

FICHE 6

Prévalences et évolutions des comportements suicidaires en France métropolitaine en 2014

Organisme rédacteur : INPES

Contexte

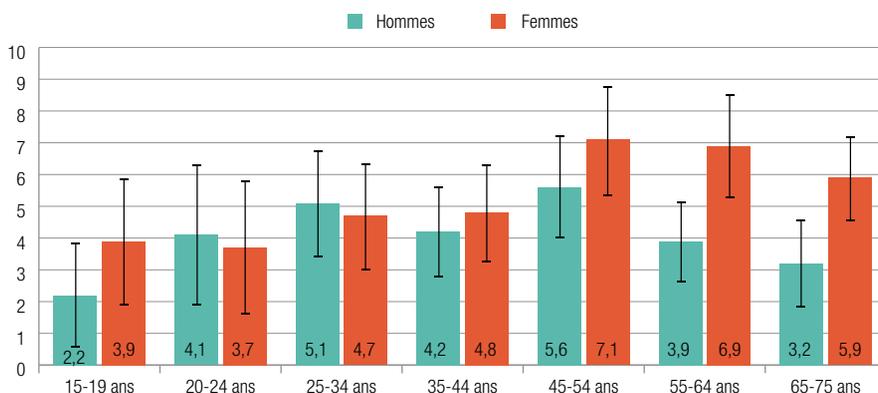
Le Baromètre santé de l'INPES est la seule enquête qui permet de suivre l'évolution des pensées suicidaires et des tentatives de suicide déclarées en population générale, et ce depuis 2000. Les données du Baromètre permettent non seulement d'estimer la prévalence de ces conduites suicidaires, mais aussi d'en étudier les facteurs associés. Cette fiche vise à présenter les principaux résultats du Baromètre santé 2014 relatifs à la prévalence déclarée des pensées suicidaires et des tentatives de suicide, de leurs évolutions et des facteurs associés, sur un échantillon représentatif de la population des 15-75 ans vivant en France métropolitaine.

Prévalences et évolutions

En 2014, 5,0 % des personnes âgées de 15 à 75 ans ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois – PS (12 mois) –, les femmes étant en proportion plus nombreuses que les hommes ($p < 0,01$). Ces différences selon le sexe restent uniquement observées chez les plus de 55 ans ; pour les 55-64 ans, les proportions sont de 3,9 % chez les hommes et de 6,9 % chez les femmes ($p < 0,01$), et pour les 65-75 ans, elles sont respectivement de 3,2 % et 5,9 % ($p < 0,01$). La prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois varie également selon la classe d'âges ($p < 0,01$), avec un pic noté chez les 45-54 ans (6,4 %), ce qui est aussi bien observé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 5,6 % et 7,1 %) ¹ (graphique 1).

1. Chez les femmes, une différence significative a été observée entre les prévalences de PS (12 mois) selon l'âge ($p < 0,05$), mais pas chez les hommes.

GRAPHIQUE 1 • Prévalences déclarées des PS (12 mois) selon le sexe chez les 15-75 ans, en France métropolitaine, en 2014



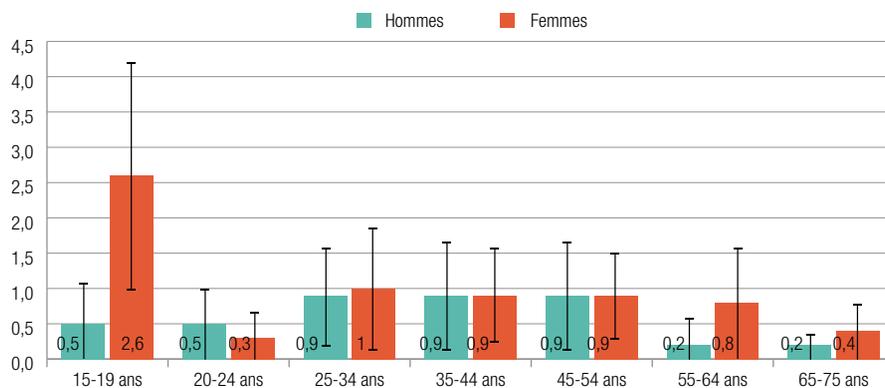
*Ces résultats sont à mettre en regard des données de décès par suicide, où ce sont les plus âgés et les hommes qui enregistrent les niveaux les plus élevés.

Champ • France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

Lecture • 2,2% des hommes âgés de 15 à 19 ans déclarent avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois.

Source • Baromètre santé 2014, INPES.

GRAPHIQUE 2 • Prévalences déclarées des TS (12 mois) selon le sexe chez les 15-75 ans, en France métropolitaine, en 2014



*Ces résultats sont à mettre en regard des données de décès par suicide, où ce sont les plus âgés et les hommes qui enregistrent les niveaux les plus élevés.

Champ • France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

Lecture • 0,5 % des hommes âgés de 15 à 19 ans déclarent avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois.

Source • Baromètre santé 2014, INPES.

En 2014, 7,1 % des personnes de 15-75 ans ont déclaré avoir effectué une tentative de suicide au cours de la vie, la prévalence étant plus élevée chez les femmes (9,3 %) que chez les hommes (4,9 %) ($p < 0,001$). Au sein de cette population, 37,7 % ont déclaré au moins une récursive.

En 2014, 0,8 % des individus déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois – TS (12 mois). Aucune différence significative n'a été notée selon le sexe (hommes : 0,6 % *versus* femmes : 0,9 %), sauf pour les 15-19 ans, où la prévalence observée chez les femmes est nettement supérieure à celle observée chez les hommes (2,6 % contre 0,5 %, $p < 0,05$). Ainsi, si le niveau de la prévalence globale de TS (12 mois) chez les jeunes de 15-19 ans est élevé (1,5 %) par rapport aux autres classes d'âges, il est surtout porté par le pic observé chez les femmes de cet âge (2,6 %). Contrairement aux femmes qui présentent un pic chez les 15-19 ans, chez les hommes, la prévalence beaucoup plus faible à ces âges (0,5 % pour les 15-19 ans comme pour les 20-24 ans), augmente à partir de 25 ans (0,9 % chez les 25-34, 35-44 et 45-54 ans), puis baisse au-delà de 54 ans (0,2 % chez les 55-64 ans et les 65-75 ans)² (graphique 2).

Entre 2010 et 2014, la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 15-75 ans a augmenté de 26,0 %, passant de 4,0 % à 5,0 % ($p < 0,001$)³. Cette évolution a été observée chez les hommes (2010 : 3,5 % *versus* 2014 : 4,3 %, $p < 0,05$) comme chez les femmes (2010 : 4,5 % *versus* 2014 : 5,6 %, $p < 0,01$), avec une hausse respective de 28,0 % et 24,0 %.

Une hausse a également été observée sur la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie entre 2010 et 2014 (respectivement 5,8 % et 7,1 %, $p < 0,01$), chez les hommes (2010 : 3,4 % *versus* 2014 : 4,9 %, $p < 0,01$) comme chez les femmes (2010 : 8,0 % *versus* 2014 : 9,3 %, $p = 0,07$). Une stabilité de ces prévalences avait été rapportée sur la période 2000-2010 (données Baromètres santé). Pour les TS (12 mois), une augmentation entre 2010 et 2014 n'est observée que chez les hommes (2010 : 0,3 % *versus* 2014 : 0,6 %, $p < 0,05$)⁴. Sur la période 2005-2010, une hausse significative avait été globalement observée (hommes et femmes réunis, données Baromètres santé).

2. Chez les femmes déclarant une TS (12 mois), une différence a été mise en évidence selon la classe d'âges ($p < 0,05$), mais pas chez les hommes. Il est important de bien garder en tête que ces analyses ont été conduites sur de faibles effectifs ($n = 94$ pour les TS (12 mois)). Ainsi, observer un écart non significatif peut aussi découler d'un manque de puissance.

3. En 2010, l'enquête interrogeait des personnes âgées de 15 à 85 ans. La comparaison a donc été restreinte aux 15-75 ans.

4. Les évolutions au global (hommes et femmes) et chez les femmes seules ne sont pas significatives.

Motifs et intentionnalité suicidaires

En 2014, chez les 15-75 ans déclarant avoir eu une pensée suicidaire, 81 % l'associent à une raison personnelle, 27,3 % à une raison professionnelle et 1,9 % à un problème de santé mentale.

Parmi les individus déclarant une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, 67 % évoquent une raison familiale, 56 % une raison sentimentale et 12 % une raison professionnelle. En termes d'intentionnalité, 42,9 % parlent de leur tentative comme d'un appel à l'aide, 35,2 % déclarent avoir été vraiment décidés à mourir et 19,7 % avoir souhaité mourir tout en sachant que le moyen utilisé n'était pas le plus efficace. Aucune différence n'est observée selon le sexe.

Facteurs de risque associés aux comportements suicidaires⁵

Quel que soit le sexe, le fait d'être « maigre », mesuré par l'Indice de masse corporelle (IMC)⁶ est le facteur de risque le plus associé aux pensées suicidaires (OR[hommes]⁷ : 3,2 et OR[femmes] : 2,4), suivi du fait de vivre seul (OR[hommes] : 2,8 et OR[femmes] : 1,9). Déclarer une maladie chronique et être limité dans ses activités augmentent le risque de déclarer une pensée suicidaire, mais de façon moindre. D'autres facteurs ne concernent que les femmes, comme le fait d'avoir une mauvaise perception de sa situation financière (OR=2,4) ou d'avoir une consommation à risque chronique d'alcool mesurée par l'Audit-C. Chez les hommes, la consommation quotidienne de tabac et le fait d'être au chômage ou inactif (retraités, hommes au foyer, invalides...) sont associés à un risque plus élevé de déclarer une pensée suicidaire.

En ce qui concerne les tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois, chez les hommes, les facteurs associés sont la consommation quotidienne de tabac (OR=4,3) et le fait de vivre seul (OR=2,4). Chez les femmes, les facteurs associés aux

5. Une régression logistique a été conduite pour l'analyse des facteurs de risque avec pour variables explicatives : âge en classes, vivre seul ou non, niveau de diplôme, situation professionnelle, perception financière, consommation quotidienne de tabac ou non, consommation à risque d'alcool au sens de l'Audit-C ou non, existence d'une maladie chronique, limitation des activités ou non, IMC en classes. Les mêmes variables ont été intégrées pour les PS (12 mois) et les TS (12 mois). Lorsque les variables ne sont pas citées comme associées à une déclaration de PS (12 mois) ou TS (12 mois), cela signifie qu'elles ne ressortent pas comme facteurs associés. Pour l'analyse des facteurs de risque, le travail sur de faibles effectifs limite aussi les interprétations. Ainsi, certains facteurs dont les effets ne seraient pas très marqués peuvent ne pas ressortir comme associés aux indicateurs étudiés.

6. Seuils définis pour l'Indice de masse corporelle : « <18,5 : Maigre », « >=18,5 et <25 : Normal », « >=25 Surpoids (ou obésité) ».

7. Lecture : Chez les hommes, le fait d'être « maigre », mesuré par l'IMC, multiplie par 3,2 le risque de développer une PS (12 mois) par rapport au fait d'être « normal ». OR : odds ratio.

TS (12 mois) sont la consommation à risque chronique d'alcool (OR=5,1) et la consommation quotidienne de tabac (OR=3,5).

Synthèse et limites

En 2014, près d'une personne sur vingt a déclaré avoir eu une pensée suicidaire au cours des 12 derniers mois, plus d'une sur quinze, une tentative de suicide au cours de la vie et près d'une sur cent au cours des 12 derniers mois. Sur la période 2010-2014, on a observé une hausse des prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicide au cours de la vie et, pour les hommes seulement, des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois. Ces résultats semblent confirmer l'évolution à la hausse déjà rapportée entre 2005 et 2010 des tentatives de suicide déclarées dans l'année⁸.

Les grandes catégories de facteurs associés aux pensées suicidaires et tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois dans les enquêtes précédemment conduites en France métropolitaine ont été retrouvées en 2014. Ainsi, vivre seul, fumer quotidiennement et avoir une consommation d'alcool à risque chronique sont associés aux pensées suicidaires et tentatives de suicide, avec des nuances selon le sexe. L'impact de la situation socio-économique est également observé sur les pensées suicidaires (situation professionnelle et perception financière). D'autres variables dont les associations avaient été identifiées en population âgée (Baromètre santé 2010), telles que la limitation fonctionnelle ou la maladie chronique, ou en population jeune (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense-Escapad), telle que la perception ou l'image du corps (approchée dans le Baromètre 2014 par la mesure de l'IMC), sont également retrouvées comme étant associées aux pensées suicidaires.

8. Ce résultat n'est pas contradictoire avec la baisse des TS hospitalisées entre 2010 et 2013 (fiche 4), le champ et le mode de recueil étant différents.