

LES FRANÇAIS ET LE SUICIDE

Michel Debout*
Jérôme Fourquet**
Adeline Merceron***

* Professeur de médecine
légale et de droit de la
santé et chef du service de
médecine légale au CHU
de Saint-Étienne ;
administrateur-membre
fondateur de la Fondation
Jean-Jaurès

** Directeur du
département Opinion
et Stratégies d'entreprise,
Ifop

*** Directrice de
clientèle en charge des
études sociétales, Ifop

Le suicide en France en chiffres

Le suicide est une problématique de santé publique importante au niveau mondial. En 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie son premier rapport *Prévention du suicide, l'état d'urgence mondial*¹ qu'elle introduit par le constat suivant : « Le suicide est évitable. Pourtant, toutes les 40 secondes, une personne se suicide quelque part dans le monde et bien plus tentent de mettre fin à leurs jours ». Elle rappelle que dans le cadre du Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, les États membres de l'OMS se sont engagés à atteindre la cible mondiale visant à réduire de 10 % les taux de suicide dans les pays d'ici 2020.

Qu'en est-il en France ? Eurostat² fixe ce taux³ à 15,71 pour la France pour l'année 2012, pour une moyenne de 11,72 pour l'ensemble des 28 pays de l'Union européenne sur la même période, faisant de la France un des pays européens dans lequel le taux de suicide est le plus élevé. C'est en 1993 que le Conseil économique et social a publié le premier rapport officiel qui reconnaissait le suicide comme un grave problème de santé publique, qui devient ensuite une des priorités nationales en la matière. En 2013 a été créé l'Observatoire national du suicide (ONS).

Il est aujourd'hui difficile de connaître le taux de suicide de manière précise et les caractéristiques personnelles et sociales des personnes suicidées, l'appréciation du nombre de tentatives de suicides l'est bien plus encore pour plusieurs raisons :

- toutes les tentatives ne donnent pas lieu à une prise en charge médicale permettant de les recenser dans les outils de suivi à disposition des professionnels de santé ;
- le suicide reste encore aujourd'hui un sujet sensible, voire tabou, relevant de l'émotion, faisant appel à des souvenirs douloureux, parfois embarrassants, un ressenti qui participe à la sous-déclaration observée de ce phénomène.

1. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131801/1/9789242564778_fre.pdf?ua=1&ua=1

2. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=fr&pcode=tps00122>

3. Description du taux de mortalité d'une population présentant une répartition standard par âge. Comme les causes de décès varient notablement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité entre périodes et entre pays, car ces taux visent à mesurer la fréquence des décès indépendamment des différences dans la pyramide des âges des populations. La population de référence utilisée est la « population standard européenne » telle que définie par l'OMS.

D'où l'intérêt des sondages qui participent à une meilleure compréhension de ce fait de société qui, bien que relevant de l'action individuelle, s'inscrit dans des logiques de groupe marquées par des caractéristiques sociodémographiques franches et bien connues des spécialistes, auxquelles s'ajoutent des facteurs extérieurs relevant du vécu et du parcours de chacun avec des incidences psychologiques plus ou moins marquées. C'est dans ce contexte qu'a été réalisée cette étude⁴ pour dresser en ce début d'année 2016 un état des lieux du rapport des Français au suicide.

Un Français sur cinq a déjà très sérieusement envisagé le suicide, voire est passé à l'acte

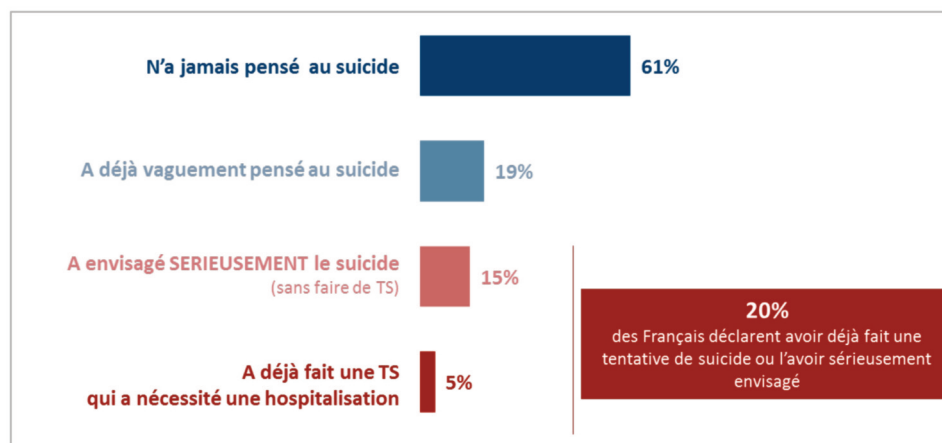
Aujourd'hui, si une large majorité de Français affirme ne jamais avoir eu de pensées suicidaires, une personne sur cinq consent à déclarer y avoir déjà pensé de manière vague (19 %) et 15 % l'a envisagé sérieusement. Ce taux n'a jamais été atteint depuis quinze ans. Même si c'est difficile à assumer, parfois à évoquer, 5 % des Français interrogés vont jusqu'à déclarer avoir déjà fait une tentative de suicide ayant nécessité une hospitalisation, un résultat qui, si on l'extrapole sur la base de la population totale, démontre l'importance de ce sujet en matière de santé publique.

Le rapport des Français au suicide

Questions : vous-même, avez-vous déjà envisagé sérieusement de vous suicider ?

Y avez-vous déjà pensé, même de façon vague ?

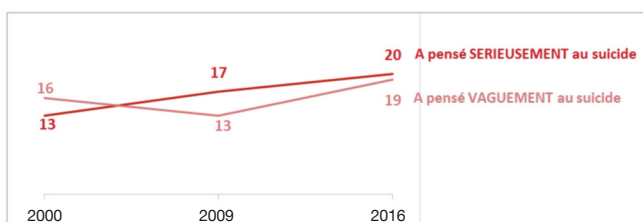
Avez-vous déjà fait une tentative de suicide qui vous a conduit à être hospitalisé ?



4. « Les Français et le suicide », enquête conçue par Michel Debout, réalisée par l'Ifop pour la Fondation Jean-Jaurès. C'est la troisième enquête sur ce sujet menée à l'initiative de Michel Debout ; les résultats des deux premières éditions ont été publiés par ses soins dans des revues scientifiques.

Ce sont donc 20 % des Français interrogés (un sur cinq) qui font état de pensées suicidaires sérieuses, dont 5 % d'entre eux qui ont franchi le pas d'une tentative de suicide les ayant conduits à l'hôpital. Ce premier résultat témoigne de l'ampleur de ce phénomène qui, loin d'être isolé, touche au contraire un grand nombre de Français, une proportion qui tend même en l'espace de quinze ans à se renforcer (de 13 % en 2000 à 20 % en 2016). Peut-être peut-on y voir ici les conséquences d'un contexte socio-économique qui s'est durci (avec une émergence accrue des problématiques relatives au pouvoir d'achat, à la précarité et au chômage), cumulé à un climat anxigène renforcé ces derniers mois sur les questions de sécurité intérieure. Mécaniquement, compte tenu de cette progression, la proportion de Français déclarant n'avoir jamais pensé au suicide est, quant à elle, en léger recul (passant de 68 % en 2000 à 61 % aujourd'hui).

Évolutions depuis 2000 du rapport des Français au suicide



Qui sont ces Français fragilisés qui n'entrevoient pas de solutions aux difficultés rencontrées dans leur vie personnelle et qui, dès lors, envisagent le suicide comme porte de sortie ? Au-delà de ces chiffres d'ensemble, ces premières données masquent des disparités conséquentes au sein de la population française. L'analyse détaillée des résultats nous permet d'identifier quelques grands déterminants du suicide.

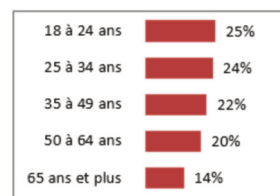
Les facteurs aggravant le risque de suicide

Des déterminants sociodémographiques assez peu marqués

Les critères sociodémographiques n'apparaissent pas ici particulièrement discriminants pour comprendre les logiques inhérentes à la tentative de suicide ou le fait de l'envisager sérieusement. À l'instar des statistiques officielles qui décrivent un passage à l'acte plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (chez qui le taux de décès est en revanche plus élevé), on retrouve dans notre étude la différence femmes-hommes : près du quart des femmes interrogées déclare avoir envisagé sérieusement de se suicider (23 % dont 6 % déclarent avoir fait une tentative ayant nécessité une hospitalisation), contre 17 % des hommes (20 % pour la moyenne des Français).



L'âge apparaît également comme un critère discriminant, avec des plus jeunes (jusqu'à 35 ans) qui apparaissent plus concernés que leurs aînés, mais dans des proportions toutefois peu marquées. Tandis que près d'un jeune sur quatre âgé de moins de 35 ans déclare avoir été sérieusement tenté par le suicide



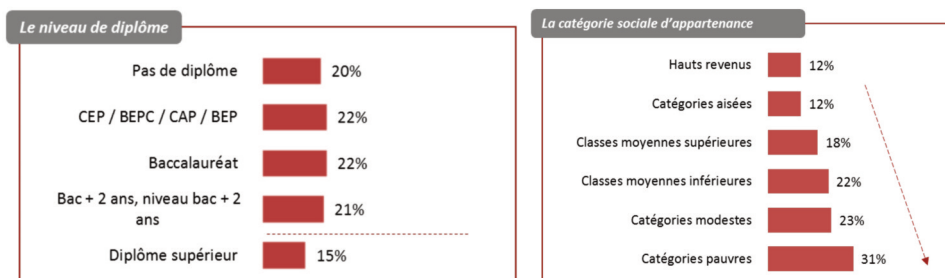
(24 %, dont 6 % qui déclarent avoir franchi le pas de la tentative), cette proportion s'établit à 19 % chez les plus de 35 ans (avec des écarts observés entre les 35-49 ans et les plus de 65 ans).

Parmi les autres critères sociodémographiques analysés, que ce soit la taille du foyer, la présence d'enfants de moins de 14 ans, ou encore le lieu de résidence (région, catégorie d'agglomération), on observe peu d'écarts dans les intentions déclarées. S'agissant de la religion, les écarts sont peu marqués. On note que les personnes athées font part de pensées suicidaires sérieuses plus importantes que celles exprimées chez les catholiques pratiquants (24 % contre 16 %), comme cela a déjà été observé en 2000.

Le niveau de vie et le rapport au travail : deux variables fortement discriminantes

Certaines variables mettent en relief une réelle corrélation entre la pensée de se suicider (et de le tenter) et le niveau de vie. Comme en attestent les deux graphiques suivants, les catégories sociales les plus fragilisées sont nettement surreprésentées par rapport à la moyenne des Français. La variable de la catégorie sociale d'appartenance établie à partir du nombre de personnes présentes dans le foyer, du nombre d'enfants de moins de 14 ans y vivant et du revenu net mensuel du foyer – variable dès lors plus complète que la seule indication du revenu qui ne tient pas compte de la composition du foyer – met en lumière de manière très linéaire le clivage entre les catégories sociales les plus aisées et les plus modestes. Confrontées à plus de difficultés pour assumer le quotidien, les personnes appartenant aux catégories pauvres déclarent ainsi 2,5 fois plus que celles appartenant aux deux catégories les plus aisées avoir sérieusement pensé à se suicider. Si le niveau de diplôme n'est que faiblement corrélé à ces intentions déclarées de suicide ou de tentatives non abouties, on notera toutefois que c'est au sein des personnes les plus diplômées (au-delà de bac +2) que l'on est le plus préservé de ces pensées.

Proportion de personnes ayant sérieusement songé à se suicider et à l'avoir tenté en fonction du niveau de diplôme et de la catégorie sociale d'appartenance

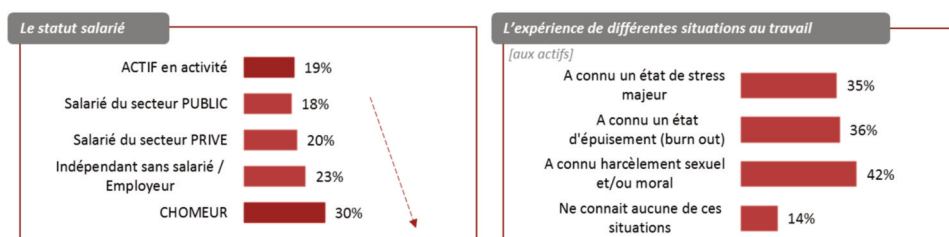


Le lien entre tentative de suicide ou pensées suicidaires et travail est réel. Le chômage apparaît clairement ici comme un critère fragilisant, tant là, encore, en comparaison avec les intentions déclarées des actifs en activité, les écarts sont marqués (30 % vs 19 %). L'impact de la perte d'emploi semble alors extrêmement puissant puisque le fait de se trouver au chômage – situation qui peut certes durer mais qui est en général transitoire –

fait grimper le taux de 19 % auprès des actifs occupés à 30 % chez les chômeurs. Ramené à la tranche de vie que constitue le chômage, ce gain brutal de 11 points de la proportion de personnes ayant sérieusement pensé à se suicider témoigne des dégâts psychologiques très lourds que provoque la perte d'emploi.

Au sein même des actifs occupés, des disparités existent également mais sont moins spectaculaires. Tandis que les salariés du public (à l'abri normalement des mesures de licenciement) apparaissent plus en retrait, ceux du privé font état d'une plus grande fragilité par rapport au suicide, un constat encore plus prononcé chez les indépendants et les employeurs. Le niveau de stress ou d'anxiété auquel ces actifs qui ont la responsabilité de leur activité sont soumis ressort clairement comme un élément favorisant les pensées suicidaires « sérieuses ». Aussi, plus globalement et au-delà de leur statut, les actifs confrontés à des situations de stress ou d'épuisement (*burn out*) constituent des populations fragilisées et nettement plus exposées au suicide. Quand les difficultés rencontrées au travail relèvent du harcèlement sexuel et/ou moral, le lien de cause à effet est encore plus prononcé, révélant un facteur du suicide aggravant. Ce sont alors plus de deux actifs sur cinq qui témoignent de pensées suicidaires fortes (42 % dont 11 % qui déclarent même avoir fait une tentative de suicide) alors que les salariés qui ne sont exposés à aucune de ces situations sont très nettement sous-représentés dans ce rapport au suicide (« seulement » 14 %).

Proportion d'actifs ayant sérieusement songé à se suicider et à l'avoir tenté en fonction de leur statut et de l'expérience de différentes situations



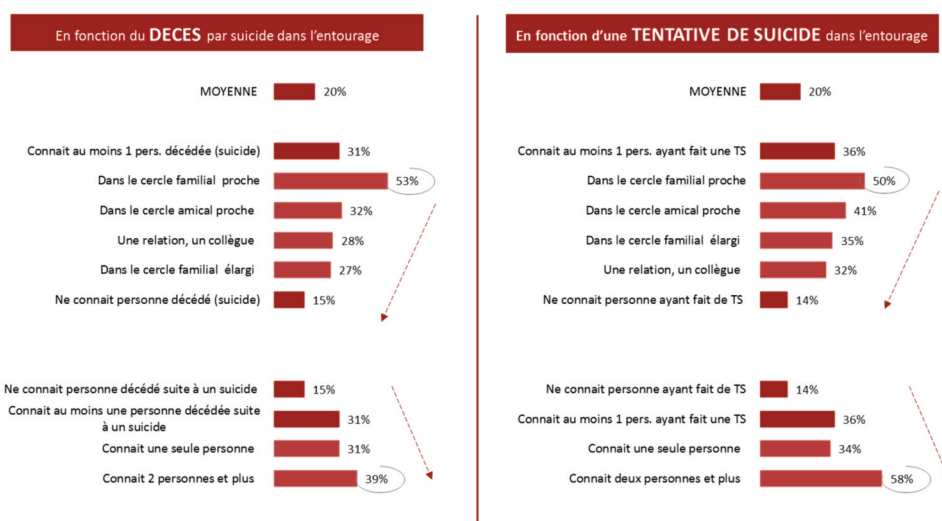
Au total, on observe que la hausse du chômage et la pression accrue sur les salariés occasionnées par une crise économique profonde et persistante contribuent à fragiliser psychologiquement des pans entiers de la société, qui deviennent des terreaux favorables à l'augmentation des suicides. Cette observation confirme l'alerte lancée dès 2009.

Un effet de halo indéniable et très prononcé

Plus encore que les caractéristiques sociodémographiques, il apparaît très nettement à la lecture des résultats que les personnes qui doivent faire face à un deuil lié à un suicide, ou qui fréquentent une personne qui a fait une tentative de suicide, se trouvent particulièrement fragilisées par ce geste qui « lève un interdit » et montrerait même un chemin possible. Entraînées dans une spirale négative, ces personnes qui sont exposées à ces cas dans leur entourage proche (qui plus est quand il s'agit de personnes appartenant au cercle familial) peinent à en sortir et témoignent, là encore bien plus que la moyenne des Français, de pensées suicidaires.

Les proches des personnes suicidées ou du moins qui s'y sont essayées doivent affronter un traumatisme extrêmement lourd, lié non seulement à la perte d'un proche (ou à sa mise en danger directe) mais également à la violence d'un acte soudain. Le rapport de l'Observatoire du suicide précise à ce sujet qu'« avoir vécu un suicide dans sa famille constitue un facteur de risque très important », les données enregistrées dans le cadre de l'enquête en sont l'illustration parfaite.

L'impact du décès de proches par suicide ou de personnes ayant fait une tentative de suicide sur ses propres pensées suicidaires



Au-delà de ces chiffres qui révèlent cette forte corrélation, on relève deux autres facteurs aggravants, observés depuis longtemps :

- lorsqu'il s'agit d'une personne appartenant au noyau familial (parent, frère ou sœur, enfant), ce sont plus d'une personne sur deux affrontant une telle situation qui font état de pensées suicidaires sérieuses ou de passage à l'acte (respectivement 53 % et 50 %, contre 20 % en moyenne) ;
- l'effet de cumul : plus on a de personnes dans son entourage proche qui cherchent à se suicider et/ou qui y parviennent, plus ces pensées sont présentes parmi ceux qui sont confrontés à ces situations dramatiques (respectivement 58 % et 39 %, contre 20 % en moyenne, et entre 14 % et 15 % seulement parmi ceux dont aucun n'a fait ni tentative de suicide, ni ne s'est suicidé).

La lecture de ces résultats confirme l'indispensable travail de « postvention », auprès de ces « survivants », tant il apparaît ici qu'être exposé au décès d'un proche par suicide ou à sa tentative de suicide constitue un facteur de risque fragilisant les personnes concernées, exposition qui participe à la construction d'un public particulièrement sensible, fragilisé, à risques, ce que font les associations très mobilisées comme Jonathan Pierres vivantes.

On constate par ailleurs l'existence d'un véritable « effet amplifiant » du décès d'un proche dans certains milieux. Comme le montre le tableau suivant, si le fait qu'un proche se soit

suicidé ne semble pas avoir d'incidence très marquée dans les classes moyennes et supérieures, la survenue d'un tel drame produit en revanche un effet d'entraînement beaucoup plus puissant dans les couches les plus modestes de la société, la fragilisation psychologique et affective venant s'ajouter et amplifier la précarité sociale.

	A déjà sérieusement envisagé de se suicider (voir à fait une TS avec hospitalisation) ET Ne connaît personne dans son entourage décédé suite à un suicide	A déjà sérieusement envisagé de se suicider (voir à fait une TS avec hospitalisation) ET A au moins une personne dans son entourage décédée suite à un suicide	
Ensemble des Français	15%	31%	+16 points
Catégories pauvres	24%	45%	+21 points
Catégories modestes	16%	38%	+22 points
Classes moyennes inférieures	15%	36%	+21 points
Classes moyennes supérieures / aisées / hauts revenus	14%	20%	+6 points

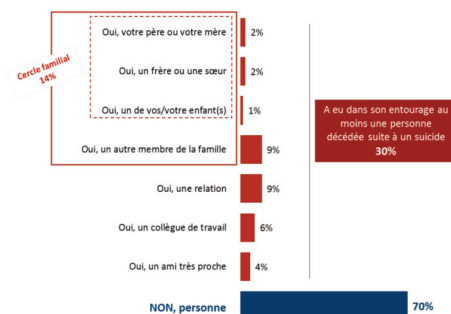
} Un impact très marqué

} Un impact moindre

Un Français sur trois connaît dans son entourage proche une personne décédée des suites d'un suicide ou ayant tenté de suicider

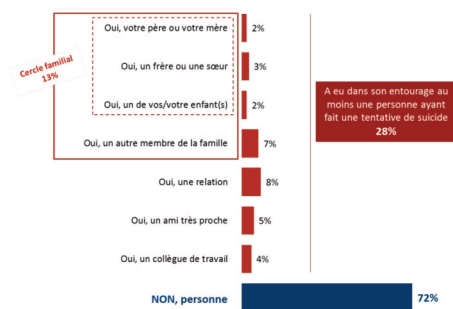
Le décès d'un proche suite à un suicide

Question : est-ce que l'un de vos proches (relation, ami, parent, collègue de travail) est décédé à la suite d'un suicide ?



La présence dans l'entourage d'une personne ayant fait une tentative de suicide nécessitant une hospitalisation

Question : est-ce que l'un de vos proches (relation, ami, parent, collègue de travail) a fait une tentative de suicide ?



Plus précisément, 30 % des Français âgés de 18 ans et plus interrogés dans le cadre de cette enquête déclarent connaître, dans leur entourage, une personne décédée suite à un suicide, des personnes qui le plus souvent appartiennent au cercle familial (14 %, dont 5 % dans le cercle très proche : parents, frères ou sœurs, enfants). Au-delà de ce premier cercle familial, on observe assez logiquement que plus le lien de proximité est large, plus

on connaît de personnes concernées. Ainsi, 9 % des personnes interrogées connaissent une relation (sans autre précision) décédée suite à un suicide abouti, 6 % ont été exposés dans le milieu professionnel et 4 % l'ont vécu dans le cas d'amis proches. La tendance est la même lorsque l'on considère les proportions de personnes ayant dans leur entourage proche une personne ayant fait une tentative de suicide (28 %), avec là encore une forte concentration des situations dans le cercle familial (13 %).

Les fragilités psychologiques comme facteurs déterminants du suicide

L'analyse détaillée de ces résultats révèle peu de clivages sociodémographiques, traduisant une situation qui touche de manière assez homogène l'ensemble de la population, peu importe son âge, son sexe ou encore son niveau social. En revanche, les corrélations sont très marquées avec les variables « connexes » qui s'imbriquent les unes avec les autres et qui participent et expliquent la fragilisation de ces segments de population « exposés », à savoir :

- la prise de psychotropes ou de substances psychoactives ;
- la consultation d'un psychologue ou d'un psychiatre ;
- la prise de contact avec une association de soutien ;
- le fait d'être concerné par une maladie chronique.

Personnes fragiles et fragilisées : facteurs psychologiques du risque suicidaire

Si les caractéristiques socio-économiques déterminent en partie le rapport des Français au suicide, de même que des facteurs « extérieurs », que ce soit des situations violentes liées aux risques psychosociaux sur son lieu de travail ou l'exposition à des situations difficiles liées au suicide vécues auprès de proches, d'autres facteurs plus personnels jouent un rôle essentiel dans ce rapport au suicide. On connaît l'importance de la dépression dans l'acte du suicide et l'apparition des pensées suicidaires chez les individus concernés : « la dépression est le trouble mental le plus souvent associé au suicide. L'angoisse et l'impulsivité, facteurs puissants du passage à l'acte suicidaire, sont étroitement liées à la dépression, et les deux troubles sont parfois indissociables⁵ ». L'analyse des questions permettant d'évaluer le profil « médical » des personnes interrogées confirme de manière très nette ces constats.

Parmi les critères les plus clivants relevant de l'aspect médical, on notera que :

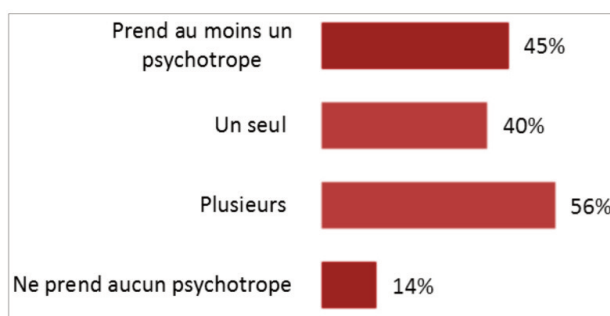
- les personnes atteintes d'une maladie chronique sont surreprésentées au sein des personnes ayant déjà pensé sérieusement au suicide (28 % contre 20 % en moyenne). Alors que le terme « maladies chroniques » recouvre des pathologies très différentes, ces personnes concernées par des maladies s'inscrivant dans la durée se révèlent être

5. Observatoire national du suicide, *Premier rapport annuel*, décembre 2014.

des cibles sensibles au suicide, un résultat d'autant plus important que près de trois Français interrogés sur dix sont concernés (27 %) par des pathologies de ce genre ;

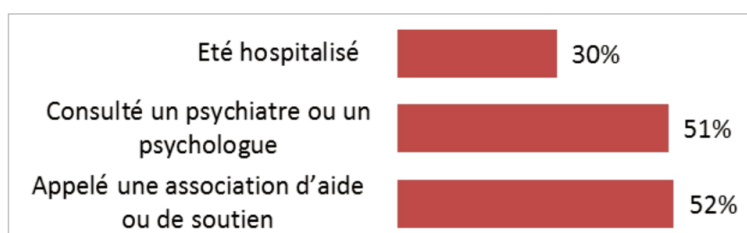
- la prise de médicaments de type psychotropes tels que les somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques, le plus souvent prescrits dans le cas de dépression ou de toute autre maladie mentale ou psychologique, influence également les pensées suicidaires. Si les personnes ne prenant qu'un seul de ces médicaments sont deux fois plus nombreuses que la moyenne de Français à penser sérieusement au suicide (40 % dont 14 % déclarent même avoir fait une tentative de suicide), ils sont près de trois fois plus lorsqu'ils cumulent la prise de médicaments (56 %, dont 18 % ont fait une tentative). Notons que cet indicateur est l'un des plus impactant dans la liste de tous ceux analysés ici.

L'impact de la prise de médicaments au cours des douze derniers mois sur le rapport au suicide (moyenne des Français = 20 %)



- enfin, et sans surprise, le fait d'avoir consulté un médecin psychologue ou un psychiatre ou d'avoir fait la démarche de prendre contact avec une association de soutien et d'écoute, autant d'actes qui apparaissent comme un dernier rempart avant le passage à l'acte, sont les révélateurs d'une fragilité psychologique indéniable. Aussi, il est peu surprenant d'observer que les personnes qui s'inscrivent dans ce schéma sont particulièrement concernées par ces pensées suicidaires. Plus d'une personne sur deux concernées par l'une de ces situations témoignent de pensées suicidaires marquées et 22 % de ceux ayant consulté un psychologue ou un psychiatre et 33 % de ceux qui ont contacté une association déclarent avoir fait une tentative de suicide nécessitant une hospitalisation.

Lien entre la consultation d'un psychiatre ou psychologue et la prise de contact avec une association de soutien et le rapport au suicide (moyenne des Français = 20 %)



Cette étude nous permet de retenir quatre axes prioritaires dans les actions de prévention du suicide :

- la mise en place d'une médecine préventive pour les chômeurs et ceux qui perdent leur travail comme salariés, cadres, agriculteurs, commerçants, artisans et les responsables d'entreprise qui déposent leur bilan ;
- la reconnaissance en maladie professionnelle de toutes les situations de travail – harcèlements, épuisements, sur-stress – qui provoquent des troubles psycho-relationnels ;
- l'accompagnement psychologique pour tous les enfants et jeunes qui sont confrontés à la perte par suicide d'un proche ;
- une campagne de sensibilisation des pharmaciens – qui sont des acteurs importants de la santé publique – pour qu'ils puissent donner des conseils adaptés (adresses de centres spécialisés, d'associations d'écoute, etc.) à leurs clients auxquels sont prescrits des médicaments psychotropes (à partir de deux spécialités différentes et au moment où leur dose est augmentée).