

# Le suicide au Tessin de 1984 à 1995

Autor(en): **Carlevaro, Tazio / Lungo, Angelo / Molo-Bettelini, Cristina**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie**

Band (Jahr): **24 (1998)**

Heft 1

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1046925>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# LE SUICIDE AU TESSIN DE 1984 A 1995

Tazio CARLEVARO, Angelo LUNGO  
et Cristina MOLO-BETTELINI \*

## Résumé

Étant donné que le phénomène du suicide paraît être en train d'augmenter, nous nous sommes proposé de mieux connaître les tendances spécifiques qui concernent le canton du Tessin et de vérifier si, sur la base des informations disponibles, on rencontre des facteurs qui sont plus fréquemment associés au comportement suicidaire qui se termine par la mort. Cette étude se base sur des données relativement simples, c'est-à-dire sur les informations fournies par les autorités de police du canton, informations qui concernent les années 1984 à 1995; ces dernières font référence à l'année de la mort, l'année de naissance, le sexe, la nationalité, l'état civil, la profession, la résidence, et le fait que la personne décédée se trouvait en soins médicaux ou non.

## Zusammenfassung

*Weil das Phänomen des Suizids z. Z. scheinbar im Zunehmen begriffen ist, haben wir uns Fragen nach den spezifischen Tendenzen im Tessin gestellt. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Informationen wollten wir die häufigsten Begleitfaktoren derjenigen suizidären Verhaltensweisen, die mit dem Tod enden, herauschälen. Die Studie fusst auf den relativ einfachen Daten, welche durch die Polizei im Zeitraum von 1984-1995 erhoben wurden. Die untersuchten Variablen sind: Todesjahr, Geburtsjahr, Geschlecht, Nationalität, Zivilstand, Beruf, Wohnort und die Tatsache, ob der Verstorbene sich in medizinischer Behandlung befand oder nicht.*

## 1. INTRODUCTION

L'aspect définitif du geste suicidaire et les conséquences souvent dramatiques qu'il peut produire sur le milieu d'origine relèvent du fait que le suicide est un thème particulièrement présent qui suscite des interrogations et des problèmes à différents niveaux.

Depuis que les études épidémiologiques ont permis de mieux connaître l'aspect numérique des maladies les plus importantes – le nombre de cas dans une région donnée par rapport à la population de cette région et leurs principaux facteurs associés – on s'est rendu compte que, dans les pays occidentaux, le suicide représente une des premières causes de mort, avec de nombreuses variations enregistrées entre les différents pays.

Des taux élevés se rencontrent en Europe centro-septentrionale et orientale (la Hongrie enregistre le taux le plus haut avec 39,9 suicides pour 100'000 habitants), des taux moyens dans les pays anglo-saxons (en Grande Bretagne, il atteint 8,4) et en Europe méridionale (de 7,6 en Italie jusqu'à 2,3 à Malte), et des taux bas à très bas dans les pays arabes et latino-américains. Au cours des dix dernières années dans les pays industrialisés, on a enregistré une augmentation des suicides principalement parmi les hommes (SPUHLER & KONRAD in: WEISS, 1994: 382ss), qui présentent généralement une fréquence de suicide sensiblement plus élevée que les femmes. Le taux de suicide semble augmenter aussi avec l'âge: il est rare parmi les enfants, tandis qu'il est bien plus fréquent parmi les gens âgés de plus de 55 ans. En Europe, le suicide des personnes âgées représente globalement 1/4 des morts par suicide, ce qui signifie qu'environ 30'000 personnes du 3ème âge se suicident par année, 300 à 400 en Suisse (GODA in: LADAME & FISCHER, 1994: 129), et en particulier des hommes.

Il s'agit finalement d'un parcours individuel, ce qui pose des problèmes importants au niveau de la prévention et au niveau de la thérapie (BOLONGARO et al., avril 1989: 108). C'est pour cette raison que l'OMS a formulé une stratégie de prévention du comportement suicidaire, qui comporte les points suivants: promotion de la recherche et standardisation des systèmes de relevé des attestations de mort; introduction de services pour ceux qui tentent de se suicider; diffusion d'informations sur le suicide, sur les moyens d'identifier le risque et sur sa prévention à l'intention du personnel socio-sanitaire; formulation de plans d'intervention pour les populations à risque (BOLONGARO et al., octobre 1989: 103s.).

## **2. OBJECTIF ET MÉTHODE**

Les données concernant les suicides utilisées dans cette étude ont été fournies par les autorités de police du canton sur la base des rapports 1984-1995<sup>1</sup>. Pendant ce laps de temps, au Tessin on a enregistré 539 cas de suicide. Pour chaque cas, les informations concernaient l'année du décès, l'année de naissance, le sexe, la nationalité, l'état civil, la profession, la résidence, le fait d'être ou de ne pas être soigné par un médecin<sup>2</sup>. Par contre, on ne disposait d'aucune information concernant le diagnostic clinique, l'état de santé, les événements importants, les circonstances du suicide et la présence éventuelle de tentatives de suicide dans le passé.

## **3. TENDANCES EN SUISSE DE 1970 A 1990**

En Suisse, entre 1970 et 1990, les taux de suicide présentent une augmentation dans la première moitié des années 80, et plus tard une diminution vers des valeurs qui restent toujours supérieures à celles de 1970. Les hommes ont un taux de suicide bien plus élevé que les femmes, dans toutes les années considérées; c'est d'ailleurs pour cette raison qu'entre 1970 et 1990, 70% des suicides concernent le sexe masculin (DOMENIGHETTI, 1995: 24). Le Tessin a le taux de mortalité par suicide le plus bas de toute la Suisse pour les hommes, et parmi les plus bas (en troisième position) pour les femmes (SPUHLER & KONRAD in: WEISS, 1994: 383), ce qui correspond à la tendance selon laquelle, dans les pays du sud, il y a un nombre mineur de suicides. Enfin, on remarque qu'en 1993, la Suisse enregistre 1416 suicides, avec un taux de mortalité standardisé pour 100'000 habitants de 20,3: 406 femmes et 686 hommes (Office fédéral de la statistique, 1996).

## **4. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AU TESSIN**

### **4.1 Sexe**

Dans le canton du Tessin, pour la période considérée (1984-1995), le nombre total de suicides s'élève à 539. Globalement, on compte trois fois plus de suicides chez les hommes que chez les femmes, respectivement 73.7% (397 hommes) et 26.3% (142 femmes) du total des décès par suicide. Pour les hommes, en 1991, on enregistre le taux le plus haut (33,9 pour 100'000 résidents hommes); en 1990 par contre, le taux le plus bas (13,9). Pour les femmes, le

taux le plus élevé se manifeste en 1989 (11,5 pour 100'000 résidents femmes), le taux le plus bas en 1991 (2,5). Le taux des hommes dépasse de deux, de trois, et même de quatre fois celui des femmes. Notons qu'en 1991, ce dernier est 13,6 fois plus élevé.

## 4.2 Age

En examinant le nombre de suicides entre 1984 et 1995 par rapport aux sujets présents dans les classes d'âge correspondantes de la population résidant au Tessin, le taux le plus haut de suicide se rencontre parmi les gens qui ont plus de 65 ans (22,9 pour 100'000 personnes âgées), tandis que la classe d'âge avec le plus grand nombre de suicides en nombre absolu est celle qui va de 40 à 64 ans. Dans le canton du Tessin, on constate donc que c'est la population âgée qui représente le plus grand risque. Le taux de suicide parmi les jeunes (0-19 ans) est relativement bas (1,9 pour 100'000 personnes jeunes), mais il augmente progressivement avec l'âge, atteignant la valeur relative la plus élevée parmi les personnes de plus de 55 ans. La proportion d'hommes est nettement plus élevée entre 20 et 39 ans, où les hommes sont 5 fois plus nombreux que les femmes, tandis que ces derniers sont 2,5 fois plus nombreux que les femmes au-dessous de 20 ans (et entre 40 et 60 ans), et moins du double au-delà de 64 ans. Par rapport aux 539 cas, l'âge moyen est de 48,8 ans: 47,1 ans pour les hommes et 53,6 ans pour les femmes. Dans la classe d'âge des jeunes (0-19 ans), en 1991, en 1994 et en 1995, on ne signale aucun cas, bien que, dans d'autres pays, on ait observé que le suicide comme cause de mort a augmenté de façon considérable parmi les mineurs (BIENER, 1986).

**Tableau 1:** Distribution des taux moyens de suicide pour 100'000 habitants de 1984 à 1995, selon le sexe et la classe d'âge.

AGE	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	N	Taux moyen	N	Taux moyen	N	Taux moyen
0-19 ans	10	2,7	4	1,1	14	1,9
20-39 ans	145	29,5	29	5,6	174	17,2
40-64 ans	158	28,2	63	10,7	221	19,3
> 65 ans	84	39,6	46	13,1	130	22,9
TOTAL	397		142		539	

### 4.3 Nationalité

De nombreux immigrants, principalement d'origine italienne, se sont installés au Tessin. Selon le recensement de 1990, les résidents étrangers représentaient 24.3% de la population. De plus, ce canton est un lieu de prédilection pour des séjours de longue durée de la part de personnes âgées, spécialement des Suisses allemands et des Allemands. Dans la période considérée, on compte 69 suicides (12.8% du total) chez les personnes d'origine italienne, et 18 suicides (3.3% du total) chez les personnes d'origine allemande. Mais si on observe le taux moyen par rapport au nombre de personnes résidant au Tessin et appartenant aux différentes nationalités, on remarque tout de suite la valeur élevée concernant le taux de suicide des résidents d'origine allemande (58,1 pour 100'000 personnes). Le taux le plus bas, on l'observe parmi les Italiens (11,0 pour 100'000 personnes).

**Tableau 2:** Distribution des taux moyens de suicide pour 100'000 habitants de 1984 à 1995, selon la nationalité.

Nationalité	Nombre de suicides	Taux moyen pour 100'000 habitants
Suisse et TI	414	15,8
Italie	69	11,0
Allemagne	18	58,1
Autres	38	20,7

### 4.4 Profession

En général, il n'y a pas de corrélation entre la profession et le suicide, et les recherches au niveau international suggèrent plutôt de considérer les conditions de vie auxquelles doit se confronter une catégorie sociale spécifique dans une ambiance déterminée (BALLONE et al., 1996: 1188ss). Nous remarquons tout d'abord que les retraités représentent la catégorie dans laquelle on enregistre la plus grande partie des cas, à savoir 143 (26.5%). En nombre absolu suit la catégorie des ouvriers et des artisans (104, soit 19.3%) et des employés (82, soit 15.2%). Parmi les invalides, entre 1984 et 1995, on relève 37 cas (6.9%), ce qui est par ailleurs un pourcentage élevé par rapport à la population de cette catégorie résidant au Tessin. En ce qui concerne les chô-

meurs, depuis 1992 leur nombre a augmenté au Tessin de façon considérable (1991: 2894; 1992: 5260; 1996: 11'910). Entre 1984 et 1995, 35 chômeurs se sont suicidés: les taux standardisés distribués sur une période de 4 ans soulignent que le taux le plus haut se trouve entre 1988 et 1991. De 1984 à 1987, le taux de suicide parmi les chômeurs est un peu plus haut que celui de la population générale, alors qu'à partir de 1988, il est nettement plus haut, toujours par rapport à la population générale.

#### 4.5 État civil

Parmi les hommes qui se sont suicidés, on compte 197 hommes mariés (dans cette catégorie, nous avons aussi 22 hommes séparés) et, toujours en nombre absolu, 60 femmes mariées (avec 4 femmes séparées). En cas de veuvage, les hommes se suicident bien plus souvent que les femmes, avec un écart plus élevé que dans les autres catégories de l'état civil. En examinant les taux standardisés pour 100'000 personnes, on remarque que c'est parmi les célibataires et les divorcés qu'il y a proportionnellement le plus haut taux de suicide. Parmi les hommes, le taux de suicide des veufs est de 19,9 tandis que celui des divorcés est de 34,8. Parmi les femmes, le taux de suicide chez les veuves est de 6,1 tandis que celui des divorcées est de 9,2. On confirme ainsi l'hypothèse selon laquelle la solitude peut constituer un facteur d'influence par rapport au suicide (MOSER et al., 1986).

**Tableau 3:** Valeurs absolues et taux de suicide standardisés pour 100'000 habitants de 1984 à 1995, selon l'état civil et le sexe.

ÉTAT CIVIL	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Célibataire	152	34,8	38	8,2	190	20,5
Marié(e)	197	15,8	60	5,5	257	11,3
Veuf(ve)	22	19,9	32	6,1	54	8,3
Divorcé(e)	21	30,6	12	9,2	33	17,8
TOTAL	392		142		534	

## 4.6 Résidence et lieu d'habitation

Dans le canton du Tessin, les suicides qui ont été relevés dans les zones urbaines (Lugano, Locarno, Bellinzona, Mendrisio) se montent à 131 (24.3%), tandis que ceux qui ont été relevés dans la périphérie ou dans les vallées des Alpes atteignent le nombre de 375 (69.6%). Par rapport à la population résidente, on remarque un taux de suicide plus haut dans les zones urbaines (17,1 pour 100'000 habitants) que dans les zones non urbaines (14,0 pour 100'000 habitants).

Dans le Sottoceneri, au cours de la période étudiée, on a relevé 158 cas de suicide avec un taux de 13,3 (187 hommes avec un taux de 20,5; 75 femmes avec un taux de 6,9) et dans le Sopraceneri 248 cas de suicide, ce qui correspond à un taux de 16,5 pour 100'000 résidents (182 hommes avec un taux de 25,3; 66 femmes avec un taux de 8,5). La région de Locarno présente un taux anormalement haut de suicide. On peut supposer ici que cela est dû à la présence de ressortissants étrangers d'origine allemande, d'un âge souvent relativement avancé.

## 4.7 Soins médicaux

Parmi les hommes, on remarque un nombre significatif de personnes qui ne se trouvaient pas en soins médicaux durant la période précédant immédiatement le suicide (234, soit 58.9%), tandis que parmi les femmes la tendance est inverse (sans thérapie médicale, il n'y en avait que 54, soit 38%). Globalement, ceux qui n'étaient pas soignés par un médecin représentent la majorité des cas.

L'âge moyen de ceux qui ne se trouvaient pas en soins médicaux est de 45,2 (pour l'ensemble des cas: 48,8), tandis que l'âge moyen de ceux qui étaient en traitement est de 53,6. Le fait d'être soigné par un médecin augmente graduellement mais significativement avec l'âge, et la couche de la population qui est plus fréquemment en soins médicaux est celle qui dépasse les 64 ans. On ne remarque aucune différence significative par rapport à la nationalité.

## 5. CONCLUSION

Le suicide est un phénomène caractérisé par des dynamiques complexes qui doivent être interprétées par rapport au milieu de l'individu, et qui peuvent être étendues aux contextes des relations, au milieu social, à la période his-



torique, ou encore à la culture d'origine. Il est assez difficile de suivre et d'analyser les parcours et les moments importants qui conduisent à l'acte suicidaire, du fait de l'hétérogénéité des situations et des différents facteurs qui interagissent. Dans le suicide, on remarque aussi des dynamiques psychologiques qui renvoient directement à la vie du sujet et qui peuvent dériver d'une condition exclusivement pathologique, ou alors se situer «dans l'ombre d'une normalité apparente» (TUGNOLI & GIORDANI, 1996: 110ss). Il est donc nécessaire d'analyser le phénomène du suicide même en l'absence d'un trouble psychiatrique.

Le Tessin a le taux de suicide le plus bas par rapport aux autres cantons suisses, avec 14 suicides pour 100'000 habitants en 1995 (9,3 pour les femmes, le plus bas en Suisse), ce qui confirme la tendance des pays méridionaux à présenter des taux inférieurs de mortalité pour cause de suicide. Dans la période de temps considérée, le nombre de personnes qui se sont suicidées est à peu près stable, en moyenne 45 par an. Les tendances plus importantes que l'on a observées correspondent à celles qui sont ressorties dans d'autres recherches conduites au niveau international. Parmi les 539 cas de suicide enregistrés, les hommes constituent la grande majorité (au Tessin, ils représentent les 3/4); parmi ceux-ci, plus que parmi les femmes, on relève un pourcentage significativement plus élevé de célibataires et de divorcés. La classe d'âge des sujets de plus de 65 ans est celle qui a le risque le plus élevé de suicide, en particulier s'il s'agit d'hommes vivant seuls. Par rapport aux différentes situations professionnelles, on a rencontré le nombre le plus élevé de suicides parmi les retraités, les invalides et les chômeurs. En ce qui concerne la répartition territoriale, il y a une égalité évidente entre Sottoceneri et Sopraceneri; mais Locarno et son territoire présentent le taux le plus élevé. Par rapport à la nationalité, il semble que les Tessinois et les Italiens se suicident moins, alors que le taux de suicide des ressortissants étrangers d'origine allemande est nettement plus haut, et que celui des autres étrangers non italiens n'est que moyennement plus haut. Il est finalement intéressant d'observer que la plus grande partie de ceux qui se sont suicidés n'était pas soignée par un médecin, ce qui confirme l'hétérogénéité des situations et des données psychiques de base.

Un facteur important peut donc être le milieu dans laquelle l'individu vit, l'état d'isolement ou de déchéance dans lequel peuvent se trouver les personnes âgées (TORRE, CHIEPPA POLETTI & FREILONE, 1988: 1409ss). En ce qui concerne la différence de fréquence des suicides par rapport à la nationalité, elle peut provenir des racines culturelles et voire même religieuses. Elle reflète aussi

la différence de mortalité par suicide qu'on relève entre les pays méditerranéens et les autres pays européens. Il faut par ailleurs se rappeler qu'entre Suisses, Italiens et résidents d'origine allemande qui vivent au Tessin existe très vraisemblablement aussi une distribution différente par rapport à l'âge (nous ne disposons pas de la distribution des étrangers par nationalité et par âge) qui expliquerait une partie de la mortalité plus élevée des personnes d'origine allemande par le fait justement que ces derniers pourraient appartenir à la classe la plus âgée de la population. En plus, en ce qui concerne les étrangers qui ne sont pas d'origine italienne, on pourrait envisager également l'importance du problème linguistique qui rend moins facile l'interaction et qui contribue à augmenter l'isolement, en particulier chez les moins jeunes. L'importance de l'état de santé et de l'intégration sociale comme éléments facilitant la persistance d'un désir de vie peut être retrouvée aussi dans la tendance à un taux plus élevé de suicide parmi les retraités, les invalides et les chômeurs.

Il est évident que le comportement suicidaire ne peut être expliqué sur la base d'une recherche statistique fournissant seulement un cadre global du phénomène. Il faudrait approfondir les relations entre suicide et personnalité, maladie psychique et personnalité, maladie psychique et somatique, situation économique, milieu social et culturel, contexte familial, modalités thérapeutiques, en tenant compte de la signification que ce geste peut avoir au-delà de son aspect émotif, psychologique et existentiel.

## Notes

\* Pour obtenir le texte complet de cette étude, les lecteurs et lectrices du Bulletin de Criminologie peuvent s'adresser au Centre de Documentation de l'Organisation Socio-psychiatrique Cantonale (OSC), Via Ag. Maspoli, 6850 Mendrisio.

<sup>1</sup> Ces données ont été rassemblées sur la base d'un projet élaboré par la doctoresse Anna GRILLI, qui est malheureusement décédée avant la fin de cette recherche.

<sup>2</sup> Ces données ont été rassemblées par M. Giovanni LUPI, Commissaire chef du Service de coordination et de communication de la Police Cantonale, avec la collaboration du sgt. Giancarlo AIROLDI, que nous tenons beaucoup à remercier pour le travail accompli.

## Bibliographie

Ballone E. et al., «Lo stato occupazionale e la salute psicofisica come fattori di rischio del fenomeno suicidario», *Rivista Sperimentale di Freniatria*, Reggio Emilia, 120/6, 1996, 1188-1199.

Biener K., *Il fenomeno del suicidio tra i bambini*, Pro Juventute, Zurigo, 1986.

Bolongaro G. et al., «Lettera» *Percorsi Bibliografici in Psichiatria*, Istituto di ricerca farmacologica Mario Negri, Milano, aprile 1989.

Bolongaro G. et al., «Lettera» *Percorsi Bibliografici in Psichiatria*, Istituto di ricerca farmacologica Mario Negri, Milano, ottobre 1989.

Bolongaro G. et al., «Lettera» *Percorsi Bibliografici in Psichiatria*, Istituto di ricerca farmacologica Mario Negri, Milano, ottobre 1990.

Domenighetti G. (Red.), *La salute dei ticinesi*, Dipartimento delle Opere Sociali, Sezione Sanitaria, Bellinzona, 1995.

Ferrero F., «L'épidémiologie psychiatrique en Suisse: un survol», *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 148, Suppl. III, 1997, 44-46.

Goda G. «Le suicide à l'âge avancé», in: Ladame F., Fischer W. (Red.), *Suicide sans mode d'emploi*, Cahiers Psychiatriques Genevois, 16, Genève, 1994, 129ss.

Moser C.L. et al., *Désespérances. Recherche sur la tentative de suicide*, Éditions I.E.S., Genève, 1986.

Office fédéral de la statistique, *Annuaire Statistique de la Suisse*, Berne, 1996.

Spuhler Th., Konrad M., «Suicidio», in: Weiss W. (Red.), *La salute in Svizzera*, Ufficio della Sanità Pubblica, Edizioni Casagrande, Bellinzona, 1994, 382-387.

Torre E., Chieppa Poletti N. & Freilone F., «Gesti suicidari e solitudine», *Rivista Sperimentale di Freniatria*, Reggio Emilia, 112/6, 1988, 1409-1415.

Tugnoli S., Giordani L., «Alterazione del senso di realtà e suicidio», *Rivista Sperimentale di Freniatria*, Reggio Emilia, 120/1, 1996, 110-125.