

## FICHE 7

# Prévalence et évolution des pensées suicidaires en France métropolitaine en 2020 – Résultats du Baromètre santé

Christophe Léon et Enguerrand du Roscoät (Santé publique France)

### Contexte

Le Baromètre santé réalisé par Santé publique France est la seule enquête en population générale adulte permettant de suivre l'évolution des conduites suicidaires (tentatives de suicide et pensées suicidaires) depuis le début des années 2000. Il s'appuie sur des échantillons aléatoires sélectionnés à partir d'une méthodologie comparable d'une vague d'enquête à l'autre<sup>1</sup>. Cette fiche étudie principalement les données de l'édition 2020, recueillies par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de 14 873 personnes âgées de 18 à 85 ans résidant en France métropolitaine et parlant le français.

À la suite des mesures gouvernementales induites par la crise sanitaire liée au Covid-19, l'enquête s'est déroulée en deux phases. Elle a démarré le 8 janvier 2020 et a été suspendue le 16 mars, avec la mise en place des mesures de confinement. À cette date, 9 178 personnes avaient été interrogées. L'enquête a repris le 4 juin et s'est achevée le 28 juillet, ce qui a permis d'interroger 5 695 personnes supplémentaires après les mesures de confinement (Soullier, *et al.*, 2021).

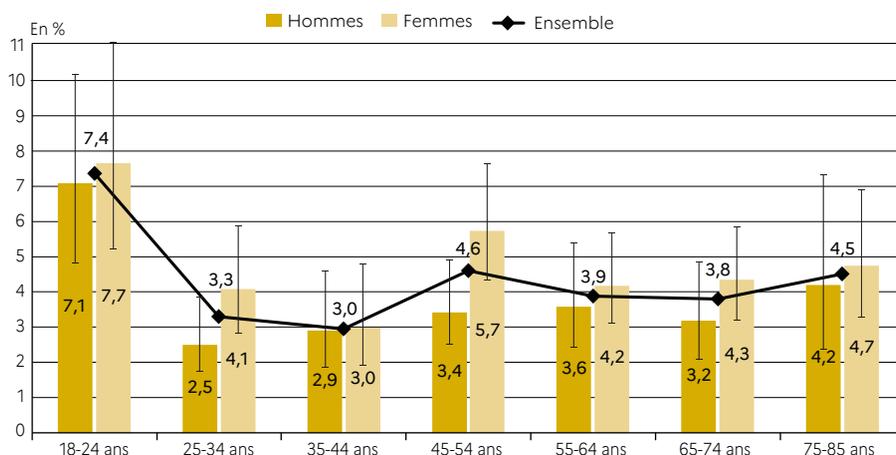
Cette fiche présente une estimation de la prévalence des pensées suicidaires déclarées en 2020 à partir de la question : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? » Elle présente également son évolution depuis 2010 parmi les personnes âgées de 18 à 75 ans, ainsi qu'une analyse des facteurs sociodémographiques associés. Une étude descriptive des motifs liés aux pensées suicidaires et du fait d'avoir parlé de ces dernières à quelqu'un complètent ces résultats. Quel que soit l'indicateur considéré, aucune différence significative n'a été observée entre les personnes interrogées avant le premier confinement et celles interrogées à la suite de celui-ci. Les analyses présentées portent donc sur la totalité de l'échantillon interrogé entre le 8 janvier et le 28 juillet 2020.

1. Données disponibles concernant les conduites suicidaires pour les années 2000, 2005, 2010, 2014, 2017, 2020.

## Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer des pensées suicidaires

En 2020, 4,2 % des personnes âgées de 18 à 85 ans interrogées dans le cadre du Baromètre santé déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois précédant leur interrogation. Les femmes (4,7 %) sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes (3,6 %) dans ce cas. Cette différence selon le sexe est plus particulièrement marquée chez les personnes âgées de 25 à 34 ans et chez celles âgées de 45 à 54 ans (**graphique 1**). La prévalence varie également selon la classe d'âge, avec un pic chez les individus âgés de 18 à 24 ans (7,4 %), aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

**Graphique 1 • Prévalence des pensées suicidaires déclarées par les 18-85 ans au cours des douze derniers mois, en 2020, selon le sexe et la classe d'âge**



**Note** • Les bornes de l'intervalle de confiance à 95 % sont représentées par les barres verticales. La prévalence des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois chez les hommes de 18 à 24 ans a 95 % de probabilité de se situer entre 4,8 % et 10,2 %.

**Lecture** • 74 % des personnes âgées de 18 à 24 ans déclarent avoir pensé à se suicider au cours des douze mois précédant l'enquête (71 % des hommes et 77 % des femmes).

**Champ** • France métropolitaine, personnes âgées de 18 à 85 ans.

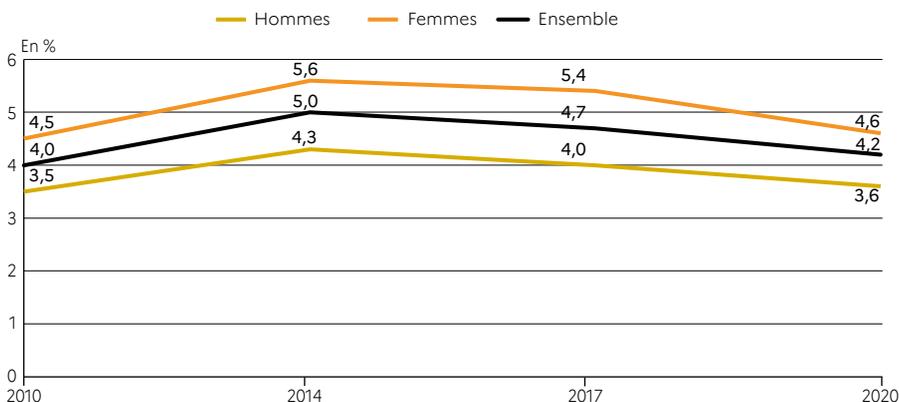
**Source** • Baromètre santé 2020 (Santé publique France).

## La part de jeunes âgés de 18 à 24 ans déclarant des pensées suicidaires augmente fortement de 2014 à 2020

Entre l'édition 2010 et 2020 du Baromètre santé, la part de la population déclarant avoir pensé à se suicider au cours des douze mois précédant l'interrogation pour l'enquête est restée stable<sup>2</sup>. Elle augmente entre 2010 et 2014 (passant de 4,0 % à 5,0 %), puis diminue jusqu'en 2020. Cette tendance concerne les hommes comme les femmes (**graphique 2**).

2. Pour que les résultats du Baromètre santé 2020 soient comparables aux précédentes éditions, les évolutions commentées portent sur les personnes âgées de 18 à 75 ans.

**Graphique 2 • Évolution des pensées suicidaires déclarées par les 18-75 ans au cours des douze derniers mois, selon le sexe, de 2010 à 2020**



**Lecture** • 3,5 % des hommes déclarent avoir pensé à se suicider au cours des douze mois précédant leur interrogation en 2010, 4,3 % en 2014, 4,0 % en 2017 et 3,6 % en 2020.

**Champ** • France métropolitaine, personnes âgées de 18 à 75 ans.

**Source** • Baromètre santé 2010, 2014, 2017, 2020 (Santé publique France).

La prévalence des pensées suicidaires diffère en revanche selon l'âge. Elle diminue globalement chez les personnes âgées de 25 ans ou plus entre 2014 et 2020. Au cours de la même période, le pourcentage de jeunes de 18 à 24 ans concernés augmente quant à lui de façon importante, passant de 3,3 % en 2014 à 7,4 % en 2020, avec une hausse plus marquée entre 2017 (5,0 %) et 2020<sup>3</sup> (graphique 3).

## Facteurs sociodémographiques associés aux pensées suicidaires

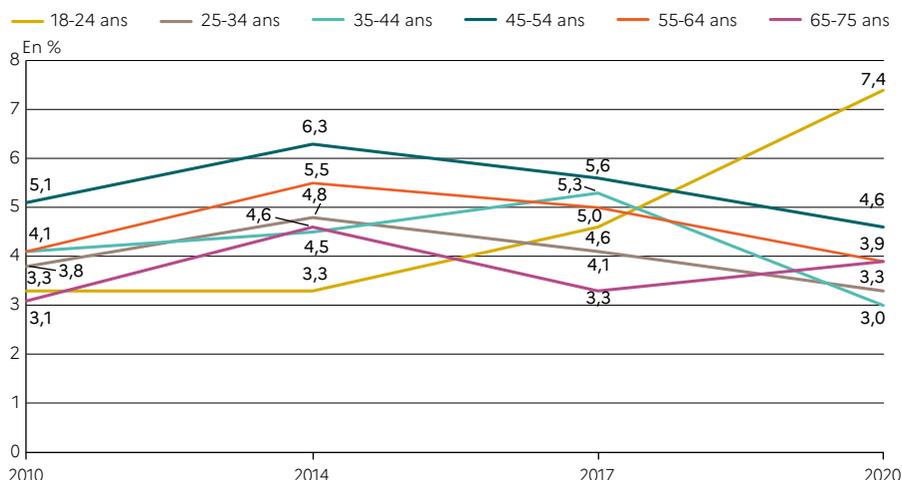
En 2020, indépendamment des autres variables analysées<sup>4</sup>, le fait de vivre dans un ménage d'une seule personne ou de vivre dans une famille monoparentale multiplie par trois chez les hommes et par deux chez les femmes le risque d'avoir eu des pensées suicidaires dans l'année, comparativement aux personnes vivant en couple avec un ou plusieurs enfants. Le fait de se déclarer dans une situation financière difficile triple le risque d'avoir eu des pensées suicidaires dans l'année pour les deux sexes par rapport aux personnes qui se déclarent à l'aise financièrement. Enfin, par rapport aux actifs occupés, les hommes inactifs<sup>5</sup> sont trois fois plus concernés par les pensées suicidaires, tandis que les femmes en études ou au chômage le sont deux fois plus.

3. Plusieurs sources conduisent à des conclusions convergentes concernant la vulnérabilité accrue des jeunes adultes au cours de la pandémie : dans le présent rapport, voir les fiches 2 et 4 ainsi que la section 3 du dossier 1.

4. Deux régressions logistiques séparées ont été conduites pour les femmes et pour les hommes, avec les variables explicatives suivantes : la phase d'enquête (avant ou après confinement), l'âge, le niveau de diplôme, la situation matrimoniale, la situation professionnelle, la catégorie socioprofessionnelle, la situation financière perçue. Les odds ratio sont calculés à partir des estimations du modèle et sont donc ajustés sur l'ensemble des autres variables du modèle.

5. Au foyer, en congé longue maladie ou inaptes à travailler pour cause d'invalidité.

**Graphique 3 • Évolution des pensées suicidaires déclarées par les 18-75 ans au cours des douze derniers mois, selon la classe d'âge, de 2010 à 2020**



**Lecture** • 3,3 % des personnes âgées de 18 à 24 ans déclarent avoir pensé à se suicider au cours des douze mois précédant les enquêtes de 2010 et 2014, 5,0 % dans les douze mois précédant celle de 2017, et 7,4 % dans les douze mois précédant celle de 2020.

**Champ** • France métropolitaine, personnes âgées de 18 à 75 ans.

**Source** • Baromètre santé 2010, 2014, 2017, 2020 (Santé publique France).

## Les raisons familiales constituent le premier motif de suicide, notamment chez les femmes

En 2020, parmi les personnes âgées de 18 à 85 ans ayant déclaré des pensées suicidaires au cours de l'année, 42,0 % évoquent une raison familiale, 29,0 % un problème de santé, 26,1 % une raison professionnelle, 26,1 % une raison sentimentale et 19,1 % une raison financière<sup>6</sup>. La survenue de pensées suicidaires chez les femmes est davantage associée à des raisons familiales que chez les hommes (48,3 % contre 33,3 %). Pour les autres raisons citées, aucune différence n'a été observée entre les hommes et les femmes.

Les personnes âgées de 25 à 44 ans donnent davantage des raisons sentimentales à leurs pensées suicidaires que les autres classes d'âge (39,8 % contre 21,8 %), tandis que celles qui sont âgées de 75 à 85 ans évoquent plus souvent des raisons de santé (44,9 % contre 27,4 %).

Dans l'ensemble, les motifs liés aux pensées suicidaires dans l'année n'ont pas connu d'évolution significative depuis 2017<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Les personnes interrogées pouvaient déclarer plusieurs motifs différents.

<sup>7</sup> Les motifs liés aux pensées suicidaires tels qu'ils sont présentés n'ont été proposés dans l'enquête qu'à partir de 2017.

## Recours à une personne pour en parler

Parmi les personnes concernées par des pensées suicidaires dans l'année, 64,0 % déclarent en avoir parlé à quelqu'un, sans différence significative selon le genre et l'âge. Dans la majorité des cas, elles se sont adressées à un professionnel de santé (70,1 %), et dans une moindre mesure à un ami (39,9 %) ou à un membre de la famille (38,2 %), sans différence significative entre les hommes et les femmes. Les personnes âgées de 45 à 54 ans ont davantage eu recours à un professionnel de santé (82,7 % contre 66,7 % pour le reste de la population concernée), tandis que les individus âgés de 18 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreux que leurs aînés à en avoir parlé à un ami (64,1 % contre 34,2 % pour les plus âgés concernés).

Le pourcentage de personnes déclarant avoir parlé de leurs pensées suicidaires a nettement augmenté entre 2017 et 2020 chez les personnes âgées de 18 à 75 ans, passant de 47,3 % à 66,2 % en 2020 alors qu'il était resté stable entre 2010 et 2017 (environ 50 %). Cette hausse est observée pour les deux sexes et parmi les personnes de 25 ans ou plus et concerne principalement le fait de parler de ses pensées suicidaires à un professionnel de santé<sup>8</sup> (54,0 % en 2017, contre 70,6 % en 2020).

## Synthèse et limites

Selon le Baromètre santé 2020, 4,2 % des personnes âgées de 18 à 85 ans déclarent avoir pensé à se suicider au cours des douze mois précédant leur interrogation. Proportionnellement, les femmes sont plus nombreuses dans cette situation que les hommes. La proportion de personnes âgées de 18 à 75 ans concernées par des pensées suicidaires est comparable à celui qui était observé en 2017. Cependant, la part des jeunes adultes (18-24 ans) rapportant des pensées suicidaires augmente de près de 3 points par rapport à 2017. Cette proportion a par ailleurs plus que doublé en six ans, passant de 3,3 % en 2014 à 7,4 % en 2020, alors que la tendance était globalement à la baisse chez les personnes âgées de 25 ans ou plus entre 2014 et 2020.

La part des personnes ayant eu des pensées suicidaires qui déclarent en avoir parlé à quelqu'un a nettement augmenté depuis 2017 chez les personnes âgées de 18 à 75 ans. Entre 2017 et 2020, les plus de 25 ans sont par ailleurs de plus en plus nombreux à en avoir parlé à un professionnel de santé.

Être seul, avec ou sans enfant à domicile, en situation financière difficile ou confronté à une précarité d'emploi sont des facteurs associés aux pensées suicidaires.

8. La question concernant la personne à qui ils en ont parlé n'a été posée qu'à partir de 2017.

Les résultats du Baromètre santé attestent d'un niveau élevé de pensées suicidaires déclarées au cours de l'année, avec une prévalence plus élevée que celle observée dans l'enquête EpiCov (4,2 % contre 2,8 %) [fiche 6] mais nettement inférieure à celle observée dans l'enquête CoviPrev (9,2 %) [fiche 8]. Ces écarts peuvent provenir de différences dans les méthodes d'enquête employées. Cependant, toutes convergent pour indiquer une prévalence élevée et en progression des pensées suicidaires chez les jeunes adultes.

Les données du Baromètre santé sont issues d'un échantillon de taille importante, constitué de manière aléatoire, en suivant un protocole d'appels destiné à maximiser les chances de chaque individu d'être joint au téléphone et interrogé (utilisation du téléphone portable, insistance des appels, argumentation des enquêteurs). Ce protocole permet d'assurer une bonne représentativité des comportements les plus à risque, et notamment des conduites suicidaires.

Certaines limites de l'enquête doivent néanmoins être considérées. Tout d'abord, celle-ci n'interroge pas la population des adolescents (moins de 18 ans), très concernée par les tentatives de suicide (notamment les jeunes filles)<sup>9</sup>. Ensuite, les questions abordant la thématique du suicide impliquent, pour les personnes enquêtées, un effort de remémoration d'événements potentiellement anciens, douloureux ou embarrassants. Cela peut générer des biais de mémorisation (repenser à des souvenirs occultés) ou de désirabilité sociale (se présenter sous un jour plus favorable à l'enquêteur), dont l'intensité peut varier en fonction des caractéristiques sociales et psychologiques des enquêtés. Ces biais peuvent entraîner une sous-déclaration des pensées suicidaires. Cependant, ils sont constants d'une vague d'enquête à l'autre, ce qui permet d'effectuer des comparaisons temporelles. Enfin, ils ne sont pas spécifiques au Baromètre santé et concernent également, par exemple, les enquêtes EpiCov et CoviPrev (fiches 5 et 8).

Les différences de prévalences observées entre le Baromètre santé et ces autres enquêtes aléatoires mériteraient d'être davantage investiguées. Notamment, des études sur l'effet de mesure lié à la méthode de collecte – multimodale dans EpiCov (téléphone et internet) – pourraient être conduites. En outre, des comparaisons sur les différents profils socio-démographiques des répondants pourraient être menées, afin d'identifier si les écarts observés concernent l'ensemble ou seulement certains segments de la population au sein des échantillons interrogés.

Si le Baromètre santé 2020 a été suspendu lors du premier confinement de mars (aucune interview n'a pu être réalisée entre mi-mars et juin 2020), cette interruption ne semble pas avoir eu d'impact sur les indicateurs liés aux pensées suicidaires. En effet, aucune différence significative n'a été observée sur ce sujet avant et après le confinement. En outre, les

<sup>9</sup> Dans le présent rapport, voir la section 4.1 du dossier 1.

analyses multivariées réalisées pour identifier les facteurs associés aux pensées suicidaires ont intégré dans leurs modèles la phase d'enquête comme facteur d'ajustement<sup>10</sup>.

### Référence bibliographique

- **Soullier, N., Richard, J.-B., Gautier, A.** (2021). Baromètre de Santé publique France 2020. Méthode. Santé publique France, *Études et enquêtes*.

---

<sup>10</sup>. Les deux phases de l'enquête du Baromètre santé 2020 se sont déroulées hors périodes de confinement, ce qui peut expliquer cette absence de différence. D'autres sources semblent indiquer que les prévalences de pensées suicidaires ont diminué pendant les épisodes de confinements (fiche 5).