**ETAT DE L’ART**

1. Introduction

### Tous les pays touchés

Le suicide fait davantage de victimes que la guerre ou les catastrophes naturelles et concerne le monde entier, avec toutefois de fortes disparités.

Si l'on considère les chiffres absolus, il est cependant frappant de constater qu'un quart de tous les suicides du monde se produisent dans deux pays seulement : la Chine et l'Inde, ce qui reflète la taille de leurs populations respectives. La Chine compte à elle seule 20 % des suicides mondiaux.

### Tous les âges concernés

Au cours des 45 dernières années, les taux de suicide ont augmenté globalement de 60 % à l'échelle mondiale.

Jusqu'à tout récemment, le suicide était prédominant chez les personnes âgées mais il est maintenant prédominant chez :

- les personnes plus jeunes

- dans un tiers des pays

- à la fois dans les pays développés et dans les pays en développement.

Le suicide figure parmi les trois principales causes de décès chez les personnes âgées de 15 à 44 ans dans certains pays et est la deuxième cause de décès dans le groupe d'âge des 15-29 ans.

On peut noter aussi la prédominance des taux de suicide des hommes sur les femmes. La seule exception est trouvée en Chine rurale où les taux des femmes sont en moyenne 1,3 fois plus élevés que ceux des hommes.

### Des chiffres sous-estimés…

Chaque fois que des chiffres sur le suicide sont présentés, leur fiabilité est toujours remise en question selon l'argument que dans beaucoup de pays - et pour plusieurs raisons - le suicide est caché et que les chiffres réels doivent être beaucoup plus élevés. Ce point est effectivement reconnu par l'OMS, ce qui renforce la gravité des statistiques présentées.

Un décès sur 100 est un décès par suicide

Orientations de l’OMS pour aider le monde à atteindre l’objectif de réduire d’un tiers le taux de mortalité par suicide d’ici à 2030

=========================================================================

Première rédaction :

**ETAT DE L’ART**

## Étape 1 – Introduction

Une [thèse de doctorat](https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A8se_de_doctorat), par exemple, commence par dresser un état de toutes les recherches déjà faites dans le domaine. Cette [recherche bibliographique](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Recherche_bibliographique&action=edit&redlink=1) permet au (futur) chercheur de mieux cerner son sujet et de se donner plus de chances de faire de réelles avancées, en évitant de refaire ce qui a déjà été fait, y compris des erreurs expérimentées par d'autres et décrites par la littérature.

C’est ici ce que nous allons essayer de réaliser, un état de l’art des recherches sur le sucuide. Nous avons à notre disposition différents articles pour nous aider dans nos recherches (voir étape 2).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une personne met fin à ses jours toutes les 40 secondes. Aucun pays n'est épargné. ​​Le suicide est un problème majeur de santé publique avec au moins 800 000 personnes décédées chaque année dans le monde et au moins 20 fois ce nombre de tentatives suicidaire. Les voies du suicide sont complexes, le suicide étant le produit final d'une interaction de risques biologiques, cliniques, psychologiques, sociaux, culturels et facteurs de protection. Bien que la connaissance des facteurs de risque de suicide ait considérablement augmenté au cours des dernières décennies, notre capacité à prédire le suicide n'est pas meilleure aujourd'hui qu'il y a 50 ans. Il y a plusieurs raisons pour lesquelles le domaine du suicide reste un sujet sensible. La recherche n'a pas amélioré sa capacité prédictive; les candidats clés incluent la base basse des taux de comportement suicidaire, ainsi que le fait que les facteurs de risque sont souvent évalués dans l'isolement et de façon statique plutôt que dynamique. De plus, jusqu'à récemment, il y avait une pénurie de cadres théoriques complets qui ont tenté de comprendre l'émergence des idées suicidaires et la transition de la pensée suicidaire à la tentative de suicide/la mort par suicide.

## Étape 2 – Sélection des articles

**Texte A :** Détection des idées suicidaires dans les forums de médias sociaux à l’aide de Deep Learning (2019)

*By Michael Mesfin Tadesse, Hongfei Lin, Bo Xu and Liang Yang.*

**Texte B :** L'intégration motivationnelle/volontaire - modèle de comportement suicidaire (2018)

*By O’Connor RC, Kirtley OJ.*

**Texte C :** Dévoilement du comportement suicidaire en ligne : que pouvons-nous apprendre sur la santé mentale des survivants du suicide de Reddit ? (2019)

*By Ashwin Karthik Ambalavana, Bilel Moulahib, Jérôme Azéc, Sandra Bringay.*

**Texte D :** La théorie interpersonnelle du suicide (2010)

*By Kimberly A. Van Orden, Tracy K. Witte, Kelly C. Cukrowicz, Scott Braithwaite, Edward A. Selby, Thomas E. Joiner Jr.*

## Étape 3 – Synthèse

Texte D :

L’une des conclusions les plus cohérentes en ce qui concerne l’épidémiologie du comportement suicidaire est sa répartition par sexe. Les hommes sont plus nombreux à se suicider que les femmes au niveau mondial, mais beaucoup plus de femmes adoptent un comportement suicidaire qui ne mène pas à la mort.

Plusieurs études suggèrent que les femmes sont plus susceptibles d’être confrontées à de nombreux événements à risque qui augmentent la présence d’appartenance contrariée et la perception d’être un fardeau, ainsi que de fortes dépressions (en effet les femmes sont plus susceptibles que les hommes de souffrir de dépression majeure). De plus, les données montrent que les femmes classent le fait d’aider les autres, d’avoir une famille proche et d’être aimées par des êtres chers significativement plus haut que les hommes en tant que source de bonheur. Cela suggère que lorsque ces sources de bonheur sont absentes chez les femmes, elles sont particulièrement plus susceptibles de percevoir une appartenance contrariée et une perception d’être un fardeau, ce qui mène à une souffrance émotionnelle plus élevée que chez les hommes pour les mêmes situations.

Cependant, les hommes, en général, craignent moins de s’auto mutiler, à cause de leurs expériences plus nombreuses (notamment avec des bagarres, des exposition à des armes à feu, des sports violents…), et ont une tolérance à la douleur et à la peur plus élevée que les femmes. De ce fait, les hommes peuvent être plus capables de développer la capacité de mourir par suicide que les femmes.

La théorie interpersonnelle du comportement suicidaire permettrait d’expliquer la prévalence de comportements suicidaires. Mais, comme les conditions de cette théorie (l’appartenance contrariée, la perception d’être un fardeau et la capacité acquise à se donner la mort) sont extrêmement rares, la théorie est cohérente seulement à cause de la rareté du comportement suicidaire.

Jusqu’à présent, nous avons conclu que la présence simultanée des constructions de la théorie est suffisante mais pas nécessaire pour qu’un comportement suicidaire se produise.

D’après la taxonomie de Baechler, les comportements suicidaires semblent chercher à régler un problème, mais que le problème « résolu » par le suicide varie et aboutie à des types de suicides, qui ont chacun des origines étiologiques différentes.

Types de suicides d’après Shneidman:

* Suicides d’évasion (évasion du chagrin ou de la punition)
* Suicides agressifs (vengeance ou chantage)
* Suicides oblatifs (sacrifice)
* Suicides ludiques (faire ses preuves)

L’une des principales tâches auxquelles font face les cliniciens travaillant avec des patients suicidaires est l’évaluation du degré de risque auquel sont confrontés chaque patients

* L'évaluation du risque fondée sur la théorie interpersonnelle permettra une conceptualisation plus cliniquement utile de l'étiologie du suicide, car cette conceptualisation ne présume pas que l'évaluation du degré de risque de suicide des individus nécessite une mesure (ou une estimation) d’un grand nombre de facteurs de risque.

Les soins cliniques pour les patients suicidaires impliquent également un traitement visant à réduire le risque d’adopter un comportement suicidaire. Les campagnes de santé publique visent également à prévenir les comportements suicidaires en ciblant toutes les personnes présentant un risque élevé de développer des pensées suicidaires ou de se livrer à des comportements suicidaires (promotion de l’importance de maintenir les liens sociaux et les cotisations sociales…)

Nous constatons que l'appartenance contrariée et la perception d’être un fardeau (ainsi que

désespoir concernant ces états) sont des facteurs dynamiques (c'est-à-dire qui changent fréquemment), tandis que la capacité acquise, une fois acquise, est relativement stable et immuable.

Selon la théorie, les interventions des cliniciens qui s’attaquent directement ou indirectement à la perception d’être un fardeau et à l'appartenance contrariée devraient produire de meilleurs résultats chez les individus suicidaires. Alors que la capacité acquise à se donner la mort serait relativement difficile à aborder efficacement dans le traitement puisqu’un thérapeute n’est pas en mesure de modifier les antécédents d’un patient.

Texte B :

Dans le présent article, nous nous concentrons sur l'un de ces cadres prédominants, le modèle intégré motivationnel-volontaire (IMV) de comportement suicidaire ; nous décrire ses origines théoriques, les prémisses clés qui sous-tendent le modèle, tests empiriques du modèle et orientations futures de la recherche. En bref, l'IMV est un modèle tripartite qui décrit le contexte biopsychosocial dans quelles idées et comportements suicidaires peuvent émerger (phase pré-motivationnelle), les facteurs qui conduisent à l'émergence d'idées suicidaires (motivation phase) et les facteurs qui régissent le passage de l'idéation suicidaire à tentatives de suicide/mort par suicide (phase volontaire). C'est le plus détaillé du modèle à ce jour, qui comprend certains raffinements depuis son exposition originale en 2011.

Nous avons présenté le modèle IMV, une idée contemporaine-modèle d'action du comportement suicidaire. L'IMV tripartite modèle soutient que le suicide est un comportement, précédé d'idées- formation de l'intention et, surtout, il cherche à expliquer la transition de l'idéation suicidaire à l'acte comportementalment. Le soutien empirique au modèle est de plus en plus important ; cependant, il reste un certain nombre de défis, ainsi que d’opportunités, à aborder dans les recherches futures; les rôles de la temporalité et de la complexité de la variable interactions au sein du modèle est une priorité.

Texte A : Matéo Célia

Texte C : Laura

## Étape 4 – Critique

Ca critique mais ça clique

## Étape 5 – Conclusion

[**https://www.scribbr.fr/methodologie/etat-de-lart/**](https://www.scribbr.fr/methodologie/etat-de-lart/)

[**https://www.pentalog.fr/blog/financement/un-bon-etat-de-lart-est-une-affaire-de-specialistes**](https://www.pentalog.fr/blog/financement/un-bon-etat-de-lart-est-une-affaire-de-specialistes)