

# LE SUICIDE EN PICARDIE

En France hexagonale, le suicide est responsable d'un peu moins de 10 400 décès en moyenne annuelle sur la période 2008-2010 (7 650 chez les hommes et 2 727 chez les femmes), soit 1,9 % de l'ensemble des décès. Ces nombres sous-estiment cependant la réalité puisque le service du CépiDc de l'Inserm a évalué, en 2002, à 20 % la « sous-déclaration » des suicides<sup>1</sup>. Une enquête réalisée plus récemment par le même service a cependant réévalué cette sous-estimation à 10 % (résultats non publiés)<sup>2</sup>. Avec ce nombre de décès, la France hexagonale détient l'un des taux de suicide les plus élevés des pays européens. Ainsi, d'après Eurostat, elle se classe au neuvième rang des vingt-huit pays de l'Union européenne ayant la plus forte mortalité par suicide en 2009, après des pays de l'Est (Lituanie, Hongrie, Lettonie, Slovaquie, Estonie, Croatie), la Belgique et la Finlande. La France détient le sixième taux le plus important chez les femmes et le dixième chez les hommes. Par ailleurs, la diminution de la mortalité par suicide depuis 2000 a été moindre en France hexagonale que dans bon nombre de pays européens : dixième diminution la moins conséquente sur les vingt-cinq pays dont le taux était connu en 2000.

En Picardie, ce sont un peu moins de 400 décès par suicide (297 hommes et 89 femmes) qui ont été dénombrés en moyenne annuelle sur la période 2008-2010, ce qui situe la région au cinquième rang des régions françaises présentant les plus forts taux de mortalité.

Les tentatives de suicides ne sont pas toutes répertoriées par les systèmes de recueil de données. Ainsi, les tentatives vues en consultation de médecine générale ne sont pas dénombrées. Cependant, l'étude des données fournies auprès des établissements de soins dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)<sup>3</sup> permet d'avoir une approche des séjours dont l'origine est une tentative de suicide. Ainsi, en 2011, 282 séjours sont dus chaque jour en France hexagonale à une tentative de suicide. À l'inverse des décès, le ratio hommes-femmes se fait au détriment de ces dernières puisqu'elles représentent 62 % de ces séjours hospitaliers. En Picardie cette même année, 15 séjours en moyenne journalière ayant pour origine cette même cause ont été dénombrés, dont 61 % concernaient des femmes.

Depuis 1997, une journée nationale pour la prévention du suicide est organisée chaque année le 5 février. C'est à l'occasion de la 18<sup>e</sup> journée qu'est réalisé ce document qui a vocation à confronter certaines caractéristiques épidémiologiques autour des suicides en Picardie et à l'intérieur de la région, mais aussi de comparer la situation régionale aux données nationales et à celles des autres régions françaises. Il constitue un outil précieux d'aide à la priorisation des actions, tant envers les populations à cibler que pour les territoires à délimiter.

<sup>1</sup> Jouglu E., Péquignot F., Chappert J.L., Rossollin F., Le Toulliec A., Pavillon G. (2002). « La qualité des données de mortalité sur le suicide ».  
<sup>2</sup> Rey G. « Données de décès par suicide. Stress au travail et santé - Situation chez les indépendants ».  
<sup>3</sup> Ce document ne traite toutefois pas des tentatives de suicide.  
<sup>4</sup> Fournies par l'Agence de traitement de l'information hospitalière (Atih).

Contexte	p. 1
Méthodologie	p. 2
Découpages géographiques infra-régionaux	p. 2
Vue d'ensemble	p. 3
Zoom par âge	p. 4-5
Zoom par territoire de santé	p. 6-7
Zoom par pays	p. 8-9
Zoom par état matrimonial	p. 10-11
Modes de suicide	p. 12
En résumé, le suicide en Picardie c'est...	p. 12

Ce document a été réalisé à partir des données établies annuellement par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm. Il fait un état des lieux de la situation de la mortalité par suicide au niveau régional, mais également à deux niveaux géographiques infra-régionaux, les territoires de santé et les pays, et intègre systématiquement des comparaisons avec le niveau national (France hexagonale).

Pour permettre une stabilité statistique suffisante, les indicateurs figurant dans ce document ont été calculés sur différentes périodes en fonction du niveau géographique considéré ou du détail par âge. Aussi, d'un chapitre à l'autre, des chiffres différents peuvent être présentés pour un même indicateur pour la France et la région du fait qu'ils ne font pas référence à la même période.

Les taux présentés par tranches d'âge quinquennales sont des taux bruts de mortalité et ceux relatifs aux grands groupes d'âge (15-34 ans, 35-54 ans, 55-74 ans et 75 ans et plus) ou tous âges sont des taux standardisés. Lorsqu'une surmortalité ou une sous-mortalité est mentionnée, il s'agit systématiquement d'un différentiel de mortalité significatif (cf. paragraphe « test de significativité » ci-dessous) entre le taux standardisé de mortalité par suicide observé sur un territoire donné (région, territoire de santé ou pays) et celui de la France hexagonale.

## Taux standardisés

Le taux brut de mortalité est le rapport entre le nombre de décès et la population d'un territoire donné. Son défaut est lié au fait que certains facteurs comme la structure d'âge et le genre ne sont pas pris en compte. Il n'est pas pertinent de façon générale de comparer des taux bruts de territoires qui ont des structures par âge ou par genre différentes. Pour pallier cette situation, les taux de mortalité présentés dans ce document sont standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (ici la population de la France hexagonale au RP 2006) et sont le plus souvent présentés par genre. Les comparaisons entre plusieurs périodes, suivant le genre ou entre deux ou plusieurs unités géographiques sont ainsi possibles.

La population utilisée pour le calcul des taux par âge et genre des pays, territoires de santé, régions et France est une population qui a été estimée aux 1<sup>ers</sup> juillet de chaque année. Ces estimations ont été réalisées à partir des données de population des recensements de 1990, 1999, 2006, 2007, 2008 et 2009, des données de naissances vivantes, des décès de moins de 1 an survenus une année donnée « a » parmi les personnes qui sont nées cette même année « a » et des quotients de mortalité (France hexagonale). Elles ont ensuite été redressées. Pour ce faire, les données ont été agrégées par département afin de calculer un coefficient de redressement à partir des estimations définitives de l'Insee fournies chaque année par département, âge et genre. Les tranches d'âge considérées pour effectuer la standardisation sont les suivantes : moins de 1 an, 1-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, etc., jusqu'à 85 ans et plus.

## Test de significativité

Afin d'affirmer l'existence d'une sous-mortalité ou d'une surmortalité significative dans un territoire donné par rapport à la France hexagonale, d'une diminution de la mortalité et d'une différence de mortalité entre les hommes et les femmes, des tests de significativité ont été réalisés. Le test, qui consiste à comparer deux taux standardisés, est fondé sur la loi normale. La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique par exemple que certains territoires peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires qui enregistrent pourtant un test significatif.

## Certificats de décès

La codification des certificats de décès est la première des missions du CépiDc de l'Inserm. La codification des causes médicales a été modifiée à partir des décès de l'an 2000, la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10) remplaçant la neuvième révision (Cim 9) utilisée depuis 1979. Ces modifications se caractérisent par une réorganisation des chapitres de la classification et par le changement du mode de codage et donc de l'interprétation des causes de décès. Toutefois, ces changements n'ont eu que très peu d'influence sur les décès par suicide, ce qui permet ainsi le suivi dans le temps.

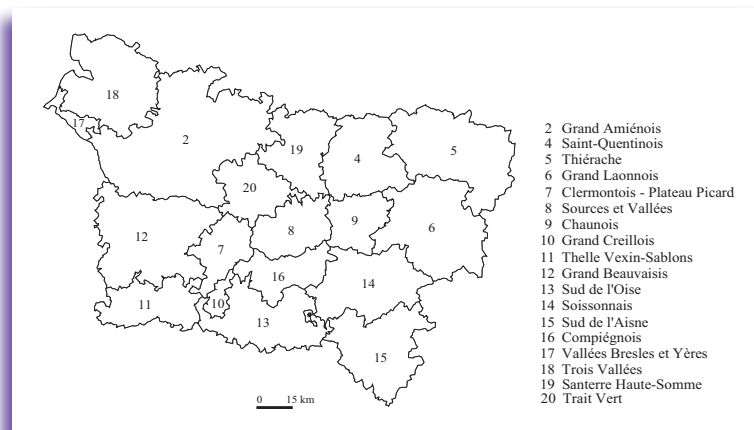
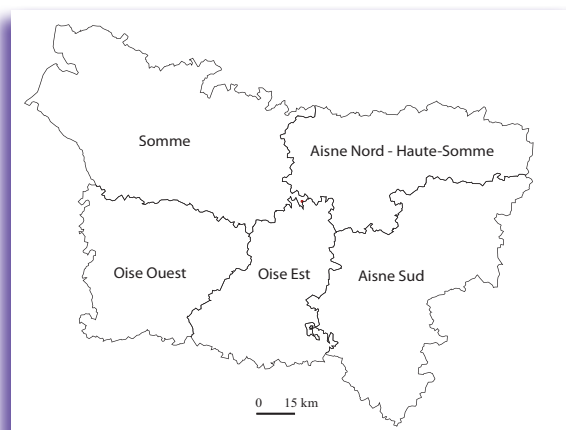
## Limites quant à la certification d'un décès comme étant un suicide

La connaissance des décès par suicide résulte des mentions portées sur le certificat médical de la cause de décès rédigé par le médecin ayant constaté la mort. Les statistiques établies par l'Inserm dans ce domaine doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide, dont une partie peut se trouver notamment parmi les « traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention ». En effet, pour différentes raisons tenant à la perception sociale du suicide ou à l'incertitude sur le caractère volontaire du processus ayant conduit au décès, les médecins certificateurs peuvent ne pas mentionner le suicide ou ne pas être toujours en mesure d'attribuer le décès à un suicide. Le degré de sous-estimation est en outre variable d'une classe d'âge à une autre. Par ailleurs, en cas de mort « suspecte », une procédure médico-légale est engagée et le certificat médical de la cause de décès n'est pas rempli. Dans le système français, les conclusions des expertises médico-légales correspondantes ne sont pas transmises à l'Inserm et les décès concernés sont alors considérés comme étant de cause inconnue.

## DÉCOUPAGES GÉOGRAPHIQUES INFRA-RÉGIONAUX

Territoire de santé

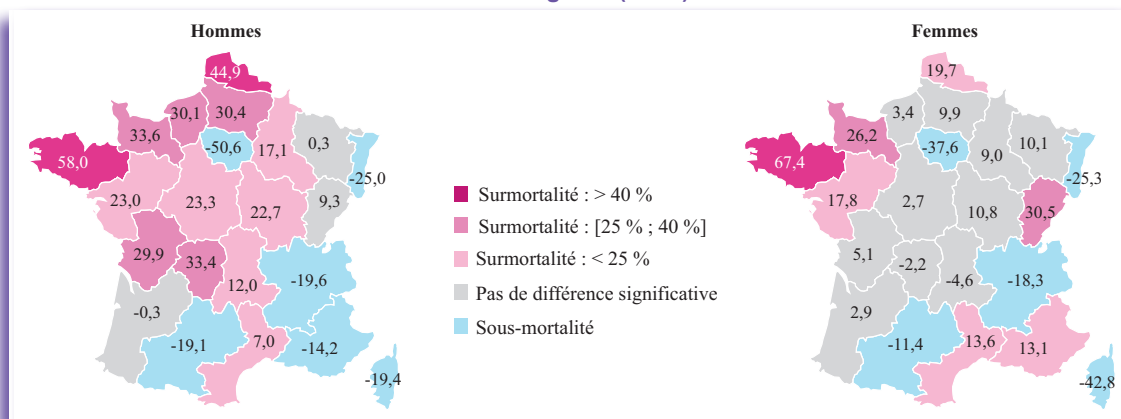
Pays



# VUE D'ENSEMBLE

Sur la période 2008-2010, 386 Picards se sont suicidés en moyenne annuelle. Ceci correspond à 2,3 % de l'ensemble des décès des personnes domiciliées dans la région pour cette période (1,9 % des décès pour la France hexagonale). Les hommes sont davantage concernés que les femmes : 77 % des décès par suicide en Picardie et 74 % au niveau national.

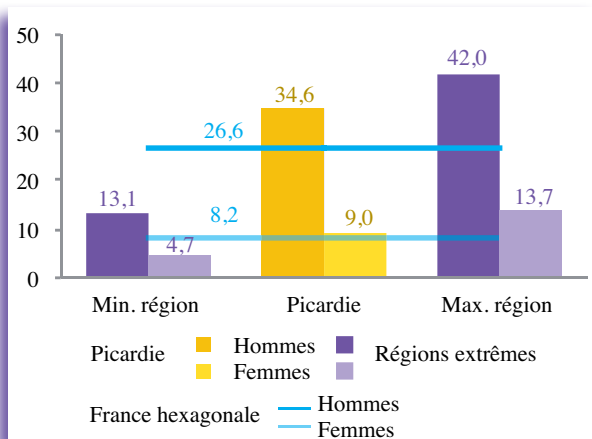
## Différentiel de mortalité par suicide en regard du taux\* de la France hexagonale en 2008-2010, selon le genre (en %)



\* standardisé suivant l'âge.

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## Mortalité\* par suicide en 2008-2010, selon le genre (pour 100 000)



\* taux standardisé suivant l'âge.

Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## Avec une mortalité comparable à celle de la France, chaque année, 75 Picards n'auraient pas fait le geste ultime

En 2008-2010, tous genres confondus, la Picardie présente le cinquième taux standardisé de mortalité par suicide le plus important des régions de France hexagonale : 20,7 pour 100 000 habitants contre 16,5 au niveau national, soit un surplus de mortalité de 25 %. Avec une mortalité équivalente à celle de la France, c'est ainsi 75 suicides de Picards qui auraient été évités en moyenne chaque année sur cette période.

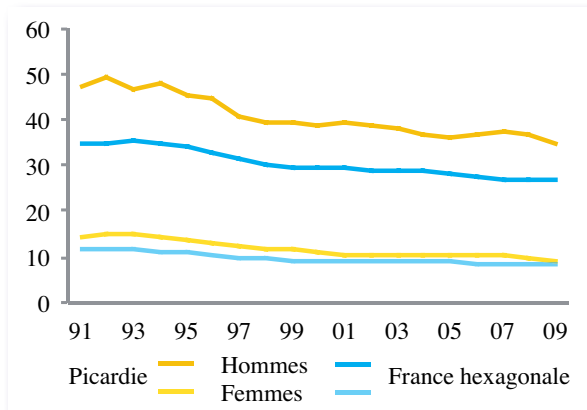
Ce résultat global masque des disparités suivant le genre. En effet, le taux standardisé de suicide des femmes Picardes ne diffère pas de celui observé au niveau national (9,0 pour 100 000 femmes en Picardie et 8,2 en France hexagonale). Pour les hommes, le surplus de mortalité par rapport à la France hexagonale est de 30 %. La région présente le cinquième taux de mortalité par suicide masculin le plus important des régions hexagonales, derrière la Bretagne, le Nord - Pas-de-Calais, la Basse-Normandie et le Limousin, à un niveau proche de la région voisine haut-normande.

## Le taux de suicide des Picards proche du niveau national, celui des hommes plus important

Que ce soit en région ou au niveau national, pour les hommes ou pour les femmes, la mortalité par suicide a diminué depuis le début des années quatre-vingt-dix. Tous genres confondus, entre 1990-1992 et 2008-2010, elle a diminué de 28 % en Picardie et de 24 % en France hexagonale. Cette baisse est plus marquée chez les femmes que chez les hommes : respectivement 37 % versus 27 % en région et 29 % versus 23 % en France hexagonale. Chez les femmes, en 1990-1992, la région présentait une surmortalité par suicide de 25 % par rapport à la France hexagonale. Sur la dernière période triennale (2008-2010), le taux régional ne diffère plus du taux national. Cette évolution favorable en regard du niveau national reste cependant à confirmer dans les années à venir. En effet, un fait semblable avait déjà été observé en 2000-2003, mais le taux de suicide des Picardes s'était ensuite stabilisé jusqu'en 2006-2008. De ce fait, il était redevenu plus important que celui constaté au niveau national, ce dernier ayant continué à diminuer.

Chez les hommes, depuis le début des années quatre-vingt-dix, le taux de suicide en région est resté plus élevé que celui observé en France. Le différentiel de mortalité entre la région et la France reste proche des 30 % depuis la fin des années quatre-vingt-dix.

## Évolution de la mortalité\* par suicide, selon le genre (pour 100 000)



\* taux standardisé suivant l'âge et lissés sur 3 ans.

Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## ZOOM PAR ÂGE

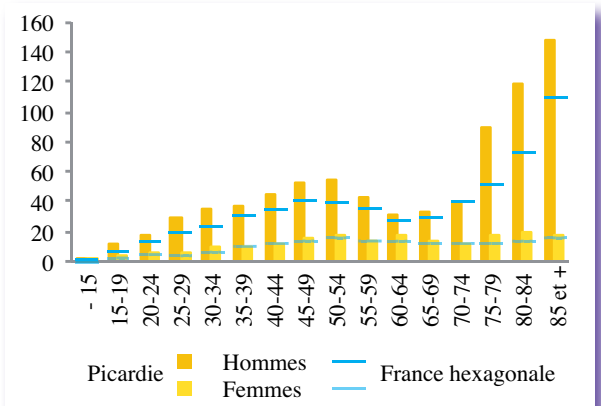
Sur la période 2006-2010, 399 Picards se sont suicidés en moyenne annuelle, soit 70 jeunes de 15-34 ans (17 % des suicides), 162 personnes ayant entre 35 et 54 ans (41 %), 93 personnes de 55-74 ans (23 %) et 73 personnes âgées de 75 ans et plus (18 %). À noter qu'entre un ou deux suicide(s) survient(nent) chaque année chez les moins de 15 ans.

### Le taux de suicide est nettement plus important pour les hommes de 75 ans et plus...

Que ce soit aux niveaux régional ou national, le taux de suicide varie fortement suivant l'âge, de manière différente entre les hommes et les femmes, notamment aux âges les plus élevés. Quel que soit le genre, le taux de mortalité par suicide sur la période 2006-2010 augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 45-54 ans. Puis, pour les femmes, il reste relativement stable avec l'avancée en âge alors que, pour les hommes, il diminue légèrement jusqu'au groupe des 65-69 ans pour augmenter à nouveau, et de manière très importante ensuite.

Par ailleurs, quel que soit le groupe d'âge, la mortalité par suicide est plus importante chez les hommes que chez les femmes, mais suivant un rapport plus ou moins marqué en fonction de l'âge. Ainsi, en Picardie comme en France hexagonale, le taux de suicide masculin est près de deux fois plus important que le taux féminin chez les moins de 15 ans. Ce différentiel augmente ensuite jusqu'au groupe des 25-29 ans : le taux de suicide chez les hommes est alors plus de quatre fois plus élevé que celui des femmes. Le ratio entre les taux de suicide masculin et féminin diminue ensuite avec l'avancée en âge jusqu'au groupe des 60-64 ans ; il est alors à nouveau de près de deux fois plus important pour les hommes. Enfin, ce ratio réaugmente fortement avec l'âge pour être plus de huit fois plus important en région et près de sept fois plus élevé en France pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

### Mortalité\* par suicide en 2006-2010, selon le genre et l'âge (pour 100 000)



\* taux brut.

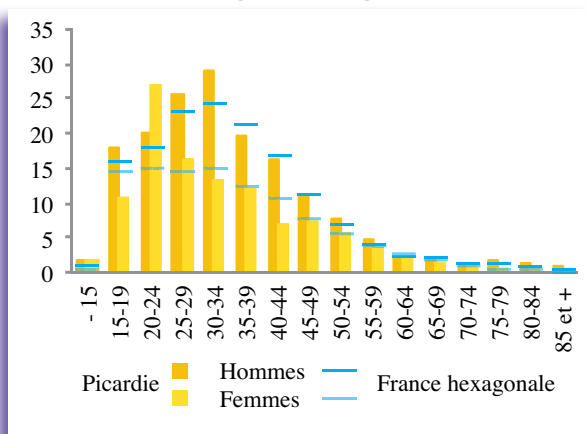
Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

### ...de manière encore plus marqué en Picardie qu'en France

Chez les hommes, quel que soit le groupe d'âge, à l'exception des 60-74 ans, le taux de suicide est plus important en Picardie qu'au niveau national, mais avec un différentiel plus ou moins marqué suivant l'âge : les plus jeunes (15-34 ans) et les plus âgés, notamment les 75-84 ans, enregistrent un surplus de mortalité par rapport à la France plus conséquent.

Chez les femmes, selon le groupe d'âge considéré, la mortalité par suicide peut être proche du niveau national mais une forte surmortalité peut aussi être constatée. Comme pour les hommes, le taux de suicide des femmes est nettement plus important en région pour les plus jeunes (15-34 ans) et pour les personnes plus âgées (75 ans et plus). Par contre, aux âges intermédiaires, les taux de suicide des Picardes sont proches de ceux observés au niveau national.

### Part des décès par suicide en 2006-2010, selon le genre et l'âge (en %)



Source : CépiDc Inserm - Exploitation OR2S

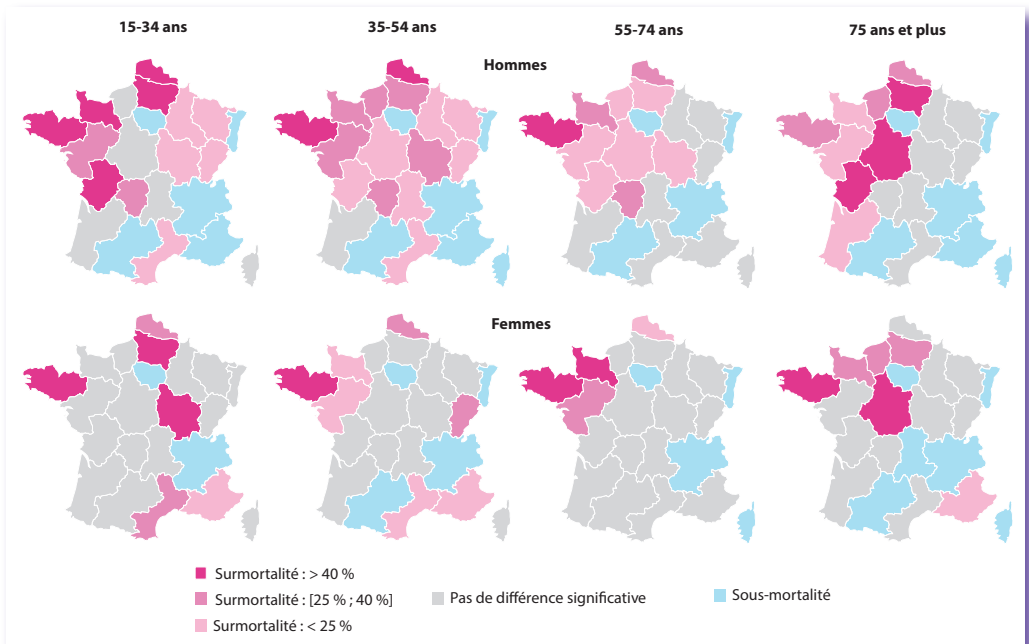
### Plus d'un cinquième des décès de Picards de 15-34 ans est un suicide

En termes de taux, les personnes plus âgées sont davantage concernées par le suicide que les plus jeunes. Toutefois, en termes de proportion parmi l'ensemble des décès, les jeunes voient le suicide prendre une part importante parmi les causes de décès. Ainsi, chez les 15-34 ans, le suicide constitue la première cause de décès, à égalité avec les accidents de la circulation : entre un quart et un cinquième des décès des jeunes picards de 15-34 ans pour chacune de ces deux causes en 2006-2010 ; un cinquième pour la France hexagonale. La part des décès par suicide est un peu plus importante chez les hommes que chez les femmes : 24 % des décès masculins et 18 % des décès féminins pour les Picards de 15-34 ans et respectivement 21 % et 15 % au niveau national. C'est chez les hommes de 30-34 ans que la part des suicides parmi l'ensemble des décès est la plus élevée. Elle constitue alors la première cause de mortalité : 30 % des décès des hommes de 30-34 ans en Picardie pour la période 2006-2010. Cela représente moitié plus de décès que les accidents de la circulation qui constitue la seconde cause de mortalité pour ce groupe.

## Hommes de 75 ans et plus : la Picardie enregistre le taux de suicide le plus important des régions françaises...

Si la Picardie présente globalement une surmortalité par suicide en regard du niveau national, certains groupes sont cependant davantage concernés. Ceci est particulièrement le cas pour les jeunes de 15-34 ans (hommes et femmes) et pour les hommes de 75 ans et plus. Ainsi, les taux standardisés de mortalité par suicide masculin et féminin des 15-34 ans sont de l'ordre de 45 % plus élevés en Picardie que ceux observés au niveau national. Il s'agit du troisième taux le plus important des régions de France hexagonale pour les femmes de 15-34 ans et du cinquième taux pour les hommes de ce groupe d'âge. Pour les hommes de 75 ans et plus, la région enregistre le taux de suicide le plus important des régions hexagonales, avec une surmortalité par rapport à la France de 58 %, soit près de dix points de plus que les deux régions (Centre et Poitou-Charentes) se classant juste après. Il est à noter que le taux de suicide des Picardes de 75 ans et plus est également plus important que celui observé en France hexagonale, mais à un degré moindre que ce qui est relevé pour leurs homologues masculins : surmortalité de 31 % par rapport à la France en 2006-2010, soit le cinquième taux le plus important des régions de l'Hexagone. Concernant les 35-74 ans, la Picardie se situe à un niveau plus intermédiaire, avec une surmortalité par suicide par rapport à la France hexagonale relevée chez les hommes (de +29 % pour les 35-54 ans, soit le septième taux le plus important des régions de l'Hexagone, et de +14 % pour les 55-74 ans, soit le neuvième taux) et une mortalité qui, par contre, ne diffère pas de ce niveau géographique pour les femmes (la région occupe respectivement les dixième et neuvième places des taux les plus élevés des régions de l'Hexagone).

**Différentiel de mortalité par suicide en regard du taux\* de la France hexagonale en 2006-2010, selon le genre et l'âge**



\* standardisé suivant l'âge.

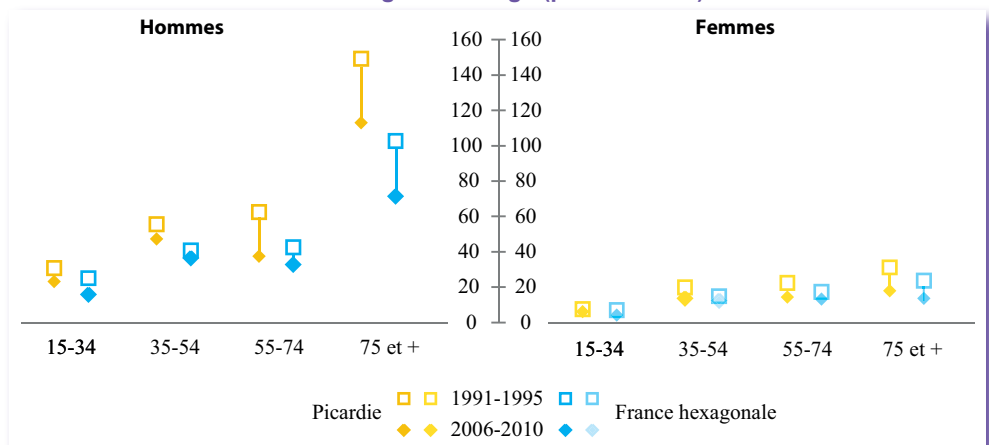
Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## ...taux en 2006-2010 plus important que celui de la France au début des années quatre-vingt-dix

Si la mortalité par suicide a diminué globalement chez les hommes comme chez les femmes entre le début des années quatre-vingt-dix et la fin de la première décennie des années deux-mille, cette baisse a été plus ou moins marquée suivant les groupes d'âge, voire même non significative pour certains groupes. Au niveau national, tous genres confondus, ce sont les plus jeunes (15-34 ans) qui ont vu leur taux de mortalité par suicide le plus diminuer en termes de pourcentage : de près de 40 % entre 1991-1995 et 2006-2010 (ce constat est retrouvé pour chacun des genres). En région, cette diminution a été moins marquée : de l'ordre de 25 % tous genres confondus (baisse non significative chez les femmes).

L'autre groupe d'âge qui a vu sa mortalité diminuer de manière importante est celui des 75 ans et plus, avec cette fois une mortalité féminine qui a diminué davantage (-42 % en Picardie et en France hexagonale) que celle des hommes (-24 % en région et -30 % en France). Ainsi, les hommes picards de 75 ans et plus se distinguent avec une mortalité par suicide très importante qui a moins diminué, passant de la quatrième place des régions hexagonales présentant le taux de suicide le plus important en 1991-1995 à la première place en 2006-2010. De plus, le taux de suicide régional pour ce groupe demeure plus important en 2006-2010 (112,9 pour 100 000 hommes de 75 ans et plus) que le taux enregistré en France en 1991-1995 (102,6). Enfin, il est à souligner qu'en Picardie la mortalité par suicide des 55-74 ans a connu une diminution plus soutenue qu'au niveau national : -40 % pour les hommes et -36 % pour les femmes contre -25 % en France (diminution voisine chez les hommes et chez les femmes).

**Évolution de la mortalité\* par suicide, selon le genre et l'âge (pour 100 000)**



\* taux standardisé suivant l'âge.

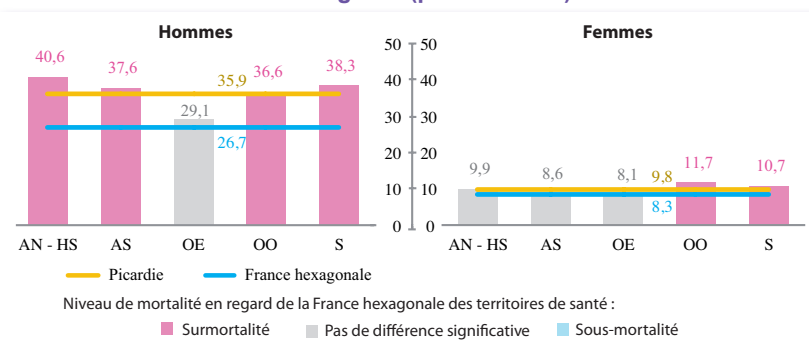
Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

# ZOOM PAR TERRITOIRE DE SANTÉ<sup>1</sup>

## Seul le territoire de santé Oise Est ne présente pas de surmortalité par suicide...

Si la Picardie présente globalement une surmortalité par suicide de 30 % par rapport à la France hexagonale pour la période 2006-2010, le territoire de santé Oise Est se démarque avec une mortalité qui lui est comparable. Les quatre autres territoires de santé picards enregistrent un surplus de mortalité pour cette cause variant entre +30 % (TS Aisne Sud) et +44 % (TS Aisne Nord - Haute-Somme).  
Suivant le genre, les quatre territoires de santé en surmortalité tous genres confondus présentent également une surmortalité masculine. Par contre, outre le TS Oise Est, les deux territoires de santé de l'Aisne ne se différencient pas du niveau national concernant la mortalité féminine par suicide.

## Mortalité\* par suicide en 2006-2010, selon le genre (pour 100 000)



\* taux standardisé suivant l'âge. Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

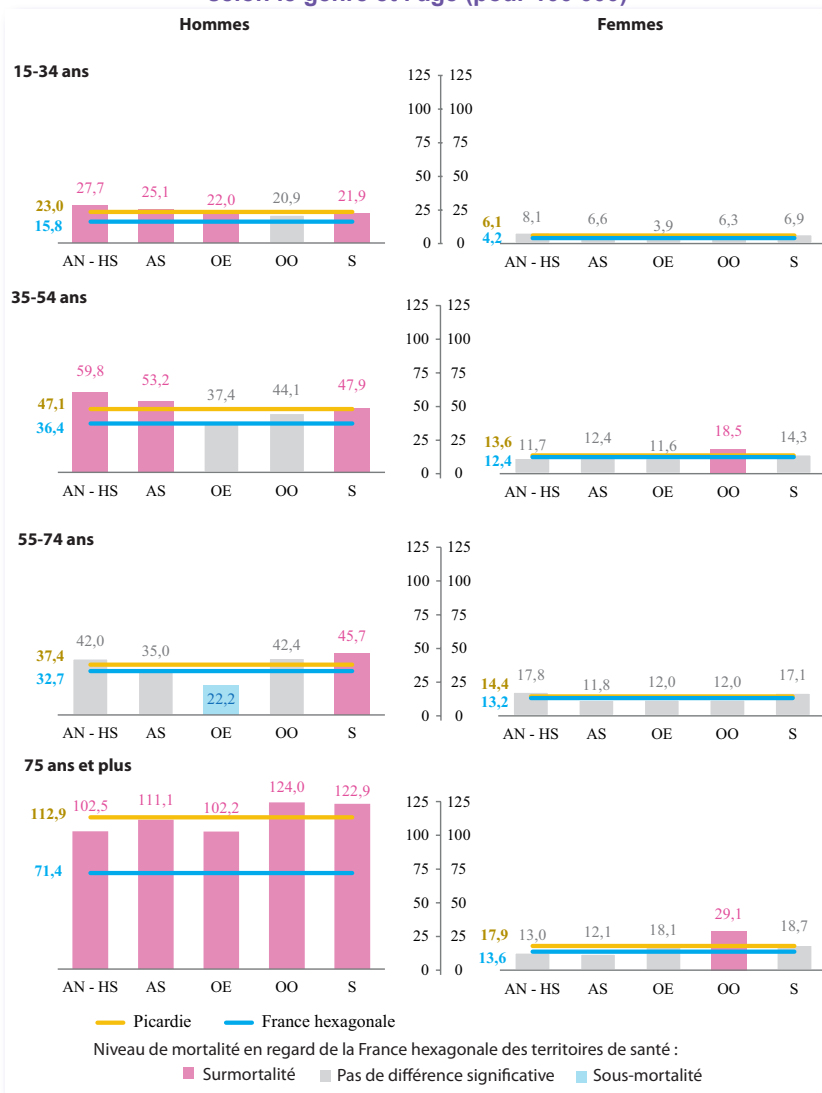
## ...mais fait exception concernant les taux des jeunes hommes et de ceux de 75 ans et plus

Il est à noter que si le territoire de santé Oise Est ne présente pas de surmortalité par suicide en regard du niveau national tous âges confondus et ce pour chacun des genres, exception faite de certains groupes d'âge chez les hommes. Sont ainsi à mentionner les 15-34 ans, pour lesquels la mortalité par suicide est de près de 40 % plus importante que celle de leurs homologues de l'Hexagone pour la période 2006-2010. De même, leurs aînés de 75 ans et plus enregistrent un surplus de mortalité de plus de 40 % en regard du niveau national. À l'inverse, la mortalité par suicide des hommes de 55-74 ans de ce territoire de santé est moindre que celle de l'ensemble du pays (-32 %).

## Suicide des jeunes hommes important dans les territoires de santé de l'Aisne...

Le territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme, présente le taux de mortalité masculin par suicide le plus important des territoires de santé picards. Ceci est notamment le fait d'un taux de suicide plus important chez les plus jeunes, relié à une mortalité des hommes plus âgés plus importante qu'en France hexagonale. Ainsi, en 2006-2010, le taux standardisé de mortalité par suicide des hommes de 15-34 ans de ce territoire de santé est de 75 % plus important que celui qui est observé au niveau national (27,7 pour 100 000 contre 15,8) et il est de près de 65 % plus important pour les 35-54 ans (59,8 contre 36,4). L'autre territoire de santé de l'Aisne est dans une situation voisine.

## Mortalité\* par suicide en 2006-2010, selon le genre et l'âge (pour 100 000)



\* taux standardisé suivant l'âge. Sources : Insee CépiDc, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## ...et des personnes de 75 ans et plus dans ceux de Oise Ouest et Somme

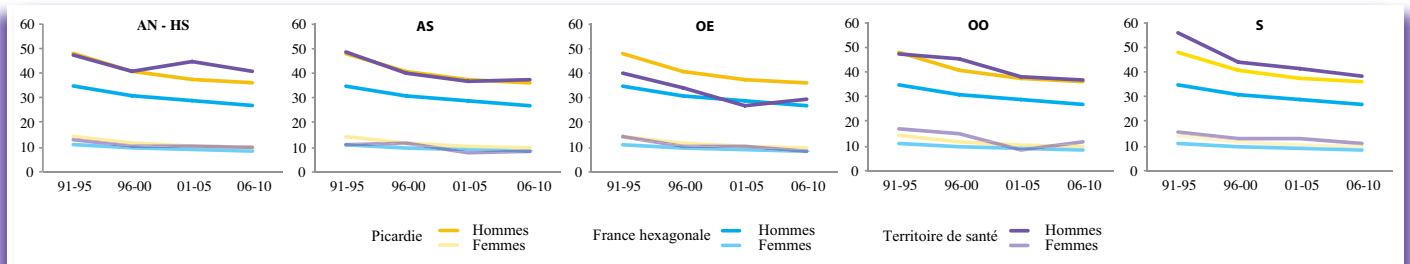
Les taux de suicide des hommes de 75 ans et plus sont nettement plus élevés dans les cinq territoires de santé picards que ce qui est relevé dans l'ensemble du pays. Ils sont tous supérieurs à 100 pour 100 000 hommes de 75 ans et plus tandis qu'il est de l'ordre de 70 pour 100 000 en France hexagonale, soit un surplus de mortalité d'au moins 40 %. Les territoires de santé Oise Ouest et Somme se démarquent avec un niveau de mortalité par suicide pour ce groupe encore plus important (surplus de mortalité par rapport au niveau national dépassant les 70 %). De plus, le TS Oise Ouest présente un taux de mortalité par suicide pour les femmes de 75 ans et plus qui est plus de deux fois plus élevé que celui observé dans l'Hexagone (surplus de mortalité de 113 %). Il est également à noter que le taux des femmes de 35-54 ans est supérieur à celui du niveau national pour ce territoire de santé.

<sup>1</sup> Afin de faciliter la lecture de graphiques de cette double page, le nom des territoires de santé n'a pas été indiqué en entier, mais à l'aide de sigles. La correspondance est la suivante : AN - HS : TS Aisne Nord - Haute-Somme ; AS : TS Aisne Sud ; OE : TS Oise Est ; OO : TS Oise Ouest ; S : TS Somme.

## Entre 1991-1995 et 2006-2010, une diminution des suicides qui concerne tous les territoires de santé...

Tous genres et tous âges confondus, la mortalité par suicide a diminué globalement entre le début des années quatre-vingt-dix et la fin de la première décennie des années deux-mille pour les cinq territoires de santé de la région, mais suivant un degré plus ou moins important. Ainsi, le TS Aisne Nord - Haute-Somme enregistre une diminution deux fois moindre (-15 % entre 1991-1995 et 2006-2010) que les territoires de santé Somme et Oise Est (de l'ordre de -31 % / -32 % ; cette diminution est respectivement de -21 % et -26 % pour les territoires de santé Aisne Sud et Oise Ouest et de -27 % et -24 % en Picardie et dans l'Hexagone). Il est toutefois à noter que si cette baisse est de même nature pour chacun des deux genres dans le TS Somme, elle est plus marquée pour les femmes que pour les hommes dans celui de Oise Est (respectivement -43 % et -28 %). De plus, pour les deux territoires de santé de l'Aisne, la mortalité par suicide des femmes n'a pas diminué significativement entre le début des années quatre-vingt-dix et la fin de la première décennie des années deux-mille.

### Évolution de la mortalité\* par suicide, selon le genre (pour 100 000)



\* taux standardisé suivant l'âge.

Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## ...mais, mise à part pour le territoire de santé Somme, pas confirmée depuis le début des années deux-mille...

Tous âges et tous genres confondus, le territoire de santé Somme est le seul à avoir vu sa mortalité par suicide diminuer significativement entre 2001-2005 et 2006-2010 (de -10 % contre -7 % pour la France hexagonale ; pour la Picardie, le différentiel de -4 % entre les deux taux n'est pas significative). Pour certains territoires de santé, une tendance à la hausse est même constatée chez les hommes et/ou les femmes, bien qu'à chaque fois les deux taux standardisés (2001-2005 et 2006-2010) ne diffèrent pas significativement.

## ...et pas pour les jeunes dans les territoires de santé de l'Aisne

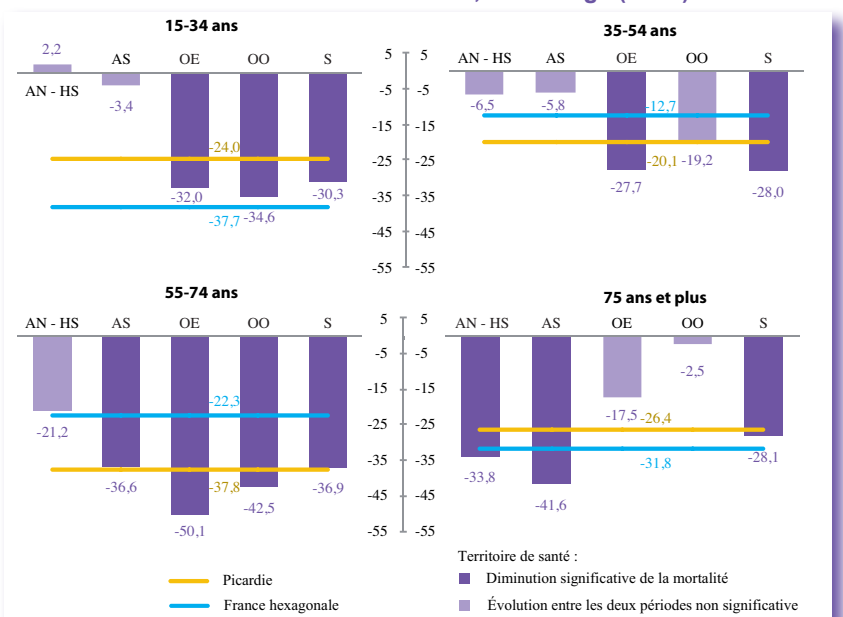
Comme vu précédemment (cf. p. 5), entre 1991-1995 et 2006-2010, la mortalité par suicide a évolué de manière hétérogène entre les groupes d'âge, et suivant des tendances différentes en région et en France. Ces disparités sont encore plus marquées au sein de la région. En effet, si pour la Picardie et l'Hexagone une diminution significative des taux standardisés de mortalité par suicide est relevée globalement pour chacun des grands groupes d'âge, ceci n'est pas retrouvé dans tous les territoires de santé.

Pour les 15-34 ans et les 35-54 ans, les taux de suicide sont restés quasiment identiques entre les deux périodes étudiées dans les deux territoires de santé de l'Aisne. Par contre, ces deux territoires de santé sont ceux qui enregistrent la diminution la plus soutenue de la mortalité chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Le TS Oise Ouest, qui présente le taux de mortalité par suicide le plus important des cinq territoires de santé picards en 2006-2010 pour les personnes de 75 ans et plus, a quasiment le même taux qu'au début des années quatre-vingt-dix pour ce groupe. De même, pour les 75 ans et plus, le TS Oise Est n'a pas vu son taux de mortalité par suicide diminuer significativement entre les deux périodes ; ce territoire reste cependant en tête de classement pour son taux le plus faible en 2006-2010.

Il est à noter que pour le TS Somme la diminution de la mortalité par suicide est relativement homogène pour les différents groupes d'âge étudiés, oscillant autour de -30 % / -35 %. Par ailleurs, il s'agit du seul territoire de santé à enregistrer une diminution significative de la mortalité dans les quatre groupes d'âge étudiés.

### Accroissement de la mortalité\* par suicide entre 1991-1995 et 2006-2010, selon l'âge (en %)



\* calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge.

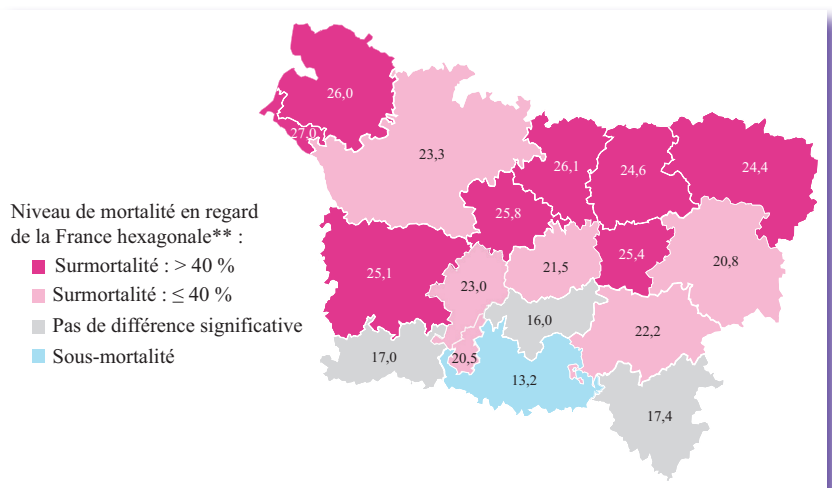
Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## Un gradient global Nord/Sud

En 2004-2010, seuls quatre pays, tous situés au sud de la Région, ne sont pas en surmortalité par suicide tous âges et tous genres confondus en regard du niveau national. Le pays du Sud de l'Oise se démarque même avec un taux de mortalité par suicide moindre que celui qui est observé en France hexagonale : 13,2 pour 100 000 habitants contre 16,9, soit une sous-mortalité de plus de 20 %. Ce constat est observé aussi bien pour les hommes (-18 % de sous-mortalité par rapport à la France) que pour les femmes (-32 %).

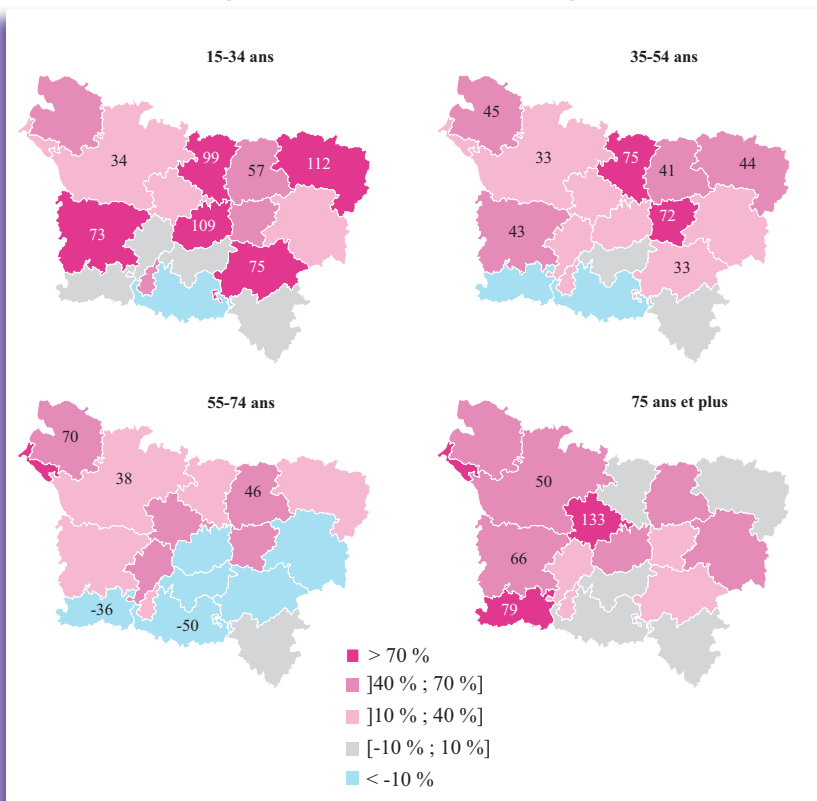
À l'inverse, les pays situés au nord de la région sont ceux qui présentent les taux de mortalité par suicide les plus importants, et notamment ceux limitrophes au Grand Amiénois (surplus de mortalité par rapport à la France dépassant les 40 %). Ce dernier pays est également à mentionner pour son taux de mortalité féminin important : le plus élevé des pays picards, avec un surplus de mortalité par rapport à la France de 50 %. Un autre pays, le Grand Beauvaisis, présente également une surmortalité féminine par suicide en regard de l'Hexagone (de près de 40 %). De même, les pays du nord de l'Aisne, hormis celui du Laonnois, enregistrent une surmortalité supérieure à 40 % en regard de l'Hexagone.

## Mortalité\* par suicide en 2004-2010 (pour 100 000)



\* taux standardisé suivant l'âge. Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S  
 \*\* attention, le découpage en classe n'est pas fait sur la valeur des taux présentés dans la carte mais sur le différentiel de mortalité par rapport à la moyenne nationale.

## Différentiel\* de mortalité par suicide en regard des taux de la France hexagonale en 2004-2010, selon l'âge (en %)



\* la valeur de l'écart entre le taux standardisé (suivant l'âge) du pays avec celui de la France hexagonale est mentionnée (en pourcentage) lorsqu'il y a une différence significative entre les deux taux. Si la valeur est positive, il y a une surmortalité dans le pays en regard de la France et, si elle est négative, il y a sous-mortalité. Si la valeur n'est pas indiquée sur le pays, c'est qu'aucune différence significative entre le taux standardisé du pays et celui du niveau national n'a été relevée.

Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## De fort contrastes territoriaux chez les 15-34 ans

Chez les jeunes de 15-34 ans, en regard du niveau national, une forte surmortalité par suicide est constatée dans de nombreux pays picards. Ainsi, trois d'entre-eux enregistrent un taux standardisé de mortalité en 2004-2010 qui est deux fois plus important que celui constaté en France hexagonale (Thiérache, Sources et Vallées et Santerre Haute-Somme) et deux autres un taux qui est de l'ordre de 1,7 fois plus élevé (Soissonnais et Grand Beauvaisis).

La Thiérache présente une situation atypique, avec le taux de mortalité par suicide le plus élevé des pays picards chez les 15-34 ans et le plus faible pour les personnes de 75 ans et plus.

Concernant la mortalité par suicide des personnes de 35-54 ans, ce sont les pays du nord de la région, ainsi que le Grand Beauvaisis et le Soissonnais qui sont davantage concernés, mais avec un surplus de mortalité en regard du niveau national un peu moins marqué que ce qui est observé pour les 15-34 ans (dépassant toutefois les +70 % dans le Santerre Haute-Somme et le Chaunois).

## Un gradient Ouest/Est pour les 75 ans et plus

Le groupe des 55-74 ans est celui qui présente le différentiel de mortalité par suicide en regard du niveau national le moins marqué : +16 % pour l'ensemble de la région pour la période 2004-2010 ; il est respectivement de +39 % et +26 % pour les 15-34 ans et les 35-54 ans et de +40 % pour les 75 ans et plus.

Les deux pays du sud de l'Oise (Thelle Vexin-Sablons et Sud de l'Oise) présentent même une sous-mortalité par suicide pour ce groupe d'âge. Le pays Thelle Vexin-Sablons se trouve cependant dans une situation particulière pour la période 2004-2010, avec une sous-mortalité par suicide pour les 55-74 ans mais en forte surmortalité pour les aînés de 75 ans et plus : respectivement -36 % et +79 %. De manière plus générale, la mortalité par suicide des personnes de 75 ans et plus est plus importante dans les pays situés à l'ouest de la région qu'à l'Est, faisant ressortir un gradient Ouest/Est plutôt que Nord/Sud.

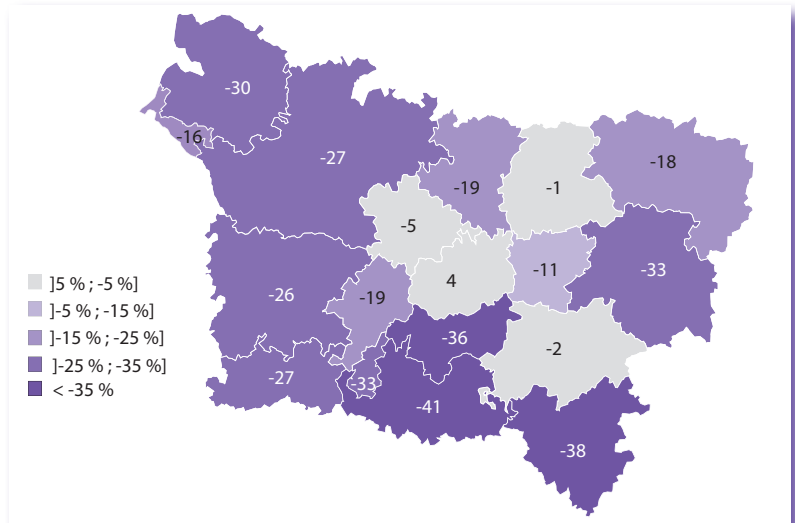


## Une diminution quasi nulle dans une zone centre-nord allant jusqu'au Soissonnais...

Entre les périodes 1990-1996 et 2004-2010, la mortalité par suicide a diminué de manière un peu plus conséquente en région qu'au niveau national : -25 % contre -21 % en Hexagone. Cependant, le taux standardisé de mortalité par suicide observé en 2004-2010 en Picardie (21,6 pour 100 000 habitants) est celui qui était observé en France hexagonale au début/milieu des années quatre-vingt-dix (21,5 pour 100 000 en 1990-1996).

Au sein de la région, cette évolution est très inégale, certains pays voyant même leur taux de suicide stagner entre les deux périodes. Aussi, la région peut être divisée en trois grandes zones. La première, regroupant trois pays du Sud-Est, enregistre la diminution de la mortalité par suicide entre les deux périodes étudiées la plus conséquente : respectivement de -41 %, -38 % et -36 % pour le Sud de l'Oise, le Sud de l'Aisne et le Compiégnois. La seconde zone, regroupant les pays situés à l'ouest de la région ainsi que le Grand Laonnais, enregistre également une diminution significative du taux de suicide entre les deux périodes, mais qui est un peu moins conséquente que les trois pays précédemment cités (de l'ordre de -30 %). La troisième zone regroupe les pays situés dans le « centre » nord-est de la région : à savoir les pays du nord et du centre de l'Aisne, le Grand Laonnais faisant exception, les deux pays situés à l'est de la Somme et deux pays du nord-est de l'Oise. Ces territoires n'ont pas vu leur taux de suicide diminuer de manière significative entre 1990-1996 et 2004-2010. Pour quatre pays, le Saint-Quentinois, le Soissonnais, Sources et Vallées et Trait Vert, il est même resté quasiment identique entre les deux périodes étudiées.

## Accroissement de la mortalité\* par suicide entre 1990-1996 et 2004-2010 (en %)



\* calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge.

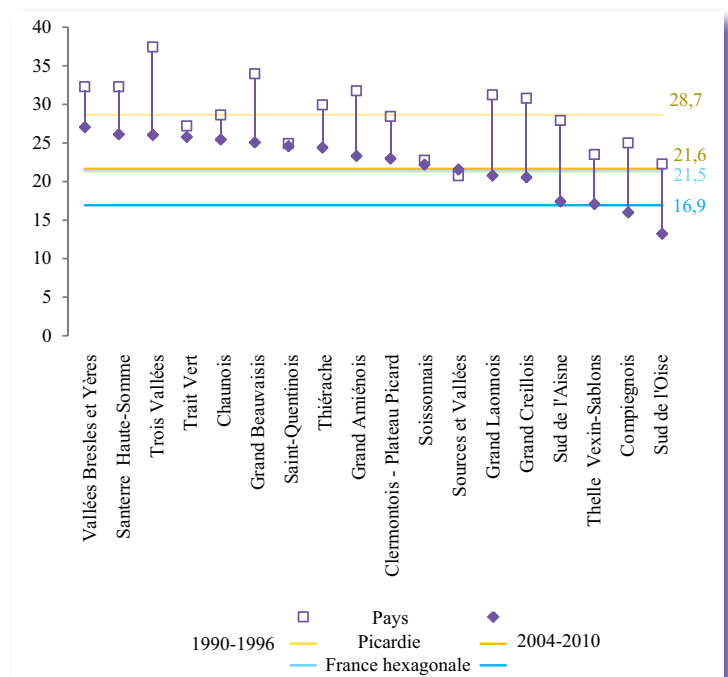
Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

## ...faisant ressortir, pour certains d'entre eux, une surmortalité non constatée antérieurement

De manière générale, les pays qui connaissaient une forte mortalité par suicide en 1990-1996 ont vu celle-ci diminuer de manière relativement conséquente en 2004-2010 : d'au moins 25 % pour cinq des sept pays qui enregistraient un taux standardisé supérieur à 30 pour 100 000 habitants en 1990-1996 (pour les deux autres pays, elle est de l'ordre de -15 % / -20 %). Toutefois, en regard de la France hexagonale, ces sept pays sont toujours en surmortalité par suicide.

Concernant les pays qui avaient, au début/milieu des années quatre-vingt-dix, les taux de suicide les plus faibles, la diminution de la mortalité entre les deux périodes étudiées a été très hétérogène d'un pays à l'autre. Ainsi, deux des six pays qui avaient un taux de suicide inférieur à 25 pour 100 000 habitants en 1990-1996 affichent une des plus grandes diminutions de la mortalité des pays picards (d'au moins 35 %). À l'inverse, trois autres pays ont quasiment le même taux standardisé pour les deux périodes étudiées. Parmi ceux-ci, deux (Sources et Vallées et Soissonnais) présentaient un taux de suicide proche de celui observé dans l'Hexagone en 1990-1996 ; ils se retrouvent en 2004-2010 en surmortalité.

## Évolution de la mortalité\* par suicide (pour 100 000)



\* taux standardisé suivant l'âge.

Sources : CépiDc Inserm, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

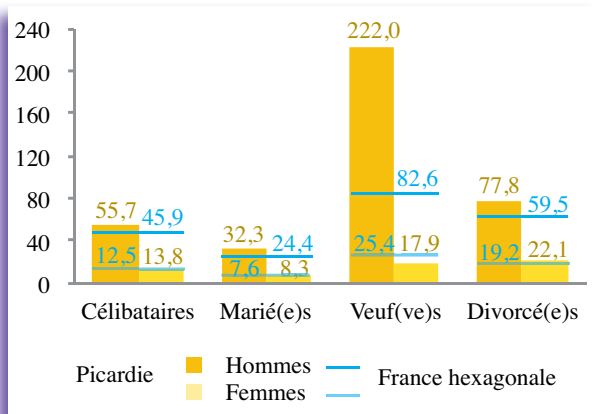
## Seuls quatre pays ont un taux de suicide plus faible en 2004-2010 que celui de la France en 1990-1996

Si la mortalité par suicide de la Picardie en 2004-2010 est au niveau de celle qui était observée en France hexagonale en 1990-1996, certains pays ont un taux standardisé de mortalité pour cette cause de décès qui demeure encore plus important. Il s'agit des pays situés au nord de la région et du Grand Beauvaisis. À l'inverse, seuls quatre pays, tous situés au sud de la région, ont un taux de suicide en 2004-2010 qui est plus faible que celui qui était observé en France au début/milieu des années quatre-vingt-dix (Sud de l'Oise, Compiégnois, Thelle Vexin-Sablons et Sud de l'Aisne). Il est à noter qu'un seul de ces pays, le premier, présente une sous-mortalité avec la France Hexagonale de 2004-2010.

## ZOOM PAR ÉTAT MATRIMONIAL

Sur la période 2001-2010, 400 Picards de 15 ans et plus se sont suicidés en moyenne annuelle. D'après leur état matrimonial, ils y en avaient 175 de marié(e)s (43,9 %), 118 étaient célibataires (29,6 %), 54 divorcé(e)s (13,5 %) et 52 veufs (veuves ; 13,0 %).

**Mortalité\* par suicide des 15 ans et plus en 2001-2010, selon le genre et l'état matrimonial (pour 100 000)**



\* taux standardisé suivant l'âge.

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation OR2S

### Différentiel entre état matrimonial plus marqué chez les hommes que chez les femmes

Le taux de suicide varie fortement suivant le statut matrimonial. Les plus faibles taux sont relevés chez les personnes mariées, et ce aussi bien pour les hommes que pour les femmes, en Picardie comme au niveau national. Par contre, si, chez les hommes, le taux standardisé de mortalité par suicide est nettement plus important pour les veufs que pour les trois autres statuts matrimoniaux, le différentiel entre état matrimonial est moins marqué chez les femmes. Il est à noter qu'en Picardie, le taux de mortalité par suicide des femmes divorcées ne diffère pas significativement de celui des veuves (respectivement 22,1 pour 100 000 et 17,9 pour la période 2001-2010). Au niveau national, ce sont les veuves qui enregistrent le taux de suicide le plus élevé (25,4 pour 100 000), suivi des femmes divorcées (19,2) puis des célibataires (12,5) et enfin de celles qui sont mariées (7,6).

### Les hommes veufs plus nombreux à se suicider, et ce de manière encore plus marquée en Picardie

Chez les hommes de 15 ans et plus, les taux de suicide régionaux sont plus élevés que ceux de la France hexagonale pour tous les statuts matrimoniaux. Le surplus de mortalité observé en région en regard du niveau national est très marqué pour les hommes veufs : le taux de mortalité par suicide pour la période 2001-2010 est entre deux et trois fois plus élevé en Picardie que dans l'Hexagone (222,0 contre 82,6). La Picardie présente le second taux de suicide des hommes veufs le plus important des régions hexagonales, derrière la voisine haut-normande et à un niveau proche de l'autre région normande. Par ordre décroissant, la région se situe au cinquième rang pour les hommes mariés et divorcés et au septième pour les célibataires.

Chez les femmes de 15 ans et plus, aucune différence significative n'est relevée avec le niveau national pour les quatre états matrimoniaux.

Par ailleurs, en Picardie comme en France, quel que soit le statut matrimonial, le taux de suicide des hommes reste toujours plus élevé que celui des femmes.

### État matrimonial et point méthodologique

Contrairement au reste du document, la population utilisée pour le calcul des taux par âge, genre et état matrimonial présentés dans cette page et la suivante est celle au 1<sup>er</sup> janvier 2006. Elle correspond à la population au milieu de la période 2001-2010, et a donc été multipliée par dix pour effectuer les calculs.

Les taux figurant sur cette page et la suivante ne sont pas des taux tous âges, mais font référence aux personnes de 15 ans et plus. Par ailleurs, comme pour le reste du document, les taux relatifs aux grands groupes d'âge (15-34 ans, 35-54 ans, 55-74 ans et 75 ans et plus) sont des taux standardisés. Les tranches d'âge considérées pour effectuer la standardisation sont les suivantes : 15-19 ans, 20-24 ans, etc., jusqu'à 80 ans et plus.

Les parts de personnes veuves et divorcées sont très faibles chez les 15-34 ans (respectivement 0,1 % et 1,4 % en Picardie comme en France hexagonale, tous genres confondus), de même que celle de veuf(ve)s chez les 35-54 ans (1,9 % en Picardie et 1,6 % en France). Aussi, les effectifs ne permettent pas de calculer des taux suffisamment stables en Picardie, seuls les taux français sont présentés pour ces groupes.

**Répartition de l'état matrimonial au 1<sup>er</sup> janvier 2006, selon le genre et l'âge (en %)**

	Hommes		Femmes	
	Picardie	France*	Picardie	France*
<b>15-34 ans</b>				
Célibataires	82,3	82,7	74,4	75,2
Marié(e)s	16,6	16,3	23,7	22,9
Veuf(ve)s	0,0	0,1	0,2	0,2
Divorcé(e)s	1,0	1,0	1,8	1,8
<b>35-54 ans</b>				
Célibataires	25,6	27,1	19,6	21,5
Marié(e)s	63,9	62,6	65,6	63,3
Veuf(ve)s	0,8	0,7	3,0	2,5
Divorcé(e)s	9,7	9,6	11,8	12,7
<b>55-74 ans</b>				
Célibataires	8,6	9,3	6,2	7,7
Marié(e)s	78,2	77,5	64,3	63,5
Veuf(ve)s	4,7	4,2	20,4	17,9
Divorcé(e)s	8,6	9,0	9,2	10,9
<b>75 ans et plus</b>				
Célibataires	6,1	7,4	5,8	7,8
Marié(e)s	69,4	70,6	28,0	28,3
Veuf(ve)s	21,6	19,2	62,5	60,0
Divorcé(e)s	2,9	2,8	3,7	3,9

\* hexagonale.

Source : Insee - Exploitation OR2S

## Suicide moindre chez les personnes mariées, mais qui diffère également selon l'âge et le genre

Pour chacun des groupes d'âge analysés, ce sont les personnes mariées qui enregistrent les plus faibles taux standardisés de mortalité par suicide en 2001-2010, et ce pour chacun des genres, en Picardie comme en France. Cependant, à l'instar de ce qui est observé tous statuts matrimoniaux confondus, le taux de suicide des personnes mariées diffère suivant le genre et l'âge. Il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et ce quel que soit l'âge, et est maximal chez les hommes de 75 ans et plus.

### Quel que soit l'âge, le suicide plus présent chez les hommes veufs...

En France hexagonale, pour chacun des grands groupes d'âge analysés, le taux de suicide des hommes veufs est plus important que ceux observés pour les trois autres statuts matrimoniaux. Par contre, ce constat ne se retrouve pas chez les femmes. Ainsi, toujours pour le niveau national, si, chez les femmes de 15-34 ans, ce sont les veuves qui enregistrent le taux de suicide le plus important devant les divorcées, ceci n'est pas retrouvé aux âges plus élevés. En effet, chez les femmes de 55-74 ans et de 75 ans et plus, ce sont les divorcées qui enregistrent les taux de suicide les plus importants, devant ceux enregistrés pour les veuves. Chez les Françaises de 35-54 ans le taux de suicide des veuves et des divorcées est du même ordre de grandeur, à un niveau plus important que celui des célibataires et des femmes mariées. Toutefois, au niveau régional, des tendances proches de celles relevées au niveau national sont retrouvées en Picardie même si la faiblesse des effectifs pour certains groupes ne permet pas d'effectuer toutes les comparaisons nécessaires<sup>2</sup>.

### ...mais à un niveau encore plus important pour ceux de 75 ans et plus

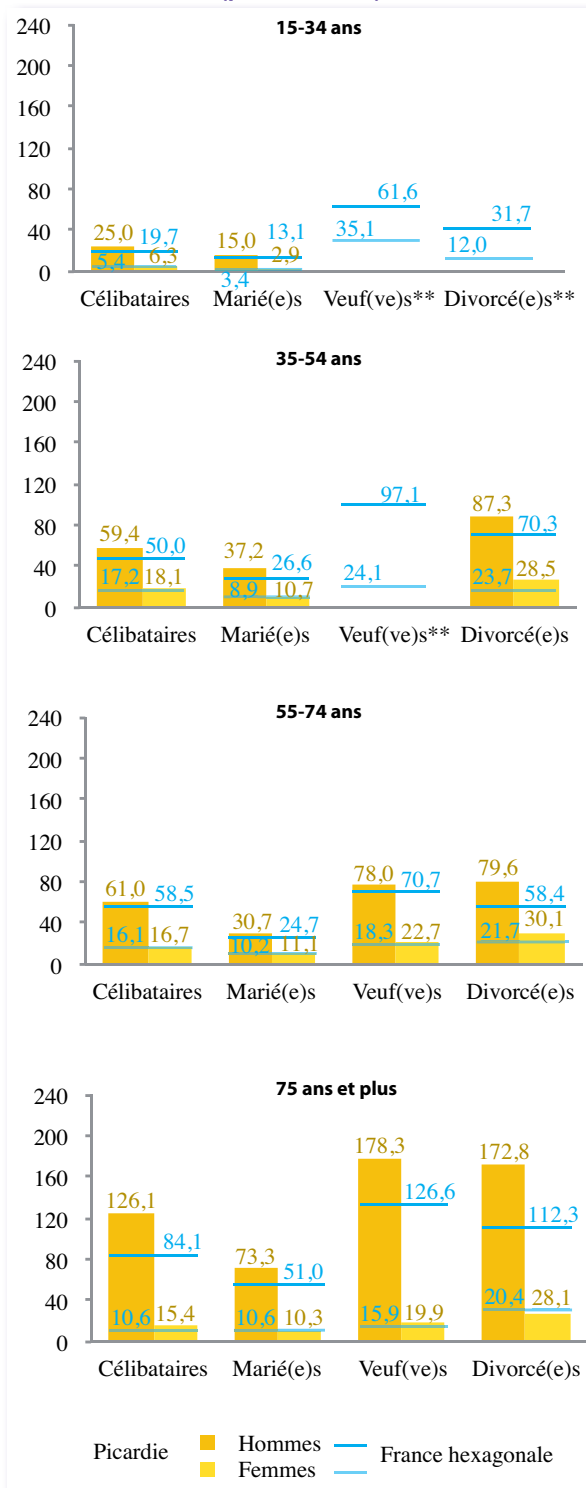
Parmi les personnes veuves, le taux standardisé de mortalité par suicide est maximal chez les hommes de 75 ans et plus. De plus, quel que soit le genre, le taux de suicide est plus important en région qu'en France hexagonale chez les veuf(ve)s de 75 ans et plus. Par contre, toujours parmi les personnes veuves, les taux masculins et féminins relevés pour ces deux niveaux géographiques ne diffèrent pas chez les 55-74 ans.

### Chez les plus âgées, le taux de suicide des personnes divorcées est également important

En France hexagonale, si quel que soit le groupe d'âge le taux de suicide des hommes veufs reste plus important que ceux des trois autres statuts matrimoniaux, celui des hommes divorcés est également important aux âges plus élevés. Ainsi, le différentiel entre les taux standardisés de mortalité par suicide des divorcés par rapport aux veufs se réduit fortement avec l'avancée en âge (passant de -49 % chez les 15-34 ans sur la période 2001-2010, à -28 % pour les 35-54 ans, puis à -17 % pour les 55-74 ans et à -11 % pour les 75 ans et plus). En Picardie, les taux de suicide masculins de ces deux statuts matrimoniaux ne diffèrent pas chez les 55-74 ans et les 75 ans et plus.

Par ailleurs, il est constaté que le taux de mortalité par suicide des hommes de 75 ans et plus est plus important dans les territoires de santé Oise Ouest et Somme que dans les trois autres territoires de santé picards (cf. p. 6). Cette différence est surtout la résultante d'un taux de suicide plus marqué chez les veufs dans ces deux territoires de santé de l'ouest de la région<sup>3</sup>.

Mortalité\* par suicide des 15 ans et plus en 2001-2010, selon le genre, l'âge et l'état matrimonial (pour 100 000)



\* taux standardisé suivant l'âge.

\*\* taux régionaux non présentés du fait de l'instabilité engendrée par les faibles effectifs ; cf. encadré ci-contre.

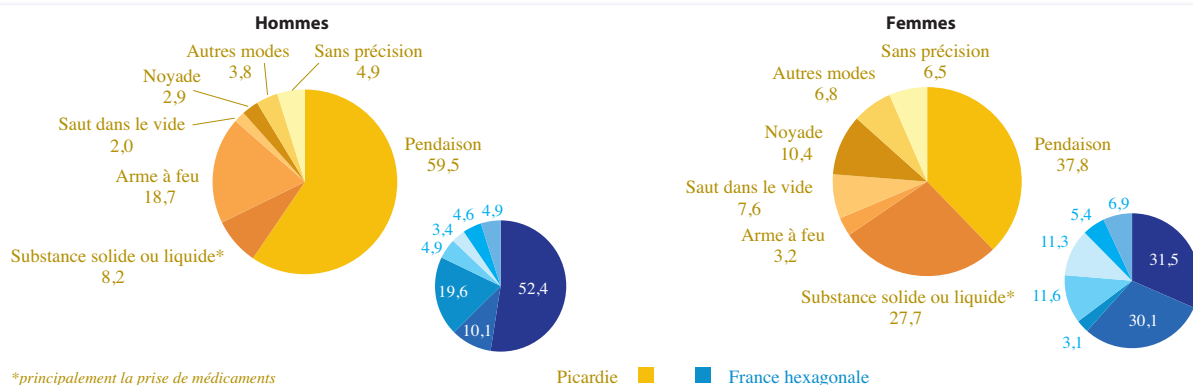
Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation OR2S

<sup>2</sup> Cf. encadré page ci-contre.

<sup>3</sup> Compte-tenu de la faiblesse des effectifs pour certaines situations matrimoniales, aucune information n'est présentée au niveau des pays.

# MODES DE SUICIDE

Répartition des modes de suicide en 2001-2010, selon le genre (en %)



Source : CépiDe Inserm - Exploitation OR2S

## La moitié des suicides sont le fait d'une pendaison

En Picardie comme en France, le mode de suicide le plus fréquent est la pendaison, représentant plus de la moitié des décès par suicide en région (54,3 %) et un peu moins de un sur deux en Hexagone (46,9 %) sur la période 2001-2010. Si, en région, la prédominance des suicides par pendaison est observée pour les deux genres, elle est nettement plus marquée chez les hommes : près de trois décès sur cinq pour les Picards contre moins de deux sur cinq pour les Picardes. Il est à noter qu'au niveau national, chez les femmes, les parts de suicide par pendaison et par prise de substance solide ou liquide (principalement de médicaments) sont très proches, avoisinant les 30 % sur la période 2001-2010. En Picardie, sur la même période, chez les femmes, la part de suicide par pendaison est plus différenciée puisqu'elle devance de dix points celle par prise de substance solide ou liquide.

Ainsi, chez les femmes, les deux principaux modes de suicide sont la pendaison et la prise de substance solide ou liquide ; la part de suicide féminin par pendaison étant plus marquée en Picardie que ce qui est observé en France hexagonale. Avec une part moindre que les deux modes de suicide mentionnés précédemment, la noyade et le saut dans le vide représentent les troisième et quatrième moyens les plus couramment utilisés par les femmes pour mettre fin à leur jour. En outre, ces quatre modes de suicide correspondent à près de 85 % des suicides féminins survenus en 2001-2010, en région comme en France.

Chez les hommes, cette répartition diffère. Trois modes de suicide sont majoritairement utilisés. Outre la pendaison, l'utilisation d'une arme à feu constitue le second mode, responsable de près de deux décès par suicide sur cinq, et l'ingestion d'une substance liquide ou solide le troisième, représentant environ un décès sur dix, en Picardie comme en France.

## En résumé, le suicide en Picardie c'est...

### Trois nombres clés en 2008-2010

- En moyenne annuelle, 386 Picards se sont suicidés, soit plus de 7 suicides chaque semaine.
- La Picardie présente le 5<sup>e</sup> taux de mortalité par suicide le plus important des régions de France hexagonale.
- Avec un niveau de mortalité comparable à celui de la France hexagonale, 75 Picards ne se seraient pas suicidés en moyenne annuelle.

### Des différences démographiques

- Pour les femmes, le taux de suicide régional ne diffère pas significativement du taux national, contrairement à celui des hommes.
- Le taux de suicide est particulièrement élevé chez les hommes de 75 ans et plus (premier taux le plus important des régions hexagonales).
- En regard de la France hexagonale, la Picardie enregistre un surplus de mortalité par suicide nettement plus important chez les jeunes de 15-34 ans (respectivement troisième et cinquième taux les plus importants des régions de France pour les femmes et pour les hommes).

### Des contrastes selon le statut matrimonial

- Le taux de suicide est plus important chez les personnes veuves et est moindre chez celles qui sont mariées.
- En Picardie, la mortalité par suicide des hommes veufs est nettement plus importante que celle observée dans l'ensemble du pays.
- Chez les 55 ans et plus, la mortalité par suicide des divorcé(e)s est également importante, proche de celle des personnes veuves.

### Des disparités infra-régionales

- Le nord de la région est davantage concerné par le suicide, hormis chez les personnes de 75 ans et plus où l'Ouest ressort davantage.
- Au niveau des territoires de santé, seul le TS Oise Est n'est pas en surmortalité par rapport à la France hexagonale. À un niveau géographique plus fin, le pays Sud de l'Oise est le seul à présenter une sous-mortalité et trois autres pays, tous situés au sud de la région, ont un taux qui ne diffère pas de celui de l'Hexagone.
- En termes d'évolution, la diminution du taux de suicide entre 1990-1996 et 2004-2010 a été inégale au sein de la région : les pays situés au centre-nord de la Picardie étant ceux qui enregistrent les diminutions les plus faibles, voir pour certains, des taux qui sont restés quasiment identiques.

Ce document a été imprimé à 700 exemplaires en février 2014 par l'OR2S.

Il a été réalisé avec le soutien financier de l'agence régionale de santé de Picardie et du conseil régional de Picardie.

Il a été rédigé par Nadège Thomas et Alain Trugeon.

Il a été mis en page par Sylvie Bonin.

Directrice de la publication : Dr Elisabeth Lewandowski.