

Tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les jeunes Français

Résultats des enquêtes ESCAPAD 2014 et ESPAD 2015

Organismes rédacteurs : OFDT et Santé publique France

Contexte

Le deuxième rapport de l'Observatoire national du suicide (ONS) publié en février 2016 recommandait de « développer une approche populationnelle du suicide » et proposait de s'intéresser tout particulièrement aux populations jeunes. Cette fiche présente les dernières données disponibles concernant les tentatives de suicide et les pensées suicidaires déclarées à l'adolescence à travers l'exploitation de deux enquêtes (ESCAPAD et ESPAD) pilotées par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans, avec plus de 16 % des décès de cette classe d'âge en 2014 (fiche 1). Les données issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie et obstétrique (PMSI-MCO) confirment l'importance de ce phénomène avec des taux standardisés annuels d'hospitalisation pour tentative de suicide particulièrement élevés parmi les filles de 15 à 19 ans (en moyenne 39 pour 10 000 contre des taux inférieurs à 20 pour 10 000 dans le reste de la population) [fiche 4]. Les antécédents de tentatives de suicide constituent d'ailleurs, chez les adolescents et les jeunes adultes, l'un des principaux facteurs de risque de décès par suicide (1). Ces données confortent ainsi l'inscription de la prévention des conduites suicidaires comme une priorité de santé publique chez les jeunes. Dans cette optique, les enquêtes en population générale adolescente permettent de mieux caractériser les populations les plus vulnérables et d'identifier les facteurs associés aux conduites suicidaires sur lesquels intervenir dans une démarche de prévention.

L'enquête ESCAPAD (**encadré 1**) est une des rares enquêtes quantitatives et représentatives qui interroge les pensées suicidaires et les tentatives de suicide déclarées en population générale adolescente. Du fait de la taille de son échantillon (plus de 26 000 adolescents de 17 ans), elle est aussi la seule à établir une prévalence au niveau des régions métropolitaines.

ENCADRÉ 1

Placée sous la direction scientifique de l'OFDT, l'enquête ESCAPAD est réalisée en partenariat avec la Direction du service national (DSN) lors de la journée défense et citoyenneté. La collecte des données de cette huitième édition s'est tenue du 17 au 21 mars 2014. Au total, 26 351 adolescents de nationalité française ont répondu à un questionnaire autoadministré anonyme à propos de leur santé et de leurs consommations de substances psychoactives (dont le tabac, l'alcool et le cannabis). Le taux de participation (nombre de questionnaires non vierges par rapport au nombre de jeunes présents) s'élève à 99,3 %. Les données redressées sur les marges départementales filles/garçons âgés de 17 ans sont représentatives des adolescents français de 17 ans. Les données analysées ici concernent les 22 023 métropolitains.

ENCADRÉ 2

L'enquête European School Survey Project on Alcohol and others Drugs (ESPAD) est une enquête quadriennale réalisée dans 36 pays d'Europe, qui permet de comparer les comportements de consommation de substances psychoactives et les facteurs qui y sont liés chez les jeunes âgés de 16 ans dans les différents pays participants (ESPAD report, 2016¹). En France, l'enquête est réalisée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), avec l'appui de nombreux partenaires institutionnels tels que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), les ministères de l'Éducation nationale, celui de l'Agriculture et le secrétariat à l'enseignement catholique. Menée depuis 1999 en France auprès des adolescents âgés de 15-16 ans, l'enquête concerne depuis 2011 un échantillon représentatif des lycéens (*Tendances* n° 112²). Le cinquième exercice de l'enquête s'est déroulé entre avril et juin 2015 et a permis d'interroger 6 642 lycéens.

1. www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/3053/News%20release10_FR_ESPAD_Final_web_rev1.pdf

2. www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssw9.pdf

L'enquête ESPAD (**encadré 2**), conduite auprès de la population lycéenne, offre un angle d'observation différent qui consiste à présenter les données non plus par âge, mais par niveau de classe (de la 2^{de} à la terminale). En permettant l'analyse d'indicateurs

ou de déterminants de santé au regard de la progression des adolescents dans leur parcours scolaire, l'enquête ESPAD produit des données opérationnelles pour la prévention en matière de ciblage de populations ou de milieux d'intervention.

Les pensées suicidaires et les tentatives de suicide à 17 ans

Le questionnaire ESCAPAD comprend deux questions abordant le thème du suicide. La première, sur les tentatives de suicide (TS), est formulée comme suit : « Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide qui vous a amené à l'hôpital ? », la seconde sur les pensées suicidaires (PS) demande : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? ». Les modalités de réponse dans les deux cas sont : « non ; une seule fois ; plusieurs fois ». Pour les analyses, les modalités de réponse « une seule fois » et « plusieurs fois » ont été regroupées. Les réponses à ces questions peuvent être rattachées à un ensemble de caractéristiques socio-démographiques et de santé mentale collectées par le biais du questionnaire. Au-delà des déterminants que constituent les pensées et le geste suicidaire, la recherche s'accorde sur l'attention à porter à la dépression comme autre facteur associé important du risque suicidaire. Dans les enquêtes de l'OFDT, la présence d'un trouble dépressif est évalué par le biais de l'échelle Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) [2]. Cette échelle se fonde sur un ensemble de dix questions à réponses dichotomiques (« vrai » ou « faux »). Le calcul d'un score¹ établit un classement des adolescents en trois catégories : absence de risque de dépression ; risque modéré de dépression ; risque élevé de dépression.

TABLEAU 1 • Pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les adolescents de 17 ans en 2014

En %

	Garçons	Filles	Ensemble	Rapport taux garçons/filles	Significativité
Pensées suicidaires	7,5	13,3	10,4	0,57	***
Tentative de suicide	1,7	3,8	2,7	0,45	***
État dépressif modéré	16,9	25	20,8	0,68	***
Etat dépressif sévère	3,6	7,1	5,3	0,51	***

Rapport taux garçons/filles.

*** $p < 0,001$.

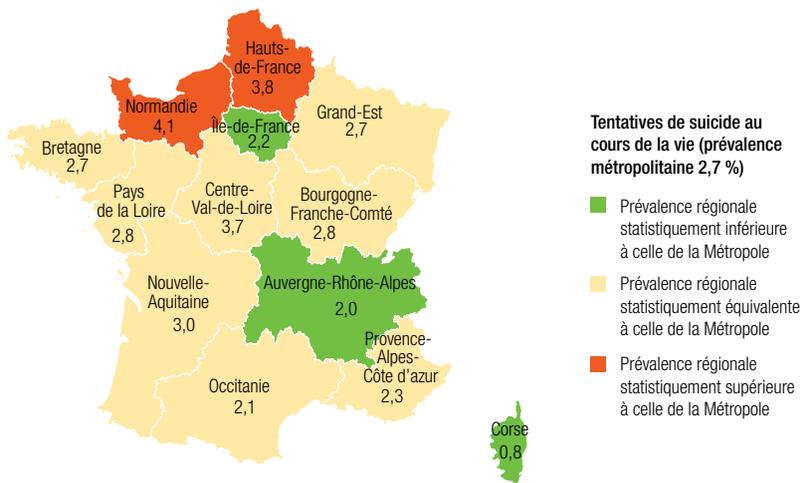
Champ • Français âgés de 17 ans en 2014, résidant en Métropole.

Source • Enquête ESCAPAD 2014.

1. Les réponses sont cotées 0 pour une réponse négative, 1 pour une affirmative, le score s'obtenant ensuite par addition de chacune des dix réponses. Un score de 4,5 ou 6 est associé à un risque modéré de dépression ; un score de 7 ou plus à un risque élevé.

En 2014, près de 3 % de l'ensemble des jeunes de 17 ans déclarent avoir fait au cours de leur vie une tentative de suicide ayant entraîné une hospitalisation, et un adolescent sur dix (10,4 %) avoir pensé au moins une fois au suicide au cours des douze derniers mois (**tableau 1**). Le niveau de tentatives de suicide est en légère hausse par rapport à 2011 (2,1 %). Les pensées suicidaires, et plus encore les tentatives de suicide, sont très nettement le fait des filles avec des adolescentes deux fois plus nombreuses à déclarer avoir été hospitalisées après une tentative de suicide². Le rapport fille-garçon est similaire concernant l'estimation d'un risque élevé de trouble dépressif qui s'avère être deux fois plus important parmi les jeunes filles que parmi les garçons de 17 ans.

CARTE 1 • Tentatives de suicide (au cours de la vie) déclarées par les jeunes Français de Métropole en 2014, selon les régions



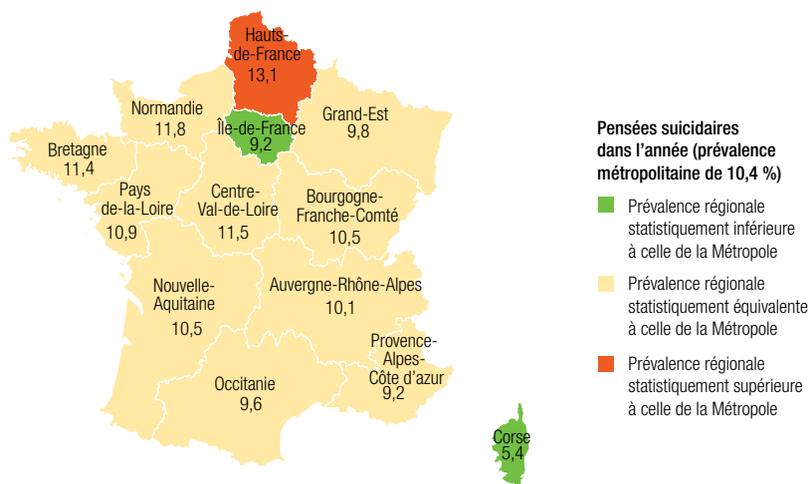
Lecture • 4,1 % des adolescents résidant en Normandie ont commis une tentative de suicide au cours de leur vie, un taux significativement supérieur à celui de l'ensemble de la Métropole.

Champ • France métropolitaine.

Source • Enquête ESCAPAD 2014.

2. Le ratio fille/garçon est légèrement supérieur dans les données d'hospitalisation du PMSI, environ trois fois plus de tentatives de suicide chez les filles de 15 à 19 ans que chez les garçons du même âge (fiche 2 et pages 67-68).

CARTE 2 • Pensées suicidaires (au cours des douze derniers mois) déclarées par les jeunes Français de Métropole en 2014, selon les régions



Lecture • 13,1 % des adolescents résidant dans les Hauts-de-France ont eu des pensées suicidaires au cours des douze mois précédant l'enquête, un taux significativement supérieur à celui de l'ensemble de la Métropole.

Champ • France métropolitaine.

Source • Enquête ESCAPAD 2014.

Les données cartographiques (cartes 1 et 2) illustrent un territoire national statistiquement homogène, puisque peu de régions métropolitaines se distinguent par des taux de pensées suicidaires et de tentatives de suicide soit plus élevés (Normandie et Hauts-de-France) soit plus faibles (Île-de-France et surtout Auvergne-Rhône-Alpes) que ceux observés pour l'ensemble du territoire métropolitain. En l'occurrence, seuls les adolescents des Hauts-de-France déclarent plus souvent à la fois des tentatives de suicide et des pensées suicidaires. À l'inverse, ces taux sont moins élevés parmi les jeunes Franciliens et Corses. En Normandie, seules les tentatives de suicide sont plus fréquentes que sur l'ensemble du territoire, à l'image de ce qui est observé en population adulte. De même, à l'instar de ce qui est constaté en population adulte, les adolescents des Hauts-de-France présentent des taux de décès et d'hospitalisation pour suicide plus élevés que dans les autres régions de France (fiche 2).

Risque suicidaire à 17 ans

Il est possible, à partir des données de l'enquête ESCAPAD, d'étudier plusieurs des principaux facteurs reconnus comme associés aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide (**tableau 2**). Bien évidemment, d'autres facteurs peuvent y être associés mais il s'agit avant tout ici de contrôler quelques-uns des facteurs sociodémographiques les plus importants après un ajustement sur la dépression. Ainsi, la dépression apparaît comme le facteur le plus fortement associé au risque de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. Toutes choses égales par ailleurs, les filles demeurent plus exposées au risque de passage à l'acte que les garçons, ce qui est également retrouvé, mais dans une moindre mesure, en population adulte **(3)**. La déclaration de pensées suicidaires ou de tentatives de suicide apparaît fortement liée aux difficultés scolaires, illustrées ici par le redoublement. Par ailleurs, les apprentis et les jeunes actifs, avec un faible niveau de diplôme, présentent un risque significativement plus élevé de tentatives de suicide que les élèves et étudiants, constat faisant écho aux résultats observés auprès des lycéens (différence entre filière professionnelle et filière générale). Contrairement au capital socio-économique (mesuré par la situation économique et professionnelle des parents), qui n'apparaît pas ici associé, la structure familiale joue un rôle prépondérant, particulièrement pour les jeunes vivant en familles monoparentales, lesquelles sont généralement plus exposées à des situations de vulnérabilités psychosociales et économiques **(4)**. Enfin, les pensées suicidaires sont plus fréquemment le fait de jeunes provenant d'agglomérations de petite taille, effet qui n'est pas retrouvé dans le cas des tentatives de suicide.

TABEAU 2 • Facteurs associés aux tentatives de suicide (TS) et aux pensées suicidaires (PS) chez les jeunes Français de Métropole en 2014

Variables	Catégories	PS	p	TS	p
Sexe	Garçon	réf.		réf.	
	Fille	1,5	*	2,3	*
ADRS¹	Pas de dépression	réf.		réf.	
	Dépression modérée	5,0	*	2,5	*
	Dépression sévère	16,5	*	6,8	*
Redoublement	N'a pas redoublé	réf.		réf.	
	A redoublé	1,2	*	2,2	*
Situation scolaire	Étudiant, élève	réf.		réf.	
	Apprentissage	1,1		2,0	*
	Actif et autres	1,1		1,8	*
Structure familiale	Famille nucléaire	réf.		réf.	
	Famille recomposée	1,4	*	1,8	*
	Famille monoparentale	1,4	*	2,0	*
Activité professionnelle des parents	Les 2 parents travaillent	réf.		réf.	
	1 seul parent travaille	1,1		1,2	*
	Sans activité professionnelle	0,9		1,2	*
Origine socio-économique	Très favorisée	réf.		réf.	
	Favorisée	1,2		1,4	
	Intermédiaire	1,1		1,2	
	Modeste	0,9		1,2	
	Défavorisée	1,0		1,1	
Zone d'habitat	Agglo. 200 000 habitants ou plus	réf.		réf.	
	Agglo. 20 000-199 999 habitants	1,2	*	0,9	
	Agglo. 2 000-19 999 habitants	1,3	*	1,0	
	Agglo. rurale	1,1		1,1	

* Signale un OR significativement différent de 1.

1. Adolescent Depression Rating Scale (échelle d'évaluation de la dépression chez les adolescents).

Note • PS : pensées suicidaires au cours des douze derniers mois ; TS : tentatives de suicide ayant entraîné une hospitalisation au cours de la vie.

Les chiffres correspondent aux odds ratios ajustés.

L'origine socio-économique est estimée par la profession la plus élevée des parents selon la classification Insee.

Champ • France métropolitaine.

Source • Enquête ESCAPAD 2014.

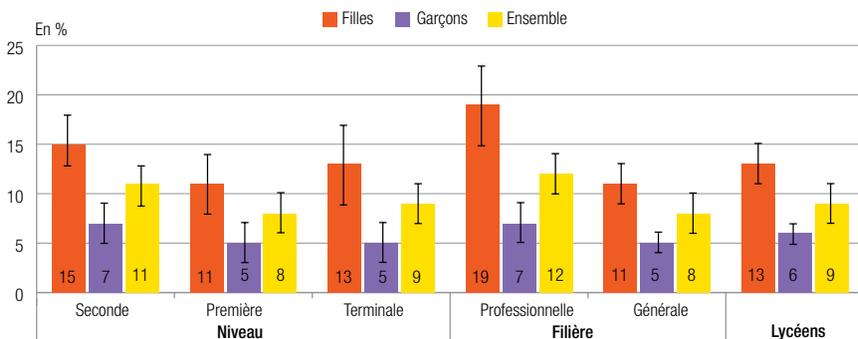
Tentatives de suicide chez les lycéens en 2015

L'enquête ESPAD comporte une question sur le suicide mais légèrement différente de celle d'ESCAPAD : « Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide ? » (TS) dont les modalités de réponses possibles sont « oui une fois » ; « oui plusieurs fois » ; « non ». Si l'élève répond positivement il lui est ensuite demandé à quel âge a eu lieu sa première tentative de suicide et s'il a déjà été hospitalisé pour ce motif.

En 2015, près d'un lycéen sur dix (9,5 %) a déclaré avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie, 3 % en ayant fait plusieurs (graphique 2). Là encore, les lycéennes rapportent deux fois plus souvent des tentatives de suicide que les garçons (13 % contre 6 %). L'âge moyen à la première tentative est de 13,6 ans, sans différence entre filles (13,7 ans) et garçons (13,4 ans). Parmi les lycéens ayant déclaré au moins une tentative de suicide, presque un quart affirment avoir été hospitalisés pour ce motif (22,3 %).

Aucune différence n'apparaît selon le niveau scolaire (la classe). On pourrait s'attendre à ce que les tentatives de suicide au cours de la vie soient croissantes avec la classe d'âge. En revanche, les lycéens inscrits dans une filière professionnelle, et notamment les jeunes filles, sont proportionnellement plus nombreux à déclarer des tentatives de suicide que ceux des filières générale ou technique (12 % contre 8 %), une situation qui s'explique peut-être par des parcours scolaires plus difficiles³.

GRAPHIQUE 2 • Part des jeunes ayant déclaré une tentative de suicide au cours de la vie selon le sexe, le niveau scolaire et la filière d'enseignement



Champ • France métropolitaine.

Source • Enquête ESPAD 2015.

3. Toutefois, le sens de la causalité est difficile à définir avec précision.

Conclusions

Les données des enquêtes ESCAPAD 2014 et ESPAD 2015 confirment l'importance des conduites suicidaires à l'adolescence (fiche 2). Les filles sont davantage concernées par les tentatives de suicide et les pensées suicidaires que les garçons, ce qui est retrouvé dans toutes les données de la littérature internationale. Sur un territoire national qui présente des taux de suicide relativement homogènes parmi les jeunes de 17 ans, quelques rares régions se singularisent. Des prévalences de tentatives de suicide plus élevées sont observées dans les régions Normandie et Hauts-de-France, faisant écho à ce qui est observé en population générale dans les bases de données médico-administratives (fiche 2). Enfin, les analyses montrent l'implication de facteurs socio-environnementaux dans les conduites suicidaires à l'adolescence, en particulier ceux liés à la situation familiale et au parcours scolaire (redoublement, filière professionnelle ou générale), permettant de repérer des milieux et des cibles privilégiés d'intervention pour les politiques de prévention et de promotion de la santé mentale.

Références bibliographiques

- [1] Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A. *et al.* (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults : a systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 215, 37-38. doi : 10.1016/j.jad.2017.03.035
- [2] Revah-Lévy, A., Birmaher, B., Gasquet, I., Falissard, B. (2007). The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) : a validation study. *BMC Psychiatry*, 7 (2). doi : 10.1186/1471-244X-7-2
- [3] Beck, F., Guignard, R., du Roscoät, E., Saïas, T. (2011, décembre). Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010. *BEH*, 47-48, 488-492.
- [4] Argouarc'h, J., Boiron, A. (2016, septembre). Les niveaux de vie en 2014. Insee, *Insee Première*, 1614, 1-4.