

LE SUICIDE EN EUROPE

Michel Debout, Adeline Merceron

Les Français sont-ils les plus exposés aux pensées suicidaires ? En quoi leurs attitudes différent-elles de leurs voisins européens ? Après une analyse spécifique du cas français – [publiée](#) en février dernier, à l’occasion de la 20^e Journée nationale de prévention du suicide –, la Fondation Jean-Jaurès et Michel Debout, en partenariat avec l’Ifop, continuent leur travail d’enquête avec une comparaison européenne, à la veille de la 15^e Journée mondiale de prévention du suicide.

Marisol Touraine, ministre de la Santé, l’a rappelé : « Le suicide, c’est un drame de santé publique. Ce sont chaque année entre 10 000 et 11 000 personnes qui mettent fin à leurs jours, et environ 80 000 personnes qui sont hospitalisées à la suite d’une tentative de suicide. Ce sont des vies brisées, des familles endeuillées, des professionnels de santé souvent désespérés. C’est une société qui s’interroge, aussi, sur sa part de responsabilité. Le suicide est peut-être l’acte individuel le plus absolu, mais il est aussi révélateur d’un échec collectif ».

Au-delà de la France, fortement concernée par le suicide, avec un taux de moyen de mortalité largement supérieur à la moyenne européenne^[1], l’Organisation mondiale de la santé (OMS) en fait également un enjeu de santé publique prioritaire pour l’avenir : « un problème de santé publique énorme mais en grande partie évitable, aujourd’hui à l’origine de près de la moitié de toutes les morts violentes. On compte actuellement près d’un million de décès annuels dus au suicide, et le coût économique se chiffre en milliards de dollars. Selon les estimations, le nombre de décès dus au suicide pourrait passer à 1,5 million d’ici 2020 ».

A l’occasion de la 15^e Journée mondiale de prévention du suicide le 10 septembre 2016, nous publions la première enquête européenne comparative^[2] concernant les pensées suicidaires déclarées dans quatre pays européens : Allemagne, Espagne, Italie et France (pays dont les résultats ont été analysés dans la [note](#) de février dernier).

LES FRANÇAIS PLUS NOMBREUX À PENSER SÉRIEUSEMENT AU

SUICIDE, LES ITALIENS MOINS TOUCHÉS

En France et comme dans les trois autres pays étudiés, les pensées suicidaires sont le fait d'une minorité, mais une minorité très préoccupante. En janvier dernier, nous mesurions que 20% des Français déclaraient avoir déjà pensé sérieusement au suicide et 5% témoignaient même avoir déjà fait une tentative de suicide ayant nécessité une hospitalisation.

Avec une telle proportion, les Français apparaissent les plus exposés aux pensées suicidaires et se distinguent des Allemands, des Espagnols et des Italiens qui sont sensiblement moins nombreux à faire part de telles intentions.

Si l'on ajoute aux pensées suicidaires sérieuses les pensées plus vagues, les Italiens sont les moins concernés par ces pensées (80% d'entre eux déclarent n'avoir jamais envisagé le suicide contre 61% chez les Français, soit un écart de près de 20 points entre ces deux pays). Les Allemands et les Espagnols se situent à des niveaux comparables : 72% et 70% déclarent n'avoir jamais pensé au suicide.

Pour ce qui est des antécédents de tentatives de suicide, 5% des Français qui déclarent être passés à l'acte : nous sommes donc en tête devant les Allemands (4%), et les Espagnols et les Italiens (2%).

Pensées suicidaires et tentatives de suicides

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 ?

	Rappels France Janvier 2016 (%)	Ensemble des Espagnols Juin 2016 (%)	Ensemble des Allemands Juin 2016 (%)	Ensemble des Italiens Juin 2016 (%)
A DÉJÀ PENSÉ AU SUICIDE	39	30	28	20
A envisagé SÉRIEUSEMENT le suicide	20	15	16	12
• A déjà fait une tentative de suicide qui a nécessité une hospitalisation	5	4	2	2
• A envisagé sérieusement le suicide (sans faire de tentative de suicide ayant impliqué une hospitalisation)	15	11	14	10
• A déjà pensé VAGUEMENT au suicide	19	15	12	8
N'a JAMAIS pensé au suicide	61	70	72	80
TOTAL.....	100	100	100	100

Comparativement aux données objectives dont nous disposons, à partir de l'évolution des taux de mortalité par suicide connus pour chacun de ces pays, la hiérarchie issue de cette étude déclarative se voit confirmée.

Le taux de décès par suicide est effectivement nettement plus élevé en France ; il est le plus bas en Italie. En Allemagne, le taux de suicide s'inscrit dans la moyenne globale des européens, il est relativement stable tandis qu'en Espagne, le taux de décès par suicide est plutôt dans la moyenne basse (proche de celui de l'Italie), mais il est en progression constante ces dernières années. Sans doute faut-il y voir les effets de la crise économique qui sévit durement depuis plusieurs années dans ce pays. Cette situation peut aussi expliquer le taux élevé de pensées suicidaires cohérent avec la hausse sensible du nombre de décès enregistrés ces dernières années en Espagne.

Décès dus au suicide par pays^[3]

Taux de mortalité standardisé pour 100 000

source : Eurostat

	2011	2012	2013
Union européenne (28 pays)	11,68	11,73	11,67
France	16,86	15,75	15,47
Allemagne	11,90	11,52	11,79
Espagne	6,74	7,43	8,14
Italie	6,51	6,68	6,64

LES FACTEURS AGGRAVANTS DES PENSÉES SUICIDAIRES

Un impact relatif des caractéristiques socio-démographiques sur les pensées suicidaires

Le rapport hommes/femmes

Comme le révèlent les statistiques officielles, nationales ou internationales, le taux de mortalité par suicide est plus élevé chez les hommes, et ce sont les femmes qui font le plus de tentatives de suicide. Nous relevons en janvier dernier pour la France que 23% des femmes interrogées déclaraient avoir déjà pensé sérieusement au suicide contre 17% des hommes. De la même manière, mais moins marquée, on retrouve cette différence chez les Allemands (18% des femmes vs 14% des hommes) et les Espagnols (17% vs 13%), mais elle est absente chez les Italiens.

L'incidence de l'âge, du niveau de diplôme, et du statut professionnel

L'âge, le statut professionnel, le niveau de diplôme et, à un degré moindre, la religion sont des facteurs corrélés avec les intentions déclarées de pensées suicidaires sérieuses.

- En France les moins de 35 ans déclarent à 24% une intention réelle de se

suicider, alors que c'est le cas pour 19% seulement des plus de 35 ans. Les diplômés supérieurs sont concernés à 16% par des pensées suicidaires sérieuses, une proportion qui s'élève à 22% pour ceux qui n'ont pas obtenu de tels diplômes. Enfin, les catholiques pratiquants sont 16% contre 23% pour ceux se déclarant sans religion à avoir pensé sérieusement au suicide.

- En Allemagne, ce sont aussi les moins de 35 ans qui se distinguent en présentant le taux de pensées suicidaires sérieuses le plus élevé (21% vs 15% parmi des plus de 35 ans), une plus forte proportion que l'on retrouve à des niveaux proches parmi les moins diplômés (20% vs 12% chez les plus diplômés).

La religion n'apparaît pas ici comme un critère clivant. Protestants et catholiques se situent dans la même moyenne (respectivement 15 et 16%) quant à la présence de pensées suicidaires sérieuses que ceux sans religion (18%).

- Les Espagnols s'inscrivent dans un schéma assez proche de celui des Allemands, avec des pensées suicidaires sérieuses plus prononcées chez les moins de 35 ans (20% vs 15% en moyenne). Tandis que les athées présentent également un plus fort taux de pensées suicidaires (21%), on observe que les catholiques (pratiquants ou non) sont sensiblement en retrait (12%).
- En Italie, ce sont également les plus jeunes qui présentent la plus forte proportion de pensées suicidaires (22% au sein des 18-24 ans contre 12% en moyenne), une proportion qui tombe à 13% chez les 25-34 ans. Le niveau de diplôme n'a pas d'impact sur l'intention réelle de se suicider.

Si la religion n'apparaît pas là non plus comme un critère très clivant, on notera toutefois que les catholiques pratiquant sont moins nombreux à faire part de pensées suicidaires sérieuses (9% vs 12% chez les non pratiquants et 14% chez les athées).

Chômage et conditions de travail dégradées favorisent les pensées suicidaires des actifs

Comme le montre le tableau suivant, dans trois pays sur quatre, le fait d'être au chômage amplifie les pensées suicidaires.

Pourcentage de personnes ayant déjà sérieusement envisagé de se suicider

	Chômeurs	Actifs occupés	Ecart
Italie	30%	9%	+ 21 points
France	30%	21%	+ 9 points
Allemagne	22%	15%	+ 7 points
Espagne	15%	16%	- 1 point

Il n'y a qu'en Espagne que l'intention de se suicider est pratiquement identique chez les actifs ayant un emploi que parmi les chômeurs ; cette donnée peut être considérée comme un symptôme de la très forte précarisation du salariat espagnol dont le temps de travail, les conditions de travail et les salaires se sont fortement dégradés ces dernières années. La situation de certains « actifs occupés » est devenue socialement très proche de celle des chômeurs.

Si les chômeurs sont donc plus exposés, pour autant les actifs occupés ne sont pas préservés, notamment ceux rencontrant des difficultés liées à leur travail.

Bien que peu nombreux dans les échantillons interrogés, **les actifs concernés par des situations de harcèlement (qu'il soit moral ou sexuel) sont les plus affectés** et présentent le taux de pensées suicidaires le plus élevé (42% en France, 41% en Allemagne, 47% en Espagne et 31% en Italie une nouvelle fois en retrait).

Les situations de stress ou d'épuisement rencontrées par les actifs constituent également des facteurs aggravants, mais dans des proportions moins marquées. C'est toutefois en France (et de loin) que les conséquences de telles réalités sont les plus fortes : **près de 40% des actifs Français connaissant un état de stress majeur ou d'épuisement au travail déclarent avoir déjà eu de réelles pensées suicidaires** (respectivement 35% et 36%, contre 20% en moyenne dans la population générale) tandis qu'ils sont respectivement 21% et 26% en Allemagne, 24% et 21% en Espagne et 20% et 16% en Italie.

La France est le pays dont la population est la plus concernée par les pensées de suicide. 30% des chômeurs pensent (ou ont déjà pensé) sérieusement à se suicider (vs 20% de la population générale, ce qui est déjà un taux très élevé) et 8% des chômeurs ont réalisé une tentative de suicide nécessitant une hospitalisation, contre 5% pour l'ensemble des Français (chiffre en progression nette depuis 2006).

Il faut ajouter à cette situation préoccupante que ce sont les Français qui déclarent le plus vivre des situations anxiogènes au travail : 37% pour « seulement » 31% des Espagnols, 27% des Italiens et 22% des Allemands.

Chômage de masse, situations de travail dégradées, ubérisation de l'économie, recul des protections des salariés permettent d'observer que si les Français n'ont pas le moral c'est surtout la France qui connaît un état d'anomie sociale. Selon Emile Durkheim, « le suicide anémique s'explique par les crises politique, économique, institutionnelle, et les troubles qui affectent la société dans son ensemble ».

Le profil médical : maladies chroniques et prise de psychotropes, des facteurs fortement corrélés au suicide

Face aux maladies chroniques, les Européens interrogés sont concernés de manière assez similaire. Français, Espagnols et Allemands sont environ un quart à déclarer être concernés par une pathologie de ce type (respectivement 27%, 26% et 24%), quand les Italiens sont une nouvelle fois légèrement en retrait (20%). Sans grande surprise, dans chacun de ces quatre pays, ces maladies chroniques sont fortement corrélées à l'âge des interviewés : plus on avance en âge, plus les risques sont grands d'être touché par une de ces pathologies. Logiquement, la présence de ces pathologies implique des traitements souvent lourds et la prise de médicaments psychotropes est significativement supérieure pour ces personnes malades à la moyenne enregistrée dans chacun de ces quatre pays.

C'est une catégorie de personnes particulièrement « à risque » concernées par le suicide et les pensées suicidaires sérieuses. Parmi ces maladies chroniques, le nombre de maladies psychiatriques, de dépressions et d'états dépressifs réactionnels explique pour une part importante la prescription d'anxiolytiques et d'antidépresseurs.

Quel que soit le pays considéré, on observe que les personnes déclarant avoir pris au moins une fois des psychotropes au cours des douze derniers mois (concernées ou non par une maladie chronique) sont systématiquement, et significativement, au-dessus de la moyenne nationale enregistrée (avec des écarts de 29 points pour l'Allemagne à 22 points pour l'Italie, par rapport à la moyenne de leur pays respectif).

On notera que **c'est en Allemagne et en France que la corrélation entre prise de médicaments et pensées suicidaires est la plus forte**. Dans ces deux pays, c'est près d'une personne sur deux concernées (45% dans les deux pays) qui déclare avoir déjà sérieusement envisagé le suicide. **La première prescription ou le renouvellement de tout médicament psychotrope nécessite que le médecin ait bien évalué le risque suicidaire chez son patient.**

Précisons que plus cette prise de médicaments est conséquente, plus ce lien de causes à effets est fort : 62% des Allemands ayant pris plusieurs types de psychotropes au cours des douze derniers mois déclarent avoir sérieusement envisagé le suicide, une proportion qui s'établit à 56% chez les Français, 50% chez les Italiens et 49% chez les Espagnols. Les médecins généralistes, les psychiatres, l'ensemble des soignants et des associations de prévention du suicide doivent se baser sur ces données pour orienter leur action par une meilleure connaissance des populations à risque.

L'impact de l'expérience du suicide d'un proche (ou d'une tentative de suicide) sur ses propres intentions

Bien que le suicide reste par essence même un acte individuel, il faut considérer que ce passage à l'acte (et même sa seule

tentative) éprouve et impacte l'entourage proche. Comme les chiffres l'attestent, il s'agit là d'un des principaux facteurs aggravants, à côté des autres facteurs déjà présentés (exposition à des situations de stress au travail, maladie chronique, prise de psychotropes, etc.).

Pour les quatre pays considérés, face au suicide d'un proche (dans le cercle familial proche, dans la sphère amicale ou professionnelle), les conséquences pour ceux qui restent sont marquantes et durables. Ainsi, et comme le démontre le tableau ci-après, les personnes n'ayant jamais dû faire face au décès d'un proche par suicide ou à la tentative de suicide d'un proche déclarent un taux de pensées suicidaires sérieuses nettement inférieur à celui mesuré en population générale.

L'impact de l'expérience du suicide d'un proche (ou d'une TS) sur ses propres intentions

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

	Rappels France  Janvier 2016 (%)	Ensemble des Allemands  Juin 2016 (%)	Ensemble des Espagnols  Juin 2016 (%)	Ensemble des Italiens  Juin 2016 (%)
ENSEMBLE : Personnes ayant SÉRIEUSEMENT pensé au suicide	20	16	15	12
CONNAISSANCE D'UN PROCHE DÉCÉDÉ SUITE À UN SUICIDE				
Connait une personne décédée suite à un suicide	31	31	33	23
Dans le cercle familial proche (*)	52	43	70	39
Dans le cercle familial élargi	27	32	22	16
Dans le cercle amical proche	32	29	39	25
Une relation, un collègue	28	27	24	24
Ne connaît personne décédée suite à un suicide	15	13	11	9
EXPOSITION AU DÉCÈS D'UN OU DE PROCHE(S) SUITE A UN SUICIDE				
Connait au moins une personne décédée d'un suicide	31	31	33	23
Connait une seule personne	31	30	31	22
Connait 2 personnes et plus	39	45	38	37
Ne connaît personne décédée suite à un suicide	15	13	11	9
CONNAIT UNE PROCHE AYANT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE				
Connait une personne ayant fait une TS	36	40	40	32
Dans le cercle familial proche (*)	49	37	62	59
Dans le cercle familial élargi (*)	35	48	43	34
Dans le cercle amical proche	41	44	42	30
Une relation, un collègue	33	39	35	27
Ne connaît personne ayant fait de TS	13	11	9	9
EXPOSITION A UNE TENTATIVE DE SUICIDE D'UN PROCHE OU PLUSIEURS PROCHE(S)				
Connait une personne ayant fait une TS	36	40	40	32
Connait une seule personne	34	39	36	29
Connait 2 personnes et plus	58	51	74	68
Ne connaît personne ayant fait de TS	13	11	9	9

(*) Pour l'Allemagne, l'Espagne et l'Italie, ces bases de répondants étant faibles, il convient d'interpréter ces données avec prudence

On retient par ailleurs de ces résultats détaillés que **si le décès d'une personne par suicide a une incidence sur la pensée des proches, c'est surtout dans le cas de tentatives de suicide que les conséquences sur l'entourage sont les plus prononcées**. On peut considérer que l'accompagnement quotidien de personnes en souffrance et qui ont déjà tenté de se suicider impacte durement les proches.

Plus la personne décédée (ou ayant fait une tentative de suicide) appartient au cercle proche (famille ou ami), plus l'impact est fort. Il en est de même pour l'effet de répétition : plus une personne a dans son entourage de personnes mortes par suicide, ou ayant cherché à le faire, plus les pensées suicidaires sérieuses sont prégnantes dans l'esprit de celui qui reste.

LES FRANÇAIS PARTICULIÈREMENT CONCERNÉS

Nous le mesurons en janvier dernier : un Français sur trois connaît dans son entourage proche une personne décédée des suites d'un suicide ou ayant tenté de suicider. A l'instar de ce que nous observons dans l'ensemble de cette étude, une nouvelle fois la France, malheureusement, se distingue très nettement de ses voisins qui sont plutôt concernés à hauteur de deux personnes sur dix. Alors même que la crise économique a frappé plus durement nos voisins méditerranéens, la prévalence du suicide y apparaît sensiblement moins répandue qu'en France.

L'expérience du suicide ou de la tentative de suicide d'un proche impacte fortement et durablement ceux qui restent, quel que soit le pays. Le constat est particulièrement alarmant et justifie aujourd'hui que de nombreux pays, aux côtés de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), fassent de la prévention du suicide un enjeu important, tant le suicide et les conséquences sur les « survivants » touche un grand nombre de personnes.

Depuis plusieurs décennies, les Français sont mobilisés pour la prévention du suicide à travers l'action des professionnels et des associations de bénévoles. C'est en France que le mouvement associatif a organisé pour la première fois en 1997 une Journée nationale de prévention, rejoint quelques années plus tard par l'OMS qui organise, elle, la Journée mondiale depuis 2001.

Au sein de ce mouvement, nous devons considérer avec la plus grande attention les associations regroupant des familles marquées par la mort ou la tentative de suicide d'un proche, comme l'association Jonathan Pierres Vivantes, l'association Christophe, Bien-Etre et Société ; c'est l'une des leçons principales de notre enquête.

Au-delà de la dimension personnelle du fait suicidaire, le délitement social et des relations de travail et le chômage ont des effets très délétères sur les pensées suicidaires. La prévention du suicide ne peut avoir comme seule réponse une réponse médicale individualisée, c'est la société tout entière

qui doit se sentir concernée.

Santé

Emploi

Travail

Associations

Opinion

[1] Selon les données fournies par Eurostat : cf. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=fr&pcode=tps00122>

[2] L'enquête réalisée par l'Ifop pour la Fondation Jean-Jaurès a été menée auprès de quatre échantillons représentatifs de la population nationale âgée de 18 ans et plus de France (2007 personnes), Allemagne (1002 personnes), Italie (1002 personnes) et Espagne (1001 personnes). Les interviews ont été réalisées par questionnaire auto-administré en ligne du 19 au 22 janvier en France et du 28 juin au 6 juillet 2016 dans les autres pays. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, profession de la personne interrogée) après stratification par région et catégorie d'agglomération.

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

Taux de mortalité d'une population présentant une répartition standard par âge. Comme la plupart des 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'Organisation mondiale de la santé (OMS). Des statistiques détaillées, ventilées selon 65 causes de décès, sont disponibles dans la base de données (voir la rubrique "Données").