

La mortalité par suicide

en Pays de la Loire - Bilan 2010

L'essentiel

Le suicide a été à l'origine de 710 décès en 2007 en Pays de la Loire. Ce nombre est relativement stable depuis le milieu des années 1980. Mais le taux comparatif de mortalité, qui permet de prendre en compte l'augmentation et le vieillissement de la population, est en recul depuis 20 ans. Cette baisse concerne tous les âges mais est surtout marquée au-delà de 50 ans.

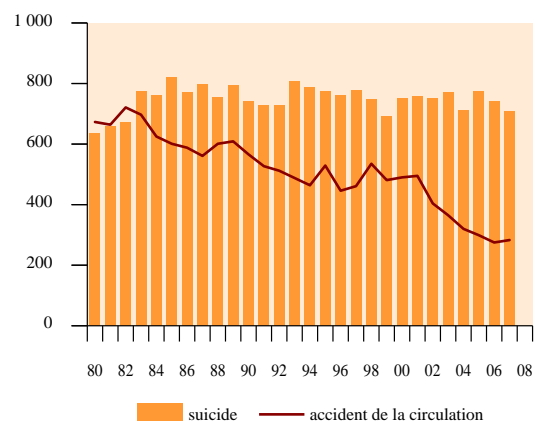
Malgré cette tendance à l'amélioration, la situation régionale reste défavorable avec une mortalité qui dépasse la moyenne nationale de 30 % chez les hommes et de 21 % chez les femmes.

Les trois quarts des suicides concernent des hommes, et cette surmortalité masculine touche de façon plus ou moins marquée toutes les classes d'âge. Les décès par suicide sont très rares avant 15 ans, et c'est entre 35 et 54 ans que leur nombre est le plus important. Mais c'est surtout pour les personnes de plus de 75 ans, et notamment pour les hommes, que le risque de suicide est le plus élevé.

700 à 800 suicides par an en Pays de la Loire

710 décès par suicide ont été enregistrés en 2007 dans la population des Pays de la Loire, selon les statistiques des causes médicales de décès établies par l'Inserm. Après avoir sensiblement augmenté au début des années 1980, ce nombre fluctue entre 700 et 800 depuis 20 ans. Le suicide cause ainsi aujourd'hui 2,5 fois plus de décès que les accidents de la circulation. En outre, ce nombre de décès par suicide doit être considéré comme un minimum. En effet, pour diverses raisons (voir encadré), les statistiques des causes médicales de décès le sous-estiment d'environ 20 %. Sur cette base, ce serait environ 900 personnes qui décèderaient par suicide chaque année en Pays de la Loire.

Figure 1
Evolution du nombre de décès par suicide et accident de la circulation - Pays de la Loire (1980-2007)



Source : Inserm CépiDc

Exploitation ORS

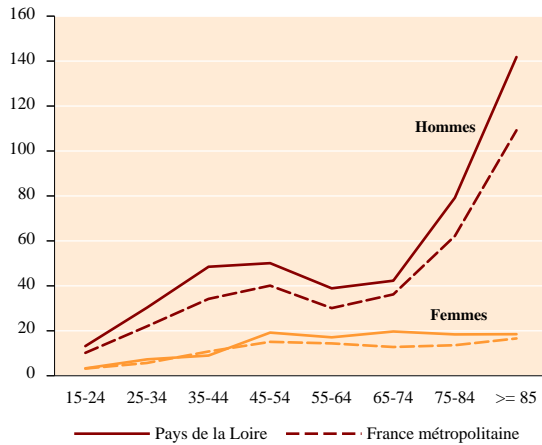


Février 2010

Document téléchargeable sur www.santepaysdelaloire.com



Figure 2
Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge
Pays de la Loire (moyenne 2005-2007)



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Unité : pour 100 000
Exploitation ORS

Les trois quarts de ces décès concernent des hommes

Dans la région comme en France, les décès par suicide sont majoritairement masculins. Sur les 710 décès par suicide dénombrés dans la région, 530 soit environ 75 % concernent des hommes. Le taux comparatif de mortalité par suicide, qui permet de comparer la mortalité selon le sexe à structure par âge identique, est 3,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Cette surmortalité masculine s'observe dans toutes les classes d'âge, mais elle est plus forte avant 44 ans et au-delà de 75 ans (fig. 2).

Pourquoi le nombre de décès par suicide est-il sous-estimé ?

Le nombre de décès par suicide est sous-estimé du fait de la difficulté de reconnaître ou d'affirmer la nature intentionnelle d'un certain nombre de décès. De plus, certains instituts de médecine légale ne transmettent pas toujours les résultats des autopsies au CépiDc, service de l'Inserm qui assure en France la production des statistiques des causes médicales de décès. De ce fait, un certain nombre de suicides sont comptabilisés comme décès de "causes inconnues" ou décès par "traumatisme et empoisonnement non déterminé quant à l'intention". En France, la sous-estimation du nombre de suicides serait de l'ordre de 20 %.

La qualité des données de mortalité sur le suicide.
E. Jouglu, F. Péquignot, J.L. Chappert, F. Rossollin, A. Le Toullec, G. Pavillon. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, vol. 50, n° 1, 2002, pp. 49-62

Le risque de décès par suicide est surtout important chez les personnes âgées...

La mortalité par suicide varie fortement avec l'âge, notamment chez les hommes. Avant 15 ans, le suicide reste un évènement rare : 9 cas (tous concernant des garçons) ont été déclarés chez les jeunes de la région au cours des six années 2002-2007.

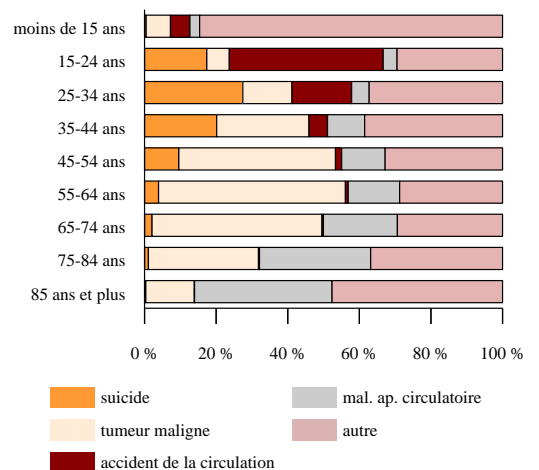
A partir de 15 ans, l'évolution du taux de suicide par âge adopte un profil très différent selon le sexe. Chez les femmes, il augmente entre 15 et 54 ans et reste relativement stable au-delà (fig. 2).

Chez les hommes, le taux de mortalité par suicide connaît une première augmentation entre 15 et 34 ans, puis se stabilise et recule entre 45 et 74 ans. Au-delà de cet âge, le taux de mortalité par suicide augmente à nouveau, cette fois très fortement, pour atteindre 142 décès pour 100 000 habitants après 85 ans.

... mais plus de 40 % des suicides ont lieu chez des adultes d'âge moyen

C'est entre 35 et 54 ans que le nombre de suicides est le plus important, puisque sur les 710 décès par suicide dénombrés en 2007, 43 % concernent des personnes de cette classe d'âge. Par contre, si l'on considère la proportion de suicides parmi l'ensemble des causes de décès, c'est entre 25 et 34 ans que cette proportion est la plus forte. Dans cette classe d'âge, les suicides sont en effet à l'origine d'environ un décès sur 4 (fig. 3).

Figure 3
Part des décès par suicide dans l'ensemble des décès
Pays de la Loire (moyenne 2005-2007)



Source : Inserm CépiDc
Exploitation ORS

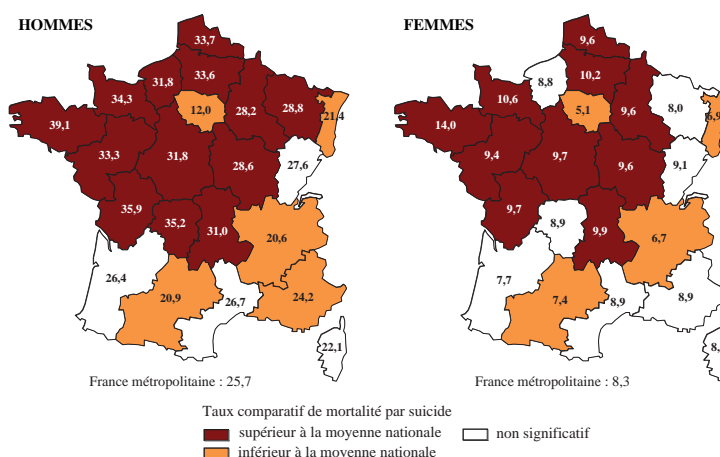
Une situation régionale qui reste défavorable

Au cours des deux dernières décennies, la mortalité par suicide dans les Pays de la Loire est toujours restée supérieure à la moyenne nationale (fig. 4). Sur la période 2005-2007, cette surmortalité atteint 30 % pour les hommes et 21 % pour les femmes. Sur la période 2004-2006, les Pays de la Loire se placent ainsi au 7^e rang des régions de France métropolitaine qui connaissent la plus forte mortalité par suicide pour les hommes, et au 10^e rang pour les femmes.

La mortalité par suicide diminue, notamment dans les classes d'âge les plus âgées

Depuis le milieu des années 1980, comme en France, le taux de mortalité par suicide des Pays de la Loire a globalement suivi

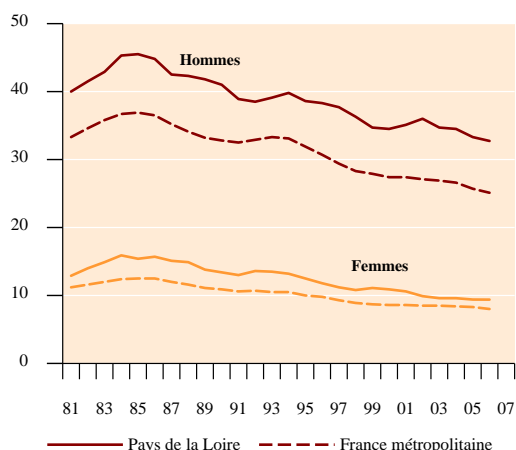
Figure 6
Taux comparatifs de mortalité par suicide selon le sexe
France métropolitaine (moyenne 2004-2006)



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Unité : pour 100 000

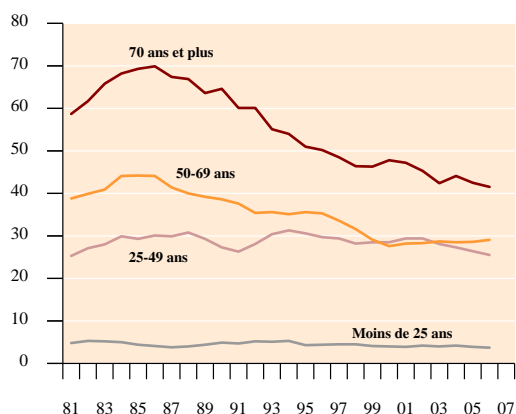
Exploitation ORS

Figure 4
Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide
Pays de la Loire, France métropolitaine (1981-2006)



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

Figure 5
Evolution du taux de mortalité par suicide selon l'âge
Pays de la Loire (1981-2006)



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

une tendance à la baisse. Dans la région, ce recul profite davantage aux femmes (-2,3 % par an en moyenne entre 1985 et 2006) qu'aux hommes (-1,6 %). Cette différence selon le sexe n'est pas aussi marquée au plan national (respectivement -2,1 % et -1,8 %) (fig. 4). Par ailleurs, dans la région, la baisse concerne toutes les classes d'âge mais elle est surtout marquée chez les 50-69 ans (-2 % en moyenne par an) et les 70 ans et plus (-2,4 %) (fig. 5).

CONTEXTE NATIONAL

Au cours des années récentes, le suicide est responsable chaque année d'environ 10 600 décès en France métropolitaine. La mortalité par suicide est surtout élevée dans les régions du quart nord-ouest de l'hexagone, à l'exception de l'Ile-de-France. La Bretagne connaît la situation la plus défavorable, avec une mortalité qui dépasse la moyenne nationale de 58 % pour les hommes et de 62 % pour les femmes (fig. 6). Au sein de l'Union européenne, la France présente une position défavorable, avec une surmortalité masculine par suicide de 41 % par rapport à la moyenne européenne et une surmortalité féminine de 74 % en 2006¹.

Différents facteurs de risque de suicide sont bien identifiés². La famille et plus généralement le support social protègent du suicide : les suicides sont plus fréquents chez les hommes divorcés, vivant seuls ou qui ont perdu leur conjoint. L'inactivité, la dépendance financière ou l'instabilité dans le travail représentent également des situations à risque. Les suicides sont plus fréquents dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées ainsi que dans les zones rurales. Les personnes présentant une pathologie psychiatrique sont plus à risque (syndrome dépressif, psychose maniaco-dépressive...). Il est, par ailleurs, établi que l'abus d'alcool est un puissant facteur de risque, tant par son action directement dépressogène que par l'impulsivité qu'il induit. Enfin, le risque de décès par suicide est fortement majoré chez les personnes ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide.

¹ Décès dus au suicide, par sexe. Taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants. Eurostat, 2006

² La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus. 19 et 20 octobre 2000. Anaes, Fédération française de psychiatrie. Ed. John Libbey Eurotext, 2001, 446 p.

Des situations différentes selon les départements

Depuis de nombreuses années, c'est en Sarthe que la mortalité par suicide est la plus élevée parmi les départements de la région. Sur la période 2005-2007, elle dépasse de 55 % la moyenne nationale, et concerne à la fois les hommes (+ 51 %) et les femmes (+ 61 %).

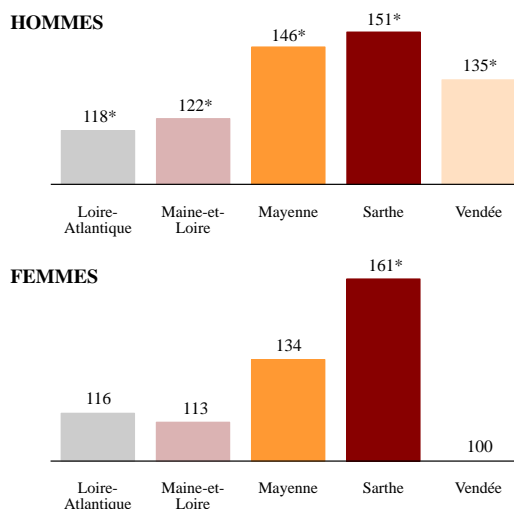
Dans les quatre autres départements, on observe également une surmortalité par suicide significative chez les hommes. Chez les femmes, l'interprétation statistique des écarts avec la moyenne nationale sur cette période de trois ans est plus complexe, en raison du faible effectif des décès. Elle fait l'objet d'une analyse détaillée sur les fiches départementales¹.

Si l'on considère les tendances évolutives depuis le milieu des années 1980, les taux de mortalité masculin et féminin par suicide en Loire-Atlantique, Mayenne et Sarthe suivent, une tendance à la baisse comme au plan national.

En Maine-et-Loire, les évolutions sont difficiles à interpréter mais il semble que la mortalité départementale par suicide connaisse un recul moins important que la moyenne nationale.

Enfin en Vendée, l'évolution apparaît relativement défavorable avec une mortalité féminine qui recule moins vite que la moyenne nationale et une mortalité masculine en augmentation.

Figure 7
Indices comparatifs de mortalité par suicide
Départements des Pays de la Loire (moyenne 2005-2007)



Sources : Inserm CépiDc, Insee
* différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

¹ La mortalité par suicide en Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe et Vendée. ORS Pays de la Loire, février 2010 (2 p. pour chaque document)

Méthodes

Les statistiques de mortalité utilisées sont établies annuellement par l'Inserm CépiDc. L'analyse de la situation actuelle est basée, sauf mention contraire, sur la moyenne des décès des années 2005-2007, afin de limiter les fluctuations aléatoires. Les comparaisons région/France métropolitaine et l'étude des évolutions depuis 1980 reposent sur des indices comparatifs et des taux comparatifs de mortalité qui permettent d'éliminer les effets liés aux différences de structures par âge de la population.

Définitions

Indice comparatif de mortalité (ICM) : cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine. L'ICM France métropolitaine étant égal à 100, un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et, un ICM de 84, une sous-mortalité de 16 % à cette moyenne.

Taux comparatif (ou standardisé sur l'âge) de mortalité : taux de mortalité que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Repères bibliographiques

- Santé mentale et maladies psychiatriques. Dans *La santé des jeunes en Pays de la Loire*. ORS Pays de la Loire, 2009, pp. 85-106
- La mortalité par suicide en France en 2006. A. Aouba, F. Péquignot, L. Camelin, F. Laurent, E. Jouglà. *Etudes et Résultats*, Drees, Inserm-CépiDc, n° 702, 2009, 8 p.
- Le suicide dans les régions françaises. Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé, 2007, 8 p.
- Qualité de vie, santé mentale, violences, accidents chez les jeunes de 12-25 ans. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2005. ORS Pays de la Loire, 2006, 23 p.
- Suicides et tentatives de suicide en France. M.C. Mouquet, V. Bellamy. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 488, 2006, 8 p.
- Pays de la Loire : former les professionnels pour prévenir le suicide. J. Daniel, A. Le Gall, K. Yeball, M. Métivier. *La Santé de l'Homme*, Inpes, n° 382, 2006, pp. 4-10
- Plan régional de santé publique Pays de la Loire 2006-2009. Drass Pays de la Loire, 2006
- Evaluation de l'unité spécialisée d'accueil des suicidants adultes au CHU d'Angers. S. Fanello, B. Gohier, E. Parot et al. *Santé Publique*, SFSP, vol. 17, n° 2, 2005, pp. 265-280