

## Vrai ou faux

- **Les femmes se suicident davantage que les hommes.**

Faux. Le suicide touche plus les hommes que les femmes, en particulier les veufs et les divorcés. Mais cela s'inverse s'agissant des tentatives de suicide bien plus fréquentes chez les femmes (âgées de 40 à 50 ans) et surtout chez les jeunes filles entre 15 et 20 ans.

- **Nous sommes tous égaux face au risque de suicide.**

Faux. Certaines populations sont plus vulnérables au risque suicidaire. C'est le cas notamment des personnes âgées, des minorités sexuelles, des détenus, des personnes souffrant d'addictions, ou bien encore des proches de victimes de suicides.

- **La dépression est un facteur de risque important.**

Vrai. C'est même le premier tous âges confondus. Près de 70 % des personnes qui décèdent par suicide souffraient d'une dépression, le plus souvent non diagnostiquée ou non traitée.

- **Parler ouvertement de suicide à quelqu'un lui donne envie de le faire.**

Faux. Au contraire, cela permet à la personne d'exprimer ses difficultés, sa souffrance, des idées dont elle a souvent honte et de se sentir entendue, comprise et momentanément soulagée.



## Plus d'infos

- L'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS) regroupe 37 associations membres qui agissent localement et nationalement sur différents niveaux : prévention, accompagnement, aide à distance (téléphone et internet), formation, informations et actions à destination de populations spécifiques (enfants et adolescents, adultes, personnes âgées, minorités sexuelles) [www.unps.fr](http://www.unps.fr)
- Sur le portail du ministère de la Santé, un état des lieux du suicide en France [www.sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale-et-psychiatrie/article/etat-des-lieux-du-suicide-en-france](http://www.sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale-et-psychiatrie/article/etat-des-lieux-du-suicide-en-france) et le programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 [www.sante.gouv.fr/sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme\\_national\\_de\\_lutte\\_contre\\_le\\_suicide.pdf](http://www.sante.gouv.fr/sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_de_lutte_contre_le_suicide.pdf)
- À télécharger : le 2e rapport de l'Observatoire national du suicide publié en février 2016 et intitulé «Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives» [drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons2016\\_mel\\_220216.pdf](http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons2016_mel_220216.pdf)
- Pour en savoir plus sur les risques psychosociaux [www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html](http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html)
- [www.conduites-suicidaires.com](http://www.conduites-suicidaires.com)
- L'association internationale pour la prévention du suicide [www.iasp.info/fr/accueil.php](http://www.iasp.info/fr/accueil.php)
- Divers dispositifs d'écoute anonymes permettent d'évoquer le sujet du suicide : SOS Amitié – [www.sos-amitie.com](http://www.sos-amitie.com) Suicide Écoute au **0145 39 40 00**, Fil santé jeunes au **0800 235 236**, Phare enfants-parents au **01 43 46 00 62**.

[www.mnh-prevention.fr](http://www.mnh-prevention.fr)



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social – 331, avenue d'Antibes – 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.



Septembre 2016 - Crédit photo : Gettyimages - Fotolia



En France, près de 10 000 personnes se suicident chaque année. Parallèlement, 200 000 tentent de mettre fin à leurs jours. Ces situations de grande détresse sont toujours d'une grande complexité avec de multiples facteurs qui coexistent et interagissent les uns avec les autres. Malgré cela, le suicide est rarement une recherche de la mort. Il vise d'abord la fin d'une souffrance, d'un mal de vivre. Des actions de prévention ciblées sont donc utiles notamment envers les populations les plus vulnérables au risque suicidaire.

En France, la prévention du suicide est reconnue comme priorité de santé publique depuis la fin des années 90.

## Généralités

Près de 10 000 personnes décèdent chaque année en France par suicide, soit près de trois fois plus que par accidents de la circulation, ce qui représente presque 1 décès sur 50. Le suicide est ainsi la 8e cause de décès.

### Une exposition inégale

Près des trois quarts des victimes sont des hommes. Mais les tentatives de suicide (TS) sont, elles, majoritairement le fait de femmes.

Les 45-54 ans sont les plus touchés, avec plus de 22 % des suicides, suivis des 35-44 ans et des 55-64 ans (respectivement près de 17 % des suicides). 28 % des suicides concernent des personnes âgées de plus de 65 ans. Les jeunes ne sont pas pour autant épargnés : entre 15 et 24 ans, le suicide représente 18% du total des décès (moins de 1% à partir de 75 ans). Le taux de mortalité par suicide augmente fortement avec l'âge chez les hommes.

Les régions de l'Ouest et du Nord sont les plus touchées par ce fléau, particulièrement la Bretagne, les Hauts de France, la Normandie où les taux de mortalité par suicide sont les plus élevés (respectivement 24,8 %, 20,4, 19,3, 18,9 et 18,3%).

### Modes de suicides

La pendaison est le premier mode suicidaire chez les hommes comme chez les femmes (respectivement 54 % versus 39 %). Viennent ensuite les armes à feu (15%), la prise de médicaments et autres substances (11%, mais 25 % pour les femmes), et les sauts d'un lieu élevé (7%).

## Evolution

Malgré une diminution générale – 9 715 suicides en 2012 mais sous-estimation de l'ordre de 10% en France métropolitaine contre 11 403 en 1990 - le taux de suicide reste élevé (16,7 en 2012 pour 100 000 habitants), notamment chez les hommes. Reste que ce taux n'a pas diminué pour les 45-54 ans et 55-64 ans.

## Comparaison internationale

Bien que le taux de suicide baisse très légèrement depuis 20 ans, la France se situe dans le groupe des pays européens à taux élevés de suicide (après la Finlande, la Belgique et les pays baltes et de l'Est) avec un niveau nettement supérieur à la moyenne européenne (14,9 contre 9,8 suicides pour 100 000 habitants).

## Les facteurs de risque

Le suicide n'est pas la résultante d'une cause unique, mais l'aboutissement d'un processus complexe. Trois types de facteurs de risque peuvent être distingués :

- les facteurs primaires, tels que troubles psychiatriques (dépression, entre autres), antécédents personnels et familiaux de suicide, communication claire d'une intention suicidaire ou impulsivité ;
- les facteurs secondaires, tels que pertes parentales précoces, isolement social, chômage, difficultés financières et professionnelles, événements de vie négatifs ;
- les facteurs tertiaires, comme l'appartenance au sexe masculin et l'âge (grand âge et jeune âge).

**A noter** également le risque accru de comportement suicidaire chez les minorités sexuelles.

## Repérer les signes d'alerte

Détecter les signes avant-coureurs d'un passage à l'acte suicidaire s'avère bien difficile. Toutefois, quelques-uns peuvent alerter tels :

- l'expression d'idées et d'intentions suicidaires (« je veux mourir », « je n'en peux plus, je voudrais partir, disparaître », « ma vie est inutile ») ;
- des malaises divers tels que fatigue, anxiété, tristesse, irritabilité et agressivité, troubles du sommeil, perte du goût aux choses, sentiment d'échec et d'inutilité, mauvaise image de soi et sentiment de dévalorisation, impuissance à trouver des solutions à ses propres problèmes, troubles de la mémoire, perte d'appétit ou boulimie, appétence alcoolique et tabagique... ;
- dans un contexte de vulnérabilité, la dépression, l'impulsivité, des affections psychiatriques déjà existantes, les facteurs de personnalité ainsi que l'alcoolisme et la toxicomanie. L'histoire familiale individuelle, des événements de vie douloureux (déplacement, perte d'un être cher, etc.) peuvent alors être des éléments de précipitation de la crise suicidaire.

Tous ces signes ne sont pas spécifiques pris isolément. C'est leur regroupement, leur association ou leur survenue comme une rupture par rapport au comportement habituel qui doivent alerter l'entourage et le conduire à solliciter l'aide d'un médecin pour leur proche en détresse.

## Auprès de qui trouver de l'aide ?

Face à des idées suicidaires, a fortiori en cas de geste suicidaire, la personne suicidaire et/ou son entourage peuvent trouver de l'aide auprès de plusieurs intervenants :

- médecin généraliste
- médecin psychiatre
- service d'urgences psychiatriques
- centre médico-psychologique (CMP) de secteur
- services d'urgences (police, pompiers, Samu)
- infirmière et/ou médecin en milieu scolaire, carcéral ou professionnel notamment
- dispositifs d'écoute garantissant l'anonymat et la confidentialité.

## Quelles actions de prévention ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose quelques axes prioritaires d'action globale de prévention du suicide. Il s'agit de :

- la formation des professionnels de première ligne, dont les médecins généralistes ;
- la restriction de l'accès aux moyens létaux (armes, substances toxiques comme les pesticides, les lieux en hauteur) ;
- la prise en charge des situations de crise
- l'instauration d'un suivi systématique des personnes après une première tentative de suicide (risque de récurrence important)
- l'amélioration des traitements et de la gestion en santé mentale.

D'autres axes d'action sont à développer, notamment :

- l'activation des facteurs de protection que sont l'intégration sociale et l'existence de liens sociaux diversifiés. Cela implique de mettre en place des actions dès la petite enfance (affirmation de soi, résolution des conflits, amélioration des conditions de travail, renforcement du lien social notamment) ;
- l'identification des populations vulnérables, en particulier avec un risque de suicide élevé afin de mettre en place des actions de prévention spécifiques ;
- la mobilisation de l'entourage.

