

Le suicide dans les régions françaises

En France, 10 600 personnes sont décédées par suicide en moyenne annuelle sur la période 2001-2003, soit environ 2% de la mortalité générale. Les décès par suicide sont près de trois fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes (7 760 hommes et 2840 femmes). Plusieurs enquêtes ont montré que ces chiffres sont inférieurs à la réalité : les phénomènes de sous déclaration, évalués à 20%, porteraient à près de 13 000 le nombre de décès par suicide.

Après une période d'augmentation au début des années quatre vingt dix, le nombre de décès par suicide a diminué. Toutefois, depuis 1998, le nombre de suicides a peu évolué.

Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la France occupe une position défavorable au niveau européen. En 2001, elle se classait au 3^{ème} rang de l'Europe des 15 en termes de taux de mortalité par suicide, après la Finlande et l'Autriche.

Contrairement aux décès par suicide, les tentatives de suicide ne sont pas recensées de façon systématique. En 2002, on estime à 195 000 le nombre de tentatives de suicide ayant donné lieu à un contact avec le système de soins dont 162 000 environ traitées par les services d'urgences hospitalières.

En 2005, selon le Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 5% des personnes de 15 à 75 ans déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. Les femmes sont en proportion plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir effectué cet acte (7,1% versus 2,9%).

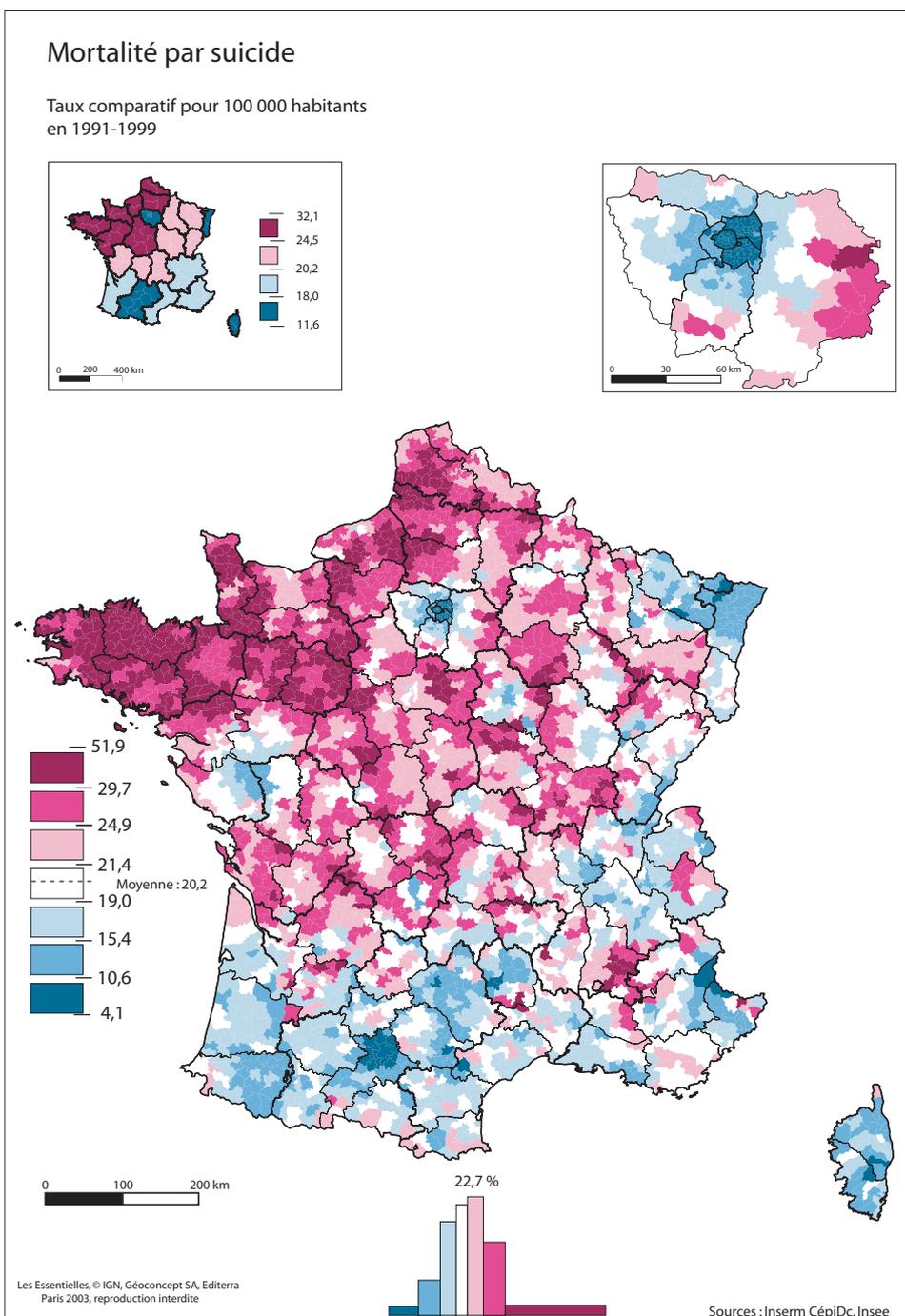
Depuis 1997, une journée nationale pour la prévention du suicide est organisée chaque année. Une stratégie nationale d'actions face au suicide a été lancée en 2000. L'objectif fixé par le Gouvernement est de passer sous la barre symbolique des 10 000 décès par an. Dans le cadre de ce programme, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé a établi des recommandations portant sur l'accueil aux urgences hospitalières des adolescents et des jeunes suicidants, la réponse hospitalière et le projet de sortie. Dans onze régions, des programmes régionaux de santé ont été mis en place pour proposer des actions en matière de prévention du suicide et de prise en charge des suicidants.

Des disparités géographiques persistantes : les régions du nord-ouest et du centre de la France sont les plus touchées

En France, les contrastes géographiques en terme de mortalité par suicide sont importants, comme le montre la carte cantonale ci-dessous. La mortalité est trois

fois plus élevée en Bretagne qu'en Île-de-France, les deux régions extrêmes pour ce phénomène. L'écart est encore plus important entre les départements : il y a huit fois plus de décès par suicide chez les habitants du Finistère que chez les Parisiens. Dans les régions du centre de la France, les taux de mortalité sont nettement plus élevés dans les cantons situés sur les marges départementales, le plus souvent éloignées des pôles urbains, chefs lieux de départements, lorsque les effets démographiques et de précarité sont éliminés.

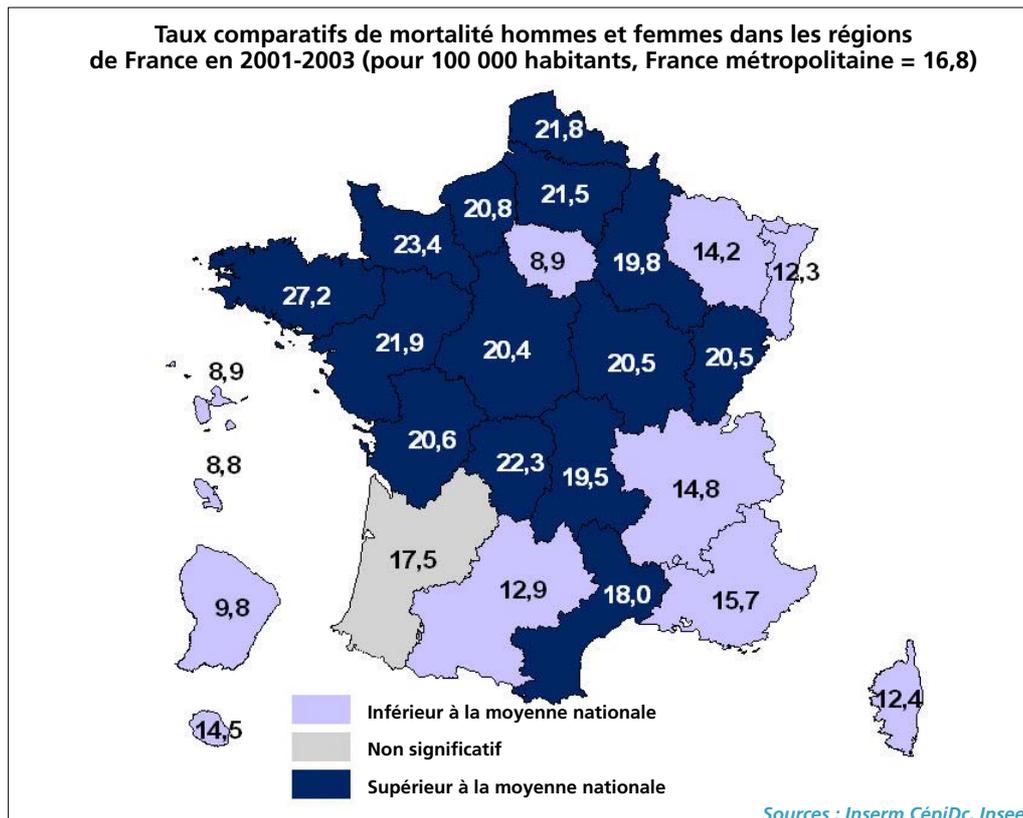
Taux comparatif de mortalité par suicide en 1991-1999 (pour 100 000 habitants)



Les disparités régionales sont importantes sur la période 2001-2003.

Quatorze régions présentent une surmortalité statistiquement significative par rapport à la moyenne française. Parmi elles, la Bretagne, la Basse-Normandie, et les Pays de la Loire et le Limousin, présentent des taux supérieurs d'au moins 30 % à celui de la France.

À l'opposé, une sous mortalité significative par rapport à la moyenne nationale est observée dans sept régions métropolitaines et dans les départements d'Outre Mer. L'Île-de-France, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane présentent les taux les plus faibles. Seule l'Aquitaine a un taux de suicide non différent de la moyenne nationale.

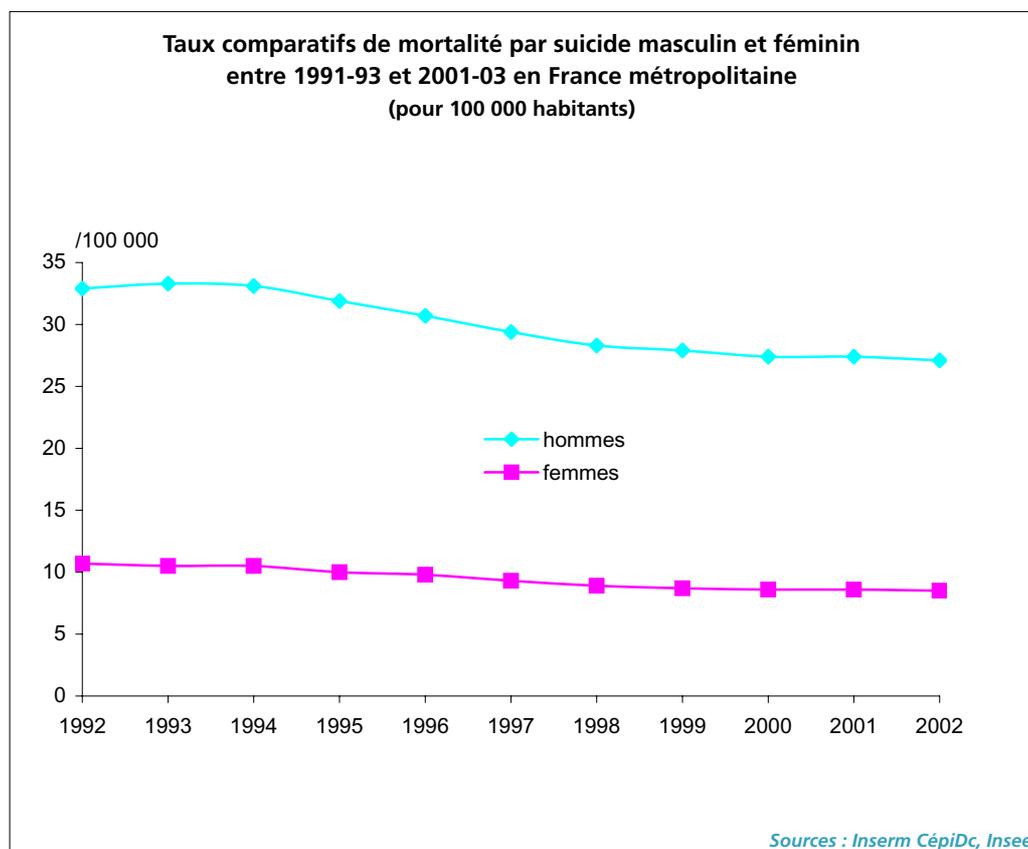


Le suicide en baisse depuis 1994

La tendance globale du taux de suicide est à la baisse. En dix ans, de la période 1991-1993 à 2001-2003, le taux de mortalité par suicide a diminué chez les hommes et chez les femmes.

Chez les hommes, la diminution de la mortalité a été de 21%, avec un taux de mortalité évoluant de 33 à 27 pour 100 000 habitants.

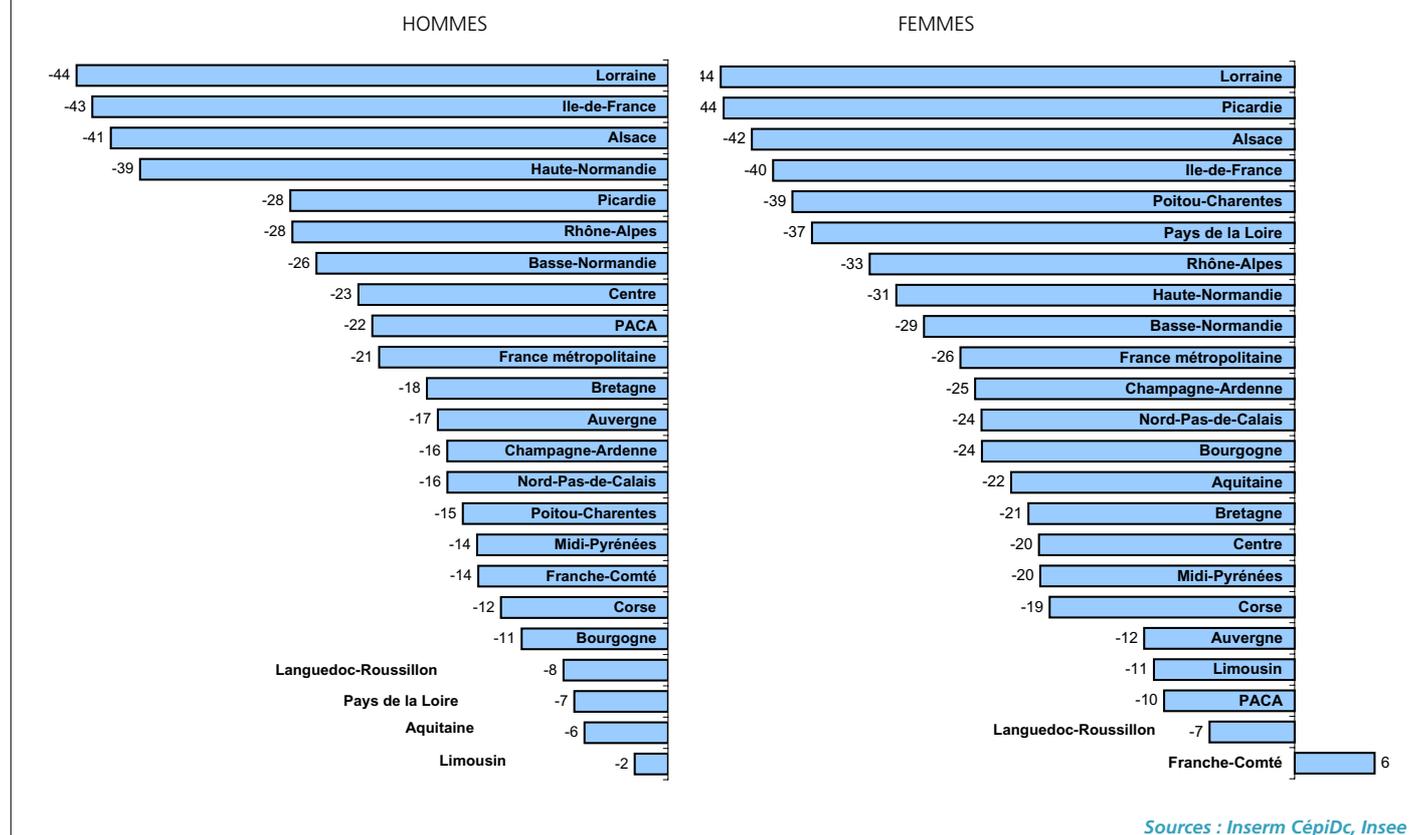
Cette baisse, constatée dans l'ensemble des régions françaises, se traduit par une relative stabilité des disparités régionales. Certaines régions ont cependant enregistré une évolution moins significative que d'autres. C'est le cas du Limousin, de l'Aquitaine, des Pays de la Loire ou du Languedoc-Roussillon, dont la baisse est inférieure à 10 %. À l'inverse, la Lorraine (-44 %), l'Île-de-France (-43 %) et l'Alsace (-41 %) présentent les diminutions les plus fortes. L'Île-de-France et l'Alsace, parmi les régions les moins touchées en 1992, ont ainsi conforté leur position favorable en dix ans.



Chez les femmes, la diminution est encore plus marquée (-26 %), avec un taux de mortalité qui est passé de 11 à 9 pour 100 000 habitants. Toutes les régions ont enregistré une baisse à l'exception de la Franche-Comté (+6 %). Cette augmentation place désormais la Franche-Comté au second rang des régions les plus touchées par

le suicide chez les femmes derrière la Bretagne. Les diminutions les plus importantes sont observées en Lorraine (-44 %), Picardie (-44 %), Alsace (-42 %) et Île-de-France (-40 %). Avec cette baisse, l'Île-de-France confirme sa première place en termes de sous mortalité par suicide chez les femmes.

Evolution des taux comparatifs de mortalité par suicide masculin et féminin dans les régions de France métropolitaine entre 1991-93 et 2001-03 (en %)



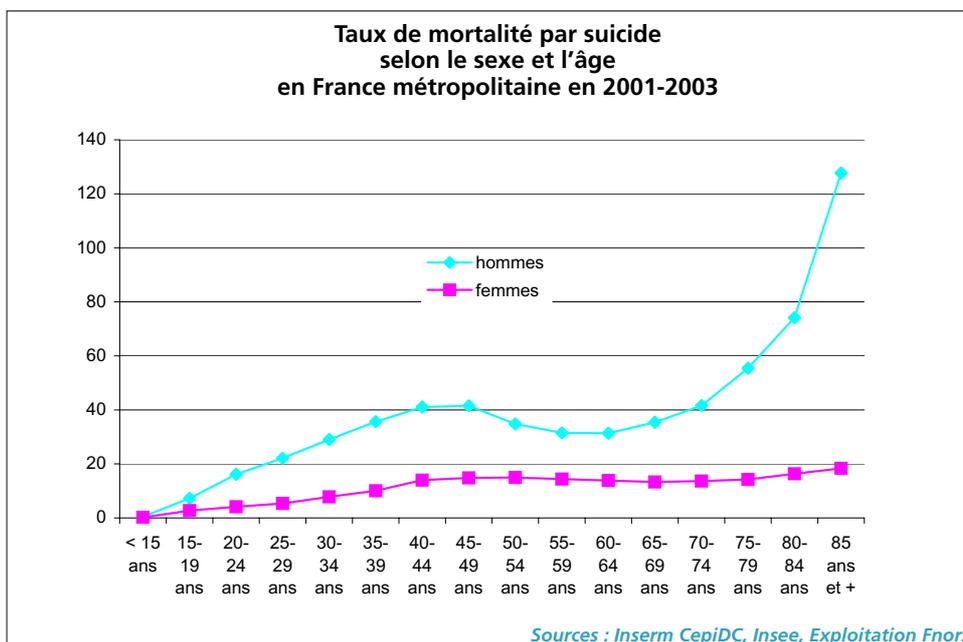
Le suicide, une des premières causes de mortalité chez les jeunes adultes

C'est pour la classe d'âge des 25-34 ans que le poids des suicides (1330 décès annuels en 2001-2003) dans l'ensemble des décès est le plus élevé (21 %).

Chez les hommes de cette tranche d'âge, le suicide constitue la seconde cause de décès (23 %) après les accidents (30 %). Chez les femmes, les cancers (21%) sont la première cause de décès à ces âges, devant les accidents (20%) puis les suicides (16%).

Le suicide est aussi la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans et des 35-44 ans.

Les taux de décès selon l'âge chez les hommes augmentent jusqu'à 40-44 ans, puis diminuent ensuite pour reprendre une forte croissance à partir de 70-74 ans. Chez les femmes, les taux sont stables à partir de 40 ans.



Un risque de décès croissant avec l'âge

Les taux de mortalité par suicide augmentent avec l'âge. Ils sont les plus élevés chez les personnes âgées en particulier chez les hommes. Ainsi, on compte 128 décès par suicide pour 100 000 hommes de 85 ans ou plus tandis que chez les femmes, l'augmentation est plus modérée (18 décès par suicide pour 100 000 femmes du même âge).

Les taux de mortalité par suicide augmentent avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes. Le taux de mortalité masculin marque une première hausse jusqu'à 40-49 ans, et après un recul entre 50 et 64 ans, il progresse à nouveau, et très fortement après

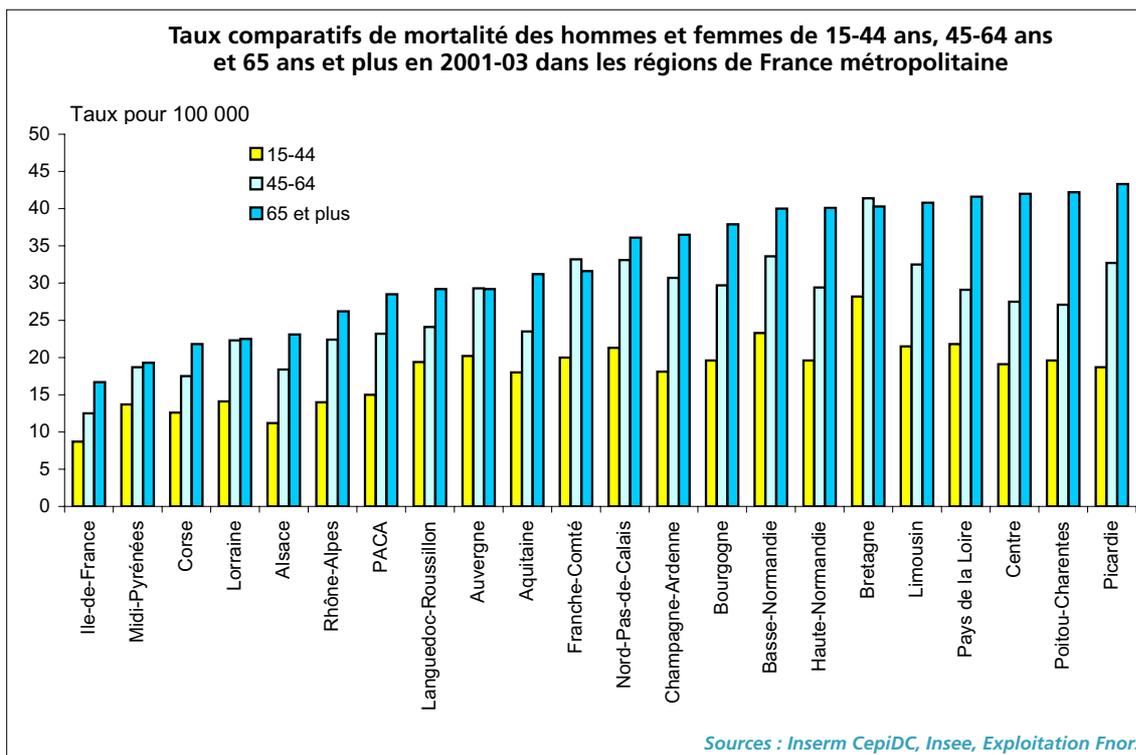
75 ans. Il passe de 55 à 128 décès pour 100 000 hommes entre 75-79 ans et 85 ans et plus.

L'évolution selon l'âge du taux de mortalité féminin (nettement moins élevé) est plus modérée. Après une hausse importante jusqu'à 50-54 ans (15 pour 100 000), le taux diminue légèrement jusqu'à 65-69 ans (13,3 pour 100 000), et augmente à nouveau pour atteindre 18 décès pour 100 000 femmes à 85 ans et plus.

Le risque de décéder par suicide est donc plus important chez les personnes âgées, mais l'on se préoccupe davantage du suicide des adolescents et jeunes adultes du fait du poids qu'il a dans l'ensemble des causes de décès dans ces populations jeunes.

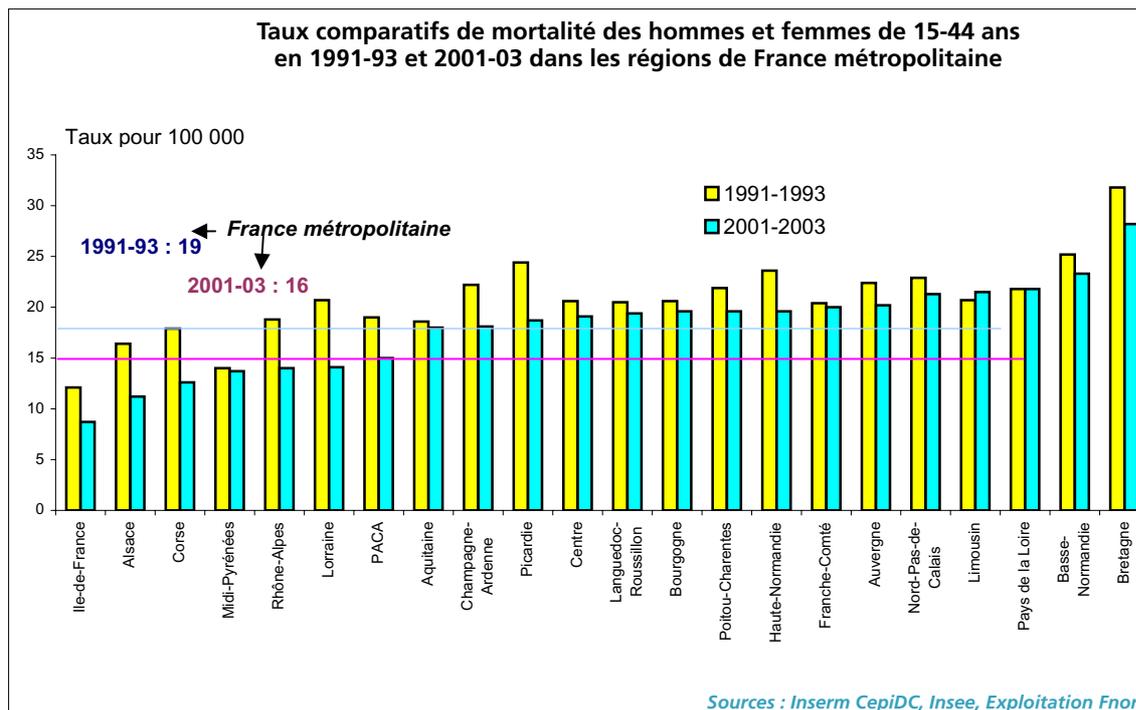
Une baisse plus marquée de la mortalité après 65 ans au cours des années 90

La mortalité par suicide est deux fois plus importante chez les plus de 65 ans que chez les 15-44 ans. Les taux de mortalité croissent fortement entre 15-44 ans et 45-64 ans, un peu moins par la suite. Ceux des 65 ans et plus sont toutefois presque identiques à ceux de la tranche intermédiaire en Midi-Pyrénées et Auvergne, et même inférieurs en Franche-Comté et Picardie et Bretagne.



Le taux comparatif de mortalité des 15-44 ans (hommes et femmes confondus) s'élève à 16 pour 100 000 habitants en 2001-2003. Il est trois fois plus élevé en Bretagne qu'en Île-de-France.

En dehors de cette dernière région, les taux les plus bas sont observés en Alsace, Lorraine, dans le sud-est de la France et en Midi-pyrénées. Durant les dix dernières années il a baissé en moyenne nationale (-16%) et dans la plupart des régions.

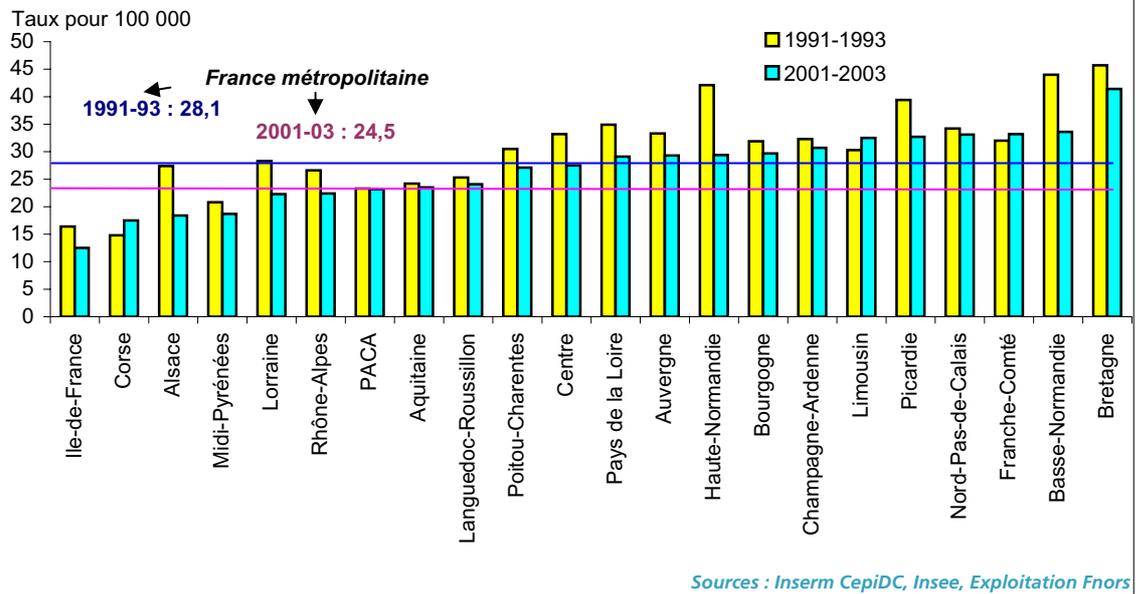


Le taux comparatif de mortalité des 45-64 ans (hommes et femmes confondus) s'élève à 24,5 pour 100 000 habitants en 2001-2003. Il est trois fois plus élevé en Bretagne qu'en Île-de-France.

En dehors de cette dernière région, les taux les plus bas sont observés en Alsace, Lorraine, dans le sud-est de la France et en Midi-pyrénées.

Durant les dix dernières années, le taux comparatif de mortalité a diminué en moyenne nationale (-13%) et dans l'ensemble des régions. Il a le plus fortement baissé en Île-de-France, Alsace, Lorraine, Haute et Basse Normandie.

Taux comparatifs de mortalité des hommes et femmes de 45-64 ans en 1991-93 et 2001-03 dans les régions de France métropolitaine

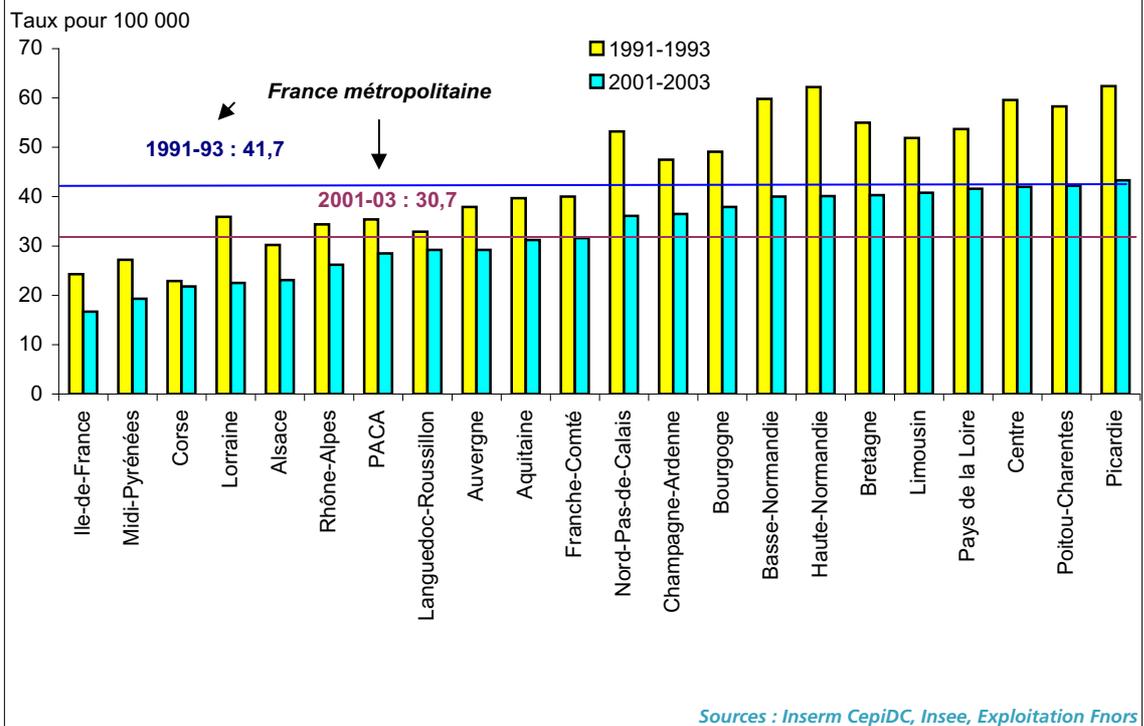


Le taux comparatif de mortalité des 65 ans et plus (hommes et femmes confondus) s'élève à 30,7/100 000 habitants en 2001-2003. Il est deux fois plus élevé en Picardie qu'en Île-de-France.

En dehors de cette dernière région, les taux les plus bas sont observés en Midi-pyrénées, Alsace et Lorraine ainsi que dans le sud de la France.

Durant les dix dernières années, le taux comparatif de mortalité a diminué en moyenne nationale (-26%) et dans l'ensemble des régions. La baisse est assez homogène, à l'exception de la Corse où elle est faible.

Taux comparatifs de mortalité des hommes et femmes de 65 ans et plus en 1991-93 et 2001-03 dans les régions de France métropolitaine



Le suicide dans les régions de France

au travers des travaux des ORS depuis 2000

Les ORS ont publié au cours des années récentes des études sur les thèmes du suicide et des tentatives de suicide dans trois domaines : l'épidémiologie, la prise en charge et les actions de prévention.

Epidémiologie du suicide

En 2001, l'**ORS Bourgogne** et l'**ORS Franche-Comté** ont publié chacun un article de 4 pages, respectivement intitulés, Suicides et tentatives de suicide en Bourgogne et Suicides et tentatives de suicides en Franche-Comté. L'ORS Bourgogne a mené une enquête auprès du service de promotion de la santé et du service social en faveur des élèves. Au total, les services ont signalé 122 tentatives de suicide et 5 décès par suicide durant l'année scolaire 1999-2000. L'ORS Franche-Comté a étudié la mortalité et les tentatives de suicides prises en charge dans les hôpitaux de Franche-Comté.

L'**ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur** a également publié la même année un rapport sur les suicides et les tentatives de suicide en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ce document présente les données et les estimations disponibles actuellement sur les suicides et tentatives de suicide des adolescents et jeunes adultes de 15-24 ans et à des fins de comparaisons, en population générale et à l'échelle nationale.

L'**ORS Rhône-Alpes** a présenté un dossier lors de la Conférence Régionale de Santé le 9 et 10 janvier 2002 intitulé Suicide et Alcool en Rhône-Alpes. Ce dossier rassemble, entre autre, les données épidémiologiques disponibles au niveau départemental et régional sur les tentatives de suicide et les suicides.

En 2002 et 2003, l'**ORS Bretagne** a publié trois rapports intitulés : évolution des effectifs et des taux de décès en Bretagne : période 1942-1998, Mortalité par suicide selon la catégorie socioprofessionnelle en Bretagne et Suicides et tentatives de suicides. Le premier rapport étudie l'évolution des effectifs de décès par suicide, observée sur une longue période (1942-1998). Le second rapport présente une étude comparant la mortalité par suicide en Bretagne, pour chaque catégorie socioprofessionnelle dans la population active de 25 à 59 ans à la mortalité par suicide en France dans les mêmes catégories socioprofessionnelles. Suicides et tentatives de suicides présente les tentatives de suicide en France, en Bretagne et la mortalité par suicide (hommes, femmes) dans les régions de France et dans les départements bretons.

En 2003, l'**ORS Pays de la Loire** a également publié un document intitulé, Situation épidémiologique du suicide dans les départements des Pays de la Loire. Ce document présente les bilans départementaux sur la mortalité par suicide publiés à l'occasion de la journée nationale du suicide de février 2003.

En 2004, l'**ORS Guyane** a publié un rapport, Les tentatives de suicides chez les adolescents scolarisés en Guyane : état des lieux et groupes à risque. Les objectifs de cette étude étaient de présenter les données épidémiologiques sur la pathologie suicidaire en termes de morbidité pour la population étudiée et d'identifier les facteurs et indicateurs de risque des tentatives de suicide chez les adolescents de Guyane.

L'**ORS Poitou-Charentes** a également publié un document en 2004, Mortalité par suicide chez les jeunes en Poitou-Charentes et évolution depuis 1980. L'étude présente l'évolution comparée des suicides chez les jeunes de 15 à 34 ans entre la période 1995-1997 et la période 1998-2000. Chez les 15-34 ans, les suicides sont la deuxième cause de mortalité en Poitou-Charentes, après les acci-

dents de la voie publique. En 1998-2000, ils représentaient 19 % des décès de cette classe d'âge, soit 67 décès annuels en moyenne. L'approche géographique sur la période 1998-2000 montre des disparités infra-régionales.

En 2006, l'**ORS Poitou-Charentes** a publié sur le même thème, Mortalité par suicide en Poitou-Charentes et par département de 1980 à 2002. Ce document présente un état des lieux de la mortalité par suicide chez les 15-34 ans, les 35-64 ans et les 65 ans et plus. Une analyse départementale montre la part des suicides dans la mortalité ainsi que les modes de suicide. Une analyse selon la catégorie socio-professionnelle des suicidés a été réalisée.

La mortalité par suicide a également été étudiée par l'**ORS Languedoc-Roussillon** et l'**ORS Pays de la Loire**, respectivement en 2005 et 2006. L'analyse des données de suicide en Languedoc-Roussillon présente les données de mortalité par suicide pour la région (taux de décès par suicide en 1998-2000, part des suicides dans la mortalité générale, lieu et mode du décès) ainsi que des caractéristiques socio-démographiques concernant les personnes décédées par suicide. Suicides dans les départements et la région des Pays de la Loire, présente une analyse des dernières statistiques de mortalité par suicide établies par l'Inserm CépiDc pour la région et chacun des cinq départements. La situation actuelle de la mortalité par sexe et âge et l'évolution depuis le début des années 80 sont détaillées.

L'**ORS Franche-Comté**, en 2006, a publié, Suicides et tentatives de suicides en Franche-Comté. Ce document rapporte que la Franche-Comté continue d'être une des régions françaises les plus touchées, avec chaque année 3 500 tentatives de suicide et 240 décès par suicide. De plus, la diminution de la mortalité observée au plan national au cours des dix dernières années n'est pas constatée en Franche-Comté. Des disparités importantes demeurent entre les départements francs-comtois, en particulier la situation défavorable observée en Haute-Saône.

Prise en charge des tentatives de suicides

En 2000 et 2001, l'**ORS Bourgogne** a publié deux documents traitant de la prise en charge des tentatives de suicides : Prise en charge des jeunes suicidants accueillis au service des urgences du CHU de Dijon et étude en médecine ambulatoire sur les suicides et tentatives de suicide en Bourgogne. Le premier document décrit une enquête auprès des jeunes de 16-25 ans ayant fait une tentative de suicide, accueillis au service des urgences du CHU de Dijon. Le second rapport est une enquête conduite en médecine ambulatoire pour améliorer la connaissance en matière de prise en charge ambulatoire des gestes suicidaires. Elle comporte 3 volets : médecine générale, médecine du travail, santé scolaire.

En 2002, l'**ORS Midi-Pyrénées** et l'**ORS Centre** ont publié chacun un rapport s'inscrivant dans l'axe du Projet Régional de Santé « santé mentale » sur l'amélioration des soins et du soutien aux adolescents ayant des problèmes de santé mentale. L'ORS Midi-Pyrénées a publié un document s'intitulant évaluation des modalités de prise en charge des jeunes suicidants dans la Haute-Garonne. L'ORS Centre a travers son rapport a montré que la prise en charge

de ces pathologies était peu structurée et peu coordonnée : les protocoles étaient rares, les recommandations de l'Anaes non systématiquement appliquées, les stratégies thérapeutiques cloisonnées et les échanges d'information parfois difficiles.

En 2004, l'ORS Haute-Normandie a également publié un document, Evaluation de l'Aide Thérapeutique en Milieu Ouvert – Bilan d'activité de 2001 à 2003, s'inscrivant dans l'axe du Projet Régional de Santé (suicide des jeunes 10-24 ans). L'Aide thérapeutique en milieu ouvert (ATMO) consiste en une prise en charge post-hospitalière par une infirmière des adolescents ayant fait une tentative de suicide. L'objectif est de renforcer la prévention des récurrences.

L'évaluation a consisté en une analyse approfondie de trois années d'activité au moyen d'une fiche de recueil anonyme standardisée.

La même année, **l'ORS Bretagne** a publié un document intitulé Les tentatives de suicides prises en charge par les unités médico-psychologiques en Bretagne : résultats des enquêtes pour les années 2000, 2001 et 2002. Depuis l'année 2000, les 8 unités médico-psychologiques (UMP) de Bretagne (une par secteur sanitaire) participent à une enquête annuelle, initiée par la Drass dans le but de mieux connaître ces structures ainsi que le nombre et les caractéristiques des tentatives de suicide qu'elles prennent en charge.

Evaluation des actions de prévention

En 2000, la **Fnors** a publié l'évaluation de 8 actions de prévention du suicide. Cette étude, menée en 1999-2000 a été financée par le Ministère chargé de la santé. Elle a été réalisée par les ORS de Bourgogne, Bretagne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Basse-Normandie, Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Rhône-Alpes. Les actions évaluées portaient sur 3 réalisations de guides ou répertoires, 3 actions de formation ou d'information et 2 actions favorisant le travail interdisciplinaire.

Parallèlement **les ORS Bourgogne, Franche-Comté et Poitou-Charentes** ont publié chacun un rapport évaluant l'action de prévention de leur région.

En 2003, **l'ORS Bourgogne** a de nouveau publié sur le même thème : Evaluation du programme de santé « prévention du suicide et de la tentative de suicide en Bourgogne ». L'objectif était de proposer une évaluation du programme régional de santé «Prévention du suicide» (1998-2002) par une approche systémique. L'ORS a évalué, à la demande de la Drass de Bourgogne, dans quelle mesure le programme a amélioré le repérage et la prise en charge du problème du suicide en Bourgogne : la conduite du projet, l'atteinte d'objectifs opérationnels concernant la formation, la prise en charge au moment et après le geste suicidaire, et la coordination des partenaires et notamment la mise en réseau des acteurs.

La même année, **l'ORS Champagne-Ardenne** a publié un document s'intitulant Repérage des actions réalisées dans le domaine de la prévention du suicide en Champagne-Ardenne. Il s'agit d'un descriptif des actions « ponctuelles » menées dans la région.

Le 9 et 10 décembre 2003, **la Guyane** a organisé un colloque international sur les suicides et les tentatives de suicide. Cette manifesta-

tion a été évaluée dans un document paru en 2004, évaluation du colloque international suicides et tentatives de suicide.

En 2004, **l'ORS Haute-Normandie** a publié deux documents dans le cadre du PRS suicide des jeunes 10-24 ans sur le thème de l'évaluation d'action de prévention (Evaluation de la plaquette : Adresse santé jeunes et Evaluation du théâtre-forum « le mal de vivre » proposé par l'association Education et Formation – Evreux).

■ Les ORS transmettent mensuellement à leur Fédération une synthèse sur leurs publications. Une base d'information est ainsi constituée.

■ Les études présentées ici sont issues de cette base et sont spécifiques au suicide. Elles ne représentent qu'une partie des travaux des ORS sur le suicide, chacun d'entre eux ayant traité de ce thème dans le cadre notamment de la préparation du Programme régional de santé publique de leur région.

Rédaction :

Elise Bernardin - Fnors
Bernadette Lemery et Caroline Bonnet - ORS Bourgogne
Alain Tréhony - ORS Bretagne

Mise en forme :

Elisabeth Quéguiner - ORS Bretagne

Diffusion

Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé
février 2007

62 boulevard GARIBALDI
75 015 PARIS

Tél : 01 56 58 52 40
Fax : 01 56 58 52 41

www.fnors.org

The logo for FNORS consists of the letters F, N, O, R, and S, each enclosed in a dark blue square. The squares are arranged horizontally and slightly overlap. The letters are white and in a bold, sans-serif font.

F N O R S