procès.

Ce suicide sera commenté dès le lendemain par l'institution militaire comme un acte d'un grand héroïsme puisque le Colonel Henry avait sacrifié sa vie, sa carrière et son honneur pour sauver l'honneur de l'armée mise en difficulté par cette affaire.

Genève M^{re} de Paris
Place du Mont-Valérien
N^o.....
Objet:

Mont-Valérien le 31. Aout. 1898.
7 h 30 soir
Le Chef d'Escadron J. Gallot
Commandant d'Armes à Mont-Valérien
Le General Commandant la
Place de Paris

ARCHIVES
NATIONALES

Mou General

Le L^{re} Colonel Henry s'est
suicidé cet après-midi.
Il s'est ouvert la gorge entre
3 et 6 heures du soir.
Il avait fermé sa porte à
clef, et à 6 h 1/2, le Lieutenant
de semaine averti que l'ordonnance
qui apportait le repas du L^{re} Colonel
ne pouvait ouvrir la porte,
est monté, a forcé la serrure

10

a ouvert, et a vu le Lt Colonel
Henry étendu sur son lit plein
de sang, la gorge ouverte

Le Lieut^e est venu m'avertir et
j'ai constaté les faits

Je fais appeler un medecin
pour constater le décès

Je deman^s j'informe par depeche
le gouvernement ainsi qu'il suit:

(Evénement grave j'en informe
le general de la Place par lettre
envoyée par bicycliste. Il serait
bon qu'un officier de la place
vint immédiatement au fort))

Walter

Bibliographie

- Abbé de Montgaillard, *Histoire de France, Depuis la fin du règne de Louis XVI jusqu'à l'année 1825*, Paris, Moutardier, 1827.
- Allard-Poesi Florence, V. Perret. *La recherche-action*. In Y. Giordarno (dir.). *Conduire un projet de recherche, une perspective qualitative*, EMS, Caen, 2003.
- Alvarez A. *Le Dieu sauvage. Essai sur le suicide*. Paris : Mercure de France, 1972.
- Andrews Paul, J. Anderson Thomson: *The bright side of being blue: Depression as an adaptation for analyzing complex problems*. In *Psychologic Revue*. Juillet 2009.
- Andruétan Yann., *Le suicide en milieu militaire approche socio anthropologique*. *Médecine et Armées*, 2013, 41, 1.

- Archives du ministère de la Défense Vincennes.
- Arendt Hannah, *La vie de l'esprit (The Life of the Mind*. traduit de l'américain par Lucienne Lotringer, Quadrige/PUF
- Ariès Philippe, *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1985.
- Aristote, *Éthique à Nicomaque*, livre V.
- Armed Forces Health Surveillance Center (AFHSC). *Deaths by suicide while on active duty, active and reserve components*, US Army Forces, 1998-2011. *MSMR*, 2012; 19 (6): 7-10.
- Audibert-Troin Olivier et Poumirol Émilienne. *La prise en charge des blessés*. Rapport de l'Assemblée Nationale n° 2470 Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 décembre 2014.
- Auxemery Yann, *Tentatives de suicide chez les militaires français : épidémiologie, facteurs de risque et psychopathologie*. Thèse Médecine, Nancy 1, 2010.
- Baechler Jean, *Les suicides*. Paris : Calmann-Lévy, 1978. Réédition, Paris : Éditions Hermann, 2009.
- Bazot M, Bertrand M. *Conduite suicidaire et statistique dans la collectivité militaire*. *Psychologie Médicale*, 1979, vol. 11, n°1.
- Bazot M. *La crise suicidaire en milieu militaire*. In : Conférence de consensus, 19 et 20 octobre 2000. *La crise suicidaire : reconnaître et*

prendre en charge. Paris : Fédération Française de Psychiatrie-John Libbey Eurotext, 2001.

- Bazot M. *La mort représentée, suicide et prévention du suicide : la représentation de la mort chez le militaire*. UNPS. *Les Cahiers de la Prévention du Suicide*, 2011 ; 5.
- Beduneau-Wang Laurent. Thèse de gestion du CRG 2017: *Valeur de l'eau et indicateurs de performance : tensions stratégiques et organisationnelles dans les métiers de l'eau*.
- Bentham Jérémie, *Traité de législation civile et pénale*, Paris, Rey et Xavier, 1830.
- Bert Jean-François. *Introduction à Michel Foucault*. Collection *Repères*. Paris : Éditions La Découverte, 2011, n° 570.
- Biotti-Mache Françoise *Un rite social de mort : seppuku aspects historiques*. *Études sur la Mort*, 2011, n° 140.
- Bonaparte, Premier Consul, Ordre du jour sur le suicide, Saint-Cloud, 12 mai 1802 (22 Floréal, an X)
- Briole Guy, Lebigot François et Lafont Bernard, *Psychiatrie militaire en situation opérationnelle*, Publication de l'ADDIM. 1998.
- Browne Malcom: *Immolation par le feu du moine bouddhiste Quang Duc à Saigon*, 1963. Agence AP/SIPA (Photo)

- Bryon-Portet C. Stress et suicides liés au travail au sein de l'institution militaire. *Travailler*, 2011 ; 2 (n° 26).
- Bucaille Laetitia. *Israël face aux attentats-suicides : le nouvel ethos de la violence*. *Cultures et Conflits*, automne 2006, n° 63.
- Camus Albert, *Le mythe de Sisyphe*. Paris : Gallimard, 1942.
- Camus Albert, *Poésie 44*. Œuvres complètes, tome 1, Paris, La Pléiade.
- Catéchisme de l'Église catholique, n°2282 et n°2283.
- Cavan Ruth S. *Suicide. A case study of personal disorganization*. Ph.D dissertation. Chicago : University of Chicago, 1926,
- Cavan Ruth S. *Suicide*. Chicago University of Chicago Press, 1928.
- CépiDC-Inserm, *Données épidémiologiques*. Pavillon et coll., 2007
- Cesare Beccaria, *Des délits et des peines*, Livourne, 1764. Chap. XXII.
- Chapelle Nina, *L'enfer du retour*, Edition J.-C. Gawsewitch, Paris 2013.
- Chappert JL, Pequignot F, Pavillon G, Jouglà E. *Évaluation de la qualité des données de mortalité par suicide. Biais et impact sur les données nationales en France, à partir de l'analyse des causes indéterminées quant à l'intention*. Paris : DREES, Série Études, 30 avril 2003.
- Charreire-Petit Sandra, Cusin Julien, *Whistleblowing et résilience : Analyse d'une trajectoire individuelle*. *M@n@gement* 2013/2 (Vol. 16), p. 142-175.

- Charreire-Petit Sandra, Palpacuer Florence, Verchet Corinne. *Codes de conduite et systèmes d'alerte éthique: La RSE au sein des chaînes globales de valeur*. Revue de la régulation, 1^{er} semestre 2011.
- Chesterton Gilbert Keith, *Orthodoxie*, 1908. Traduit par Charles Grolleau, Paris, Rouart et Watelin, 1923
- Clerc (de) M. *Suicide et tentatives de suicide*. *Louvain Médical*, 1998.
- Clervoy Patrick, in *Culture psy Neurosciences* numéro 15, spécial PTSD: *PTSD et suicide*.
- Clervoy Patrick, L. Bourdon, B. Sicard: *Evolution du soutien psychologique des forces de l'US Army*. *Médecine et armée*, 4^{eme} trimestre 2007, 35(4).
- Clervoy Patrick, *L'effet Lucifer, des bourreaux ordinaires. Du décrochage du sens moral à l'épidémie du mal*. CNRS Éditions, Paris, 2013.
- Clervoy Patrick. Éditorial, *Médecine et armées*, 2013, 41,1 : 3-4. Photo en annexe.
- Code de justice militaire. Livre III, Titre II. Chapitre Ier : Des infractions tendant à soustraire leur auteur à ses obligations militaires. Section 4:De la mutilation volontaire (Articles L321-22 à L321-24).
- Cohidon C, Geoffroy-Perez B, Fouquet A, Le Naour C, Goldberg M, Imbernon E. *Suicide et activité professionnelle en France : premières*

exploitations de données disponibles. Saint Maurice : Institut de Veille Sanitaire, 2010.

- Cohidon C, Santin G, Geoffroy-Perez B, Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 2010.
- Colas Marie-Dominique, Yann Auxéméry, M. Daudin: *Les armées de l'OTAN face au suicide: regards croisés*. Médecine et armée, 1^{er} trimestre 2013.
- Crocq Louis, *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris : Odile Jacob, 1999.
- Crozier Michel, Friedberg Erhard, *L'Acteur et le système*. Paris, Editions du Seuil, 1981.
- Cyrulnik Boris, Gérard Jorland, *Résilience. Connaissances de bases*, Odile Jacob, Paris, 2012.
- Daigle Marc: *L'importance de l'évaluation fondée sur la théorie en suicidologie*. In Chagnon et Mishara: *Évaluation de programmes en prévention du suicide*. Presse de l'université du Québec, 2004.
- Dalloz Victor Alexis Désiré, *Jurisprudence du XIX^e siècle*, 1832.
- David Albert. *La recherche-intervention, cadre général pour la recherche en management*. In A. David., A. Hatchuel, R. Laufer (dir.). *Les nouvelles fondations des sciences de gestion*, Paris, Presses des Mines, 2012.

- De Clercq M, Lebigot F. *Les traumatismes psychiques*. Paris : Masson, 2001.
- De Gauléjac Vincent, *Les raisons de la colère*, Paris, le Seuil, 2011.
- Debout M. *La France du suicide*. Paris : Stock, 2002.
- Dejours Christophe et Florence Bègue : *Suicide et travail, que faire?* Puf, Paris 2009.
- Dejours Christophe, *Souffrances en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Le Seuil Paris 1998.
- Delage M., *Traitement familial du traumatisme psychique. Thérapie familiale*, Genève, 2000.
- Delaveau Guillaume, Libre opinion : *Les armées au seuil de la contre-productivité*. Association de Soutien à l'Armée Française, 23 décembre 2014.
- Delon Michel: *Le principe de délicatesse, Libertinage et mélancolie au XVIIIème siècle*. Albin Michel, Paris 2012.
- Deshaies G. Le suicide est-il toujours pathologique ? *La Revue du Praticien*, 1971 ; 21 (32) : 4855-4864.
- Desjeux G, Labarere J, Galois-Guibal L. Suicide in the French armed forces. *European Journal of Epidemiology*, 2004; 19 (9).

- Desjeux G, Lemardeley P, Vallet D. Données épidémiologiques sur les suicides et tentatives de suicide dans les armées en 1998. *L'Encéphale*, 2001 ; 27 (4).
- Dictionnaire des sciences médicales, Article d'Esquirol sur le suicide. Vol 52. Paris, 1821.
- Diu B. *La constellation de la Vierge. Autobiographie d'un savant aux prises avec la vie*. Collection *Littérature*. Paris : Hermann, 2008.
- Dubelle P, Lebigot F. La prise en charge de « l'appelé suicidant » en milieu militaire. *Psychologie Médicale*, 1993 ; 25.
- Dumez Hervé, *De l'obligation de rendre des comptes ou accountability*. Gérer et comprendre, mars 2008, n° 91.
- Durkheim Emile. *Le suicide*. Paris, 1897. Réédition. Paris : Payot et Rivages, 2009.
- Ehrenberg Alain, "*Les pathologies psychiques de l'individu naissent de tensions sociales*", Le Monde du 7 mars 2013.
- Engel F., *Campus*, vol. XXIV, n° 31.
- Épicure, *Lettre à Ménécée*, Revue de Métaphysique et de Morale, 1910, 18.
- Esquirol Jean-Étienne Dominique. *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique, et médico-légal*, Paris, 1838.

- Favre MCS et coll, Rapport technique « *conduites auto agressives dans les armées Tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique 2001-2005* »
- Febvre Lucien, *Vivre l'histoire*, Paris, Laffont 2009 (1ère édition, 1943).
- Fédération française de psychiatrie. *Conférence de consensus sur la crise suicidaire*, 19 et 20 octobre 2000.
- Freud S, Ferenczi S, Abraham K. *Sur les névroses de guerre*. Paris : Payot et Rivages, 2010.
- Freud S. *Des sens opposés dans les mots primitifs*. In *Essais de Psychanalyse appliquée*, 1910. Traduction. Paris: Gallimard, 1933.
- Freud S. Deuil et mélancolie. In : *Métapsychologie, œuvres complètes, tome XIII*. Paris : PUF, 1998.
- Gauléjac (de) V. *Les raisons de la colère*. Paris, Seuil, 2011.
- Gavard-Perret M-L., D. Gotteland, C. Haon, A. Jolibert. *Méthodologie de la recherche. Réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de gestion*, Paris, Pearson, 2008.
- Gazzane Hayat, *Cinq suicides en quinze jours chez France Télécom*. Le Figaro.fr. Le 10 septembre 2010.
- Gessain Robert, *Les Esquimaux du Groenland à l'Alaska*. Bourrellier, Paris, 1947.

- Ghorbal M. Dépression, suicide et culture. À propos de la dépression et du suicide dans le Maghreb. In Védrine J, Quénard O, Weber D. *Suicide et conduites suicidaires*, tome I. Paris: Masson, 1981.
- Godelier Eric, *Enseigner le management. Méthodes, institutions, mondialisation*, 1998
- Godelier Éric, *Histoire des historiens, histoire des gestionnaires*, Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques [En ligne], 25. 2000. URL : <http://ccrh.revues.org/1812>.
- Godelier Eric, *L'histoire d'entreprise et les sciences de gestion : objets de controverses ou objets de polémiques ?*, 1998, HDR.
- Godelier Éric, *La culture d'entreprise. Source de pérennité ou source d'inertie ?*, Revue française de gestion, 2009/2 (n° 192), p. 95-111.
- Godelier Maurice, *Au fondement des sociétés humaines : ce que nous apprend l'anthropologie*, Paris, Albin Michel, 2007.
- Godineau Dominique, *Le suicide en France au XVIII^e siècle*, Paris, Armand Colin/Revue *Genesis*, 2012, n° 34.
- Goethe Johann Wolfgang, *Les Souffrances du jeune Werther*. Leipzig, 1774.
- Gray Jesse Glenn, *Au combat: Réflexion sur les hommes à la guerre*. Préface de Hannah Arendt. 1958. Traduction en français: Taillandier, Paris 2012.

- Grisé Yolande, *Le suicide dans la Rome antique*, Montréal-Paris, Bellarmin-Les Belles Lettres, «Noésis», 1982.
- Grousset René, *L'épopée des croisades*, Paris, Éditions académiques Perrin, 2002.
- Guillain Georges, *J.M. Charcot (1835-1893, sa vie, son œuvre*, Paris, Masson, 1955.
- Guiraudet Odile, *Conduites suicidaires en milieu militaire: Etude des militaires appartenant au secteur épidémiologique Nord et ayant réalisé un suicide en 2010*. Thèse d'Etat en médecine, Paris 7, 2011.
- Hagen Edward, Tom Rosenström: *The sex difference in depression*. The 85th Annual Meeting of the American Association of Physical Anthropologists. 2016.
- Haim A. *Les suicides d'adolescents*. Paris : Payot, 1969.
- Halbwachs Maurice *Les causes du suicide*. Paris Alcan 1930, PUF, 2002.
- Hamon Hervé: *Ceux d'en haut*, Paris, Seuil, 2013.
- Haus-Cheymol R, Boussaud M, Jouglà E, *et al*. Mortalité dans la population militaire française en activité, 2002-2007. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 24 novembre 2009, n°44-45.
- Haut comité d'évaluation de la condition militaire, 5eme rapport: Documentation française; Septembre 2011.

- Heidegger Martin (trad. de François Vezin), *Être et Temps*. Paris, Gallimard, 1990.
- Helmkamp JC. *Suicides in the military: 1980-1992*. *Mil Med*, 1995; vol. 160.
- Hill JV., *Suicidal and homicidal soldiers in deployment environments*. *Military Medicine* 2006, 171 : 228-232.
- Hume David, *Essai sur le suicide*, 1753.
- Inconscient, in J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967.
- Jeannel Julien-François, Conférence devant le congrès de médecine légale du 10 août 1878 à Paris.
- Jeannel Julien-François, *Répression légale du suicide*, Paris, J.B. Baillière et fils, 1879.
- Jones FD. *Psychiatric lessons of war*. In textbook of military medicine : war psychiatry. P 10. Edited by Zajtchuk R, Bellamy RF. Washington, DC, Office of the Surgeon General, Department of the Army, 1995.
- Jouglu E, Pequignot F, Chappert JL, Rossollin F, Le Toullec A, Pavillon G. La qualité des données de mortalité sur le suicide. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 2002, pp. 49-62.

- Keck Frédéric : *Vie sociale et genres de vie. Une lecture des causes du suicide de Maurice Halbwachs*. Revue d'Histoire des Sciences Humaines 2005 ; 2, n° 13, pp. 33-50.
- Kierkegaard S. *Journal*, 10 juillet 1840.
- Laborit Henri, *L'agressivité détournée : Introduction à une biologie du comportement social*. Union Générale d'Édition, coll. « 10/18 », 1970.
- Lacan Jacques, Séminaire VII. *L'éthique de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1986.
- Lacassagne, *Précis de médecine judiciaire*, Paris, Masson, 1878.
- Lafrogne P., Clervoy P., *Le médecin d'unité isolé face à la crise suicidaire*. Médecine et armées, premier semestre 2013.
- Lagneau Laurent. Avril 2014. Blog Opex 360.com
- Lagrange François, *Les combattants de la « mort certaine. Les sens du sacrifice à l'horizon de la Grande Guerre*, Cultures & Conflits 63, automne 2006.
- Laufer Romain, *Mutation de la société et enseignement de la gestion*, in G. Garel, Eric Godelier, *Enseigner le management. Méthodes, institutions, mondialisation*. 2004.
- Le Goff Jacques, *Une histoire du corps au Moyen Âge*, Liana Lévi, 2003.
- *Le Parisien* du 18 novembre 2009 : L'interview bouleversante d'un salarié de France Télécom.

- Le Point n° 2267 du 18 février 2016
- Le Roy Ladurie Emmanuel, *Autour de Montaignou un village occitan, Histoire et religiosité d'une communauté villageoise au Moyen Âge*, L'Hydre Éditions, novembre 2001.
- Lebigot F, Bazot M, Condroyer D. Suicide et institution militaire. *Psychologie Médicale*, 1987 ; 19 (5).
- Lebigot F. *Traiter les traumatismes psychiques*. Paris, Dunod, 2011.
- Levitt Barbara et James G. March *Annual Review of Sociology*, 1988, vol. 14.
- Libération du 8 mars 2013: *Suicides à la Poste: la direction refuse de se sentir visée*.
- Longuet R., *Le suicide dans les armées européennes, étude statistique*. Paris 1891.
- L'ordonnance criminelle de 1670, *L'Histoire*, 1995, n°189.
- Loriol Marc, *Médecins en uniforme et uniformité de la médecine : carrière et identité du médecin des armées*. Sciences sociales et santé, Vol. 17, n° 1, mars 1999.
- Malraux André : *Lazare*. Paris, Gallimard, 1974.
- Manuel du commandant d'unité de l'armée américaine.
- Matzneff G. *Le suicide chez les Romains*. In *Le défi*. Paris, 1959.
- Meerloo Jost, *Le suicide*. Charles Dessart, Bruxelles, 1966.

- Mercier Louis-Sébastien: *Tableau de Paris*, 1782, cité par Michel Delon: *Le principe de délicatesse*, Albin Michel, Paris 2012.
- Mesnier L.-Jacques-Elie: *Du suicide dans les armées*. Paris, Octave Doin, 1881.
- Meunier A, Tixier G. *Le Grand blues*. Paris : Payot, 2000.
- Migliani MCS et coll, Rapport technique « *conduites auto agressives dans les armées Tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique 2002-2010* »
- Millet P, Debout M, Hanus M, Chavagnat JJ (collectif). *Le deuil après suicide*. In *Études sur la mort*, n° 127. Paris : L'Esprit du Temps, 2005.
- Monestier M. *Le suicide de Socrate à Montherlant*. Paris : Éditions Simoën, 1976.
- Montesquieu, *Lettres Persanes*, Paris, 1721. Lettre 76. Texte établi par André Lefèvre, 1873.
- Morel Christian, *Les décisions absurdes II, comment les éviter*. Paris, Gallimard, 2012.
- Morel G (coordonné par). *Clinique du suicide. Des travaux et des jours*. Toulouse : Érès, 2002.
- Morin E. *L'homme et la mort*. Paris : Seuil, 1970.
- Moron P. *Le suicide*. Collection *Que sais-je ?* Paris : PUF, 2005.
- Nizan Paul, *Les Matérialistes de l'Antiquité*, Maspero, 1971.

- OMS (Organisation Mondiale de la Santé). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision*. Genève : OMS, 1993.
- Onofrio JB. *Les lois positives contre le suicide*. Étude lue dans la séance publique de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon du 11 août 1874.
- Ouvrage collectif de l'aumônerie israélite des armées, *Soldats de la parole*. DCSSA, Paris, 2009.
- Paul F, Moroge S. Psychiatrie en situation d'exception en métropole : le point de vue du psychiatre. *Médecine et Armées*, avril 2011 ; tome 39.
- Pavillon G, Coilland P, Jougla E. Mise en place de la certification électronique des causes médicales de décès en France : premier bilan et perspectives. *BEH*, 2007.
- Pitman et all.: *Deaths by suicide while on active duty, active and reserve components, US Army Forces, 1998-2011 MSMR*, 2012 vol 19.
- Platon, *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, 1970-71.
- Pommereau X. *L'adolescent suicidaire*, 3^eed. Paris : Dunod, 2005.
- Poutout Anne-Hélène: *Aspects médico-légaux et administratifs du suicide dans les forces et à l'hôpital*. Médecine et armée, 1^{er} trimestre 2013
- Prigent Y. *La souffrance suicidaire*. Collection *Intelligence du corps*. Paris : Desclée de Brouwer, 1996

- Ramchand R, Acosta J, Burns RM, Jaycox LH, Pernin CG. *The war within: preventing suicide in the US military*. Santa Monica, Calif.: Rand corporation, 2011
- Rapport Olivier Audibert-Troin 2013, Assemblée Nationale sur le suivi des blessés de l'armée française.
- Revue de l'histoire des religions, 1975, 187.
- Rey Alain, *Dictionnaire historique de la langue française*, 1992.
- Rola Younes, *Introduction à Wittgenstein*, Paris, La Découverte, 2016.
- Romi. *Suicides passionnés, historiques, bizarres, littéraires*. Paris : Éditions Serg, 1964.
- Ronin, 1998, de John Frankenheimer avec Robert de Niro et Jean Reno.
- Sartre JP. *L'Être et le néant*. Paris : Gallimard, 1943.
- Satori M. *Thèse sur le suicide des militaires canadiens*. Université Laval, 2012.
- Schmitt Jean-Claude, *Le suicide au Moyen Âge*, Annales Economies sociétés Civilisations, 1976, vol. 31, n°1.
- Semprun Jorge, Wiesel Elie : *Se taire est impossible*. Editions Mille et une nuits, Paris, 1995.
- Service de santé des armées, Ecole de val de Grace, *conduites auto-agressives dans les armées ; tentatives de suicide et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique*, 2001-2005.

- Service de santé des armées. D Vallet, R Migliani : *Conduites auto-agressives dans les armées : Tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique. 2002-2007.* Paris, Juillet 2008.
- Simon Herbert, *Models of Man: Social and Rational. Mathematical Essays on Rational Behavior in a Social Setting*, New York, Wiley, 1957.
- Snakkers J, Ladame FG, Nardin D. *La famille peut-elle empêcher l'adolescent de se suicider ? Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 1980 ; 28(9).
- *Somme rural, book II*, tit. 39, 1621.
- Soupizet E, Papeta D. Réflexions sur les conduites suicidaires dans la gendarmerie. *Médecine et Armées*, 2005, vol. 33, n°5.
- Sourbier-Pinter Line, *Les militaires. Le cavalier bleu*, Paris, 2003.
- Storck J. Échelle d'évolution du risque suicidaire. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1977 ; 20 (2).
- Sutter Pierre-Eric (sous la direction de) Etude du cabinet M@rs-lab de 2010: *Etes-vous zen ou stressé au travail?* <https://www.mars-lab.com/pierre-eric-sutter/>
- Terra Jean-Louis. *Prévenir le suicide : repérer et agir. ADSP* 2003 ; n°45.
- Terra Jean-Louis, *Synthèse des recommandations du rapport Terra*. 10 décembre 2003. Suite à la lettre de mission du Garde des Sceaux et du ministre de la Santé.
- Terré François *Le suicide*. Paris : PUF, 1994.

- Teulé J. *Le magasin des suicides*. Paris : Julliard, 2007.
- *The Human Factors and Medicine, Research Task Group on Military Suicide*. <https://events.sto.nato.int/index.php/upcoming-events/event-list/matukio/downloadfile?a6d5dgdee4cu7eho8e7fc6ed4e76z=dbb3e98987c2cef3bdbc5defe099c6d77db0098e14>
- Thucydide, *La guerre du Péloponnèse*, Livre I, CXXXVIII.
- Tilhet-Coartet S, Hatton F, Lopez C, Pequignot F, Miras A, *et al.* Importance des données médico-légales pour la statistique nationale des causes de décès. *La Presse Médicale*, 2000.
- Todd E. *Le Fou et le prolétaire*. Paris : Éditions Robert Laffont, 1979.
- Vallet D, Boisseaux H, De Montleau F, *et al.* Psychiatrie et armée. *Encyclopédie Médico-chirurgicale de Psychiatrie*, 2006, 37-882-A-10.
- Vauterin C. *Conduites suicidaires, armée et fonction de défense*. In : *Suicides et conduites suicidaires*. Tome II. *Aspects cliniques et institutionnels*. Paris : Masson, 1982.
- Vedrinne J, Sorel P, Weber D. Sémiologie des conduites suicidaires. *Encyclopédie Médico-chirurgicale de Psychiatrie*, 1996, 37-114-A-80.
- Verret C, *et al.* Suicide et tentatives de suicide dans les armées françaises en 1998. *L'Encéphale* 2001 ; 27.
- Verret C, Haus-Cheymol R, Queyriaux B, *et al.* *Conduites auto-agressives dans les armées: tentatives de suicides et suicides. Résultats de*

la surveillance épidémiologique 2002-2009. École du Val-de-Grâce, Département d'épidémiologie et de santé publique nord, rapport n° 477/EVDG/DESP du 30 septembre 2010.

- Verret C, Van Nifterik-Spiegel F, Haus-Cheymol R, *et al.* *Conduites auto-agressives dans les armées: tentatives de suicides et suicides. Résultats de la surveillance épidémiologique 2002-2007*. École du Val-de-Grâce, Département d'épidémiologie et de santé publique nord, rapport n° 283/EVDG/DESP du 10 juillet 2008.
- Vignaud Clémentine, Université de Poitiers, Sciences Politiques. de juin 2013. Fiche de lecture sur Jesse Glenn Gray, *Au combat: Réflexion sur les hommes à la guerre*
- Volant E. *Culpabilité et suicide*. In Mettayer A, Dorion J (dir.). *Culpabilité et péché*. « Héritage et projet ». Montréal :Fides, 1986.
- Walter M. La crise suicidaire : évaluation du potentiel suicidaire et modalités d'intervention. *ADSP* 2003, n°45.
- Wilmotte J, Bastyns JM, Demaret G, Duvivier M. *Le suicide. Psychothérapies et conduites suicidaires*. Bruxelles : Éditions Pierre Mardaga, 1986.
- Yuan Ren, *The Telegraph*, 20 octobre 2016.
- Yver Jean, *Annales de Normandie*, 1996, vol. 36, n°1.

Titre : Le suicide dans les armées. Gérer un non-dit.

Mots clés : Suicide; armées; tabou; soldat; fraternité, performance.

Résumé : L'enjeu de cette thèse est de définir ce que veut dire un suicide dans le monde militaire, de comprendre comment c'est un fait de gestion dans les armées et pourquoi il vaut mieux dire les choses afin de pouvoir mettre en place une véritable politique de prévention. Le tabou du non-dit de cette question dans les armées s'explique inconsciemment par le fait que chaque suicide d'un militaire vient contredire la fraternité d'arme que revendique l'armée comme étant son socle.

Title : Suicid in army.

Keywords : Suicid; army; fraternity; performance.

Abstract : The aim of this thesis is to define what suicide means in the military world, to understand how it is a management fact in the armed forces and why it is better to express a matter in order to be able to implement a genuine prevention policy. The taboo of this unspoken issue in the armed forces is unconsciously explained by the fact that each suicide of a soldier is in contradiction with the arms' brotherhood claimed by the army as its base.