



Études et Résultats

N° 702 • septembre 2009

La mortalité par suicide en France en 2006

En 2006, plus de 10 400 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine. Les suicides sont aux trois quarts masculins. Le taux de suicide a baissé de 20 % en 25 ans, mais il a diminué trois fois moins vite que l'ensemble des morts violentes. En outre, depuis 2000, il augmente pour les 45-54 ans, notamment pour les hommes.

Pour les 25-34 ans, les suicides constituent la première cause de mortalité pour les hommes et la deuxième pour les femmes, derrière les tumeurs. Le taux de suicide augmente avec l'âge, plus fortement pour les hommes que pour les femmes. Le principal mode de suicide est la pendaison pour les hommes et la prise de médicaments pour les femmes. Les taux de décès par suicide les plus élevés sont le fait des veufs et des divorcés.

Les disparités régionales de mortalité par suicide sont marquées : les régions de l'Ouest et dans une moindre mesure du Nord et du Centre sont nettement au-dessus de la moyenne nationale. Au sein de l'Europe de l'Ouest, la France présente les taux de décès par suicide les plus élevés après la Finlande.

Albertine AUBA, Françoise PÉQUIGNOT, Laurence CAMELIN, Françoise LAURENT et Éric JOUGLA

CépiDc - INSERM

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville

Ministère de la Santé et des Sports

Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État

LE TAUX DE SUICIDE en France a baissé de 20 % en 25 ans (encadré 1). Toutefois, il a reculé beaucoup moins vite que l'ensemble des morts violentes. La France reste en 2006 l'un des pays européens où la mortalité par suicide est la plus forte. Dans ce contexte, l'apport de données précises sur les suicides permet de caractériser les groupes de population les plus exposés et reste essentiel afin d'orienter les actions futures à mettre en place. Cet article se propose ainsi d'analyser les données disponibles les plus récentes publiées sur les décès par suicide (année 2006¹), de documenter les évolutions et d'évaluer le poids de ces décès dans la mortalité générale (encadré 2).

Plus de 10 000 suicides par an, aux trois quarts masculins

En 2006, on a enregistré en France métropolitaine 10 423 suicides (tableau 1). Le suicide est majoritairement masculin avec 7 593 hommes et 2 830 femmes. En 2006, les 10 423 suicides² représentent 2,0 % de l'ensemble des causes de décès (515 952 décès) et près du tiers des morts violentes (36 700 décès). Pour les hommes, le suicide représente 2,9 % de la mortalité générale et constitue plus du tiers des décès par mort violente. Pour les femmes, un décès sur cent est dû au suicide, ce qui correspond à une mort violente sur cinq.

Neuf suicides d'hommes ou de femmes sur dix se produisent entre 25 et 84 ans (tableau 1). S'élevant à moins de 600 décès par an avant 25 ans, le nombre de suicides atteint un pic dans la tranche d'âge des 45-54 ans avec 2 295 décès, soit plus d'un décès sur cinq. Son incidence diminue après 55 ans et se situe autour de 500 décès par an après 85 ans. La distribution du nombre des décès selon l'âge est proche pour les deux sexes.

Le suicide est la première cause de décès des hommes entre 25 et 34 ans

Globalement, la part du suicide dans la mortalité générale est faible. Pour les hommes comme pour les

femmes, celle-ci varie très fortement avec l'âge. Inférieure à 1 % avant 15 ans, elle atteint son maximum entre 25 et 34 ans (23 % chez les hommes, 18 % chez les femmes) puis chute brutalement jusqu'à 3 % entre 55 et 64 ans. À partir de 65 ans, la part des décès par suicide décroît régulièrement et, au-delà de 84 ans, les suicides ne représentent plus que 0,3 % de la mortalité toutes causes confondues.

Si le nombre absolu de suicides est le plus important pour les hommes de 45-54 ans, c'est pour la classe d'âge des 25-34 ans que l'importance des décès par suicide, relativement aux autres causes de mortalité, est la plus forte (tableau 2). Dans cette tranche d'âge des 25-34 ans, le suicide constitue la première cause de décès des hommes (près d'un sur quatre). Avec 16 % des décès, il se situe en deuxième position derrière les accidents de transport pour les 15-24 ans, et derrière les tumeurs pour les 35-44 ans, avec 18 % des décès. Pour les hommes de 45 à 54 ans, le suicide est la quatrième cause de décès après les tumeurs, les maladies cardiovasculaires et les maladies de l'appareil digestif. Pour les femmes, le suicide apparaît comme la deuxième cause de décès entre 25 et 44 ans derrière les tumeurs. Dans les classes d'âge de 15-24 ans et de 45-54 ans, il se situe en troisième position, précédé des accidents de transport et des tumeurs chez les 15-24 ans et des tumeurs et des maladies cardiovasculaires chez les 25-44 ans.

Les taux de suicide augmentent avec l'âge, plus fortement pour les hommes que pour les femmes

Comme les effectifs, les taux de décès par suicide sont nettement plus élevés pour les hommes. Le taux standardisé par âge atteint 25,2 pour 100 000 pour les hommes contre 8,2 pour les femmes soit trois fois plus (tableau 2). L'amplitude de l'écart entre les hommes et les femmes varie fortement selon l'âge. Pour les plus de 85 ans, les taux de suicide des hommes sont six fois supérieurs à ceux des femmes (tableau 1).

1. Dernière année pour laquelle on dispose de données validées sur les causes de décès au niveau national.

2. On estime à 20 % la sous-évaluation du nombre de suicides.

ENCADRÉ 1

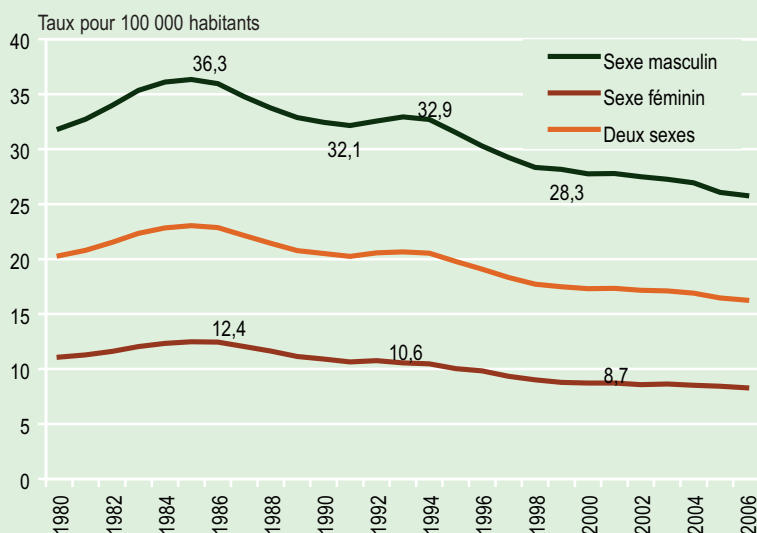
Un taux global de suicide en baisse modérée mais une récente remontée pour les 45-54 ans

Ramené aux effectifs de population et standardisé selon l'âge, le taux de décès de 16,0 pour 100 000 habitants en 2006 a diminué d'environ 20 % depuis 1980 (graphique). Cette baisse n'a cependant pas été régulière. Le début des années 1980 s'est caractérisé par une augmentation, avec un pic en 1985, suivi d'une décroissance jusqu'en 1991 puis d'une nouvelle progression plus modérée, jusqu'en 1993. Depuis, la tendance est à la baisse modérée.

La tendance est la même pour les femmes et les hommes, cependant pour ces derniers, l'évolution des taux de mortalité par suicide est plus heurtée. Tous âges confondus, en vingt-cinq ans, les taux de décès par suicide des femmes ont davantage diminué que ceux des hommes (-25 % contre -19 %).

La diminution globale des taux de suicide ne concerne pas toutes les classes d'âge depuis 2000, le taux de suicide des 45-54 ans augmente. Modérée pour les femmes (2,2 % entre 2000 et 2006), l'augmentation s'élève à 8 % pour les hommes. Dans les autres tranches d'âge, le recul des taux de décès par suicide est de l'ordre de 10 % à partir de 2000 (12,5 % chez les hommes et 7 % chez les femmes). L'ampleur de la baisse est plus importante pour les plus âgés (baisse de 34 % pour les plus de 85 ans) et pour les plus jeunes (baisse de 16 % pour les 15-24 ans) (tableau).

Évolution entre 1980 et 2006 des taux standardisés* (1) de décès par suicide selon le sexe



* La standardisation directe (taux comparatif) est calculée en pondérant les taux de mortalité par âge observés dans la sous-population par la structure d'âge de la population de référence.

(1) Pour 100 000 habitants. Population de référence : France métropolitaine, année 1990, deux sexes.

(2) Calculé sur les taux de décès.

Champ • France métropolitaine.

Sources • Statistique sur les causes médicales de décès, Inserm, CépiDc.

Évolution entre 2000 et 2006 des taux de décès par suicide selon le sexe et l'âge

	Taux bruts (1)								Taux standardisés (2)
	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	Tous âges
Hommes									
2000	12,1	26,0	40,3	37,1	31,2	42,7	71,4	139,2	28,8
2006	10,0	22,0	34,5	40,1	30,1	36,7	60,4	100,2	25,2
Variation 2000-2006 (%)	-17,4	-15,7	-14,4	8,0	-3,6	-14,1	-15,3	-28,0	-12,5
Femmes									
2000	3,6	6,9	11,8	14,8	13,8	15,2	17,2	18,7	8,8
2006	3,2	6,4	11,0	15,1	13,6	13,9	13,4	15,3	8,2
Variation 2000-2006 (%)	-11,7	-8,2	-6,7	2,2	-0,9	-8,4	-22,4	-18,5	-6,8
Deux sexes									
2000	7,9	16,5	25,9	25,9	22,3	27,5	38,2	52,0	17,8
2006	6,7	14,2	22,6	27,4	21,7	24,4	31,8	39,7	16,0
Variation 2000-2006 (%)	-16,2	-13,8	-12,5	5,7	-2,6	-11,4	-16,9	-23,7	-10,1

(1) Pour 100 000 habitants.

(2) Pour 100 000 habitants. Population de référence : France métropolitaine, année 1990, deux sexes.

Lecture • Entre 2000 et 2006, les taux de décès des hommes de 45-54 ans ont progressé de 8 %.

Champ • France métropolitaine.

Sources • Statistique sur les causes médicales de décès, Inserm, CépiDc.

ENCADRÉ 2

Sources des données et indicateurs utilisés

L'étude est basée sur la statistique nationale des causes médicales de décès élaborée annuellement par le CépiDc de l'INSERM à partir des informations fournies par les certificats médicaux de décès. Elle utilise les dernières données validées pour l'année 2006. Les décès sont codés depuis l'année 2000 selon la 10^e révision de la classification internationale des maladies (CIM10). Les suicides sont inclus, selon cette classification, dans le chapitre des « Causes externes de morbidité et de mortalité (codes X60-X84) » et classés en fonction du mode opératoire ayant entraîné le décès (tableau). L'étude prend en compte la cause initiale de chaque décès qui est utilisée au niveau international pour présenter les statistiques des

CIM10	Libellés
X60-X66, X68-X69	suicide par substance solide ou liquide (principalement la prise de médicaments)
X67	suicide par gaz à usage domestique ou autres gaz ou vapeurs
X70	suicide par pendaison, strangulation et asphyxie
X71	suicide par submersion (noyade)
X72-X75	suicide par armes à feu ou explosifs
X78	suicide par instrument tranchant et perforant
X80	suicide par saut d'un lieu élevé
X76-X77, X79, X81-X84	suicide par moyen autre et non précisé
Y87.0*	séquelles de tentative de suicide

* Les effectifs de décès par séquelles de tentative de suicide ne sont pas inclus dans la liste simplifiée européenne.

causes de décès. Ces données permettent de mesurer le niveau de la mortalité par suicide et d'en analyser les principales caractéristiques épidémiologiques : disparités démographiques, modes de suicides, variations géographiques et évolutions dans le temps. Le niveau de la mortalité en France est comparé à celui des pays de l'Union européenne à partir des données d'Eurostat (<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>). Les indicateurs utilisés sont les effectifs de décès, la part des décès par suicide dans la mortalité générale, les taux bruts de décès (effectifs de décès rapportés aux populations moyennes annuelles), les taux de décès standardisés selon la structure d'âge de la population française (1990) et les ratios de mortalité selon le sexe (population européenne, IARC, 1976 pour les comparaisons internationales).

1. La cause initiale de décès est définie comme la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

TABLEAU 1

Mortalité par suicide selon le sexe et l'âge en 2006

	Deux sexes			Hommes			Femmes			Ratio H/F (2)
	Nombre de décès par suicide	Répartition par âge	Taux de suicide	Nombre de décès par suicide	Répartition par âge	Taux de suicide	Nombre de décès par suicide	Répartition par âge	Taux de suicide	
			bruts (1)			bruts (1)			bruts (1)	
< 15 ans	30	0,3	0,27	22	0,3	0,4	8	0,3	0,01	26,2
15-24 ans	522	5,0	6,7	398	5,2	10,0	124	4,4	3,2	3,1
25-34 ans	1 142	11,0	14,2	887	11,7	22,0	255	9,0	6,4	3,4
35-44 ans	1 974	18,9	22,6	1 490	19,6	34,5	484	17,1	11,0	3,1
45-54 ans	2 295	22,0	27,4	1 649	21,7	40,1	646	22,8	15,1	2,7
55-64 ans	1 525	14,6	21,7	1 038	13,7	30,1	487	17,2	13,6	2,2
65-74 ans	1 212	11,6	24,4	837	11,0	36,7	375	13,3	13,9	2,6
75-84 ans	1 224	11,7	31,8	910	12,0	60,4	314	11,1	13,4	4,5
85 ans et plus	499	4,8	39,7	362	4,8	100,2	137	4,8	15,3	6,6
Ensemble	10 423	100,0	17,0	7 593	100,0	25,5	2 830	100,0	9,0	2,8
Taux standardisé (3)			16,0			25,2			8,2	3,1

(1) Pour 100 000 habitants.

(2) Calculé sur les taux de décès.

(3) Pour 100 000 habitants. Population de référence : France métropolitaine, année 1990, deux sexes.

Lecture • En 2006, entre 35-44 ans, 1 490 hommes se sont suicidés. Pour cette tranche d'âge, le taux de décès est 3,1 fois plus élevé que celui des femmes.

Champ • France métropolitaine.

Sources • Statistique sur les causes médicales de décès, Inserm, CépiDc.

■ TABLEAU 2

Classement des causes de décès en fonction du sexe et de l'âge (de 15 à 54 ans) en 2006

Hommes	Tous âges			Dont											
				15-24 ans			25-34ans			35-44 ans			45-54 ans		
	Effectif	%	Taux standardisé (1)	Effectif	%	Rang	Effectif	%	Rang	Effectif	%	Rang	Effectif	%	Rang
Tumeurs	91 779	34,6	307,8	212	8,4	3	395	10,4	3	1 622	19,4	1	8 396	39,1	1
Maladies endoc., nutri. et métaboliques	8 063	3,0	27,0	32	1,3		50	1,3		130	1,6		426	2,0	
Troubles mentaux et du comportement	7 013	2,6	23,5	38	1,5		162	4,3	6	471	5,6		986	4,6	6
Mal. du système nerveux et des organes des sens	11 156	4,2	37,4	111	4,4	5	153	4,0		302	3,6		516	2,4	
Maladies de l'appareil circulatoire	68 156	25,7	228,6	91	3,6	6	226	5,9	5	1 009	12,1	3	3 267	15,2	2
Maladies de l'appareil respiratoire	16 275	6,1	54,6	32	1,3		34	0,9		140	1,7		468	2,2	
Maladies de l'appareil digestif	12 456	4,7	41,8	20	0,8		55	1,4		491	5,9		1 740	8,1	3
Morts violentes	22 147	8,3	74,3	1 718	67,8		2 133	56,1		2 784	33,3		3 251	15,1	
<i>dont Accidents de transport</i>	3 618	1,4	12,1	975	38,5	1	671	17,7	2	519	6,2	6	457	2,1	
<i>Autres accidents</i>	9 396	3,5	31,5	272	10,7		449	11,8		646	7,7	5	963	4,5	
Suicides	7 593	2,9	25,2	398	15,7	2	887	23,3	1	1 489	17,8	2	1 649	7,7	4
<i>Événements intention indéterminée</i>	385	0,1	1,3	29	1,1		43	1,1		60	0,7		80	0,4	
Causes inconnues ou non précisées	6 687	2,5	22,4	163	6,4	4	362	9,5	4	682	8,2	4	1 135	5,3	5
Toutes causes de décès	265 458	100,0	890,4	2 534	100,0		3 799	100,0		8 367	100,0		21 473	100,0	

Femmes	Tous âges			Dont											
				15-24 ans			25-34ans			35-44 ans			45-54 ans		
	Effectif	%	Taux standardisé (1)	Effectif	%	Rang	Effectif	%	Rang	Effectif	%	Rang	Effectif	%	Rang
Tumeurs	63 701	25,4	202,0	126	13,2	2	365	25,6	1	1 748	41,8	1	5 287	51,9	1
Maladies endoc., nutri. et métaboliques	10 690	4,3	33,9	32	3,4		45	3,2		61	1,5		227	2,2	
Troubles mentaux et du comportement	9 545	3,8	30,3	13	1,4		33	2,3		126	3,0		272	2,7	
Mal. du système nerveux et des organes des sens	16 029	6,4	50,8	61	6,4		65	4,6		161	3,9	6	332	3,3	6
Maladies de l'appareil circulatoire	77 300	30,9	245,1	66	6,9	5	119	8,3	3	410	9,8	3	1 077	10,6	2
Maladies de l'appareil respiratoire	14 330	5,7	45,4	30	3,1		28	2,0		68	1,6		216	2,1	
Maladies de l'appareil digestif	10 633	4,2	33,7	12	1,3		38	2,7		199	4,8	5	639	6,3	4
Morts violentes	14 553	5,8	46,1	465	48,7		487	34,1		826	19,8		1 186	11,6	
<i>dont Accidents de transport</i>	1 163	0,5	3,7	239	25,1	1	114	8,0	4	127	3,0		142	1,4	
<i>Autres accidents</i>	9 522	3,8	30,2	70	7,3	4	87	6,1	6	163	3,9		338	3,3	
Suicides	2 830	1,1	8,2	124	13,0	3	254	17,8	2	483	11,6	2	644	6,3	3
<i>Événements intention indéterminée</i>	72	0,0	0,2	10			4			16	0,4		11	0,1	
Causes inconnues ou non précisées	5 370	2,1	17,0	64	6,7	6	114	8,0	5	246	5,9	4	382	3,8	5
Toutes causes de décès	250 494	100,0	794,3	954	100,0		1 427	100,0		4 178	100,0		10 183	100,0	

(1) Pour 100 000 habitants. Population de référence : France métropolitaine, année 1990, deux sexes.

Champ • France métropolitaine.

Sources • Statistique sur les causes médicales de décès, Inserm, CépiDc.

■ TABLEAU 3

Mortalité par suicide des 25 ans ou plus selon le sexe et le statut matrimonial en 2006

	Deux sexes		Hommes		Femmes		Ratio H/F (2)
	Nombre de décès par suicide	Taux standardisé (1)	Nombre de décès par suicide	Taux standardisé (1)	Nombre de décès par suicide	Taux standardisé (1)	
Célibataires	2 905	34,0	2 281	52,3	624	15,4	3,4
Mariés (es)	4 295	17,4	3 231	25,4	1 064	8,4	3,0
Veufs (ves)	1 190	29,1	668	87,0	522	15,5	5,6
Divorcés (es)	1 481	34,2	993	55,1	488	20,4	2,7
Total	9 871	22,6	7 173	35,8	2 698	11,6	3,1

(1) Pour 100 000 habitants. Population de référence : France métropolitaine, année 1990, deux sexes.

(2) Calculé sur les taux de décès.

Champ • France métropolitaine.

Sources • Statistique sur les causes médicales de décès, Inserm, CépiDc.

Le taux de suicide augmente avec l'âge, mais différemment selon les deux sexes. Pour les hommes, on constate une progression des taux jusqu'à 45-54 ans (de 10,0 pour 100 000 chez les 15-24 ans à 40,1), puis une baisse jusqu'à 74 ans. Les taux augmentent ensuite fortement pour atteindre 100,2 pour 100 000 après 85 ans. Pour les femmes, la progression des taux de décès est également marquée entre 15 et 54 ans (de 3,2 à 15,1 pour 100 000) et le fléchissement est très modéré à 55-64 ans (13,6 pour 100 000). En revanche, les taux sont multipliés par deux à partir de 65 ans pour atteindre 15,3 pour 100 000 après 85 ans.

Si la part des personnes âgées de plus de 85 ans dans l'ensemble des suicides est relativement faible, c'est pour cette tranche d'âge que l'on observe les taux de décès les plus élevés (39,7 pour 100 000). Ces taux sont deux fois supérieurs à ceux des jeunes de 25-44 ans et 1,5 fois plus élevés qu'entre 45 et 74 ans.

Les séparations de couple sont des situations associées à une surmortalité

Chez les hommes de plus de 25 ans, les veufs ont les taux standardisés de décès les plus élevés (87,0 pour 100 000). Ils sont suivis par les divorcés (55,1 pour 100 000) et les célibataires (52,3 pour 100 000). À l'inverse, les hommes mariés se suicident deux fois moins souvent

que les célibataires et les divorcés (tableau 3).

Parmi les femmes, les divorcées sont les plus touchées (20,4 pour 100 000) quel que soit l'âge, sauf dans la tranche des 45-54 ans où le taux de suicide des veuves est plus important. Le taux de décès des veuves et celui des célibataires sont très proches (de l'ordre de 15 pour 100 000).

La surmortalité masculine est particulièrement marquée pour les veufs qui se suicident 5,6 fois plus que les veuves. Autant pour les hommes que pour les femmes et quel que soit l'âge, les taux de décès par suicide des mariés restent les plus faibles.

La pendaison est le premier mode de suicide

Pour l'ensemble de la population, la pendaison constitue le mode de suicide le plus fréquent (46 %), suivi par la prise de médicament (16 %) et les armes à feu (15 %).

Les modes de suicide sont très différenciés selon le sexe et un peu moins selon l'âge. Pour les hommes, la pendaison est, quel que soit l'âge, le premier mode de suicide (environ 50 % des décès). L'utilisation d'une arme à feu arrive en deuxième (19,5 %) quelle que soit la tranche d'âge, sauf pour les 25-44 ans, qui ont plus souvent recours à la prise de médicaments (13,6 %). Le saut d'un lieu élevé est le plus souvent le fait des moins de 25 ans (10,5 %) et des plus de 85 ans (10,2 %), la prise de

médicaments touche davantage les 45-64 ans (13,8 %), et la noyade, les 65-84 ans (5,6 %).

Pour les femmes³, la prise de médicaments est le premier mode de suicide (31 % des décès), suivi par la pendaison (29 % des décès), le saut d'un lieu élevé (12,5 %) et la noyade (11,1 %). Pour les jeunes femmes de moins de 25 ans, les trois premiers modes de suicide sont la pendaison (près d'un décès sur deux), le saut d'un lieu élevé et l'ingestion de médicaments.

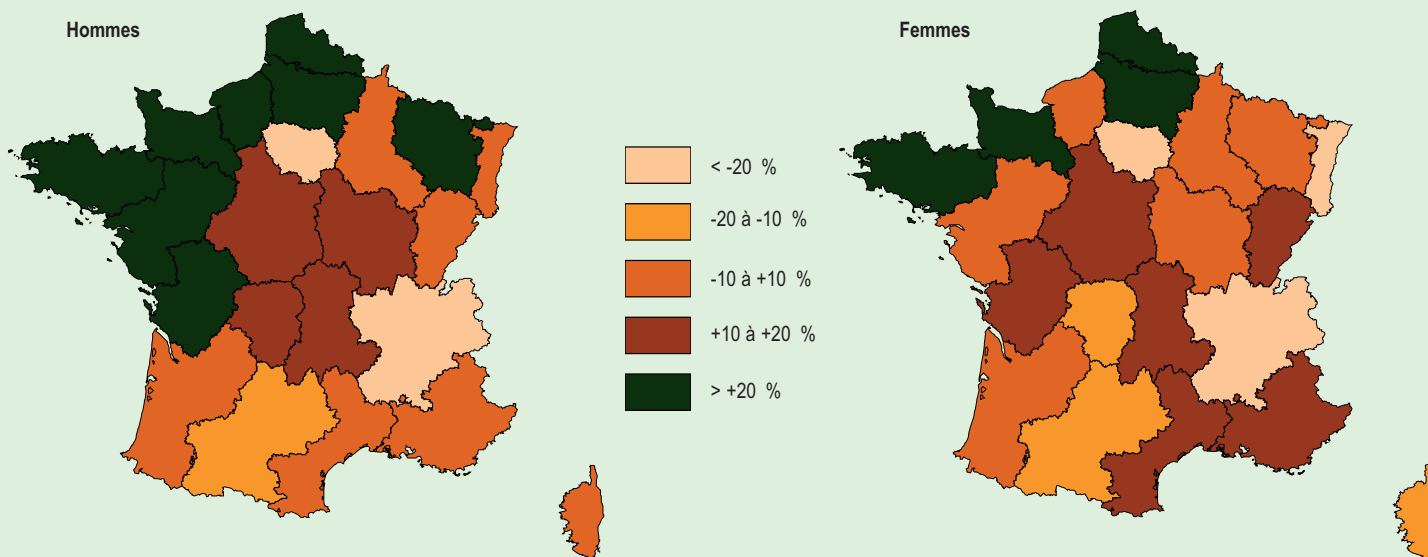
Les régions de l'Ouest et du Nord de la France sont les plus touchées

De fortes disparités spatiales de mortalité par suicide sont observées en France. Pour les hommes, la région Poitou-Charentes est la plus touchée avec un taux standardisé de décès de 39,3 pour 100 000, suivie de la Bretagne (37,7 pour 100 000). Viennent ensuite la Picardie, les Pays de la Loire et le Nord-Pas-de-Calais. À l'opposé, l'ensemble des régions du Sud de la France ont des taux de décès équivalents ou inférieurs au taux national (carte). Concernant les femmes, la Bretagne est la région où le suicide est le plus fréquent en 2006 (13,5 pour 100 000). Elle est suivie de la Basse Normandie (11,4), de la Picardie (10,6) et du Nord-Pas-de-Calais (10,1).

3. L'absence de précision sur le mode de suicide est fréquente chez les femmes principalement pour les plus âgées.

CARTE

Variations régionales des taux standardisés (1) de décès par suicide en 2006 selon le sexe



(1) Pour 100 000 habitants. Population de référence : France métropolitaine, année 1990, deux sexes.

Lecture • En 2006, le taux de décès standardisé par suicide chez les hommes était plus de 20 % supérieur en Bretagne par rapport à la moyenne nationale.

Champ • France métropolitaine.

Sources • Statistique sur les causes médicales de décès, Inserm, CépiDc.

ENCADRÉ 3

Fiabilité des données de mortalité sur le suicide

De nombreux auteurs ont analysé la fiabilité des données sur les causes de décès par suicide, au niveau d'un pays ou en termes de comparaisons internationales. Les problèmes soulevés concernent l'absence de critères précis pour déclarer un suicide, le manque d'autopsies mais aussi la transmission des résultats aux services statistiques. La part des suicides au sein des autres morts violentes (accidents de la circulation, causes liées à l'alcool, la drogue, etc.) est également difficile à appréhender. Des biais peuvent survenir aux deux étapes du processus d'enregistrement d'un décès par suicide: certification et codification médicales. Les causes médicales de décès sont codées selon la CIM. Cette codification conduit à la sélection d'une cause initiale pour chaque décès. Les biais de codification peuvent être considérés comme mineurs. En effet, dans le cas du suicide et compte tenu de l'importance de ce problème de santé publique, les règles de la CIM conduisent à sélectionner le suicide même si le médecin a indiqué une autre cause initiale de décès (exemple : dépression ayant entraîné un suicide). Les biais principaux sont à appréhender au niveau de la certification médicale. Pour les mesurer indirectement, une méthode utilisée au niveau international est d'analyser les causes de décès «concurrentes» définies comme des causes de décès pouvant «masquer» un suicide dans les statistiques. C'est le cas des morts violentes indéterminées quant à l'intention et des causes inconnues de décès. Des enquêtes maintenant anciennes ont estimé en France à 35 % la part des intentions indéterminées étant en fait des suicides (Chappert *et al.*, 2003) et à 25 % celle des causes inconnues, du fait du non retour des informations émanant de certains instituts médico-légaux (Tilhet-Coartet *et al.*, 2000 ; Jouglia *et al.*, 2002). Ces études ont conclu que les taux de suicides déterminés à partir des données officielles étaient sensiblement sous-évalués (d'environ 20 %). Une étude est actuellement en cours pour réévaluer l'impact de ces différents biais et élaborer des recommandations visant à les réduire au fil du temps. Depuis 2006, le CépiDc-Inserm met en place la certification électronique des causes médicales de décès en France (Pavillon *et al.*, 2007). Ce projet a pour objectif de raccourcir le délai de mise à disposition des statistiques médicales de décès et d'améliorer la qualité des données, en particulier des suicides.

Une forte mortalité en Europe de l'Ouest

La France est l'un des pays de l'Ouest de l'Europe à forte mortalité par suicide - la fiabilité des données internationales peut cependant être affectée par différents biais (encadré 3). Pour les hommes, en 2005, la France présente le taux de décès le plus élevé (24,5 pour 100 000), après celui de la Finlande (26,3), devant l'Autriche (24,0), la Suède et le Luxembourg (17,1). Les pays les plus méridionaux (Grèce, Espagne, Portugal) ont de faibles taux de décès par suicide (respectivement 5,0, 10,5 et 11,9 pour 100 000). Le niveau de

mortalité par suicide du Royaume-Uni (10 pour 100 000) se situe également parmi les plus faibles. Pour les femmes, quels que soient les pays considérés, les taux de décès sont nettement plus bas que pour les hommes. Cependant, le classement des pays reste très proche de celui observé pour les hommes. Ainsi, le taux de suicide des Françaises (8,3) place la France également au deuxième rang derrière la Finlande (9,6) et devant la Suède (7,8), l'Autriche (6,8) et les Pays-Bas (5,6). Les écarts entre pays, quel que soit le sexe, sont importants : les taux de décès français sont ainsi cinq fois supérieurs à ceux de la

Grèce et plus de deux fois supérieurs à ceux du Royaume-Uni, du Portugal ou de l'Espagne.

Au sein de l'ensemble de l'Union européenne (27 pays), c'est la Lituanie qui présente le taux de décès par suicide le plus élevé (37,0 pour 100 000), suivie par la Hongrie et la Lettonie. La France occupe le septième rang pour les hommes et le cinquième pour les femmes. La position de la France au sein des pays européens n'est donc pas favorable. Cette situation s'inscrit dans le contexte plus global des mauvais résultats français en termes de mortalité prématurée et « évitable » (Jouglà *et al.*, 2002). ■

■ Pour en savoir plus

- Anguis M., Cases C., Surault P., 2002, « L'évolution des suicides sur longue période: le rôle des effets d'âge, de date et de génération », *Études et Résultats* N° 185, DREES, août.
- Aouba A, Péquignot F, Le Touleuc A, Jouglà E., 2007, « Les causes médicales de décès en France et leurs évolutions récentes, 1980-2004 », *Le Concours Médical* 31-32 : 1085-1094.
- Badeyan G., Parayre C. avec la collaboration de Mouquet M.-C., Tellier S., Dragos S. et Ellenberg E, 2001, « Suicides et tentatives de suicide en France: une tentative de cadrage statistique », *Études et Résultats* N° 109, DREES, avril.
- Chappert JL, Péquignot F, Pavillon G, Jouglà E., 2003, « Évaluation de la qualité des données de mortalité par suicide - Biais et impact sur les données nationales en France, à partir de l'analyse des causes indéterminées quant à l'intention », DREES, série Études 30, avril, 45p.
- Cousteaux A-S. et Pan Ké Shon J.L., 2008, « Le mal-être a-t-il un genre ? Suicide, risque suicidaire, dépression et dépendance alcoolique », *Revue française de sociologie* 49-1, 53-92.
- DGS-SD6C circulaire n° 2002-271 du 29 avril 2002 relative à la stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005 : actions prioritaires pour 2002.
- DGS-SD6C circulaire n° 355-2003 du 16 juillet 2003 relative à la stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005 : actions à mettre en œuvre par les services déconcentrés pour 2003.
- Jouglà E., Péquignot F., Chappert J.-L., Rossollin F., Le Touleuc A., Pavillon G., 2002 « La qualité des données de mortalité sur le suicide », *Rev Epidemiol Santé Publique* 50 : 49-62.
- Mouquet M.-C., Bellamy V. 2006, « Suicides et tentatives de suicide en France », DREES, *Études et Résultats* n° 488, mai.
- Nizard A. avec la collaboration de Bourgoin N. et Divonne (de) G., 1998, « Suicide et mal-être social », *Population et Sociétés* N° 334, avril.
- Pavillon G., Coilland P., Jouglà E., 2007, « Mise en place de la certification électronique des causes médicales de décès en France : premier bilan et perspectives », *BEH* 35-36 : 306-308.
- Tilhet-Coartet S., Hatton F., Lopez C., Péquignot F., Miras A., Jacquart C., Jouglà E., Malicier D., 2000, « Importance des données médico-légales pour la statistique nationale des causes de décès », *La Presse Médicale* 29 : 181-185.