

## CONTEXTE NATIONAL

Tant par les pertes en vie humaine qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne, le suicide est un réel problème de santé publique. Peu d'indicateurs sont cependant disponibles sur le suicide. Les tentatives de suicide ne sont en effet pas recueillies de façon systématique. Les données de mortalité par suicide sont certes des données exhaustives mesurant directement son impact, mais elles restent très sensibles aux biais (au moment de la certification du décès et de la codification du décès) et ne sont pas disponibles immédiatement.

En termes de mortalité, près de 10 800 personnes sont décédées par suicide au cours de l'année 2000, soit 2 % des décès. Il représente la première cause de décès chez les adultes de 25 à 34 ans et la deuxième chez les adolescents de 15 à 24 ans. Au sein des pays européens, la France fait partie des pays à fort taux de suicide et se situe au 4<sup>e</sup> rang après la Finlande, l'Autriche et le Luxembourg. Le nombre de tentatives de suicide est estimé à 160 000 par an avec une fourchette comprise entre 130 000 et 180 000. Ces statistiques sont vraisemblablement sous-estimées en raison de deux sources d'erreur possibles : la dissimulation du caractère suicidaire de l'acte et l'incertitude quant à l'intentionnalité de l'acte. En effet, le suicide reste un sujet tabou, la condamnation de la religion, le problème des assurances, et aussi le souci de ménager la douleur de l'entourage, peuvent en partie expliquer cette sous-estimation. La DREES a tenté d'évaluer la sous-estimation du suicide concernant les données de mortalité<sup>(1)</sup>. Ainsi la proportion du suicide au sein des causes indéterminées en 1999 est estimée à 24 % chez les 15-24 ans et à 40 % chez les plus de 25 ans. En effectuant les corrections, le taux standardisé de suicide augmente de 7,1 %. La faible part des décès de cause indéterminée dans la mortalité générale (0,3 %) explique que la sous-déclaration liée à cette cause soit modérée. Les causes inconnues sont des décès pour lesquels aucun renseignement médical sur la cause n'est spécifié. Une enquête médico-légale est requise pour une partie d'entre eux. Deux enquêtes auprès d'instituts médico-légaux réalisées en Île-de-France et à Lyon ont évalué la sous-estimation du suicide entre 20 % et 30 %. Ces résultats ne sont cependant pas généralisables à l'ensemble de la France ni à toutes les classes d'âge. Il est donc difficile d'évaluer globalement la sous-estimation du suicide liée à cette cause.

La prévention du suicide fait partie des priorités nationales de santé publique du gouvernement. La stratégie d'actions mise en place pour la période 2000-2005 comporte quatre axes : favoriser la prévention par le dépistage des risques suicidaires, diminuer l'accès aux moyens létaux, améliorer la prise en charge des suicidants et de leurs proches et améliorer la connaissance épidémiologique du suicide. Ces mesures nationales s'accompagnent de nombreuses initiatives régionales : 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. Depuis 1997, une journée nationale pour la prévention du suicide est organisée chaque année. Elle permet d'alerter, de sensibiliser et d'informer l'opinion publique sur le suicide.

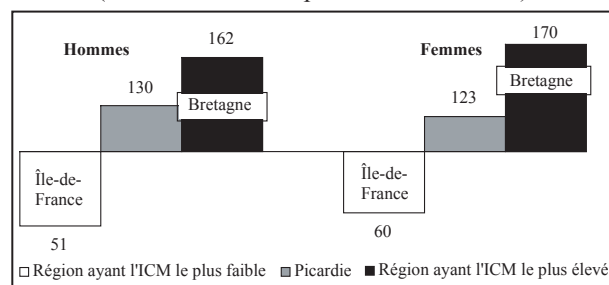
## SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- Une surmortalité par suicide significative chez les hommes comme chez les femmes.
- Les hommes, davantage concernés que les femmes.
- Le suicide est responsable de 12 % des années potentielles de vie perdues.
- La pendaison est le mode de suicide le plus fréquent suivi de l'utilisation d'arme à feu chez les hommes et de l'intoxication chez les femmes.

### ● Surmortalité par suicide chez les hommes et chez les femmes

Les indices comparatifs indiquent une surmortalité significative en Picardie par rapport à la moyenne nationale de +30 % chez les hommes et de +23 % chez les femmes. Chez les hommes, la région présente le 3<sup>e</sup> indice le plus élevé derrière la Bretagne et la Basse-Normandie et le 4<sup>e</sup> chez les femmes derrière la Bretagne, la Basse-Normandie et les Pays de la Loire.

Indice comparatif de mortalité par suicide en 1998-2000  
(ICM France métropolitaine = base 100)



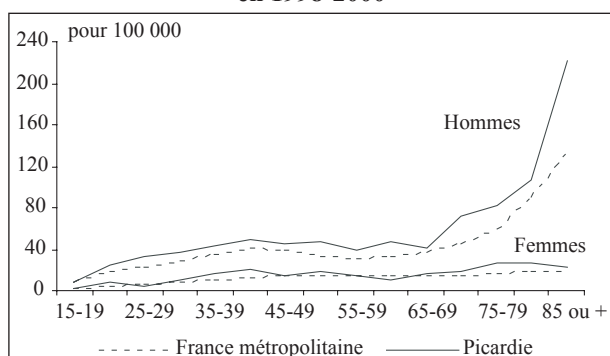
Sources : INSERM CépiDc, INSEE

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test de chi<sup>2</sup> au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

<sup>(1)</sup>Évaluation de la qualité des données de mortalité par suicide : « Biais et impact sur les données nationales en France, à partir des causes indéterminées quant à l'intention », DREES, *Série Études* n° 30, avril 2003

# LES SUICIDES

Taux de mortalité selon le sexe et l'âge en 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

## ● Les hommes, particulièrement concernés

Globalement, la Picardie présente des taux de mortalité supérieurs à la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes (sauf pour trois classes d'âge chez ces dernières).

Chez les hommes, la courbe progresse très fortement après 65 ans. La surmortalité picarde est maximale pour le groupe d'âge 85 ans ou plus.

Chez les femmes, la mortalité par suicide est relativement stable tout au long des différentes tranches d'âge.

Concernant la différence entre les sexes, il faut noter qu'à tous les âges, le taux masculin est au moins le double du taux féminin.

Nombres annuels moyens de décès par suicide en 1998-2000 en Picardie

	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
< 15 ans	2	0,6%	0	0,0%
15-24 ans	19	6,1%	6	5,8%
25-34 ans	46	14,9%	9	8,7%
35-44 ans	64	20,7%	25	24,0%
45-54 ans	61	19,7%	21	20,2%
55-64 ans	33	10,7%	10	9,6%
65 ans ou +	84	27,2%	33	31,7%
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>100,0%</b>	<b>104</b>	<b>100,0%</b>

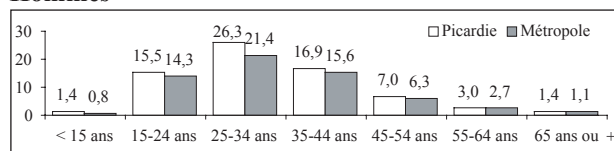
Source : INSERM CépiDc

## ● Plus de 400 décès en moyenne chaque année

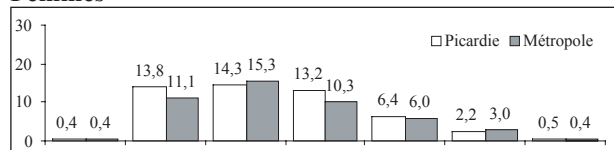
Sur la période 1998-2000, 413 décès par suicide ont été enregistrés en Picardie. Près de 3 décès par suicide sur 4 sont survenus chez des hommes. Les décès par suicide sont plus nombreux chez les plus âgés, mais le poids de cette cause parmi la mortalité est plus faible que chez les plus jeunes.

Part du suicide dans la mortalité selon le groupe d'âge en 1998-2000 en Picardie

### Hommes



### Femmes



Source : INSERM CépiDc

## ● 1 décès sur 4 est attribué au suicide chez les hommes âgés de 25 à 34 ans

Le poids du suicide dans la mortalité est maximal chez les hommes âgés de 25 à 34 ans. En effet, 26,3 % des décès survenant chez des hommes de ce groupe d'âge sont attribués au suicide. Chez les femmes, cette proportion est plus faible : 14,3 %. Pour chacun des deux sexes, la classe d'âge la plus touchée est celle des 25-34 ans. Après 65 ans, il n'est responsable que d'1 décès sur 100. Les proportions sont supérieures en Picardie par rapport à la moyenne française (sauf pour les femmes âgées de 25 à 44 ans).

## ● Diminution de la mortalité par suicide, contrastée selon l'âge

Le taux comparatif de mortalité par suicide pour l'ensemble des personnes âgées de 15 ans ou plus diminue entre 1981 et 1999 (de -27 % chez les hommes et de -29 % chez les femmes). Sur l'ensemble de la période, le taux masculin est plus de trois fois plus élevé que le taux féminin. La surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale se réduit, mais elle reste significative. Ainsi, elle est passée de +50 % en 1981 à +31 % en 1999 chez les hommes et de +33 % à +22 % chez les femmes.

Ces taux comparatifs cachent cependant des différences importantes par groupe d'âge. En effet, la diminution de la mortalité est moins importante chez les plus jeunes.

Ainsi, sur l'ensemble de la période, le taux a diminué de 11 % chez les hommes âgés de 15 à 35 ans contre 24 % chez les hommes âgés de 35 à 64 ans et 36 % chez les plus de 65 ans.

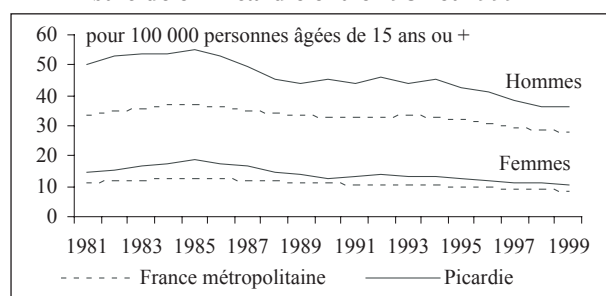
Sur la période 1991-1999, la mortalité progresse même chez les femmes âgées de 15 à 34 ans (+9 %) alors qu'elle diminue de 18 % chez les femmes âgées de 35 à 64 ans et de 32 % chez les femmes âgées de 65 ans ou plus.

Le **taux comparatif de mortalité** ou **taux standardisé direct** est 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 de France métropolitaine au recensement de 1990). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises. L'année pour laquelle est placée le point est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

## ● 12 % des années potentielles de vie perdues sont dues au suicide

Les années potentielles de vie perdues sont comptabilisées comme étant le nombre d'années que les personnes décédées avant 65 ans n'ont pas vécues entre la date du décès et la date anniversaire de 65 ans. En considérant l'ensemble des années potentielles de vie perdues, toutes causes confondues, le suicide est responsable de 12,7 % des pertes chez les hommes et de 9,2 % chez les femmes.

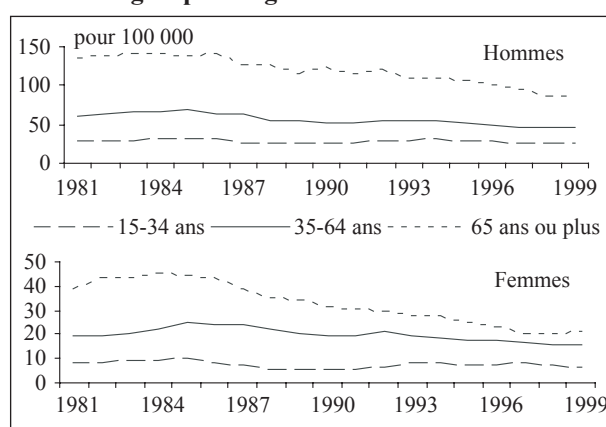
## Évolution des taux comparatifs de mortalité par suicide en Picardie entre 1981 et 1999\*



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

\*données lissées sur trois ans

## Pour trois groupes d'âge



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

\*données lissées sur trois ans

## Répartition des années potentielles de vie perdues entre 0 et 64 ans selon les principales causes de mortalité en 1998-2000 (%)

	Picardie		Métropole	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	26,1	33,5	25,8	36,2
Accidents de la circulation	15,2	12,2	13,6	9,5
<b>Suicides</b>	<b>12,7</b>	<b>9,2</b>	<b>11,4</b>	<b>8,2</b>
Maladies cardio-vasculaires	12,5	10,3	11,8	9,3
Autres	33,4	34,8	37,5	36,8
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : INSERM CépiDc

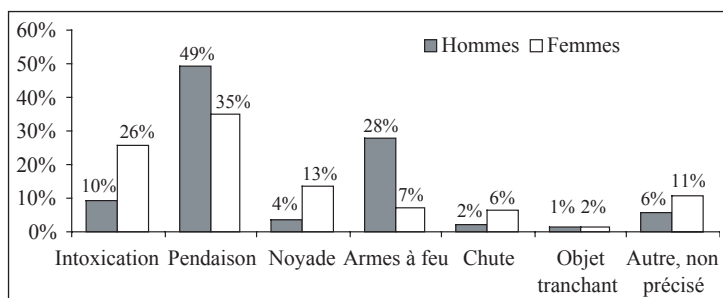
Les **années potentielles de vie perdues** (APVP) représentent le nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécues avant un âge limité (ici 65 ans). Les APVP sont présentées en pourcentages par cause de décès : ainsi, en France, 11,4 % des APVP sont dues au suicide chez les hommes.

# LES SUICIDES

## ● La pendaison, mode de suicide le plus fréquent quel que soit le sexe

Le mode de suicide peut être appréhendé grâce aux données de mortalité. Chez les hommes, le mode de suicide le plus fréquent est la pendaison, représentant près de la moitié des suicides masculins. Vient ensuite l'utilisation d'une arme à feu (28 % des suicides chez les hommes). La 3<sup>e</sup> place est occupée par l'intoxication. Chez les femmes, la pendaison est de même en première place, avec une proportion cependant un peu plus faible que chez les hommes : 35 % (contre 49 %). L'intoxication arrive en seconde position pour les suicides féminins. L'utilisation d'une arme à feu ne se place qu'en 4<sup>e</sup> position chez les femmes, après les noyades.

Répartition des suicides selon le mode en Picardie (1998-2000)



Source : INSERM CépiDc

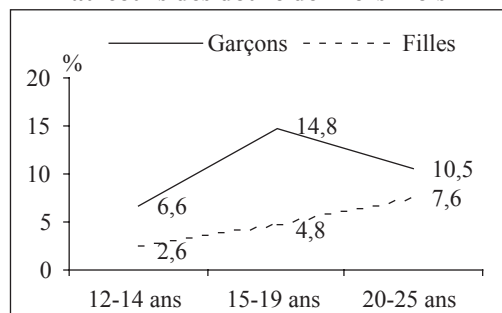
Le Baromètre santé fournit une photographie de l'état de santé des jeunes de 12 à 25 ans, de leurs habitudes de vie, et de leur insertion dans leur environnement proche. Il s'agit d'une enquête nationale périodique utilisant la technique du sondage aléatoire et réalisée par entretien téléphonique d'octobre à décembre 1999. Dans cinq régions (Picardie, Alsace, Nord – Pas-de-Calais, Poitou-Charentes et Pays de la Loire), un suréchantillon provenant de l'échantillon national a été étudié. Il est composé de 646 garçons et 622 filles en Picardie. Le questionnaire aborde la thématique des pensées suicidaires et tentative de suicide.

## ● 5,3 % des Picards âgés de 15 à 25 ans ont tenté de se suicider au cours de leur vie selon le Baromètre santé 2000

8,2 % des Picards âgés de 12 à 25 ans déclarent avoir pensé au suicide au cours de l'année ayant précédé l'enquête. Cette proportion est cependant plus élevée chez les filles (11,2 %) que chez les garçons (5,3 %). La fréquence des idées suicidaires augmente avec l'âge chez les garçons, alors qu'elle connaît un maximum chez les filles pour le groupe d'âge 15-19 ans. Pour ce groupe d'âge, la différence entre les sexes est particulièrement marquée. En France, 3,9 % des garçons et 9,0 % des filles déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des douze derniers mois.

Les tentatives de suicide sont ici explorées selon les déclarations des jeunes et selon les propres perceptions des jeunes sur ce qu'est une tentative de suicide. Les jeunes ayant déclaré avoir tenté de se suicider sont plus nombreux chez les filles (7,6 %) que chez les garçons (3,2 %). Cette proportion augmente chez les garçons avec l'âge. Chez les filles, un maximum s'observe pour le groupe d'âge 15-19 ans. Dans sept cas sur dix, il n'y a eu qu'une seule tentative. En France, 2,7 % des garçons et 6,5 % des filles déclarent avoir déjà tenté de se suicider.

Jeunes déclarant avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois



Source : Baromètre santé 2000 - INPES

Jeunes ayant tenté de se suicider au cours de leur vie

