

### CONTEXTE NATIONAL

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vie humaine qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

En termes de mortalité, 11 400 personnes sont décédées par suicide en moyenne chaque année pendant la période 1995-1997, ce qui représente environ 2% de la mortalité générale. Les études sur ce sujet s'accordent pour dire que ce nombre est sous-estimé de 20%. En effet, le suicide reste un sujet tabou ; la condamnation de l'Eglise, le problème des assurances, et aussi le souci de ménager la douleur de l'entourage, peuvent en partie expliquer cette sous-estimation.

Cette dernière peut également provenir parfois d'un manque d'information sur les décès examinés par les Instituts médico-légaux. Une étude de l'INSERM et de l'Institut médico-légal de Paris menée en 1990 évalue à plus de 30% la sous-estimation du nombre de suicides chez les Parisiens de 15-44 ans.

Après une période d'augmentation au début des années 1990, le nombre de décès par suicide a régressé, passant de 12 251 en 1993 à 11 139 en 1997. Depuis 1983, on enregistre plus de décès par suicide que par accident de la circulation.

Selon les statistiques Eurostat, la France se situe dans l'espace européen parmi les pays qui présentent les taux de mortalité les plus élevés par suicide. En 1994, elle se situe au 4ème rang pour les hommes (derrière la Finlande, l'Autriche et le Luxembourg) et au 5ème rang chez les femmes, derrière la Finlande, la Suisse, le Danemark et le Luxembourg. On se suicide en effet davantage en Europe du Nord et en Europe centrale qu'en Europe du Sud.

Les facteurs qui peuvent contribuer à expliquer ces écarts de mortalité sont d'ordre culturel mais aussi d'ordre méthodologique : le recueil des informations, comme les définitions, peuvent être différents.

En ce qui concerne les tentatives de suicide, celles-ci ne sont pas systématiquement recensées. En 1993, l'enquête de morbidité hospitalière du ministère chargé de la santé permet d'estimer à 164 000 le nombre de séjours effectués dans les établissements hospitaliers publics et privés pour une tentative de suicide. Cette estimation permet de situer le nombre annuel de nouveaux cas de tentatives de suicide (incidence) entre 2 à 3 tentatives de suicide pour 100 personnes de 15 ans ou plus. Il s'agit là d'une estimation minimum dans la mesure où un certain nombre de tentatives de suicide ne sont pas hospitalisées.

Le profil des personnes ayant fait une tentative de suicide diffère de celui des personnes décédées par suicide : schématiquement, les premières sont le plus souvent des femmes et des personnes relativement jeunes, alors que les autres sont pour près de 3/4 des hommes et pour 1/4 des personnes de plus de 65 ans.

Prévenir le suicide est l'une des dix priorités arrêtées par la Conférence Nationale de Santé de 1996 et l'une de celles retenues par les conférences régionales de santé dans 16 régions. Depuis 1997, une journée nationale pour la prévention du suicide, mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, est organisée chaque année. Le secrétariat d'Etat à la santé a élaboré en 1998 un programme national, dont l'objectif est de ramener à moins de 10 000 le nombre des suicides durant l'année 2000. Dans le cadre de ce programme, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) 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.

Ces mesures nationales s'accompagnent de nombreuses initiatives régionales. Dans onze régions, des programmes régionaux de santé ont été mis en place pour apporter des réponses concrètes à la prévention du suicide et à la prise en charge des suicidants.

### SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

- Environ 80 habitants du département se suicident chaque année. Il y a donc plus de décès par suicide que par accident de la circulation.
- La mortalité par suicide est supérieure à la moyenne nationale de 28 % pour les hommes et de 99 % pour les femmes.
- Près des deux tiers des décès par suicide concernent des hommes. Les taux de mortalité par suicide augmentent avec l'âge, mais le poids des suicides est important chez les jeunes : entre 25 et 34 ans, un décès masculin sur quatre et un décès féminin sur six est un suicide.
- Entre les périodes 1988-1990 et 1995-1997, la mortalité par suicide est restée stable pour les femmes, alors qu'elle a diminué de 26 % pour les hommes.

#### ● Une mortalité par suicide supérieure de 48 % à la moyenne nationale

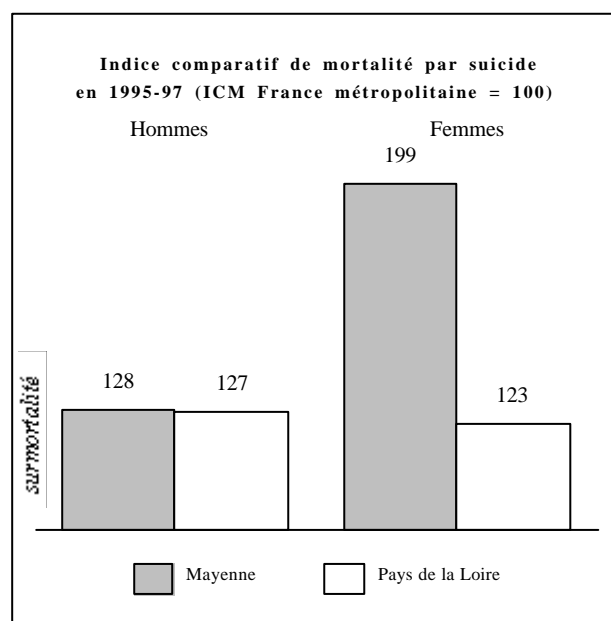
Au cours de la période 1995-97, 82 habitants de la Mayenne se sont suicidés en moyenne chaque année, 52 hommes et 30 femmes.

La mortalité par suicide en Mayenne est supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+ 28%), et surtout chez les femmes (+ 99%).

La Mayenne est le département français où l'indice comparatif de mortalité par suicide chez les femmes est le plus élevé.

Ce constat se retrouve au niveau régional avec toutefois une sur-mortalité qui apparaît moins marquée chez les femmes (+23%).

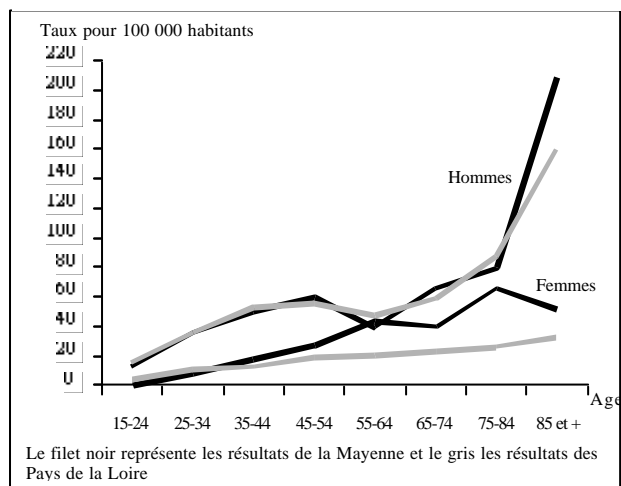
L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du  $\chi^2$  au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.  
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

# LES SUICIDES

Taux de mortalité par suicide selon l'âge et le sexe en 1995-97



Sources : INSERM SC8, INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

Exploitation O.R.S.

Nombre annuel moyen de décès par suicide et % sur l'ensemble des décès par classe d'âge en 1995-97

	Mayenne				Pays de la Loire	
	Hommes		Femmes		Hom.	Fem.
	Nombre	%	Nombre	%		
15-24ans	3	12,9	0	0,0	17,1	13,4
25-34ans	7	23,1	2	15,2	27,0	20,7
35-44ans	10	21,8	3	15,6	20,1	12,8
45-54ans	10	12,4	4	11,7	9,9	7,9
55-64ans	5	3,7	6	9,2	4,0	4,3
65 ans et plus	16	1,6	14	1,2	1,4	0,6
<b>Ensemble</b>	<b>51</b>	<b>3,9</b>	<b>30</b>	<b>2,3</b>	<b>3,9</b>	<b>1,5</b>

Source : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

Répartition en % des années potentielles de vie perdues entre 1 et 64 ans selon les principales causes de mortalité en 1995-97\*

	Mayenne		Pays de la Loire	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tu meurs	20,6	29,5	23,0	31,3
Accidents de la circulation	16,3	9,6	13,4	10,0
Suicides	13,9	8,6	13,7	9,2
Mal. cardio-vasculaires	8,4	7,4	9,3	6,7

Source : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

\* Les années potentielles de vie perdues (APVP) représentent le nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécu avant un âge limite (ici 65 ans). Les décès infantiles, dus à des causes spécifiques et présentant une étiologie différente des décès aux âges supérieurs, sont exclus du calcul. Les APVP sont présentées ici en pourcentage par cause de décès : ainsi, en Mayenne, 13,9 % des APVP sont dues au suicide chez les hommes.

## ● Les suicides sont plus fréquents chez les hommes et les personnes âgées

64 % des décès par suicide concernent des hommes. Globalement, le taux comparatif de mortalité est deux fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes.

En Mayenne comme en Pays de la Loire, la mortalité par suicide augmente avec l'âge mais cette évolution adopte un profil différent selon le sexe.

**Chez les hommes**, la mortalité par suicide augmente très fortement à partir de 75 ans. A tous les âges, le taux de mortalité du département est comparable à la situation régionale, même s'il tend à le dépasser au delà de 85 ans.

**Chez les femmes**, l'augmentation des taux de mortalité par suicide est plus progressive.

La surmortalité des femmes du département par rapport à la moyenne régionale apparaît dès l'âge de 45 ans et concerne ensuite toutes les classes d'âge.

## ● Mais ils constituent une cause de mortalité importante chez les jeunes

Bien que surtout fréquents chez les personnes âgées, les suicides constituent une cause de mortalité prématurée (avant 65 ans) importante.

Chez les hommes comme chez les femmes, c'est entre 25 et 44 ans que les décès par suicide ont le poids le plus important dans la mortalité. Ils sont en effet à l'origine de plus de 20 % des décès masculins et de plus de 15 % de décès féminins dans ces tranches d'âge.

## ● Le suicide représente 14 % des années de vies perdues avant 65 ans pour les hommes

Du fait de son poids important dans la mortalité des 15-44 ans, le suicide est une cause de décès importante en terme d'années potentielles de vie perdues avant l'âge de 65 ans (cf encadré). Le suicide totalise ainsi 14 % des années potentielles de vie perdues avant l'âge de 65 ans chez les hommes et 9 % chez les femmes.

Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, les suicides se placent au troisième rang des causes de décès prématurés, après les tumeurs et les accidents de la circulation.

## ● Davantage de décès par suicide que par accident de la route

Afin de mieux rendre compte de l'importance de la mortalité par suicide, on a l'habitude de rapprocher le nombre de décès par suicide de celui des décès par accident de la route.

En 1982-84, on dénombrait en moyenne chaque année, en Mayenne, 88 décès par suicide et 62 décès par accident de la circulation. Depuis cette période, le nombre de décès par accident de la circulation a diminué malgré l'augmentation du trafic automobile. Le nombre de décès par suicide a par contre augmenté.

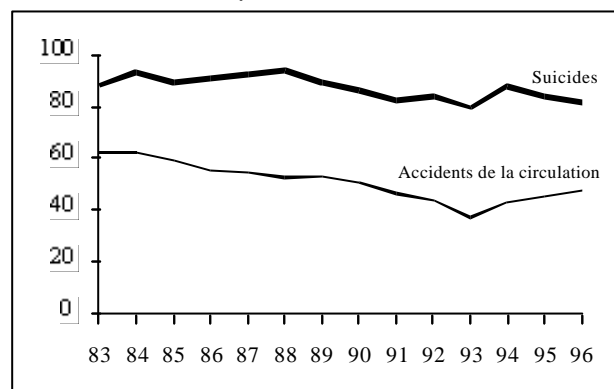
En 1995-97, on a dénombré ainsi 82 décès par suicide en moyenne chaque année et 47 décès par accident de la circulation. Les décès par suicide sont donc actuellement 1,7 fois plus nombreux que les décès par accident de la circulation.

## ● La mortalité par suicide est restée globalement stable ces dernières années

Depuis le début des années 80, le nombre de décès par suicide, en Mayenne, a varié selon les années entre 70 et 100. On constate une très légère tendance à la hausse jusqu'en 1990, tendance qui depuis semble s'être inversée.

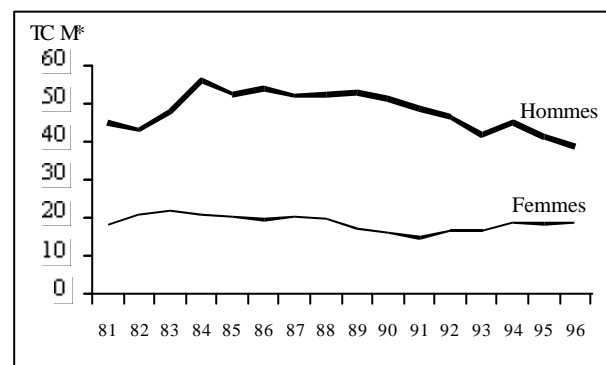
L'analyse des taux comparatifs de mortalité qui permettent d'éliminer les effets liés au vieillissement de la population, confirme cette tendance récente puisque entre les périodes 1988-1990 et 1995-1997, la mortalité par suicide est restée stable pour les femmes, alors qu'elle a diminué de 26 % pour les hommes.

Évolution du nombre de décès par suicide et par accident de la circulation en Mayenne de 1983 à 1996



Source : INSERM SC8  
Moyennes mobiles sur 3 ans

Évolution des taux comparatifs de mortalité par suicide en Mayenne entre 1981 et 1996\* (taux pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.  
INSEE (RP et estimations)

\* Taux comparatifs de mortalité (données lissées sur 3 ans)

*L'évolution comparée des décès par suicide et accident de la circulation est présentée sous la forme de moyennes mobiles : chaque point de la courbe représente un nombre moyen de décès sur trois ans. Ce regroupement permet de limiter l'aspect parfois aléatoire des évolutions annuelles sur des effectifs réduits.*

*Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus).*

*Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre deux sexes et entre les régions françaises.*

# LES SUICIDES

---