

Antoine Marquis, Université d'Angers, histoire

Article produit dans le cadre de la bourse de recherche en histoire régionale attribuée par la Région Pays de la Loire

02/10/2024

Suicide et actions publiques en région Pays de la Loire (1897-2002)

Résumé : Le suicide comme sujet philosophique et religieux est discuté depuis l'Antiquité et traduit une tension entre quatre concepts fondamentaux de la pensée occidentale : individu, société, pouvoir et mort. C'est ce que nous rappelons en guise d'introduction de cet article, en cherchant à articuler la condamnation du passage à l'acte suicidaire depuis l'ère chrétienne à une construction du pouvoir civil dans la gestion et la répression de la mort volontaire qui se traduit à partir du XIX^e siècle par l'assimilation du suicide à une problématique de santé mentale. C'est à partir de cette observation que nous avons cherché à montrer qu'au XX^e siècle les pouvoirs publics en région Pays de la Loire ont développé un certain nombre de tactiques et de politiques qui ont visées à contenir le phénomène suicidaire s'étendant de manière disparate sur le territoire ligérien. En définitive, à partir de la constatation d'une construction « biopolitique » autour de cette problématique à l'échelle régionale à partir de la fin du XIX^e siècle, nous avons tenté de participer aux réflexions en sciences humaines et sociales autour du lien entre isolement social, inégalités et suicides, mais aussi plus généralement dans le secteur de la santé à interroger une prise en charge du passage à l'acte à travers un regard que l'on pourrait qualifier de « saniste ».

Introduction : Le suicide en Occident : une longue histoire...

Si dans l'histoire occidentale, le suicide n'a pas toujours subi la réprobation unanime des autorités civiles et religieuses, comme en témoigne le suicide de Caton d'Utique pour échapper aux mains de César dans la guerre civile qui opposait ce dernier aux partisans de Pompée, le christianisme et plus largement les monothéismes ont marqué une rupture dans l'appréciation de la mort volontaire¹. A la fin de l'Empire romain et à l'époque médiévale, la position de

¹ « Horreur, puis commisération ou blâme, ces sentiments sont ceux qu'on éprouve dans beaucoup de sociétés pour les suicides pulsionnels qui forment la grande majorité. L'originalité gréco-romaine est d'avoir fait une découverte évidente qu'il faut pourtant toujours refaire et que beaucoup de sociétés ne veulent pas reconnaître, celle du suicide réfléchi et de la mort en temps voulu ou *tempestiva mors*. » (VEYNE Paul, "Rome antique : le suicide n'est pas obscène" dans *Sexe et pouvoir à Rome*, Paris, Tallendier, 2016, p. 116).

l'Église pour condamner désormais toute forme de suicide selon l'axiome biblique « Tu ne tueras point ». Cette condamnation s'affine au fil du V^e, VI^e et VII^e siècle, au gré des conciles, celui de Arles en 452, qui qualifie alors le suicide de « crime diabolique », celui de Braga en 561, qui empêche toute sépulture religieuse pour une personne qui aurait attenté à ses jours, et enfin celui de Tolède en 693 qui menace d'excommunication toute personne qui aurait tenté de se tuer².

Ce dogme chrétien qui amène, parfois, les autorités laïques à saisir les biens du défunt et à traîner sur la claie son cadavre comme un vulgaire meurtrier, se maintient jusqu'à l'aube du siècle des Lumières. Les premiers jalons sont, alors, pesés d'une révolution de la compréhension de la mort volontaire en termes de philosophie du droit et à travers sa médicalisation croissante. A ce sujet, il faut citer l'exemple du philosophe et juriste, Cesare Beccaria, précurseur du droit contemporain et plus spécifiquement de l'abolition de la peine de mort, qui consacre un chapitre entier dans son célèbre essai *Des délits et des peines* en 1764 à prôner l'abolition des peines réservées aux suicidés³. Mais cette indifférence nouvelle des pouvoirs publics consacrée d'un point de vue légal par l'absence de la mention du suicide dans le premier Code pénal français de 1791, ne peut vraiment se réaliser que par la translation d'un pouvoir arbitraire et judiciaire, vers ce que le philosophe Michel Foucault appelle la « biopolitique⁴ », un « pouvoir-savoir » sur les populations et les individus que régit l'Etat à travers des dispositifs de plus en plus techniques et scientifiques. C'est, du moins, cette thèse que j'ai défendu dans mon mémoire de première année pour montrer comment la mutation des pratiques et des savoirs autour de la prise en charge du suicide au XIX^e siècle est concomitante à la naissance de pratiques et méthodes disciplinaires qui participent à l'élaboration de ce « biopouvoir » dont parle Foucault, en premier lieu la psychiatrie et la sociologie⁵. C'est, à partir de l'analyse de cet héritage intellectuel que nous allons développer notre propos, car il est la racine des programmes élaborées par les politiques publiques pour lutter contre le suicide et notamment en région Pays de la Loire.

² Pour plus d'information, voir : LEHMKÜHLER Karsten, « Le suicide dans l'histoire de la théologie : d'Augustin à Bonhoeffer », *Études sur la mort*, n°150, 2016, p. 63-78.

³ BECCARIA Cesare, « XXXV - Du suicide et de l'immigration » dans *Des délits et des peines*, Paris, Librairie Brière, 1822 (première édition : 1764), pp. 226-233.

⁴ Voir FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique : Cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, Gallimard, 2004, 368 p

⁵ Voir MARQUIS Antoine, *Le suicide : dépénalisation, psychiatrisation, socialisation (1761-1897)*, mémoire d'histoire de première année, dir. David Niget, Angers, Université d'Angers, 2023, 230 p.

1) Le suicide : une construction conceptuelle donnant naissance à des politiques publiques

Si le phénomène suicidaire est connu et discuté depuis, au moins, l'Antiquité, comme nous l'avons vu, le terme "suicide" en lui-même est relativement récent. En effet, le terme est employé pour la première fois en langue française par l'Abbé Prévost en 1734, alors exilé à Londres, dans la revue *Le Pour et le Contre*. Certes, nous trouvons déjà trace du nom « *suicida* », en latin tardif, sous la plume du chanoine Gauthier Saint-Victor dans son *Contra Quatuor Labyrinthos Franciae* en 1178, mais cette forme ne connaît pas de postérité. Si, du reste, ce terme, que ce soit en français comme en anglais, s'est construit à partir de deux racines latines, *sui* qui signifie « soi-même » et *caedere* qui renvoie au verbe « tuer », c'est l'anglomanie d'une partie des auteurs des Lumières qui a permis l'importation du mot « suicide » en français pour remplacer à partir des années 1750 diverses périphrases qui pouvaient désigner le « suicide » en totalité comme dans la locution « meurtre de soi-même » ou bien une partie seulement du phénomène avec l'expression « se noyer », « se pendre », etc⁶. Cette création sémantique fait suite à l'inquiétude grandissante dans l'opinion publique anglaise vis-à-vis de la multiplication d'articles faisant allusion à la mort volontaire dans la presse londonienne à partir de la deuxième partie du XVIIIe siècle. Pour autant, la première mention du « suicide », dans son acception moderne, date de 1643 dans un ouvrage écrit par le théologien Thomas Browne et qui s'intitule *Religio Medici*. Le « suicide » désigne dans son œuvre la façon dont les Anciens pouvaient mettre fin à leur vie par honneur, là où le « self-killing » est purement égoïste. Le mot est popularisé par le théologien Caramuel en 1652 dans sa *Theologia moralis fundamentalis* dans lequel il condamne l'acte de se tuer soi-même dans un chapitre intitulé « *De suicido* ». Preuve encore de sa popularité, il est mentionné dans le *Dictionnaire général* d'Edward Phillips en 1657. Enfin, sa consécration passe par l'association que le médecin Georg Cheyne effectue entre la propension croissante de suicides dans la population anglaise au début du XVIIIe siècle et une mentalité et un climat propre à une maladie générant une inclination pour la mort, la « mélancolie », qu'il expose dans *The English malady or a Treatise of Nervous Diseases* en 1733.

C'est sur ce terreau conceptuel que la psychiatrie s'empare du suicide en faisant le lien entre désordre mental ou moral et mort volontaire dès les écrits du pionnier de la psychiatrie en

⁶ Voir MINOIS Georges, *Histoire du suicide : La société occidentale face à la mort volontaire*, Paris, Fayard, 1995, 421 p. + GODINEAU Dominique, *S'abrégier les jours. Le suicide en France au XVIIIe siècle*, Paris, Armand Colin, 2012, 335 p.

France, Philippe Pinel⁷. Quant à Jean-Etienne Esquirol, figure incontournable de l'essor de l'univers asilaire dans la première partie du XIX^e siècle, il conçoit le suicide comme une maladie à part entière à travers la dénomination nosographique de « monomanie suicide », qui est pour lui l'inclination irréprouvable chez certains individus à se tuer⁸. Cette emprise des structures et des discours psychiatriques est toujours palpable en France, comme l'exemplifie le *Schéma Régionale d'Orientation Sanitaire (SROS) (1999-2003)* de la région Pays de la Loire en 1998 : « Toute tentative de suicide doit donner lieu à une première consultation de psychiatre dans le délai le plus rapproché possible. Cette consultation va permettre d'amorcer la prise en charge mais aussi de décréter des troubles psychiatriques préexistants qui nécessiteront un transfert en service de psychiatrie. Le décret n°97-616 du 30 mai 1997 relatif aux conditions techniques de fonctionnement pour l'exercice de l'activité d'« accueil et traitement des urgences » prévoit (article D 712-65) que l'unité médicale du service ou de l'unité de proximité doit pouvoir faire venir un psychiatre à tout moment⁹. » Cette mesure intervient dans un contexte de renforcement de la sectorisation de la psychiatrie, visant à permettre l'accès à un service de psychiatrie partout sur le territoire dans la droite lignée du décret du 30 mai 1997, l'article D 712-65 du décret précisant que toute urgence doit disposer dans une aire géographique proche un service de psychiatrie qui fonctionne en permanence. Autrement dit, en liant suicide et politique de développement des urgences psychiatriques sur l'ensemble du territoire de la région¹⁰, le SROS perpétue le discours selon lequel le suicide est avant tout une problématique de santé publique.

Or, parallèlement, à cette pathologisation du suicide, dès les années 1820, les autorités se posent la question de la présence du suicide sur le territoire et de sa propension en fonction de l'âge, du sexe ou encore du département des dits suicidés. La première statistique nationale sur le suicide en France découle de la publication *Compte général de l'administration de la justice criminelle* à partir de 1826, édicté par le ministère de la Justice, qui s'intéresse au premier lieu

⁷ PINEL Philippe « Observations sur une espèce particulière de mélancolie qui conduit au suicide » dans Antoine François FOURCROY (de) (dir.), *La médecine éclairée par les sciences physiques, ou Journal des découvertes relatives aux différentes parties de l'art de guérir*, Paris, Buisson, 1791, p. 154-159 (Volume 1) et p. 199-201 (Volume 2).

⁸ YAMPOLSKY Eva, *La folie du suicide. Une histoire de la mort volontaire comme objet médical en France de la fin du XVIII^e siècle aux années 1870*, thèse en histoire de la médecine, dir. Vincent Barras, Lausanne, Université de Lausanne, 2019, 725 p.

⁹ 477 PR 2 (Archives régionales des Pays de la Loire) : *Schéma Régionale d'Orientation Sanitaire (SROS) (1999-2003)*, 1998, p. 183.

¹⁰ Pour aller plus loin sur la sectorisation voir 477 PR 2 (Archives régionales des Pays de la Loire) : *Volets complémentaires au SROS général soumis à la concertation*, 2000, 90 p.

aux crimes et délits commis sur le territoire national¹¹. Il peut paraître étonnant que le suicide fasse l'objet d'une section dans ce compte-rendu statistique, étant dépenalisé, cependant, la justification que l'on peut trouver à ce suivi annuel du phénomène suicidaire tient du fait que la mort volontaire est considérée comme un phénomène hybride entre troubles mentaux et trouble à l'ordre public sans qu'il puisse être poursuivi, mais demeurant surveillé pour saisir les dynamiques internes au corps social. De plus, si le *Compte général de l'administration de la justice criminelle* reste purement descriptif quant à la présence du suicide dans la société, il fait partie des phénomènes employés par les premiers partisans de la « statistique morale » comme manière d'expliquer la trajectoire socio-démographique d'une nation par rapport à une autre à travers la mesure de phénomènes sociaux. C'est le cas par exemple d'André-Michel Guerry qui explique dans son *Essai sur la statistique morale de la France* en 1933 : « Bien que depuis longtemps, parmi nous, le suicide ne soit plus considéré comme un crime, et que, vraisemblablement, il ne doit devenir, désormais l'objet d'aucune disposition législative, ce n'en est pas moins, pour le moraliste et l'homme d'état, un fait extrêmement grave, et assurément aussi important à étudier que les divers attentats qu'embrasse aujourd'hui la statistique criminelle¹². » C'est à partir de ces premières observations statistiques sur le suicide et le renoncement d'une partie grandissante du champ psychiatrique à considérer la mort volontaire comme découlant de la seule constitution mentale de l'individu, c'est que soulève par exemple l'aliéniste Alexandre Briere de Boismont dans son essai *Du suicide et de la folie-suicide* en 1856, que Emile Durkheim, figure de proue de la sociologie naissante, en 1897 dans son essai *Le Suicide* peut affirmer que le suicide est un événement avant tout de nature sociologique, révélateur des dysfonctionnements du corps social qu'il désigne par le terme « anomie »¹³. Avec l'essor des thèses sociologiques sur le suicide, qui n'excluent pas une approche psychiatrique complémentaire pour traiter individuellement la problématique de la mort volontaire, les pouvoirs publics développent alors des politiques traitant le suicide comme un risque psycho-social.

2) Le suicide en région Pays de la Loire au XXe siècle : une prise en charge discontinue

¹¹ SGARD Jérôme, *Les Comptes généraux de la Justice : une description statistique des institutions judiciaires de la France au XIXe siècle*, Rapport de recherche, Paris, Sciences Po Paris, p. 6.

¹² GUERRY André-Michel, *Essai sur la statistique morale en France*, Paris, Libraire Crochard, 1833, p. 62.

¹³ DURKHEIM Emile, *Le Suicide*, Paris, Felix Alcan, 1897, 486 p.

L'enquête que nous avons menée tout au long de l'année universitaire 2023-2024¹⁴, nous a permis de mettre en lumière que l'essentiel de la production documentaire sur le suicide au début du XXe siècle dépend de ce que le sociologue Erving Goffman appelle les « institutions totales », c'est-à-dire un espace dans lequel les individus sont astreints à vivre et sont surveillés durant l'entièreté de leur séjour¹⁵. En premier lieu, l'institution carcérale est particulièrement productrice de ce type de documents sous la forme de statistiques et de rapports, car il s'agit pour elle de maintenir en vie et de corriger les individus dont elle a la charge. Le suicide est perçu comme une forme de défaillance de la surveillance qu'elle doit exercer sur les prisonniers, mais aussi comme un moyen de mettre un terme à la peine qui leur est infligée, or cette peine, le temps passé en prison, est le sens même de la mission de l'institution. L'exemple le plus saillant que nous avons étudié est celui de la maison centrale de Fontevraud qui de 1804 à 1963 était chargée d'accueillir les prisonniers dits récidivistes ou les plus dangereux selon l'administration pénitentiaire. Étant donné le caractère spécifique de ces détenus, le nombre de rapports et la profusion de détails que ceux-ci contenaient, les rapports concernant les suicides et tentatives de suicide entre 1897 et 1920 ont été rassemblés dans une section spécifique aux archives départementales du Maine-et-Loire. Nous en avons dénombré au total quarante-trois¹⁶. Les rapports nous ont permis d'observer les structures de la gestion suicidaire en prison, entre la volonté systématique de disculper l'agent pénitentiaire, même quand la surveillance laisse à désirer, et de justifier les mesures d'incarcération liées à la prise en charge de ces détenus suicidants et suicidaires, en rappelant les circulaires édictés par le ministère de l'Intérieur. Au lendemain, de la Première Guerre mondiale, comme nous avons pu l'observer par exemple à la prison de la Roche-sur-Yon ou encore à Angers¹⁷, la présence d'un médecin pour constater le passage à l'acte d'un détenu devient quasi systématique et témoigne de la volonté de l'institution carcérale d'objectiver et de ritualiser ses pratiques à l'égard du suicide. Cette médicalisation se renforce dans un contexte de contestation grandissante du modèle de la prison à partir des années 1960. Toutefois, le système pénitentiaire n'est pas le seul à produire une vaste documentation sur le sujet, la psychiatrie, comme nous l'avons précédemment évoqué d'un point de vue théorique, est aussi touchée par la nécessité de prendre en charge et de réintégrer les aliénés suicidants dans un domaine où la pratique médicale et la nosographie

¹⁴ MARQUIS Antoine, *Suicide et actions publiques en région Pays de la Loire (1897-2002)*, mémoire d'histoire de deuxième année, dir. David Niget, Angers, Université d'Angers, 2024, 217 p.

¹⁵ GOFFMAN Erving, *Asiles : Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Les Éditions de minuit, 2013 (première édition : 1968), 452 p.

¹⁶ 1 Y 154 (Archives départementales de Maine-et-Loire) : *Suicides et tentatives de suicide à la maison centrale de Fontevraud (1893-1920)*

¹⁷ H dépôt 5 Q 128, 133 et 140 (Archives départementales de Vendée) : *Dossiers d'aliénés*, 1914 à 1938.

qui lui est associée, sont totalement remaniée dès la fin du XIX^e siècle¹⁸. La « mélancolie » devient la « dépression » et du fait de la surpopulation asilaire, les aliénistes cherchent à réduire le temps de séjour des patients en favorisant les sorties anticipées et en ayant à partir de la moitié des années 1950¹⁹, une approche de plus en plus médicalisée grâce à l'invention des neuroleptiques et des injections retard, favorisant un suivi de plus en plus orienté vers une médecine ambulatoire.

Jusqu'à l'après-guerre, la documentation liée au suicide reste exclusivement restreinte aux institutions fermées. Ce n'est qu'avec la création de l'Observatoire régionale de la santé (ORS) des Pays de la Loire que la question du suicide devient un enjeu à part entière des politiques comme le montre cet extrait du Journal de l'Observatoire daté de février 1986 : « Fin 86, nous envisageons d'évaluer la faisabilité d'une enquête sur les suicides auprès des généralistes de la Sarthe et de la Vendée, départements qui se caractérisent par le taux de mortalité le plus élevé (Sarthe) ou au contraire le plus bas (Vendée) de la région²⁰. » L'ensemble des enquêtes effectués par l'ORS sur le sujet sont conservés 2 rue de la Loire à Nantes et nous a permis d'observer les liens étroits qu'entretiennent l'ORS avec les différentes unités médicales du département dont le CHU d'Angers qui proposent depuis 1997 un module de formation en « suicidologie ». Les observations formulées par la région sur la problématique du suicide visent particulièrement les jeunes, non pas qu'en proportion ceux si se tuent plus que les personnes ayant 45 ans et plus, mais parce que le suicide des jeunes était dans les années 1980 la deuxième cause de mortalité de cette tranche d'âge. Ainsi du 19 au 20 septembre 2000, la direction régionale des Affaires sanitaires et sociales (DRASS) participe à l'organisation d'un colloque sur la thématique *La prévention du suicide des jeunes : conférence européenne* : « Les suicides occasionnent une perte importante des vies humaines, chaque année dans nos sociétés, ils ont un impact familial, social et économique considérable dans les Etats membres de l'Union Européenne (43 000 décès et près de 700 000 tentatives par an). La France figure parmi les pays les plus concernés en Europe. Problème majeur de santé publique, le thème du suicide a été identifié comme une des dix priorités de santé par deux conférences nationales de santé, et 12 régions ont engagé des programmes régionaux sur le thème, dont celle des Pays de la Loire.

¹⁸ Voir les archives centrales de l'hôpital psychiatrique de Saintes-Gemmes-sur-Loire qui nous ont permis d'approfondir le sujet à travers une analyse statistique au long court des permanences et évolutions de la prise en charge du suicide en psychiatrie au cours du XX^e siècle.

¹⁹ Voir GUILLEMAIN Hervé, KLEIN Alexandre et THIFAUT Marie-Claude (dir.), *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle*, Rennes, PUR, 2018, 236 p.

²⁰ 105 PR 4756 : LE TALLEC Anne, « Les projets de l'ORS pour 1986 » dans *Le Journal de l'Observatoire*, n°3, février 1986, p. 1.

Ce nombre élevé de régions ayant reconnu le suicide comme une priorité de santé a conduit la conférence de DRAAS à tenir une manifestation sur ce thème. La présidence française de l'Union Européenne qui intervient au second semestre de l'année 2000, offre l'opportunité de débattre l'approche européenne des questions de santé, qui sont au cœur du modèle social européen. La mise en commun des connaissances et la confrontation des pratiques constituent des méthodes appropriées pour faire avancer le débat dans les domaines des tentatives de suicide²¹. » Cette conférence marque le passage progressif d'une prise en charge d'abord centrée sur une démarche d'enquêtes institutionnelles à l'échelle locale et tend de plus en plus à être centralisée à la suite de la conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie sur *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge* dont les résultats sont publiés fin 2001²². De fait, les années 1980 jusqu'au début des années 2000 ont marqué une période charnière dans la refonte des modes de prise en charge du suicide avec une mobilisation des pouvoirs publics ne s'étendant plus qu'aux seul secteur hospitalier, à travers la promotion et la subvention du travail associatif comme celui de l'association SOS Amitié actif depuis 1960 ou encore le lien fait entre suicides et harcèlements à l'école ou au travail depuis le début des années 2000. Il n'en reste pas moins que la problématique du suicide reste essentiellement abordée à travers le paradigme de la santé mentale, là où les dispositifs d'accompagnement d'intervention sociale sont encore à leur balbutiement.

Conclusion : Le suicide, un phénomène révélateur des dysfonctionnements d'une société

Les travaux des sociologues Christian Baudelot et Roger Establet ont montré dans une de leurs contributions que c'est moins la pauvreté qui favorise un fort taux de suicides sur un territoire, mais les inégalités socio-économiques en son sein, lesquelles engendrent un sentiment d'abandon chez des populations vulnérable²³. C'est en ce sens que nous pouvons expliquer les disparités importantes de taux de suicides entre la Sarthe qui connaît de fortes inégalités et la Vendée qui, à l'inverse, est un des départements en France où les écarts de revenus sont les moins affirmés²⁴. Ces observations montrent que pour lutter plus efficacement encore contre le suicide, les politiques publiques devraient consacrer une partie de leur action

²¹ 132 PR 56 (Archives régionales des Pays de la Loire) : « La prévention du suicide des jeunes : Conférence européenne » dans Dossier de préparation à la conférence, p. 3.

²² MORON Pierre (dir.), *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge*, Paris, Libbey Eurotext, 446 p.

²³ Voir BAUDELLOT Christian et ESTABLET Roger, « Chapitre 2 : Suicide et crises économiques » dans COURTET Philippe (dir.), *Suicide et environnement social*, Paris, Dunod, 2013, p. 13-19.

²⁴ CHEVALIER Pascale et SEGUIN Sébastien, « Retour sur deux siècles de recensements de la population », *Faits et chiffres*, n° 424, 2011, p.1.

à résorber ces inégalités, en plus de lutter contre l'isolement social qui est un facteur aggravant concernant le risque de passage à l'acte, d'autant plus que le phénomène suicidaire touche en premier lieu la ruralité aujourd'hui, là où au XIX^e siècle il touchait davantage les zones urbaines. C'est une des raisons qui nous a poussé cette année à continuer nos recherches en histoire contemporaine sur un projet de recherche portant autour des déviances juvéniles et leurs modes de prises en charge en prison et en psychiatrie à la charnière du XIX^e et du XX^e siècle²⁵. Quant aux archives régionales des Pays de la Loire que nous avons utilisées au cours de notre recherche, elles offrent encore de nombreuses possibilités pour mener des enquêtes sur les mesures de protection sociale et le fonctionnement du système de santé de la région dans la deuxième partie du XX^e siècle. Je remercie, en outre, le personnel des archives régionales, ainsi que des autres services d'archives auxquels j'ai été confronté, pour m'avoir permis de consulter leurs fonds et de réaliser ce travail de recherche original sur un sujet encore trop peu approfondi en histoire.

Bibliographie :

Ouvrages et thèses de référence :

COURTET Philippe (dir.), *Suicide et environnement social*, Paris, Dunod, 2013, 157 p.

FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique : Cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, Gallimard, 2004, 368 p.

GODINEAU Dominique, *S'abrégé les jours. Le suicide en France au XVIII^e siècle*, Paris, Armand Collin, 2012, 335 p.

GOFFMAN Erving, *Asiles : Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Les Éditions de minuit, 2013 (première édition : 1968), 452 p.

GUILLEMAIN Hervé, KLEIN Alexandre et THIFAUT Marie-Claude (dir.), *La fin de l'asile ? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XXI^e siècle*, Rennes, PUR, 2018, 236 p.

MARQUIS Antoine, *Le suicide : dépénalisation, psychiatrisation, socialisation (1761-1897)*, mémoire d'histoire de première année, dir. David Niget, Angers, Université d'Angers, 2023, 230 p.

MARQUIS Antoine, *Suicide et actions publiques en région Pays de la Loire (1897-2002)*, mémoire d'histoire de deuxième année, dir. David Niget, Angers, Université d'Angers, 2024, 217 p.

MORON Pierre (dir.), *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge*, Paris, Libbey Eurotext, 446 p.

MINOIS Georges, *Histoire du suicide : La société occidentale face à la mort volontaire*, Paris, Fayard, 1995, 421p.

²⁵ L'auteur de cet article poursuit actuellement un projet de thèse sous la direction de David Niget, maître de conférences en histoire contemporaine, et Yves Denéchère, professeur des universités en histoire contemporaine, ayant l'intitulé suivant : « Déviances juvéniles : trajectoires institutionnelles & construction des savoirs, entre sphère pénale et psychiatrie ; France, 1870-1940. »

SGARD Jérôme, *Les Comptes généraux de la Justice : une description statistique des institutions judiciaires de la France au XIXe siècle*, Rapport de recherche, Paris, Sciences Po Paris, 38 p.

VEYNE Paul, *Sexe et pouvoir à Rome*, Paris, Tallandier, 2016, 218 p.

YAMPOLSKY Eva, *La folie du suicide. Une histoire de la mort volontaire comme objet médical en France de la fin du XVIIIe siècle aux années 1870*, thèse en histoire de la médecine, dir. Vincent Barras, Lausanne, Université de Lausanne, 2019, 725 p.

Articles complémentaires :

LEHMKÜHLER Karsten, « Le suicide dans l'histoire de la théologie : d'Augustin à Bonhoeffer », *Etudes sur la mort*, n°150, 2016, p. 63-78.

CHEVALIER Pascale et SEGUIN Sébastien, « Retour sur deux siècles de recensements de la population », *Faits et chiffres*, n° 424, 2011, p.1.

Archives :

Archives imprimées :

BECCARIA Cesare, « XXXV - Du suicide et de l'immigration » dans *Des délits et des peines*, Paris, Librairie Brière, 1822 (première édition : 1764), 418 p.

PINEL Philippe « Observations sur une espèce particulière de mélancolie qui conduit au suicide » dans Antoine François FOURCROY (de) (dir.), *La médecine éclairée par les sciences physiques, ou Journal des découvertes relatives aux différentes parties de l'art de guérir*, Paris, Buisson, 1791, p. 154-159 (Volume 1) et p. 199-201 (Volume 2).

Archives départementales et régionales :

477 PR 2 (Archives régionales des Pays de la Loire) : *Schéma Régionale d'Orientation Sanitaire (SROS) (1999-2003)*, 1998.

105 PR 4756 : LE TALLEC Anne, "Les projets de l'ORS pour 1986" dans *Le Journal de l'Observatoire*, n°3, février 1986.

132 PR 56 (Archives régionales des Pays de la Loire) : « La prévention du suicide des jeunes : Conférence européenne » dans *Dossier de préparation à la conférence*.

1 Y 154 (Archives départementales de Maine-et-Loire) : *Suicides et tentatives de suicide à la maison centrale de Fontevraud (1893-1920)*.

H dépôt 5 Q 128, 133 et 140 (Archives départementales de Vendée) : *Dossiers d'aliénés*, 1914 à 1938.