

*Les trente dernières années ont été marquées par des fluctuations importantes de la mortalité par suicide. De 1,79 pour 10 000 habitants en 1968, le taux de suicide est passé à 1,89 en 1976 puis a crû fortement jusqu'à 2,63 en 1985 pour diminuer ensuite jusqu'à 2,13 en 1998. Les taux, à peu près régulièrement croissants avec l'âge en 1968, présentent en 1998 un palier entre 40 et 75 ans, pour croître ensuite fortement. Ces fluctuations invitent à rechercher, au-delà de l'effet de l'âge sur la propension au suicide, des effets de date ou de période liés à la conjoncture économique et sociale, ainsi que les comportements caractéristiques des générations qui composent la population à un moment donné. Ainsi relève-t-on un effet de cycle sensible au cours des années 80, avec une remontée de la mortalité au cours de la première moitié de la décennie, suivie d'une baisse accentuée. Par ailleurs, les générations de l'entre-deux-guerres présentent une propension relativement faible au suicide alors que celles nées après 1945, les générations du « baby-boom », semblent y être nettement plus sujettes, en particulier les hommes. La tendance « spontanée » pourrait donc être, hors effet des politiques de prévention, à une hausse potentielle des taux de suicides, avec le vieillissement des générations nées dans l'après-guerre.*

**Marie ANGUIS\*, Chantal CASES\*  
Pierre SURAULT\*\***

\* Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité  
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées  
DREES

\*\* Université de Poitiers, faculté de sciences économiques,  
GEDES

## L'évolution des suicides sur longue période : le rôle des effets d'âge, de date et de génération

**A**près une période de relative stabilité, les vingt-cinq dernières années ont été marquées en France par des fluctuations importantes de la mortalité par suicide (graphique 1).

En trente ans, de 1968 à 1998, les décès par suicide, tous âges confondus, sont passés de 1,79 à 2,13 pour 10 000 habitants (encadré 1), soit un peu plus de 10 000 décès comptabilisés en 1998. De 1968 à 1976, date à laquelle le taux de suicide atteignait 1,89, sa croissance a été faible. De 1976 à 1985, au contraire, ce taux a fortement augmenté, de près de 40 %. Depuis, la tendance générale est à la baisse (près de 20 % en 1998 par rapport à 1985), avec cependant une remontée temporaire en 1992 et 1993. Ce profil d'évolution est semblable chez les hommes et chez les femmes. Cependant, pour ces dernières, le taux de suicide est nettement moins élevé, et les tendances d'évolution sont moins accusées.

Ces tendances globales recouvrent en outre des évolutions variables selon les tranches d'âge et les périodes (graphiques 2 et 3). Pendant ces trente années, ce sont les plus de 65 ans qui ont connu les variations de plus forte amplitude, à la hausse comme à la baisse. Sur la période 1968-1975, la faible croissance du taux de suicide masculin a résulté de





E•1

### La mortalité par suicide

La source utilisée pour mesurer la mortalité par suicide provient de l'exploitation des certificats établis par les médecins constatant le décès. Ces bulletins sont centralisés et analysés par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) de l'INSERM. Chaque décès doit faire l'objet d'un bulletin et cette source est donc, en principe, exhaustive.

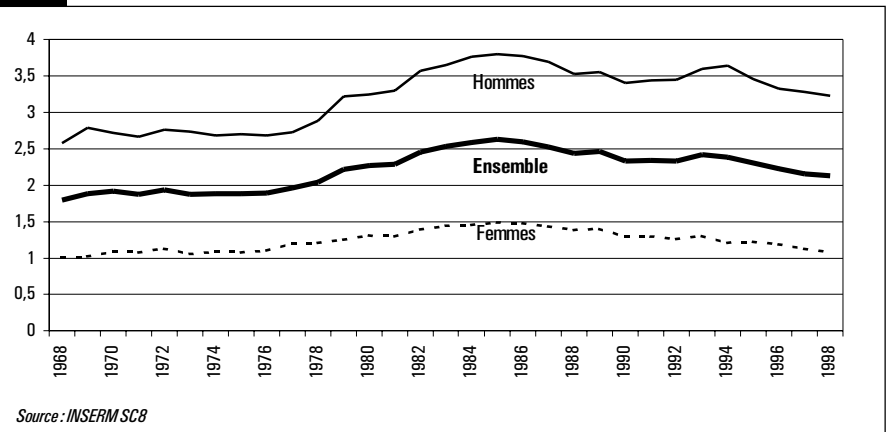
Cependant, le décompte des suicides pose des problèmes particuliers<sup>1</sup> compte tenu de la nature de l'acte : les instituts médico-légaux sont parfois impliqués dans la certification du décès et certains ne communiquent pas l'information concernant la nature du décès à l'INSERM. De manière plus générale, la difficulté d'identifier avec certitude l'intentionnalité de l'acte peut aboutir à une sous-déclaration des suicides. Les décès sont alors codés, selon les cas, dans la rubrique « causes inconnues et non déclarées » ou « traumatismes et empoisonnement à l'intention non déclarée » de la classification internationale des maladies. De même, certaines causes de décès peuvent « masquer » un suicide comme certains accidents ou noyades. Dans un article récent, le CépiDC estime qu'environ 35 % des décès de cause indéterminée et 25 % des décès de cause inconnue sont des suicides et évalue donc à environ 20 % la sous-estimation globale du nombre de décès par suicide<sup>2</sup>. Cependant, l'étude précise que les caractéristiques sociodémographiques des décès par suicide semblent stables puisqu'elles changent peu après la réévaluation. En 1984, Baudelot et Establet (cf. Pour en savoir plus) avaient également procédé à une correction statistique par sexe et tranche d'âge des données de mortalité par suicide à l'aide de relevés confidentiels effectués sur deux registres d'instituts médico-légaux, et de comparaisons locales entre statistiques de l'INSERM et celles de la police judiciaire. L'ampleur de la correction effectuée finalement sur le nombre global de suicides était du même ordre (25 %) que celle du CépiDC, et n'affectait pas les relations entre suicide et variables sociales. Les données utilisées ici sont exclusivement des nombres de décès certifiés comme des suicides, sans correction de cette sous-estimation. Celle-ci ne peut en effet, dans l'état actuel des connaissances, être effectuée à la fois par sexe, âge et génération sur les trente ans d'observation. Les effets économétriques estimés dans le modèle (encadré 3) peuvent donc inclure d'éventuelles évolutions de cette sous-estimation.

1. Badeyan G. et alii, 2001, « Suicides et tentatives de suicide en France : une tentative de cadrage statistique », Études et résultats n°109, avril.

2. Jouglia E. et alii, 2002, « La qualité des données de mortalité sur le suicide », Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 50.

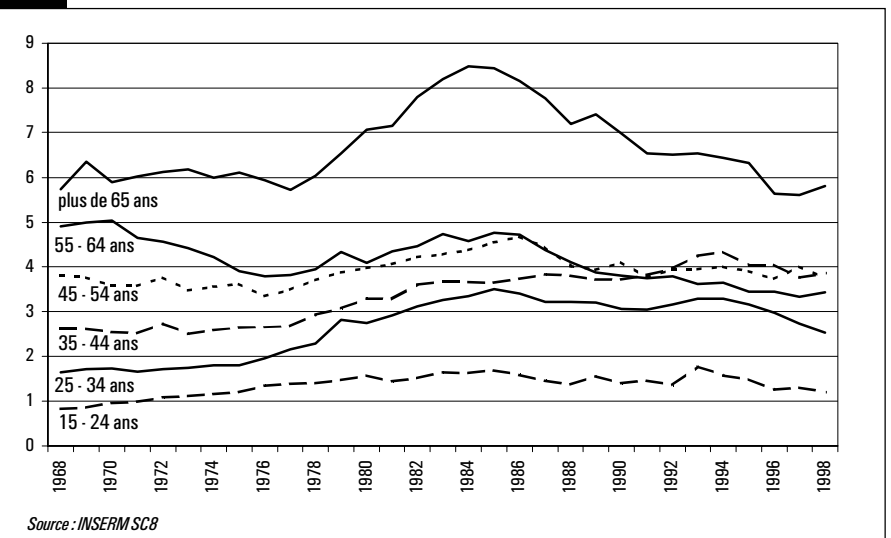
G•01

évolution du taux de mortalité par suicide (pour 10 000) par sexe de 1968 à 1998



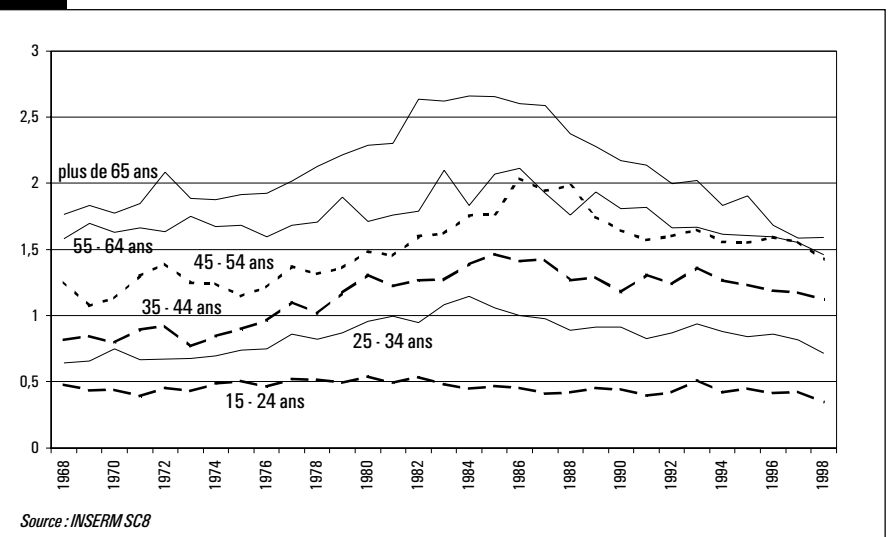
G•02

évolution du taux de suicide masculin (pour 10 000) par tranches d'âge de 1968 à 1998



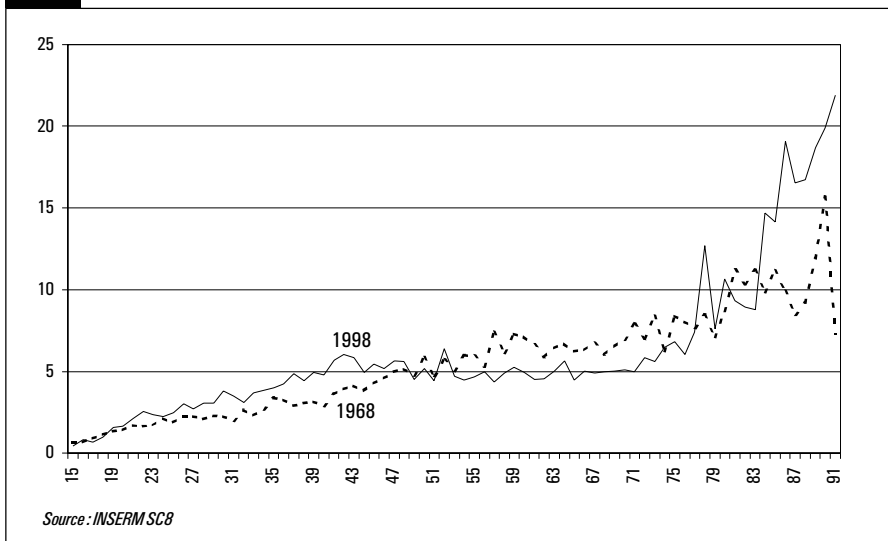
G•03

évolution du taux de suicide féminin (pour 10 000) par tranches d'âge de 1968 à 1998



G  
04

taux de mortalité par suicide par âge (pour 10 000) en 1968 et 1998



variations en sens contraires : stabilité ou baisse pour les plus de 35 ans, augmentation pour les plus jeunes. Au contraire, la mortalité des femmes de 15 à 24 ans a peu varié entre 1968 et 1985, et ce sont alors les 25-44 ans dont la mortalité augmente nettement. De 1976 à 1985, la hausse de la mortalité par suicide a, au contraire, concerné pratiquement toutes les tranches d'âges, pour les hommes comme pour les femmes. Entre 1985 et 1998, la baisse est globalement la même, à l'exception des hommes de 35 à 44 ans.

### Une déformation de la courbe du taux de suicide selon l'âge

Entre 1968 et 1985, l'accroissement du taux de suicide avec l'âge, mis en évidence par Durkheim à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle se confirme (cf. Pour en savoir plus). Mais à partir de 1986, le taux de suicide dans certaines tranches d'âges élevées devient moins important que chez les plus jeunes, en particulier chez les hommes. Par exemple, en 1993, le taux de suicide masculin était de 4,25 pour 10 000 entre 35 et 44 ans, et de 3,61 entre 55 et 64 ans.

La courbe qui retrace le taux de suicide en fonction de l'âge une année donnée (analyse transversale) s'est, au bout du compte, sensiblement déformée (graphique 4) : alors qu'en 1968, le suicide augmentait à peu près régulièrement et systématiquement avec l'âge, en 1998, il

s'accroît jusqu'à 43 ans puis diminue lentement, avant de se stabiliser autour de 60 ans et de reprendre sa progression après 70 ans.

S'agit-il là d'une remise en cause du traditionnel accroissement du suicide avec l'âge ? Ce que semblent montrer les comparaisons transversales menées jusqu'ici, va toutefois être remis en cause par l'analyse longitudinale.

### Des générations dont le comportement semble évoluer au fil du temps

L'analyse transversale, présentée jusqu'ici, permet la comparaison des taux de suicide par âge à une date donnée, et de mettre en évidence des différences selon les périodes. Lorsque les évolutions des taux de suicide sont les mêmes quel que soit l'âge, au cours d'une période donnée, on peut considérer que ce sont les caractéristiques sociales, économiques, culturelles et/ou politiques de cette période qui contribuent principalement à expliquer ces variations. C'est le cas de l'augmentation de la mortalité par suicide de 1977 à 1985, ou, de manière plus ponctuelle, du rebond de 1993. Mais lorsque les taux par âge n'évoluent pas de la même manière, on ne peut pas expliquer l'évolution par la période. Il est nécessaire alors de s'interroger sur l'existence d'évolutions de comportements entre les générations qui se sont succédées et de passer à une

analyse longitudinale. C'est le cas, par exemple, de l'évolution postérieure à 1985, ou de la hausse lente et continue précédant 1977 pour les tranches d'âge intermédiaires.

Une première analyse descriptive des taux de suicide des générations successives aux différents âges de la vie montre à cet égard quelques résultats frappants. Ainsi, on observe, chez les hommes d'âges comparables, une baisse du suicide des générations les plus anciennes jusqu'à la génération 1930-1940, puis une montée de la mortalité par suicide des générations de l'après-guerre, et en particulier celles nées à partir de 1950 (graphique 5).

Par exemple, les hommes de 60 ans, issus de la génération née en 1930, se suicidaient en proportion moins que ceux nés en 1920 ou 1910 (leur taux de suicide était de moins de 4 pour 10 000 alors qu'il atteignait environ 5 pour 10 000 pour les deux générations précédentes). Inversement, les hommes de 30 ans nés en 1960 ont eu tendance à se suicider plus fréquemment que ceux nés en 1950 ou 1940.

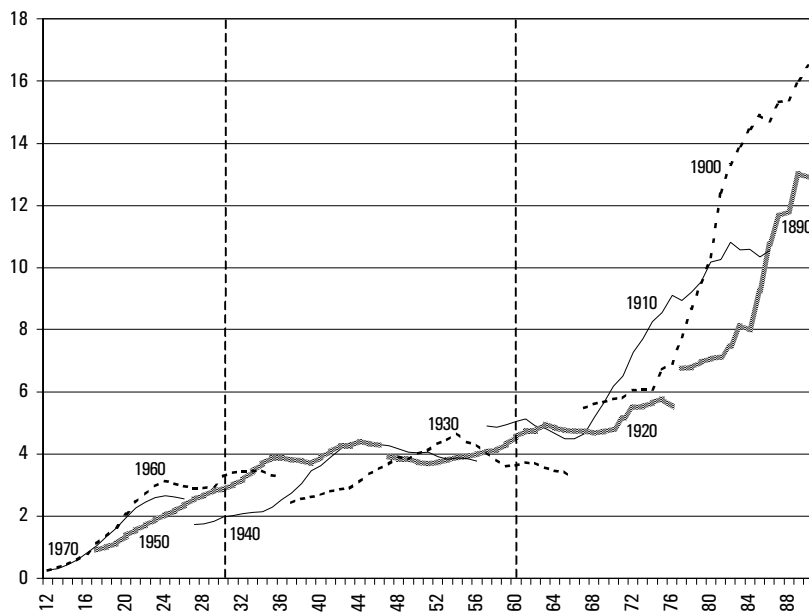
Chez les femmes, on constate également une augmentation de la mortalité par suicide pour les générations postérieures à 1940, mais sans changement par la suite, et l'analyse est beaucoup plus complexe pour les générations antérieures (graphique 6). En particulier, le décalage horizontal des courbes correspondant aux différentes générations laisse penser qu'il existe aussi un effet de date ou de période non négligeable, en particulier pour les générations les plus anciennes.

### Séparer les effets d'âge, de date et de génération

La mortalité par suicide peut en effet, comme d'autres comportements individuels, et pour peu qu'elle soit observée sur une durée suffisante, être statistiquement analysée comme le résultat de trois composantes. La première, l'effet d'âge, renvoie à l'analyse durkheimienne classique. Elle décrit l'évolution du comportement de suicide au fil du vieillissement des individus. La seconde est un effet de date ou de période, que l'on peut interpréter comme l'effet de la conjoncture économique ou sociale de l'époque sur

G.05

taux de suicide chez les hommes selon l'âge et l'année de naissance décennale  
- données lissées sur 5 ans -



Lecture : les taux de suicide des mêmes cohortes de naissance, observées au même âge mais à des dates différentes, se lisent sur une même verticale.

Source : INSERM SC8

E.2

Le modèle estimé

Le modèle estimé est un modèle linéaire hétéroscédastique, avec pour variable expliquée  $\logit(p_j)$  où  $P_j$  est le taux de suicide observé d'une génération donnée à une date donnée. Les variables explicatives sont la date d'observation, l'âge atteint par les individus observés durant l'année d'observation et leur génération (cohorte de naissance). Ce modèle est estimé par la méthode des moindres carrés quasi-généralisés, en appliquant la méthode de Berkson adaptée à un modèle logit sur données groupées<sup>1</sup>.

La nature des variables explicatives nécessite cependant de régler plusieurs problèmes d'identification. Ces variables explicatives sont en effet des indicatrices d'âge, de génération et de date. Chaque observation se référant à une et une seule date, une seule génération et un seul âge, la somme des indicatrices de date d'une part, d'année d'âge d'autre part et de génération enfin vaut 1 pour tout  $j$ . Il faut introduire une contrainte d'identification pour chaque série de variables. Cette contrainte consistera, comme c'est l'usage, à annuler un coefficient pour chaque variable, ce qui équivaut à fixer une modalité de référence. Les effets d'âge, de date et de génération sont alors estimés en différentiel par rapport à cette modalité. Le choix des modalités de référence est mathématiquement indifférent. Ici, l'âge de référence choisi est 15 ans, la génération de référence 1945 et la date de référence 1968.

L'âge atteint dans l'année est en outre la différence entre la date et la génération. Cette relation linéaire entre les variables explicatives impose une contrainte d'identification supplémentaire. On choisit de poser ici  $\sum t b_t = 0$ , où  $b_t$  est le coefficient relatif à une date  $t$ .

Cela revient à supposer que l'effet de date n'a pas de tendance linéaire exacte, ce qui est cohérent avec son interprétation en terme d'effet conjoncturel : toute tendance a en effet vocation à être incluse dans l'effet de génération, l'effet conjoncturel étant défini comme résiduel.

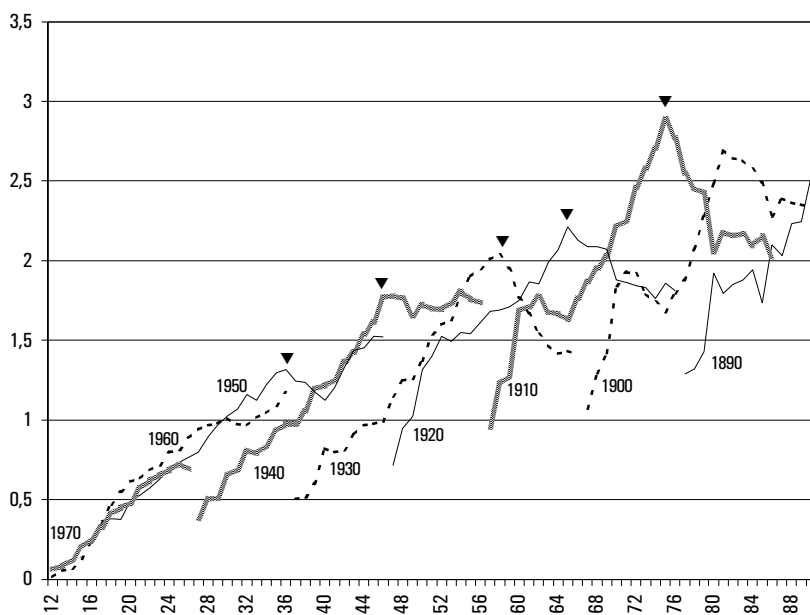
Enfin, les taux de suicide prédits par le modèle peuvent être estimés par  $\hat{P}_j = \frac{1}{1 + \exp(-\hat{b}X_j)}$ , où les  $X_j$  sont les variables explicatives et  $\hat{b}$  le vecteur des paramètres estimés du modèle.

1. Pour l'écriture complète du modèle, voir BOURDALLE G. et CASES C., « les taux d'activité des 25-60 ans : les effets de l'âge et de la génération », Économie et statistique n°300, 1996-10.

4

G.06

taux de suicide chez les femmes selon l'âge et l'année de naissance décennale  
- données lissées sur 5 ans -



Lecture : les taux de suicide des mêmes cohortes de naissance, observées au même âge mais à des dates différentes, se lisent sur une même verticale.

▼ Pic correspondant à l'année 1985

Source : INSERM SC8

la propension au suicide de tous les individus vivant à la date observée, quel que soit leur âge ou leur génération. La troisième est l'effet de génération, qui rend compte de différences durables de comportements entre les différentes cohortes de naissance, dont les individus qui les composent ont vécu aux mêmes âges les mêmes événements temporels (guerre, crise économique), ou ont incorporé des systèmes de valeurs caractéristiques, acquis pendant leur jeunesse, et qui perdurent tout au long de leur vie.

Ces trois composantes ne sont bien entendu pas indépendantes. La combinaison de leurs effets peut être analysée à l'aide d'un modèle économétrique classique qui permet de repérer, toutes choses égales par ailleurs, le sens et l'amplitude de chacun d'entre eux (encadré 2).

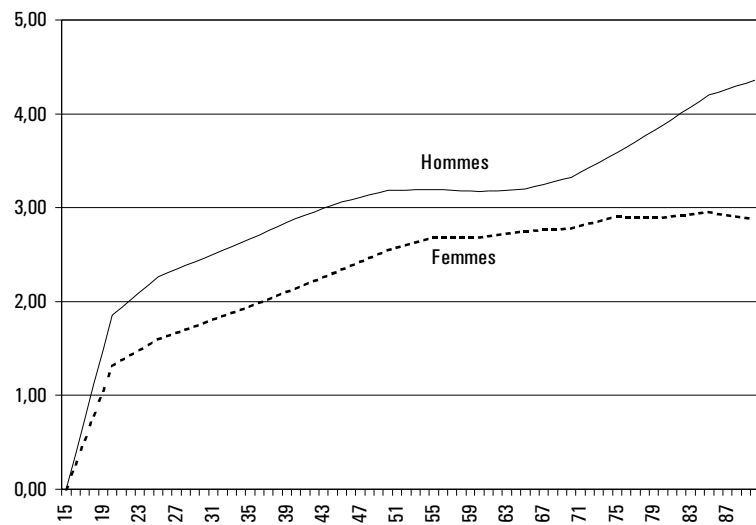
### **Les comportements suicidaires s'accroissent globalement avec l'âge**

Dans les modèles estimés sur la mortalité masculine comme sur la mortalité féminine, c'est, comme l'a retracé Durkheim, l'effet de l'âge qui reste le plus important pour expliquer les variations du taux de suicide (graphique 7). Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de se suicider à 20 ans est environ cinq fois moins élevée qu'à 75 ans, pour les hommes comme pour les femmes. Dans les deux cas, la « propension à se suicider » apparaît bien globalement croissante avec l'âge, avec quelques petites nuances toutefois. Pour les hommes, l'augmentation est forte de 15 à 19 ans, puis se ralentit jusqu'à 50 ans. De 50 à 65 ans, la hausse du suicide en fonction de l'âge s'interrompt, mais reprend fortement après 65 ans. Pour les femmes, la croissance du suicide avec l'âge est toujours moins marquée que chez les hommes, et devient très faible après 55 ans.

### **Les effets de période : l'impact des années de crise ?**

En dehors des années 70, les effets de période sont très semblables et même pratiquement identiques pour les hommes et pour les femmes (graphique 8).

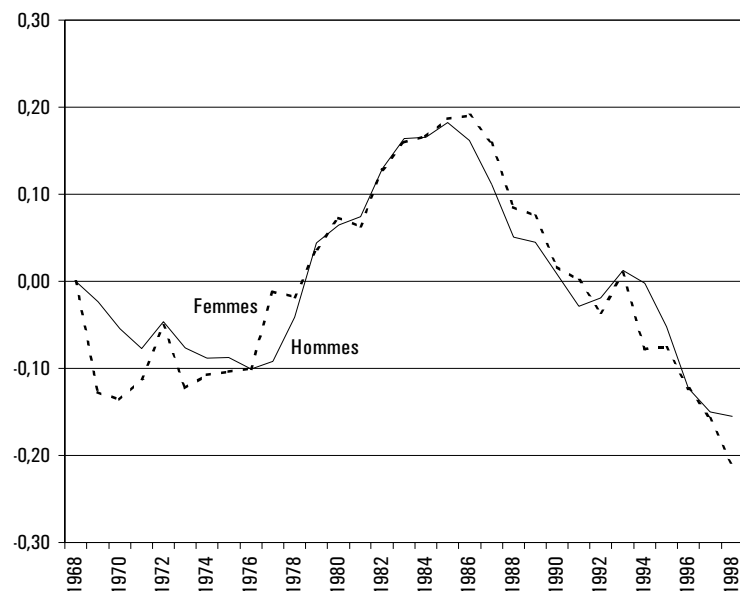
#### **G.07 effet de l'« âge » sur la mortalité par suicide**



Lecture : le graphique représente les coefficients estimés par le modèle de l'effet de l'âge sur le logit du taux de suicide. La modalité de référence est fixée arbitrairement à 15 ans. En raison de l'utilisation de la transformation logit, le rapport des coefficients ne reflète pas exactement celui des probabilités estimées (voir encadré 3). Par exemple, toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de se suicider à 75 ans estimée par le modèle correspond à environ 5 fois celle à 20 ans pour les hommes comme pour les femmes.

Source : INFERM SCB

#### **G.08 effet de « période » sur la mortalité par suicide**



Lecture : le graphique représente les coefficients estimés par le modèle de l'effet de la période sur le logit du taux de suicide. La modalité de référence est fixée arbitrairement à 1968. En raison de l'utilisation de la transformation logit, le rapport des coefficients ne reflète pas exactement celui des probabilités estimées (voir encadré 3). Par exemple, toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de se suicider en 1985 estimée par le modèle est, environ 1,3 fois celle de 1975 pour les hommes comme pour les femmes.

Source : INFERM SCB

Même si l'effet de période est le moindre des trois effets étudiés, l'analyse économétrique montre à cet égard l'existence d'un cycle au cours de la décennie 80. Après l'année 1968, ici choisie comme point de référence, la mortalité baisse assez continûment jusqu'en 1976, à l'exception de l'année 1972 pour laquelle un pic est observé. À partir de 1979-1980, l'effet de période est fortement croissant et induit une remontée de la mortalité pendant toute la première moitié de la décennie 80. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de se suicider est 1,3 fois en 1985 ce qu'elle était en 1975, pour les hommes comme pour les femmes. La baisse qui s'amorce en 1986-1987 est aussi accentuée que l'avait été la

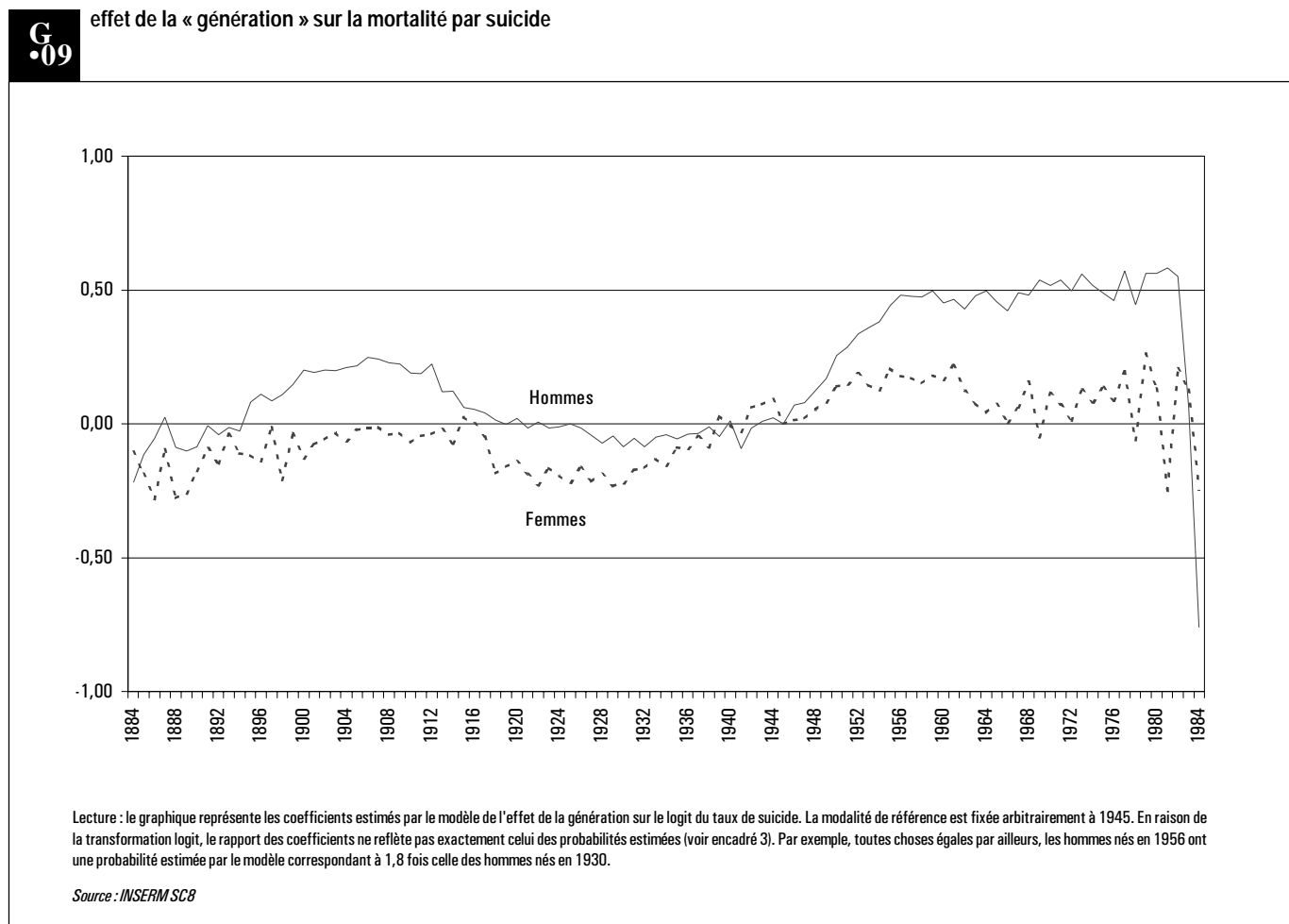
hausse précédente : en 1991-1992, l'effet de période redevient comparable à ce qu'il était en 1978. Les deux courbes font apparaître un nouveau pic en 1993, d'ampleur plus réduite et comparable à celui de 1972, suivi d'une baisse sur les dernières années d'observation<sup>1</sup>.

Pendant les années 70, en revanche, l'effet de période semble avoir été plus cyclique pour les femmes que pour les hommes. Le pic de 1972 est nettement plus marqué, et la hausse du milieu des années 70 est statistiquement plus forte, en avance d'une année sur celle des hommes.

Les interprétations traditionnelles des variations du suicide relèvent principalement, depuis Durkheim, de la microsociologie de la famille. Il est ce-

pendant tentant de chercher, pour interpréter ces effets de date, des explications du côté de la conjoncture économique. Le « cycle du suicide » mis en évidence dans le modèle n'est évidemment pas superposable aux cycles économiques des trente dernières années. Cependant, quelques indices laissent penser que l'idée n'est pas totalement sans fondement. Ainsi, la forte hausse de 1976 peut s'interpréter en lien avec le renforcement de la crise issue du premier choc pétrolier et de la forte hausse du chômage qui s'en est suivie, le pic de 1993 correspond également à une année de récession économique importante. Le pic de 1972 n'est, en revanche, guère interprétable en termes économiques. De même, la baisse de

effet de la « génération » sur la mortalité par suicide



1. Rappelons que le modèle est construit de manière à imputer à l'effet de génération toute éventuelle hausse ou baisse continue du suicide au fil du temps ; il n'y a donc rien d'étonnant à retrouver, amplifiées dans l'effet de période, les variations temporelles constatées sur le taux de suicide global : hausse de 1976 à 1985, baisse ensuite, pic de 1993.



1985 apparaît antérieure à la reprise économique (1987-1990) et au tassement du chômage de la fin des années 90.

Un bouleversement important des liens familiaux et de l'intégration dans la société a en outre pu résulter, au moins transitoirement, de la fin des trente glorieuses. Le retournement de tendance du milieu des années 80 pourrait-il alors s'expliquer par une réhabilitation des liens familiaux fondés sur de nouvelles valeurs ? Ainsi les enquêtes successives sur les « valeurs des français »<sup>2</sup> repèrent, par exemple, au milieu des années 90, un changement en ce sens interprétable comme un effet de période et qui consiste à privilégier, en termes d'objectifs éducatifs, l'acquisition des compétences relationnelles, la tolérance et le respect des autres, ou encore le développement d'une plus grande tolérance pour le divorce, l'IVG et l'homosexualité.

### ***Une forte montée des suicides dans les générations du baby-boom, surtout chez les hommes***

L'ampleur de l'effet de génération (graphique 9) est intermédiaire, pour les hommes, entre celui de l'âge (cf. graphique 7) et celui de la période (cf. graphique 8). Par rapport à la génération 1945 choisie ici comme référence, le taux de suicides est ainsi inférieur pour les cohortes nées entre les deux guerres et surtout largement supérieur pour les générations nées après la seconde guerre mondiale. La montée importante de la mortalité par suicide correspond, à cet égard, tout à fait aux cohortes du baby-boom. À partir de la génération née en 1956, l'effet de cohorte se stabilise à un niveau élevé. À partir de celles nées en 1975, observées sur peu d'années et seulement en début de vie, son évolution n'est plus réellement interprétable.

Pour les femmes, l'effet génération est beaucoup plus amorti et même presque inexistant. La position des femmes, princi-

pal point d'ancrage familial, est habituellement considérée comme protectrice contre le suicide. L'effet du baby-boom existe toutefois pour elles comme pour les hommes, mais d'ampleur et de durée beaucoup moindres. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de se suicider des hommes nés en 1956 correspond à 1,8 fois celle des hommes nés en 1930. Quant aux femmes, toutes choses égales par ailleurs, celles nées en 1956 ont une propension à se suicider égale à 1,5 fois celle des femmes nées en 1930. De même, seul le creux de l'entre-deux-guerres est pour elles significatif. Pratiquement aucune autre génération féminine ne s'éloigne statistiquement de la cohorte 1945.

Les plus âgées des générations de l'après-guerre sont, à cet égard, celles qui ont contesté et remis en cause le système de valeurs et de normes porté par les précédentes (avec mai 1968 comme point d'orgue) avec, dès le début des années 70, une diffusion dans l'ensemble de la société française et une évolution des modèles familiaux. Mais ce sont aussi ces générations qui ont vécu durement la crise économique et le chômage et une déstabilisation des repères traditionnels.

Quant aux générations de l'entre-deux-guerres, elles sont entrées dans la vie professionnelle pendant les « trente glorieuses » et n'ont donc pas eu de difficultés pour s'insérer professionnellement. Leurs membres ont bénéficié d'une progression sensible de leur pouvoir d'achat, de possibilités fréquentes d'ascension sociale, d'un développement de la consommation et des loisirs, de la généralisation et de l'amélioration de la protection sociale, d'une retraite assurée, etc. Par ailleurs, elles ont été relativement peu sensibles aux importantes fluctuations du nombre des suicides, en particulier entre 1976 et 1996. Par exemple, le taux de mortalité par suicide des personnes nées entre 1933 et 1937 a diminué de 24 % entre 1987 (alors âgées de 50 à 54

ans) et 1997 (âgées de 60 à 64 ans), alors que ce taux avait augmenté de 15 % pour les personnes nées entre 1901 et 1905 pour les mêmes classes d'âges (entre 1955 et 1965).

Statistiquement, le modèle séparant effets d'âge, de date et de génération est donc bien adapté aux données observées, pour les hommes comme pour les femmes. Son interprétation n'est pas dénuée de sens, même si elle peut, par ailleurs, susciter des contestations<sup>3</sup>. Ces résultats confirment la réalité du suicide comme « fait social », avec une influence sensible des caractéristiques de la période et de l'appartenance à ces générations, caractérisées par une culture, des valeurs et des comportements spécifiques.

### ***Une hausse potentielle des suicides avec le vieillissement des générations de l'après-guerre***

Les résultats de ce modèle peuvent également donner à réfléchir pour l'avenir. En 2010, en effet, la cohorte née en 1945 atteindra 65 ans. Dans les années qui suivront, des générations parmi lesquelles une plus grande propension au suicide a été durablement observée vont donc arriver plus nombreuses aux âges où se renforcent les comportements suicidaires, au moins chez les hommes. Si l'effet de génération mesuré perdure effectivement, on peut alors s'attendre potentiellement à une hausse mécanique de la mortalité par suicide. Dans les années à venir, les politiques de prévention devront donc prendre en compte cette tendance temporelle, et être évaluées en fonction de leur capacité à limiter la reprise partielle du suicide.

L'aptitude de nos sociétés à générer des « effets de période » favorables, à travers des actions portant, selon la terminologie de Durkheim, sur la « régulation » et « l'intégration » sociales, sera en outre un élément important pour l'avenir. ●

2. Nicolas Herpin, « La famille : tolérance et différence », in « Les valeurs des français – Evolution de 1980 à 2000 », sous la direction de Pierre Bréchon, U sociologie, A. Colin, 2000.

3. Louis Chauvel, « L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge : effet de génération ou recomposition du cycle de vie ? », Revue française de sociologie, 1997.

**Pour en savoir plus :  
quelques points de repères sur les travaux cités**

Parmi les nombreux travaux sociologiques sur le suicide, l'article fait principalement référence à trois textes :

**Emile DURKHEIM**, « *Le suicide* », PUF, Paris 1897.

Emile Durkheim montre que le suicide ne relève pas seulement de la psychologie individuelle. À travers les régularités dans le temps et dans l'espace des séries statistiques qu'il analyse, il est amené à le comprendre comme un fait social. Ainsi, il montre que les taux de suicide varient considérablement entre milieux sociaux, entre zones géographiques : on se suicide davantage à la ville qu'à la campagne, davantage dans les pays où le divorce est plus répandu, davantage chez les protestants que chez les catholiques ; le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, plus élevé chez les célibataires et les veufs que chez les personnes mariées. Il en déduit que c'est l'intégration dans des normes ou un collectif familial, religieux ou social, qui protège les individus contre le suicide.

**Christian BAUDELLOT, Roger ESTABLET**, « *Suicide : l'évolution séculaire d'un fait social* », *Économie et statistique*, n°128, juillet 1984.

En 1984, Christian Baudelot et Roger Establet réexaminent ces régularités sur les données de mortalité par suicide du XX<sup>ème</sup> siècle. Ils constatent que certains phénomènes observés par Durkheim se sont modifiés : d'urbain au XIX<sup>ème</sup> siècle, le suicide devient plutôt rural au XX<sup>ème</sup> : ce changement reflète, selon eux, les modifications des formes d'intégration sociale et la nouvelle dominance de la civilisation urbaine. En revanche, l'effet des états matrimoniaux, du sexe et de l'âge apparaissent de même nature que ceux mis en évidence par Durkheim, et confortent l'idée de l'effet protecteur de la famille.

**Louis CHAUVEL**, « *L'uniformisation du taux de suicide masculin selon l'âge : effet de génération ou recomposition du cycle de vie ?* »

En 1997, la revue française de sociologie marquait le centenaire des travaux de Durkheim par la publication d'un dossier sur le suicide. Au sein de celui-ci, Louis Chauvel analysait le tassement de l'effet de l'âge sur le suicide masculin. Pour expliquer ce « tassement », il mettait en concurrence deux modèles explicatifs : celui d'un effet de génération et celui d'une recomposition du cycle de vie, c'est-à-dire d'une interaction entre l'âge et la période. L'analyse sociologique qu'il fait de modèles statistiques illustrant ces deux jeux d'hypothèses (avec un pouvoir explicatif comparable) le fait « trancher en faveur de la redistribution du statut social selon les âges de la vie en une période de ralentissement du cycle économique ».

**Autres références :**

Gérard BADEYAN, Claudine PARAYRE, « *Suicides et tentatives de suicide en France, une tentative de cadrage statistique* », *Études et résultats* n° 109, avril 2001.

Pierre SURAULT, « *Variations sur les variations du suicide en France* », *Population*, n° 4-5, 1995.

Les données de mortalité par suicide sont consultables sur le site de l'INSERM : <http://sc8.vesinet.inserm.fr:1080/>.