

# ANALYSE

FPS – 2015

Le paradoxe du genre en matière de suicide



Femmes Prévoyantes Socialistes  
[www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)



**Noémie Broder,**  
Secrétariat général des FPS

Source image de couverture : <http://wiliam-olivier.skyrock.com/782348479-Telle-est-la-chute.html>

MERCI à Florence Ringlet et Xavier Malisoux de m'avoir accordé leur temps et leurs lanternes !  
Pour suivre le travail de l'asbl Un pass dans l'impasse – Centre de prévention du suicide et  
d'accompagnement  
RDV sur le site web : <http://lesuicide.be>

Editrice responsable: Carmen Castellano, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles.  
Tel : 02/515 04 01



## Contenu

|   |    |
|---|----|
| Introduction .....  | 4  |
| Taux de suicide : données chiffrées et analyse genrée .....         | 5  |
| Le point de vue de nos partenaires « Un pass dans l’impasse » ..... | 9  |
| 1. Qui sont-ils ? .....   | 9  |
| 2. Entretien .....  | 9  |
| Pistes d’actions .....  | 12 |
| Conclusions .....   | 13 |



## Introduction

D'après un rapport publié par l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup> (OMS), en 2014 plus de 800 000 personnes se sont suicidées dans le monde, ce qui a valu à la thématique de la prévention du suicide d'être déclarée en « état d'urgence mondial ».

En Belgique, le taux de suicide reste largement supérieur à la moyenne mondiale et parmi les plus importants en Europe occidentale (en 2010, la Belgique se place juste après les pays d'Europe de l'Est, soit en sixième place position dans l'U.E.<sup>2</sup>).

L'évolution dans le temps de ce taux est assez stable mais reste toujours plus élevée que la moyenne, sans que l'on ne puisse l'expliquer de façon rationnelle.

En moyenne, environ cinq à six personnes meurent chaque jour par suicide en Belgique.

Cependant, le recensement et les statistiques en la matière, bien que faisant office de repères pour la recherche, doivent être perpétuellement relativisés compte tenu du tabou qui entoure l'acte et de la nature sensible du sujet. D'après l'OMS, il est fréquent que le suicide soit classé à tort dans la catégorie « accident ».

L'épidémiologie du suicide ( à savoir son analyse en fonction de critères divers ) reste également fluctuante et il est délicat d'en tirer des « principes » même si certains critères sociodémographiques restent assez stables en Belgique tels que : le sexe, l'âge et la région.

En effet, d'un point de vue géographique, même si Bruxelles a battu les records de mortalité suicidaire à la fin des années nonante<sup>3</sup>, c'est depuis, la Wallonie qui, chaque année, enregistre les taux les plus importants ; la Flandre étant depuis longtemps à un taux minoritaire.

Au niveau des tranches d'âge concernées, on observe de manière assez constante dans les statistiques des pics de tentatives de suicides chez les adolescents, mais aussi entre quarante et soixante ans et après quatre-vingt ans. Des tranches d'âge qui peuvent correspondre à des moments transitoires de la vie même si ce ne sont que des hypothèses.

Enfin, le genre dans l'analyse du suicide est un critère assez singulier puisque depuis très longtemps et à un niveau international ( sauf quelques rares exceptions comme la Chine ), la prévalence du suicide est largement supérieure chez les hommes, alors que les femmes tentent souvent plus que les hommes de se suicider. Le rapport est inconstant, un quart trois-quarts ; un tiers deux tiers, mais dans l'ensemble, le résultat reste le même : la différence entre les sexes est très marquée. Les

---

<sup>1</sup> "Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial" OMS.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131801/1/9789242564778\\_fre.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131801/1/9789242564778_fre.pdf?ua=1&ua=1)

<sup>2</sup> Voir tableau : taux de suicide en Europe en 2010 <http://lesuicide.be/chiffres-statistiques.htm>

<sup>3</sup> Voir tableau : évolution du taux de suicide en Belgique par Région

<http://www.preventionsuicide.be/view/fr/leSuicide/Tousconcernes/chiffres.html>



hommes trouvent donc plus souvent l'issue létale que les femmes, mais les femmes sont beaucoup plus nombreuses à faire des tentatives de suicides.

De par son caractère si étendu mondialement et sa stabilité dans le temps, nous nous sommes questionnées sur ce critère genré de l'analyse du suicide.

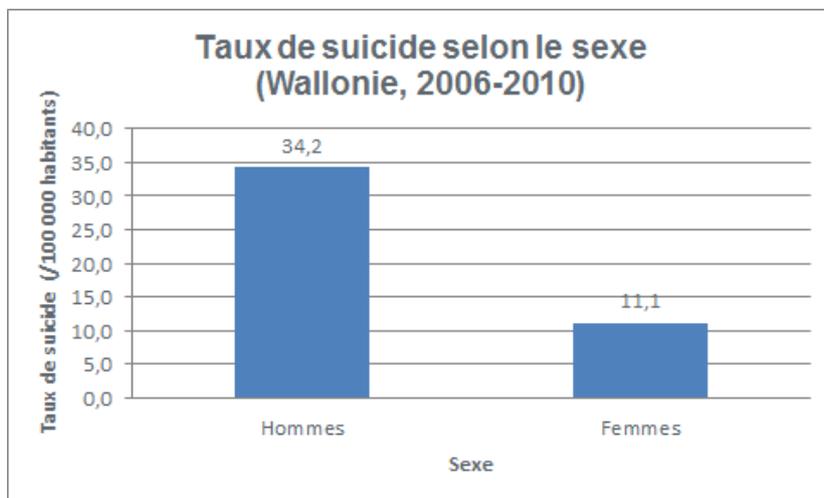
Néanmoins, il faut garder à l'esprit que le suicide touche tout le monde, tous les âges, les sexes, les nationalités, les classes sociales et il faut se prémunir des associations de causes à effets simplistes. En matière de suicide : tout le monde est concerné.

L'aspect du genre en matière d'analyse du suicide est un angle d'approche particulier mais pas isolé. Le suicide est depuis toujours la proie de nombreux mythes et stéréotypes qui desservent la prévention et la société en général .

## Taux de suicide : données chiffrées et analyse genrée

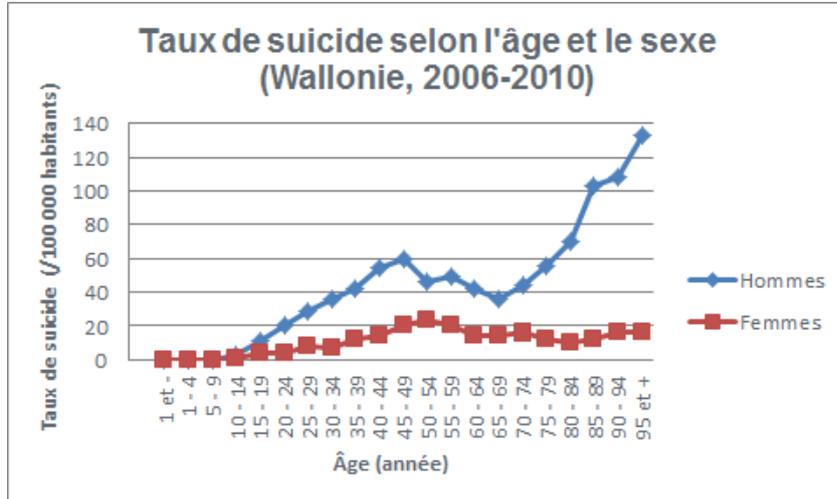
Les tableaux suivants sont extraits du site de notre partenaire : Un pass dans l'impasse – Centre de prévention du suicide et d'accompagnement (Solidaris réseau) à Namur .

### Taux de suicide selon le sexe



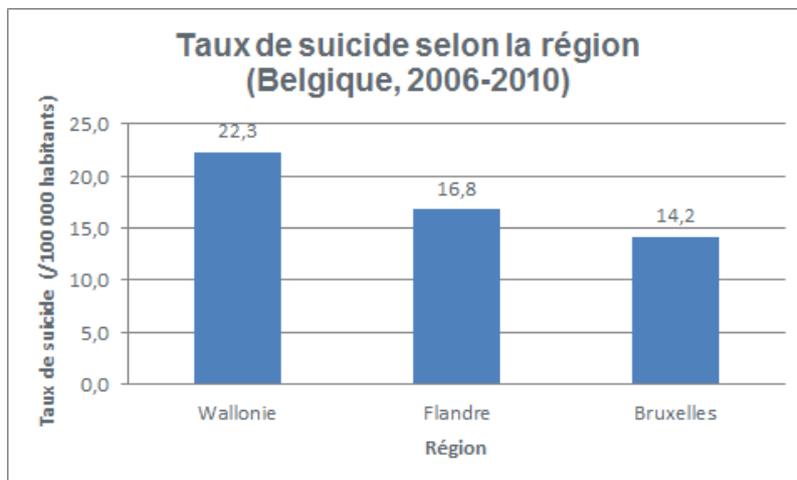
Source : [Institut Scientifique de Santé Publique](#)

Taux de suicide selon l'âge et le sexe



Source : [Institut Scientifique de Santé Publique](#)

Taux de suicide selon la région



Source : [Institut Scientifique de Santé Publique](#)

Taux de suicide en Europe (2010)

| Pays          | Taux de suicide |
|---------------|-----------------|
| Lituanie      | 32,9            |
| Liechtenstein | 28,3            |
| Hongrie       | 25,6            |
| Lettonie      | 20,8            |
| Slovénie      | 20,3            |



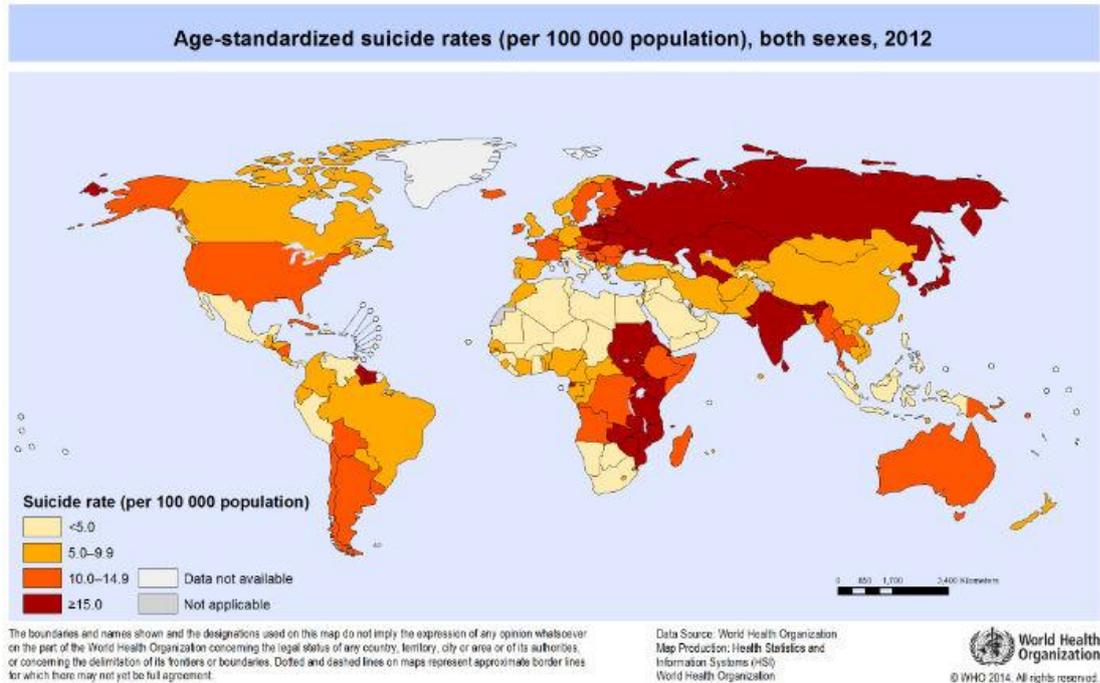
|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| <b>Belgique</b>         | <b>18,7</b>     |
| Croatie                 | 18,1            |
| Finlande                | 17,8            |
| France (métropolitaine) | 17,1            |
| Estonie                 | 16,8            |
| Pologne                 | 16,6            |
| Autriche                | 15,2            |
| République tchèque      | 14,5            |
| Roumanie                | 13,7            |
| Suisse                  | 13              |
| Suède                   | 12,4            |
| Slovaquie               | 12              |
| <b>UE (28 pays)</b>     | <b>11,8 (p)</b> |
| Bulgarie                | 11,8            |
| Allemagne               | 11,8            |
| Norvège                 | 11,7            |
| Irlande                 | 10,9            |
| Luxembourg              | 10,9            |
| Portugal                | 10,5            |
| Pays-Bas                | 9,7             |
| Malte                   | 7,9             |
| Espagne                 | 6,8             |
| Royaume-Uni             | 6,8             |
| Italie                  | 6,3             |
| Chypre                  | 4,7             |
| Grèce                   | 3,3             |
| <b>UE (27 pays)</b>     | <b>:</b>        |
| Zone euro (18 pays)     | <b>:</b>        |
| Zone euro (17 pays)     | <b>:</b>        |
| Danemark                | <b>:</b>        |
| Islande                 | <b>:</b>        |
| Monténégro              | <b>:</b>        |
| Serbie                  | <b>:</b>        |
| Turquie                 | <b>:</b>        |
| Albanie                 | <b>:</b>        |

: = non disponible

p = provisoire

Source : Eurostat

## Taux de suicide dans le monde (2012)



Source : [Organisation Mondiale de la Santé](#)

Bien qu'il existe de nombreux critères de recherche en termes d'analyse du taux de suicide, nous nous concentrerons ici sur l'aspect genré. Le constat est donc le suivant : il y a plus de tentatives de suicide chez les femmes mais les passages à l'acte aboutissant au décès sont statistiquement plus importants chez les hommes. C'est un fait observable au niveau européen à peu près depuis qu'il existe des recensements et des études du phénomène<sup>4</sup>, bien qu'il n'existe pas de chiffres précis concernant les tentatives à proprement parler. Le seul pays où la tendance semble s'inverser est la Chine, avec 58% de suicides attribués aux femmes, et ce, surtout en milieu rural.

Si l'on peut établir le constat qu'il y a plus de morbidité suicidaire (tentatives de suicide) chez les femmes, c'est en grande partie lié aux recensements des admissions hospitalières mais il est évident qu'il est plus difficile d'établir les actes et intentions des patients avant leur arrivée. De plus, beaucoup de tentatives ne causent pas de dommages physiques et ne nécessitent donc pas de soins supplémentaires... Le recensement n'est donc pas évident.

Néanmoins, d'après notre partenaire « Un pass dans l'impasse », on estime à peu près à 20 000 le nombre de tentatives par an pour 2000 suicides aboutis<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> [http://agora.qc.ca/thematiques/mort/documents/des\\_femmes\\_et\\_du\\_suicide\\_la\\_chine\\_comme\\_exception](http://agora.qc.ca/thematiques/mort/documents/des_femmes_et_du_suicide_la_chine_comme_exception)

<sup>5</sup> <http://www.preventionsuicide.info/connaissances/morbiditesuicidaire.php>



## Le point de vue de nos partenaires « Un pass dans l'impasse »

### 1. Qui sont-ils ?

Créée en 2007 et inaugurée en 2008 à Namur, l'asbl Un pass dans l'impasse - Centre de prévention du suicide et d'accompagnement, est la dernière-née du réseau associatif de Solidaris.

Elle a pour objectif de compléter les services de prévention du suicide, en Wallonie, par le biais de consultations et d'accompagnements psychologiques menés par une équipe d'une équipe pluridisciplinaire de la santé mentale. L'asbl propose aussi des activités de formation et de sensibilisation des professionnels et intervient également sur le terrain, en milieu scolaire et en entreprise suite à un suicide ou une tentative de suicide. Différentes activités sont également menées à l'attention du tout-public.

Depuis sa création, les services de l'asbl « Un pass dans l'impasse » sont disponibles à **Namur**, à **Liège**, à **Charleroi**, à **Wavre**, à **Marche-en-Famenne** et à **La Louvière**.. Pour les contacter, **un seul numéro de téléphone - 081/777 150** - ou par mail – [info@lesuicide.be](mailto:info@lesuicide.be). D'autres informations sont également disponibles sur le **site internet** – [www.lesuicide.be](http://www.lesuicide.be).

### 2. Entretien

Florence Ringlet (F.R.) et Xavier Malisoux (X.M.), psychologues m'ont accueillie pour discuter de ce paradoxe du genre en matière de suicide. Même s'il n'existe pas d'explication simple et précise, il paraît important aux FPS d'avoir l'avis de professionnels qui travaillent sur le terrain .

#### Quel est votre rôle au sein de l'équipe ?

*F.R. « En tant que psychologues, nous nous occupons principalement de la prise en charge thérapeutique des personnes suicidaires, de l'accompagnement des personnes en deuil après suicide y compris des enfants à partir de deux ans et demi. Nous recevons également l'entourage des personnes suicidaires qui ne souhaitent pas consulter. En effet, ils se sentent souvent démunis et ont besoin de comprendre et de savoir comment réagir face au mal-être de leur proche sans pour autant tomber eux-mêmes dans une spirale négative. Un tiers de nos activités est destiné à l'aspect formation des professionnels sur ces thématiques.*



**Pourquoi les femmes tentent plus de suicider là où statistiquement ce sont les hommes qui meurent plus par suicide ?**

*X.M. « Les moyens utilisés par les hommes sont considérés comme plus agressifs, en tout cas plus létaux. Ils utilisent notamment la pendaison et les armes à feu. Statistiquement les femmes quant à elles vont utiliser les médicaments plus que les hommes. »*

**Ça ce sont les raisons objectives, y a-t-il moyen de comprendre pourquoi l'attitude face au suicide est différente entre hommes et femmes ?**

*F.R. « Une hypothèse explicative serait de dire que les hommes sont plus dans l'action au niveau de la résolution des problèmes, que les femmes qui sont davantage dans le partage et dans l'échange de ce qu'elles vivent ou ressentent. Enfin, il vaut mieux parler de « masculin » et de « féminin » parce qu'il y a des hommes qui fonctionnent au féminin et des femmes au masculin mais dans la majeure partie des cas, les hommes trouvent leur solution dans l'action.*

*De là, il y a une autre hypothèse : le recours aux soins – en tout cas ceux qui sont proposés – c'est-à-dire : la thérapie et l'accompagnement qui souvent amènent la personne à une réflexion, une communication sur ce qui est en train de se passer et ce n'est pas le fort des hommes d'aller parler à des gens extérieurs de leurs problèmes. De plus, les codes de la masculinité induisent très souvent les hommes à ne pas demander d'aide et à vouloir régler leurs problèmes seul»*

**Vous pouvez prouver cette différence genrée de recours aux soins ?**

*F.R. « Oui, d'après le rapport d'activités de 2014, les deux tiers des consultations au sein de notre service concernaient des femmes. »*

**Voyez-vous d'autres hypothèses possibles en termes de rapport des hommes et des femmes à la société ?**

*F.R. « Cela démarre au niveau de l'éducation je pense. On dit aux garçons depuis qu'ils sont tout petits « les hommes ne pleurent pas », « tu es un grand garçon donc tu ne pleures pas... », « ne fais pas la femmelette »... Lors d'un colloque sur le suicide des hommes, on avait rencontré un québécois au sujet de cette notion de masculinité. Parce qu'au Québec, ils cherchent des actions à mettre en place pour mieux cibler les hommes dans la prévention et la mise en place de psychothérapies... parce que l'aide qui leur est proposée actuellement ne leur convient pas toujours.»*

*X.M. « Socialement et culturellement, cela reste plus difficile pour un homme de faire appel à la psychothérapie parce que cela va à l'encontre de toutes sortes de stéréotypes sociaux . Donc pour contrer cela, on peut favoriser l'accès à la psychothérapie pour les hommes mais on ne va pas leur*



dire « quand on va chez le psy on parle de ses émotions, on pleure, etc » on ne met pas l'accent là-dessus. On a tendance à amorcer la thérapie sur le volet de l'action ... »

F.R. « Et on se rend compte parfois qu'agir par l'agressivité par exemple rend compte d'une certaine tristesse.. On remarque que beaucoup d'hommes qui vivent un mal-être passent par des comportements antisociaux, ils sont dans l'action mais dans de l'action qui est jugée négative par la société. »

X.M. « chez l'homme, il va y avoir l'idée que s'il a des soucis il doit les régler par lui-même et en plus il se dit qu'il va tirer sa famille vers le bas, qu'il va être un poids pour les autres. Ils se mettent une pression... par peur de l'échec. On est ici dans une représentation stéréotypée des hommes. »

### **Pourtant il y a beaucoup plus de femmes qui attendent à leurs jours...**

F.R. « En fait, cela ne veut pas dire que les femmes veulent plus « mourir » mais c'est plus le souhait d'arrêter de souffrir. Pour moi, le passage à l'acte peut être compris comme un mode de communication.... Malheureusement il y a aussi des tentatives de suicides qui tournent mal. Parfois, nous sommes confrontés à des cas de morts cérébrales ( selon les substances ingérées ), même après une prise en charge. Souvent, d'après mes consultations, je remarque que pour beaucoup de femmes, le passage à l'acte sert à rendre compte à l'entourage du fait que ça ne va vraiment pas, dans l'attente d'un certain changement. .

### **Avez-vous des revendications ou des recommandations ?**

- Ne pas rester seul (même pour l'entourage)
- Améliorer la formation des médecins et des premières lignes
- Améliorer la prise en charge des urgences, reconnaître la souffrance et ne pas la minimiser (faire un lavage d'estomac et remballer la personne juste après ça ne suffit pas)
- Etablir un plan de prévention suicide au niveau wallon. Le centre de référence en matière de suicide est en pourparlers avec le gouvernement. Les actions sont trop ponctuelles en Wallonie. En Flandres cela fait environ 10 ans qu'il y a déjà un plan de prévention. A Bruxelles il y a eu des actions spécifiques aussi, mais en Wallonie ça ne bouge vraiment pas beaucoup. En Flandres, la première ligne est vraiment organisée et structurée différemment.
- Une plus grande accessibilité des soins de santé



## Pistes d'actions

L'éclairage de Xavier Malisoux et Florence Ringlet nous aura permis d'affiner notre compréhension du sujet. Par les chiffres ou par l'expérience de terrain, indéniablement, le constat est le même : les femmes sont plus nombreuses à tenter de se suicider, mais les décès par suicide sont plus importants chez les hommes. Et comme expliqué, ce constat a tendance à perdurer au fil du temps.

Deux questions restent donc en suspens : quelles sont les raisons qui amènent les femmes à commettre plus de tentatives de suicide ? Et comment expliquer que les hommes sont en majorité ceux qui en meurent ?

Une des pistes de réponse évoquée dans l'interview ci-dessus est le poids des représentations sociales et culturelles. Ces dernières pèsent autant sur les hommes que sur les femmes, l'un comme l'autre n'y échappe pas. Cheval de bataille des FPS depuis de longues années, la déconstruction des stéréotypes de genres est un vecteur d'émancipation non négligeable. Le jour où les hommes ne seront plus perçus comme des êtres d'action en incapacité de pouvoir exprimer leurs sentiments et leurs émotions, alors peut-être pourront-ils se tourner plus facilement vers la thérapie ?! Le jour où les femmes se libéreront des images stéréotypées véhiculées notamment par les médias de masse, alors peut-être gagneront-elles en bien-être ?!

De plus, il est également important de prendre en considération dans notre analyse les multiples dysfonctionnements structurels de la société en matière d'égalité hommes-femmes. Les inégalités de sexe persistent en de nombreux points : en matière de santé, de travail, de parité, de droits sociaux... Les femmes en subissent encore et toujours les conséquences de plein fouet. Des inégalités qui prennent la forme de discriminations, de violences structurelles. Peut-être sont-elles à la source d'une plus grande souffrance pour les femmes ? Peut-être sont-elles un facteur explicatif du sujet que nous traitons ?

### Pour aller plus loin:

A l'occasion des élections 2014, nous avons rédigé un **Mémoire politique**. L'occasion pour nous de faire le point sur les (trop) nombreuses inégalités femmes-hommes et d'interpeller les politiques en matière d'accueil de la petite enfance, d'éducation à la vie affective et sexuelle, d'allocations familiales, de pension, d'égalité salariale...

Téléchargement libre sur le site des FPS via le lien suivant :

<http://www.femmesprevoyantes.be/SiteCollectionDocuments/memorandum2014.pdf>



## Conclusions

Le paradoxe du genre en matière de suicide, s'explique de manière assez mécanique par les moyens utilisés mais se perd entre les sexes lorsque l'on s'y intéresse plus en profondeur. Oui, les hommes meurent plus par suicide mais oui aussi, les femmes sont en souffrance et plus nombreuses à vouloir y mettre fin. Peu importe les moyens et l'issue, le message est le même et il est alarmant des deux côtés.

Dans la quête des raisons plus profondes de ce malaise, les inégalités sociales peuvent participer à construire des hypothèses. Celles-ci, que ce soit en matière de santé, de travail, de parité ou de droits sociaux, mettent en exergue les difficultés grandissantes que vivent les femmes.

Endiguer les taux de suicide ou de morbidité suicidaire encore beaucoup trop élevés en Belgique, nécessite non seulement un travail de prévention conscient, une amélioration des services de santé et un déploiement des services de « premières lignes » (numéro vert, ambulances, services appropriés à l'hôpital,... etc.), mais aussi et surtout un travail de fond qui repenserait la société dans son ensemble.

Le taux de suicide d'un pays, étant une forme de baromètre social de bien-être, on peut affirmer que la société belge souffre. Elle souffre de perpétuer une division manichéenne, clichée et inégalitaire de ses citoyens et de ses citoyennes. Que ce soit dans les matières éducatives, dans les images médiatiques (qui ne font pas suffisamment l'objet de contrôle), dans les politiques familiales (monoparentalité et précarité), dans les politiques fiscales (dépendance des femmes à leur mari) ou encore dans les politiques d'emploi (écarts salariaux, régimes de travail inégaux) : la société a du travail et la militance aussi.

Enfin, lorsque l'on veut expliquer le nombre plus important d'hommes qui meurent par suicide, il existe certainement des hypothèses nuancées et incluant mais il faut surtout se préserver des discours ambiants néfastes qui tendent à se faire une place tels que celui des masculinistes.



## QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un mouvement féministe de gauche, laïque et progressiste, actif dans le domaine de la santé et de la citoyenneté. Regroupant 10 régionales et plus de 200 comités locaux, nous organisons de nombreuses activités d'éducation permanente sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En tant que mouvement de pression et de revendications politiques, nous menons des actions et militons pour les droits des femmes: émancipation, égalité des sexes, évolution des mentalités, nouveaux rapports sociaux, parité, etc.

Nous faisons partie du réseau associatif de Solidaris – Mutualité Socialiste. En tant que mouvement mutualiste, nous menons des actions et militons contre les inégalités de santé.

Toutes nos analyses et nos études sont disponibles sur notre site :

[www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)



Avec le soutien de :

