



## POINT DE VUE

Le présent bulletin montre que les pensées et les comportements suicidaires n'étaient pas rares en Suisse en 2022. Reste à savoir à quoi correspond le fait que 8,4% des personnes interrogées ont déclaré avoir envisagé le suicide au cours des deux semaines précédentes ou que 7,2% des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (et 2,7% des jeunes hommes) affirment avoir tenté de mettre fin à leurs jours au cours des cinq dernières années. Appliqués à la vie réelle, ces chiffres signifient par exemple ceci :

- Quiconque prend le train en Suisse et voyage dans un wagon comptant 80 passagers, partage ce wagon avec 7 personnes qui ont pensé, à un moment ou à un autre durant les deux semaines écoulées, qu'elles préféreraient être mortes.
- Si l'on considère un établissement de formation où chaque classe réunit 14 filles et 14 garçons âgés de 15 à 19 ans, une fille par classe a tenté de se suicider au cours des cinq dernières années et c'est le cas d'un garçon sur trois classes.

Ces chiffres interpellent et soulignent l'importance des mesures destinées à prévenir le suicide en Suisse. En lançant en 2016 son plan d'action national pour la prévention du suicide, la Suisse s'est dotée d'un cadre de référence pour appliquer des mesures efficaces et nécessaires dans ce domaine. Le bilan intermédiaire établi sur mandat de l'OFSP peut être qualifié de décevant à réjouissant : des progrès ont pu être réalisés dans certains champs du plan d'action, en particulier dans la prévention primaire du suicide, alors que d'autres domaines ne montraient aucune avancée significative. Selon les observations, des mesures s'imposent en particulier en ce qui concerne la disponibilité des moyens de se suicider et le suivi des personnes ayant perdu un proche de même que dans le domaine de la recherche et des données.

Pour promouvoir la prévention du suicide, un effort collectif s'impose à l'échelle de la société. En premier lieu, il importe de parler de la suicidalité :

[www.parler-peut-sauver.ch](http://www.parler-peut-sauver.ch)

Esther Walter

Responsable du projet Prévention du suicide, OFSP

# Pensées et comportements suicidaires

## Au sein de la population suisse en 2022

Depuis 2013, la prévention du suicide figure en bonne place parmi les efforts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour promouvoir la santé mentale de la population (OMS, 2014; 2023). En Suisse, le plan d'action national pour la prévention du suicide sert de cadre de référence et soutient les acteurs dans leur lutte pour réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide (OFSP, 2016; Infrac, 2021).

Les suicides sont la partie visible de l'iceberg, car le nombre de personnes qui envisagent ou tentent de mettre fin à leurs jours est nettement plus élevé (OMS, 2014, 2023). Le présent bulletin a pour objectif de mieux comprendre combien de personnes en Suisse ont eu des pensées ou des comportements suicidaires en 2022. On entend notamment par là les pensées suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides (Glaesmer, 2022). Les analyses présentées ici ne portent toutefois pas sur l'assistance au suicide. Réalisées sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), elles visent à actualiser le bulletin de l'Obsan publié en 2019 (Peter et Tuch, 2019) et à élargir le sujet traité.

## Principaux résultats

- Plus de 8% de la population suisse ont déclaré en 2022 avoir eu des pensées suicidaires et 0,3% avoir tenté de mettre fin à leurs jours au cours des douze mois précédents.
- En 2022, les femmes âgées de 15 à 19 ans ont souvent fait état de pensées suicidaires (23,1%) ou de tentatives de suicide (plus de 7% ont essayé de mettre fin à leurs jours au cours des cinq années précédentes). Parmi elles, les hospitalisations consécutives à une tentative de suicide présumée ont augmenté durant les cinq années précédentes.
- Les personnes vivant dans un ménage aux ressources financières limitées de même que les personnes homosexuelles, bisexuelles, transgenres et non binaires ont souvent des pensées et des comportements suicidaires.
- Après une tentative de suicide, une personne sur cinq n'en parle à personne. Et environ la moitié des personnes concernées n'en parlent pas à leur entourage direct.
- Dans l'ensemble, le taux de suicide a baissé ces 25 dernières années. Chez les hommes de plus de 80 ans, il est nettement plus élevé que parmi toutes les autres personnes.

Les analyses se sont concentrées sur les questions ci-après :

- Quelle est la fréquence des pensées suicidaires, des tentatives de suicide et des suicides au sein de la population suisse? Qui est particulièrement touché? Comment les pensées et les comportements suicidaires ont-ils évolué au fil des ans?
- Après une tentative de suicide, les personnes en parlent-elles et recherchent-elles de l'aide auprès de professionnels?

### Sources de données et méthode

Les analyses de ce bulletin se fondent sur les auto-déclarations recueillies au cours de l'enquête suisse sur la santé (ESS, OFS) et de l'enquête Omnibus sur la santé mentale de l'automne 2022 (Obsan), sur des informations consignées dans le cadre de la statistique médicale des hôpitaux (MS, OFS) – qui font état de tentatives de suicide présumées donnant lieu à une hospitalisation – et sur des données issues de la statistique des causes de décès (CoD, OFS). Le bulletin illustre en priorité des relations descriptives bivariées entre la suicidalité et différents facteurs. Dans les graphiques, les résultats sont présentés avec des intervalles de confiance (IC) à 95%. Un intervalle de confiance de 95% correspond à l'incertitude statistique due au fait que l'étude a porté sur un échantillon et non pas sur la totalité de la population. Il contient avec une probabilité de 95% la vraie valeur pour l'ensemble de la population. Dans les analyses descriptives par âge et par sexe, des IC qui ne se chevauchent pas permettent de conclure à une différence statistiquement significative entre les groupes. Les autres analyses de corrélation de la suicidalité à l'aide de différents facteurs (sociodémographiques, régionaux ou de santé, p. ex.) ont utilisé des régressions logistiques, en prenant comme variable d'influence le sexe, l'âge, le niveau de formation et le contexte migratoire. De manière générale, lorsque l'analyse fait état d'une différence ou d'une corrélation, celle-ci est statistiquement significative. Le terme «tendance» correspond à un résultat qui est à la limite de la significativité. Le document annexé contient des informations complémentaires sur les sources de données, les variables utilisées et les méthodes appliquées.

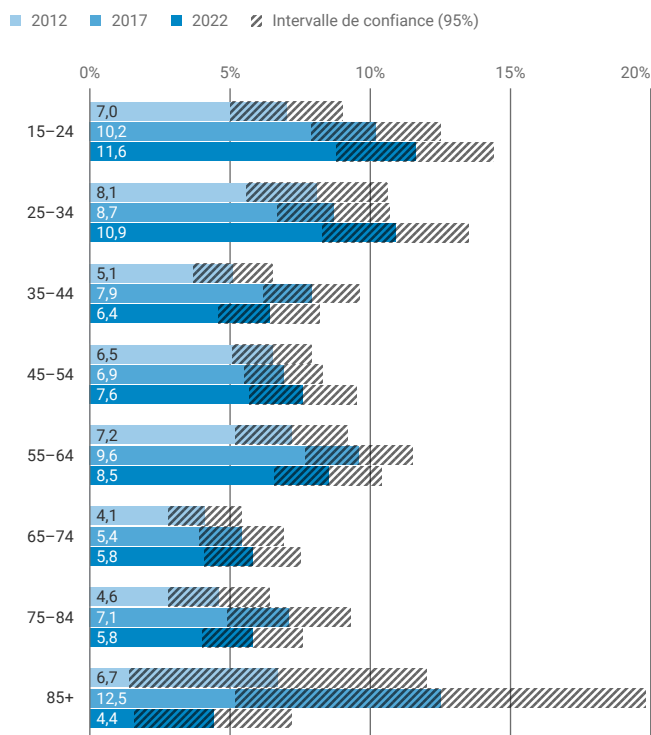
## Pensées suicidaires

### Prévalence et évolution dans le temps

Selon l'enquête suisse sur la santé, environ 8,4% des personnes âgées de 15 ans ou plus vivant en Suisse ont indiqué en 2022 avoir pensé au moins une fois au cours des deux semaines précédentes «qu'il vaudrait mieux mourir ou se faire du mal d'une manière ou d'une autre». Par extrapolation, cela correspond à environ 630 000 habitantes ou habitants (IC à 95%: 590 000 à 670 000). Les pensées suicidaires sont aussi fréquentes chez les femmes que chez les hommes (8,5% et 8,2%). Les personnes âgées de 15 à 24 ans ont en particulier mentionné plus souvent des pensées suicidaires que les personnes plus âgées (14,5% contre 5,1 à 10,0%). Ce résultat marque un changement par rapport à l'année 2017, où aucune différence nette n'était apparue entre les groupes d'âge.

## Proportion d'hommes ayant des pensées suicidaires, selon l'âge

G1



État des données: 09.02.2024  
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

gr-f-14.09.25  
© Obsan 2024

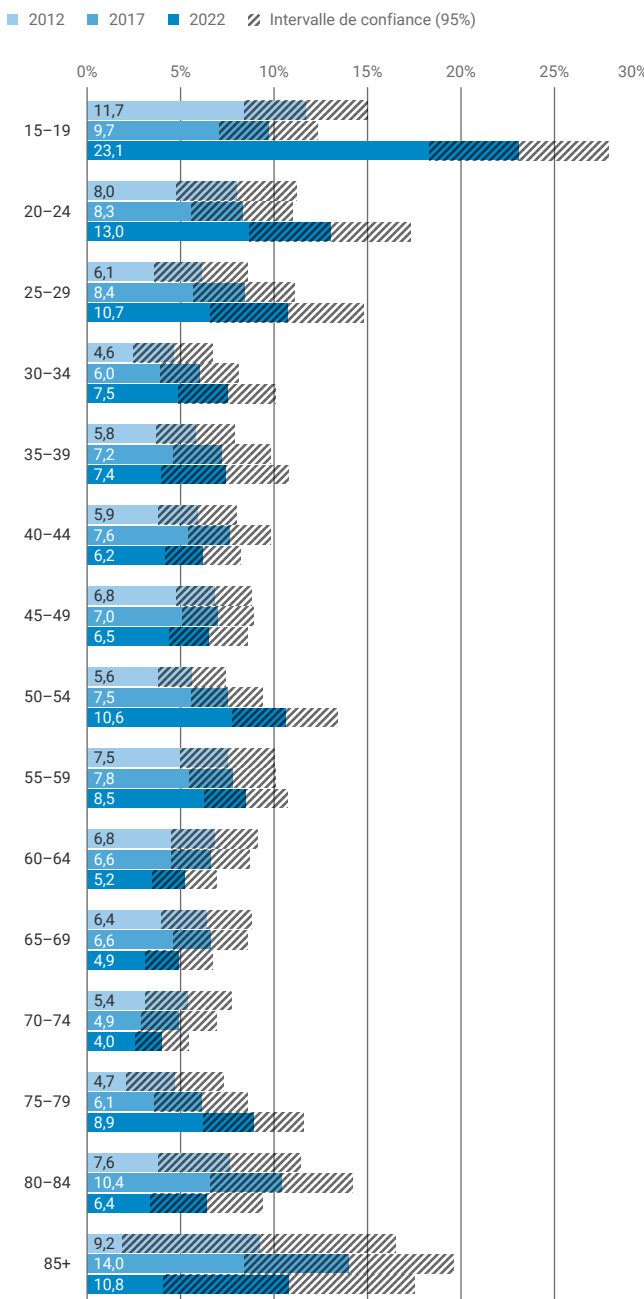
### Pensées suicidaires au cours des douze derniers mois

L'enquête Omnibus sur la santé mentale de l'automne 2022 a notamment cherché à déterminer la fréquence des pensées suicidaires. L'une des questions demandait aux personnes participantes si elles avaient «sérieusement envisagé de se suicider, au cours des douze derniers mois, ou si cette idée leur avait traversé l'esprit», et 4,9% d'entre elles ont répondu par l'affirmative. Dans l'ensemble, aucun écart ne sépare femmes et hommes à cet égard. La proportion est cependant nettement plus élevée chez les femmes de 15 à 24 ans que chez celles de 25 ans ou plus (13,8% contre 2,0 à 6,9%). Les hommes affichaient des proportions plus équilibrées entre les groupes d'âge. Parmi les personnes ayant eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, 23,7% avaient élaboré un plan pour mettre fin à leurs jours et 34,1% avaient fait appel à une aide professionnelle en raison de leurs pensées suicidaires (Peter et al., 2023).

Il semble contradictoire que les pensées suicidaires soient moins fréquentes sur une période plus longue (4,9% au cours des douze derniers mois) que dans l'ESS (8,4% sur deux semaines). On peut supposer que la différence s'explique par le libellé de l'interrogation: dans l'ESS, la question est écrite à la forme passive («il vaudrait mieux mourir»), alors qu'elle est formulée de manière plus active dans l'enquête Omnibus, puisqu'elle porte sur une action à entreprendre («se suicider»). En toute logique, il fallait s'attendre à une plus petite proportion de réponses positives dans l'enquête Omnibus.

Des analyses plus détaillées par âge et par sexe montrent que la fréquence des pensées suicidaires est restée stable chez les hommes entre 2017 et 2022 dans tous les groupes d'âge (G1). Cette fréquence a eu tendance à s'accroître chez les hommes de 15 à 19 ans entre 2012 et 2017 (7,7% en 2012; 12,5% en 2017; degré de précision non représenté). Chez les femmes, la fréquence des pensées suicidaires a fortement augmenté dans le groupe des 15 à 19 ans (9,7% en 2017 et 23,1% en 2022), mais est restée assez stable dans les autres groupes d'âge (G2). Relevons que les analyses portant sur des groupes d'âge restreints (5 ans) présentent des intervalles de confiance relativement larges et qu'il convient d'interpréter les pourcentages avec prudence.

### Proportion de femmes ayant des pensées suicidaires, selon l'âge G2



État des données: 09.02.2024  
Source: OFS - ESS / analyse Obsan

gr-f-14.09.26  
© Obsan 2024

### Facteurs sociodémographiques et socio-économiques et comparaison régionale

Les titulaires d'un diplôme du degré tertiaire ont fait état moins souvent de pensées suicidaires (6,4%) que les personnes ayant achevé une formation du degré secondaire I (9,1%) ou du degré secondaire II (8,4%). Les résultats ne révèlent aucune différence pour ce qui est de l'origine migratoire ou de la nationalité.

Les personnes actives ont mentionné moins souvent avoir des pensées suicidaires que les personnes sans activité professionnelle, telles les personnes à la retraite (8,3% contre 12,3%). Des éléments indiquent que les pensées suicidaires sont plus fréquentes chez les personnes sans emploi (14,4%). Le nombre d'observations est toutefois plus faible dans ce groupe que dans les autres, de sorte que l'incertitude statistique est plus élevée (IC à 95%: 8,8% à 20,1%). La situation financière a une influence sur les résultats: les personnes dont le ménage parvient (très) facilement à joindre les deux bouts ont fait moins souvent état de pensées suicidaires (5,9%) que celles dont la situation financière était plutôt facile/plutôt difficile (9,0%) ou (très) difficile (17,1%). Des différences apparaissent également selon le type de ménage: les personnes vivant en couple sans enfant (5,9%) ou en couple avec enfants (7,9%) ont mentionné moins souvent des pensées suicidaires que les personnes vivant seules (11,3%), les personnes élevant seules leurs enfants (12,5%) ou les personnes vivant dans d'autres types de ménages (13,2%). La comparaison régionale ne révèle aucune différence entre les zones rurales et urbaines ni entre les régions linguistiques ou les grandes régions.

### Orientation sexuelle et identité de genre

Les résultats révèlent de grandes différences selon l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Les personnes hétérosexuelles ont fait moins souvent état de pensées suicidaires que les personnes homosexuelles ou bisexuelles (7,4% contre 19,9%). Les personnes cisgenres (dont l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance) ont pensé moins souvent au suicide (8,1%) que les personnes transgenres ou non binaires (28,9%), le pourcentage enregistré au sein de ce dernier groupe devant être interprété avec prudence en raison du petit nombre de réponses et de la grande incertitude statistique qui en découle.

### État de santé et solitude

Comment les personnes ayant des pensées suicidaires perçoivent-elles leur état de santé et leur situation de vie (par rapport aux personnes n'ayant pas ce genre de pensées)? La question a fait l'objet d'une analyse utilisant trois indicateurs qui couvrent les aspects physiques, psychologiques et sociaux.

Les personnes ayant des pensées suicidaires souffrent souvent de troubles physiques importants (46,2%), tels que des maux de dos, de ventre, de tête et à la poitrine. La proportion de ces personnes est plus faible parmi les personnes qui ne pensent pas au suicide (22,3%). Environ 45% des personnes ayant des pensées suicidaires présentent une symptomatologie dépressive modérée à (plutôt) sévère (valeurs PHQ-8  $\geq 10$ ); cette proportion est de 5,8% chez les personnes n'ayant pas de pensées suicidaires.

Le sentiment de solitude est nettement plus fréquent chez les personnes ayant des pensées suicidaires que chez celles qui n'en ont pas (25,1% contre 4,7%).

## En traitement pour des problèmes psychiques

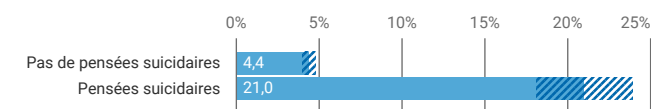
Les informations de l'ESS permettent de savoir si une personne suivait un traitement pour des problèmes psychiques au moment de l'enquête ou en a suivi un au cours des douze mois précédents. La raison précise du traitement n'est cependant pas connue, de sorte que ces données ne spécifient pas si le traitement a été entrepris en raison de pensées suicidaires.

Au moment de l'enquête, les personnes ayant des pensées suicidaires étaient nettement plus souvent en traitement pour un problème psychique que les personnes n'ayant pas de telles pensées (21,0% contre 4,4%; G3). On peut en conclure, à l'inverse, que quatre personnes sur cinq (79,0%) ayant des pensées suicidaires ne suivaient pas de traitement à ce moment-là. Cette proportion ne change pas de manière significative lorsque l'on étend la période considérée aux douze mois précédents: 73,0% des personnes ayant des pensées suicidaires n'avaient pas suivi de traitement pour un problème psychique durant cette période.

## Proportion de personnes, avec ou sans pensées suicidaires, en traitement pour un problème psychique, en 2022

G3

■ Intervalle de confiance (95%)



État des données: 09.02.2024  
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

gr-f-14.09.27  
© Obsan 2024

## Tentatives de suicide auto-déclarées

### Prévalence annuelle et prévalence vie-entière

Selon l'ESS 2022, 0,3% des personnes interrogées ont «tenté de se suicider» au cours des douze mois précédents, aucun écart ne séparant les femmes et les hommes. Extrapolée à l'ensemble de la population résidente de 15 ans ou plus, cette proportion correspond à environ 22 000 tentatives de suicide (IC à 95%: 14 000 à 30 000). On ne constate aucun changement net par rapport à 2017 (0,5%; les intervalles de confiance se chevauchent).

La prévalence vie-entière, c'est-à-dire la proportion de personnes ayant commis une tentative de suicide au cours de leur existence, était de 3,9%. Autrement dit, environ 280 000 personnes en Suisse avaient tenté de se suicider au moins une fois dans leur vie. La proportion n'avait pas évolué par rapport à 2017 (3,4%) et, comme en 2017, la prévalence vie-entière s'avérait plus élevée chez les femmes que chez les hommes (2022: 4,5% contre 3,3%).

Les résultats révèlent de nettes différences selon l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Parmi les personnes hétérosexuelles, 3,4% avaient déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie et la proportion était plus élevée encore chez les personnes homosexuelles et bisexuelles (11,9%). Les personnes cisgenres tendaient à faire moins souvent état d'une tentative de suicide (3,8%) que les personnes transgenres ou non binaires (9,7%; l'incertitude statistique étant élevée en raison du faible nombre de cas, IC à 95%: 3,9% à 15,4%).

Pour plus de la moitié des personnes concernées, la dernière tentative de suicide remontait à plus de dix ans (58,7%), pour 15,0% entre cinq et dix ans, pour 18,6% entre un et cinq ans et pour 7,6% à l'année précédente. Un quart environ des personnes ayant déjà tenté de mettre fin à leurs jours (soit 0,8% de la population) l'avaient fait à plusieurs reprises. La proportion est similaire chez les femmes et chez les hommes.

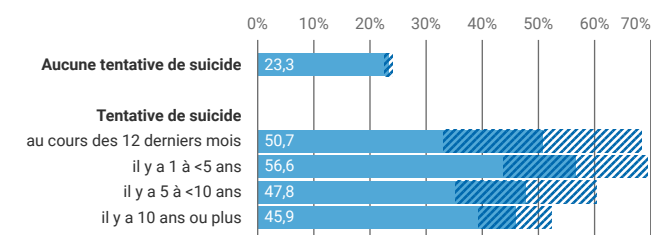
Le nombre de réponses pour la prévalence annuelle des tentatives de suicide étant trop faible pour procéder à une analyse détaillée par groupe de personnes, l'étude a examiné les différences par âge parmi les personnes ayant essayé de mettre fin à leurs jours durant les cinq dernières années. Il s'avère que la proportion de ces personnes est plus élevée chez les 15 à 19 ans (4,9%) que dans le groupe des 25 ans ou plus (≤1,6%). Chez les 15 à 19 ans, la proportion des femmes est par ailleurs plus élevée que celle des hommes (7,2% contre 2,7%).

En ce qui concerne la prévalence annuelle des tentatives de suicide, les cas sont si peu nombreux et l'incertitude statistique dès lors si grande qu'il ne serait guère utile de vouloir déterminer si des écarts existent entre certains groupes ou régions. Les analyses portant sur la prévalence vie-entière se heurtent de plus au problème suivant: les tentatives de suicide qui remontent à plus d'une année ne correspondent plus nécessairement à la situation actuelle d'une personne (celle-ci a peut-être déménagé, vit dans un autre type de ménage ou alors sa situation professionnelle ou financière ont changé). Nous avons dès lors renoncé à une analyse approfondie des fréquences sociodémographiques et régionales des tentatives de suicide. On peut en revanche affirmer ceci: la prévalence vie-entière ne diffère pas selon le contexte migratoire ou la nationalité.

## Proportion de personnes souffrant de troubles physiques importants, selon la date de la dernière tentative de suicide, en 2022

G4

■ Intervalle de confiance (95%)

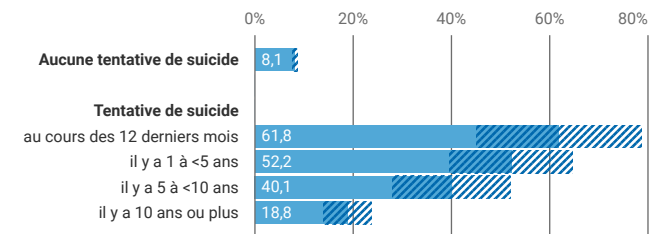


État des données: 09.02.2024  
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

gr-f-14.09.28  
© Obsan 2024

## Proportion de personnes présentant des symptômes dépressifs moyens à (plutôt) sévères, selon la date de la dernière tentative de suicide, en 2022 G5

▨ Intervalle de confiance (95%)



État des données: 09.02.2024  
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

gr-f-14.09.29  
© Obsan 2024

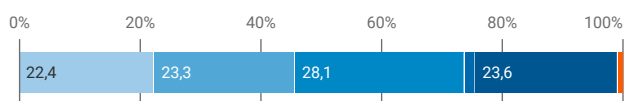
### État de santé et solitude

Qu'en est-il de la santé et de la situation de vie des personnes qui ont essayé de mettre fin à leurs jours (par rapport aux personnes qui n'ont pas fait de tentative de suicide)? Comme dans la partie consacrée aux pensées suicidaires, l'analyse porte sur trois indicateurs: dans l'ensemble, les personnes ayant fait une tentative de suicide au cours de leur vie font état d'une moins bonne santé que les personnes qui n'ont jamais essayé de mettre fin à leurs jours. Cela vaut aussi pour les personnes dont la tentative de suicide remonte à plusieurs années. Parmi les personnes sans tentative de suicide, 23,3% déclarent souffrir de troubles physiques importants, alors qu'elles sont environ le double chez les personnes ayant tenté de mettre fin à leurs jours (G4).

Dans le cas des symptômes de dépression et de la solitude, un gradient tend à apparaître: parmi les personnes n'ayant pas fait de tentative de suicide, 8,1% ont mentionné des symptômes dépressifs modérés à (plutôt) sévères (G5). La proportion était de 61,8% chez les personnes qui avaient tenté de mettre fin à leurs jours au cours des douze derniers mois. Et elle atteignait encore 18,8% lorsque la dernière tentative de suicide remontait à plus de dix ans. Dans le cas de la solitude, la situation était similaire. Les personnes n'ayant pas essayé de mettre fin à leurs jours se sentent moins souvent seules (5,9%) que celles qui avaient

### Avec qui les personnes concernées ont-elles parlé de leur tentative de suicide, en 2022 G6

- n'en a jamais parlé
- uniquement avec l'entourage
- uniquement avec un médecin ou un professionnel de la santé
- uniquement dans un service de consultation ou institution
- avec l'entourage et un médecin ou professionnel de la santé
- pas avec l'entourage, mais avec prof. de santé et service de consultation



État des données: 09.02.2024  
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

gr-f-14.09.30  
© Obsan 2024

tenté de se suicider au cours des douze mois précédents (50,6%) ou encore que celles dont la tentative de suicide remontait à plus de dix ans (12,5%).

### Parler des problèmes psychiques et suivre un traitement

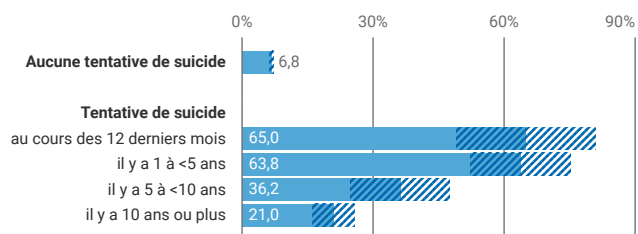
Environ 78% des femmes et des hommes ayant un jour tenté de se suicider en ont par la suite parlé à au moins une personne. Par conséquent, 22% n'en ont parlé à personne. Ces valeurs n'ont pas changé depuis 2017 et elles ne dépendent pas du temps qui s'est écoulé depuis la dernière tentative de suicide. Chez les 65 à 74 ans, la part des personnes ayant parlé à quelqu'un tend à être plus faible (56,5%) que parmi les personnes des autres groupes d'âge.

Les personnes concernées s'adressent en principe à une personne de leur entourage (23,3%), à un médecin ou à un autre professionnel de la santé (28,1%) ou, plus rarement, à un service de consultation ou à une institution (Main tendue, Église, etc.; 1,8%). Près d'un quart des personnes (23,6%) parlent de leur tentative de suicide aussi bien avec quelqu'un de leur entourage qu'avec un médecin ou un professionnel de la santé (G6).

Parmi les personnes qui ont tenté de mettre fin à leurs jours au cours des douze derniers mois, 65% étaient en traitement pour cause de problème psychique durant la même période (G7). Par conséquent, environ un tiers des personnes ayant fait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois n'étaient pas en traitement. Cette proportion n'a pas évolué depuis 2017 (49,6%, avec IC à 95% de +/-14,5%). Les données ne permettent pas de déterminer si le traitement est lié à la tentative de suicide, c'est-à-dire s'il a débuté avant ou après cette tentative.

### Proportion de personnes en traitement pour un problème psychique, au cours des douze derniers mois, selon la date de la dernière tentative de suicide, en 2022 G7

▨ Intervalle de confiance (95%)



État des données: 09.02.2024  
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

gr-f-14.09.31  
© Obsan 2024

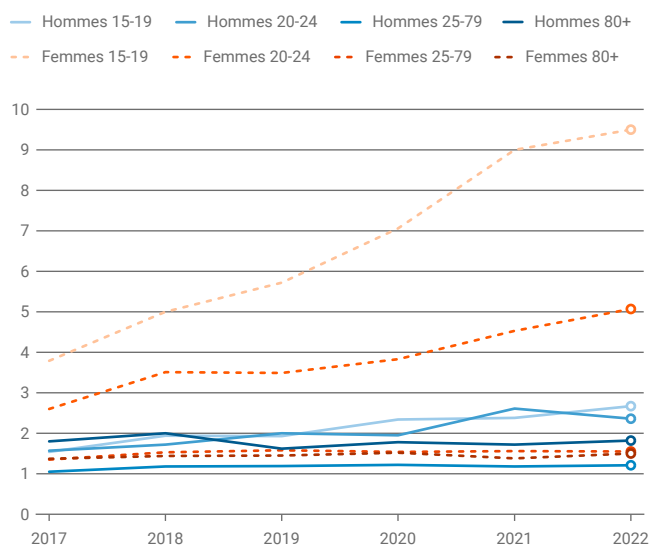
## Hospitalisations à la suite d'une tentative de suicide présumée

En 2022, on a enregistré en Suisse 14 137 hospitalisations consécutives à une tentative de suicide présumée. Ce nombre correspond à un taux standardisé selon l'âge et le sexe de 1,7 hospitalisation pour 1000 habitantes ou habitants. Le taux d'hospitalisation des femmes était supérieur à celui des hommes (2,1 contre 1,2; standardisés par âge). Depuis 2017, il a plus que doublé chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, passant de 3,8 en 2017 à 9,5 en 2022. Il a également augmenté chez les femmes de 20 à 24 ans (2,6 en 2017, 5,1 en 2022; G8)<sup>1</sup>. Les taux d'hospitalisation des femmes de plus de 25 ans étaient dans l'ensemble restés stables. Chez les hommes, on observe une légère hausse sur la période représentée parmi les 15 à 24 ans, les taux étant demeurés stables chez les hommes plus âgés. Une distinction claire ne pouvant pas toujours être établie, il convient de considérer avec beaucoup de prudence les taux mesurés chez les jeunes de 14 ans ou moins (voir sous Considérations d'ordre général et document annexé). Le taux est resté stable chez les garçons de 10 à 14 ans (0,3 en 2017, 0,4 en 2022), mais a plutôt augmenté chez les filles du même âge (1,3 en 2017, 2,9 en 2021, 2,2 en 2022).

Plus de 15% des personnes de 15 ans ou plus hospitalisées à la suite d'une tentative de suicide ont été hospitalisées plusieurs fois pour cette même raison en 2022. Leur proportion est plus grande chez les femmes que chez les hommes (18,0% contre 11,6%). Cet écart entre femmes et hommes est perceptible depuis 2017. En 2022, la part des hospitalisations multiples était la plus élevée parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans, tant chez les femmes (25,1%) que chez les hommes (17,4%).

### Hospitalisations (pour 1 000 habitantes ou habitants) à la suite d'une tentative de suicide présumée, selon l'âge et le sexe

G8



État des données: 09.02.2024  
Source: OFS – ESS / analyse Obsan

gr-f-14.09.32  
© Obsan 2024

<sup>1</sup> Des données suffisamment complètes ne sont disponibles qu'à partir de 2017.

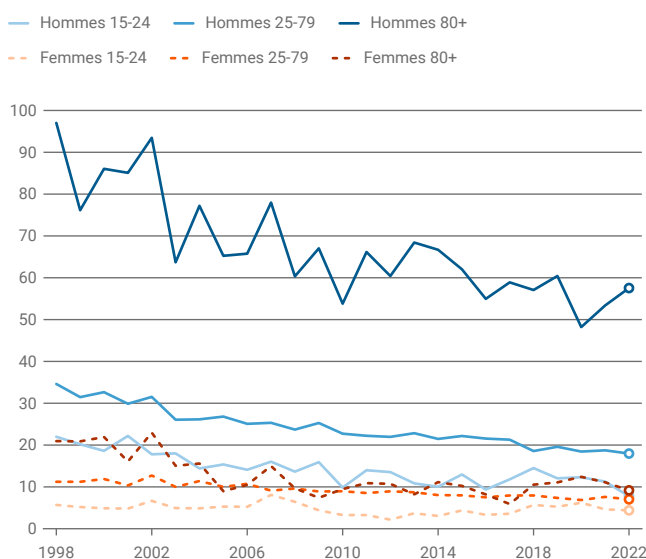
## Suicides (non assistés)

En 2022, 958 personnes (695 hommes et 263 femmes) se sont suicidées en Suisse. Le taux de suicide standardisé selon l'âge et le sexe s'est situé à 11,0 suicides pour 100 000 habitantes ou habitants (non illustré) et il était globalement en baisse depuis 1998 (20,8). Ce taux était environ trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (16,2 contre 5,8). Ce rapport est relativement stable depuis 1998. Chez les hommes, le taux de suicide a dans l'ensemble suivi une évolution à la baisse dans tous les groupes d'âge, les hommes de plus de 80 ans affichant le taux de suicide de loin le plus élevé (97 suicides pour 100 000 habitants en 1998 et 58 en 2022; G9). Chez les femmes, les taux de suicide des différents groupes d'âge se sont rapprochés au fil des ans, celui des femmes de plus de 80 ans ayant reculé (passant de 21 à 9). Sur l'ensemble de la période considérée, le taux de suicide des femmes âgées de 15 à 24 ans est resté relativement stable. Le nombre de cas étant réduit dans ce groupe d'âge, il convient d'interpréter les variations annuelles du taux de suicide avec prudence. Dans le graphique, les personnes âgées de 15 à 24 ans et celles âgées de 25 à 79 ans sont représentées ensemble (pour plus d'informations, voir l'indicateur Suicide et suicide assisté; Obsan, 2024). Le graphique n'inclut pas les décès par suicide des personnes de moins de 15 ans (quatre personnes en 2022).

En 2022, les méthodes de suicide le plus souvent utilisées chez les hommes étaient la pendaison (29,1% des suicides) et les armes à feu (27,2%); chez les femmes, il s'agissait de la pendaison (27,8%) et de l'empoisonnement (20,2%). Depuis 1998, le recours aux armes à feu pour se suicider a diminué chez les hommes, passant de 40,4% des suicides à 27,2%. Les armes à feu n'en demeurent pas moins la méthode de suicide la plus fréquente chez les hommes de plus de 75 ans (2022: 51,3%). Chez les femmes, les parts des diverses méthodes de suicide n'ont guère changé durant la période étudiée.

### Nombre de suicides non assistés (pour 100 000 habitantes ou habitants), selon l'âge et le sexe

G9



État des données: 09.02.2024  
Source: OFS – Statistique des causes de décès (CoD) / analyse Obsan

gr-f-14.09.33  
© Obsan 2024

## Fréquences relatives des pensées suicidaires, des tentatives de suicide et des suicides

Dans la recherche sur le suicide ou l'automutilation et leurs facteurs de risque, on recourt souvent au paradigme de l'iceberg pour illustrer de manière hiérarchique et donc globale l'ampleur de la suicidalité et ses différentes formes (p. ex. pensées suicidaires, tentatives de suicide, hospitalisations à la suite de tentatives de suicide, suicides), ainsi que pour mieux définir les mesures de prévention (Hawton et al., 2012). Suivant cette approche, les fréquences relatives sont calculées pour les différents niveaux (voir p. ex. Geulayov et al., 2018).

Si l'on met en relation, pour l'ensemble de la population suisse âgée de 15 ans ou plus, les fréquences des suicides, des tentatives de suicide présumées suivies d'une hospitalisation, des tentatives de suicide auto-déclarées et des pensées suicidaires (selon l'ESS), on obtient pour une personne décédée par suicide 14 hospitalisations consécutives à une tentative de suicide présumée, 23 tentatives de suicide auto-déclarées et 658 personnes ayant des pensées suicidaires (au cours des deux semaines précédant l'enquête). Les proportions sont de 1:32:55:1232 pour les femmes et de 1:7:11:436 pour les hommes. Si l'on tient compte des pensées suicidaires exprimées de manière active au cours des douze derniers mois selon l'enquête Omnibus sur la santé mentale (voir encadré p. 2), les rapports sont de 1:14:23:385 pour l'ensemble de la population, de 1:32:55:749 pour les femmes et de 1:7:11:245 pour les hommes.

### Considérations d'ordre général

Les pensées et les comportements suicidaires sont répandus au sein de la population suisse et de nombreuses personnes sont notamment aussi concernées en tant que proches. Le taux suisse de suicide des dix dernières années correspond à la moyenne européenne (Eurostat, 2024). Il est en recul depuis des décennies, même si cette tendance s'est quelque peu atténuée (Stulz, 2022). La fréquence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide, qui sont des facteurs de risque de suicide (Franklin, 2017), est plusieurs fois supérieure à ce taux, un constat qui correspond également aux observations au niveau international (Bachmann, 2018; SPRC, 2024).

En Suisse, ce phénomène semble particulièrement fréquent chez les femmes âgées de 15 à 19 ans. Elles ont fait plus fréquemment état de pensées suicidaires (23,1%) ou de tentatives de suicide (plus de 7% pour la tentative de suicide au cours des cinq dernières années) qu'en 2017 et ont été hospitalisées plus souvent pour des tentatives de suicide présumées (environ 1%). La même évolution a été observée dans d'autres pays (Bower, 2023; Madigan, 2023). En France, par exemple, les pensées suicidaires et les hospitalisations pour tentative de suicide ou automutilation ont nettement augmenté chez les jeunes femmes (DREES, 2024; Leon, 2023; Observatoire national du suicide, 2022).

Chez les hommes, la fréquence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide semble assez similaire dans les différents groupes d'âge. Contrairement aux tentatives de suicide,

les suicides sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes, différence que la littérature attribue à divers facteurs tels le choix de la méthode de suicide (p. ex. Gübelin, 2024). Il est en particulier frappant de constater à quel point le taux de suicide est élevé chez les hommes de plus de 80 ans, un phénomène également observé dans d'autres pays, comme l'Autriche (BMS-GPK, 2022).

Les personnes qui font état de pensées suicidaires ou de tentatives de suicide se sentent souvent seules et sont en moins bonne santé physique et psychique. Les groupes de population où les pensées et les comportements suicidaires sont particulièrement fréquents comprennent les personnes dont les ressources financières sont limitées, les personnes sans activité professionnelle et, tendanciellement, les personnes sans emploi. Si l'on considère l'orientation sexuelle et l'identité de genre, les personnes homosexuelles, bisexuelles, transgenres et non binaires font souvent état de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. Des résultats similaires se retrouvent dans la littérature nationale et internationale (p. ex., Krüger, 2022; Tooley, 2018; Wittlin, 2023).

Dans l'ensemble, les résultats soulignent toujours la nécessité de déployer la prévention du suicide à plusieurs niveaux. Il semble indiqué d'accorder une attention particulière aux groupes de population mentionnés ci-dessus, puisqu'ils sont exposés à un risque accru de suicidalité. Un cinquième environ des personnes ayant déjà fait une tentative de suicide n'en ont jamais parlé avec quelqu'un. Leur proportion n'a pas évolué au cours des dernières années et les analyses disponibles n'ont relevé aucun indice tendant à montrer que le tabou qui entoure le suicide pourrait tomber prochainement. Par ailleurs, 30% des personnes ayant tenté de mettre fin à leurs jours en ont parlé exclusivement avec un professionnel de la santé, ce qui garantit que leur situation est connue du système de santé. Au total, la moitié des tentatives de suicide n'ont pas été portées à la connaissance de l'entourage des personnes concernées, de sorte que leurs proches ignorent la gravité de leur situation. Que l'on envisage soi-même de mettre fin à ses jours ou que l'on souhaite aborder et aider une personne qui nous paraît en danger, parler des pensées suicidaires peut contribuer à surmonter la crise. Un tiers des personnes ayant fait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois n'étaient pas en traitement pour un problème de santé mentale durant la même période. Or un suivi thérapeutique et un traitement spécifique sont recommandés après une tentative de suicide (Teismann, 2022). Des mesures consistant par exemple à limiter la disponibilité des méthodes de suicide (telles les armes à feu), à assurer une couverture médiatique adéquate, à restreindre l'accès à certains lieux ou à inclure la prévention dans les soins de santé peuvent contribuer à réduire et à stabiliser le taux de suicide (Stulz, 2022; OMS, 2021).

Lors de l'interprétation des résultats, il importe de tenir compte des limites des sources de données. L'ESS et l'enquête Omnibus sur la santé mentale de 2022 ont interrogé uniquement des personnes vivant dans un ménage privé. Elles ne se sont pas adressées aux pensionnaires d'institution (établissements médico-sociaux, prisons, établissements accueillant les personnes ayant des problèmes de dépendance ou présentant des troubles psychosociaux). Elles pourraient dès lors avoir sous-estimé

la fréquence des pensées et des comportements suicidaires. Les deux enquêtes ne permettent par ailleurs pas de tirer des conclusions sur la situation des enfants et des jeunes de moins de 15 ans. Dans les cas d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide présumée, il est en principe impossible d'évaluer avec certitude la volonté de mettre fin à ses jours (Zellweger, 2020). Il s'avère complexe d'identifier ces cas uniquement à partir du codage des diagnostics et des traitements, et des indices font état d'erreurs de classement dans certains cas isolés (voir document annexé). Il n'existe pas de données à l'échelle nationale sur les personnes traitées dans les services d'urgence des hôpitaux après une tentative de suicide (en l'absence d'un séjour stationnaire). Par le passé, des chiffres ont été établis à ce sujet pour la Suisse romande (Ostertag, 2019). Un recensement national systématique serait précieux pour mieux connaître l'ampleur des comportements suicidaires. Quoi qu'il en soit, l'interprétation des ratios doit tenir compte des limites des sources de données et de l'incertitude statistique (IC à 95%).

## Conclusion

Les pensées et les comportements suicidaires sont répandus en Suisse. Si le taux de suicide est certes en baisse, il ne faut pas oublier qu'il correspond à la «pointe de l'iceberg» et ne doit pas masquer le fait que les pensées suicidaires et les tentatives de suicide sont devenues plus fréquentes dans certains groupes de population. Par conséquent des mesures de prévention à grande échelle restent indiquées.

**L'Observatoire suisse de la santé (Obsan)** est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

## Impressum

### Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Auteurs

Claudio Peter, Alexandre Tuch, Obsan

### Remerciements

Nous remercions Madame Esther Walter (OFSP), la Prof. Anja Gysin-Maillard (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern) et la Dr. med. Carole Kapp (Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV) pour leur relecture critique du travail.

### Référence bibliographique

Peter, C. & Tuch, A. (2024). *Pensées et comportements suicidaires – au sein de la population suisse en 2022* (Obsan Bulletin 08/2024). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

### Références

Références dans le document annexé.

### Document annexe

[www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-bulletin-08-begleitdokument](http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-bulletin-08-begleitdokument)

### Renseignements / informations

Observatoire suisse de la santé  
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, tél. +41 58 463 60 45,  
[obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch), [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Langue du texte original

Allemand; cette publication est également disponible en allemand (Numéro OFS: 1033-2408).

### Traduction

Services linguistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

### Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Publishing et diffusion PUB  
Tous les graphiques de la version électronique sont interactifs – un simple clic suffit

### En ligne

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications

### Imprimés

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → Publications  
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,  
[order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), tél. +41 58 463 60 60  
Impression réalisée en Suisse

### Numéro OFS

1034-2408

© Obsan 2024



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Département fédéral de l'intérieur DFI  
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.  
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.  
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.