

## Suicides

L'objectif préconisé par la loi de santé publique de 2004 est de **réduire de 20 % le nombre des suicides** à un horizon quinquennal. Cet indicateur est construit à partir de l'exploitation des certificats de décès par le CépiDc de l'INSERM. Un certain nombre de suicides ne sont toutefois pas connus à partir de cette statistique nationale des décès : c'est le cas des personnes ayant fait l'objet d'un examen médico-légal, dont la conclusion n'a pas été rapportée à l'INSERM ou de celles dont l'origine de la mort violente est restée indéterminée. Cette sous-évaluation a été estimée à 10 % à partir de l'analyse des causes concurrentes de décès par suicide (causes inconnues, morts violentes d'intention indéterminée)<sup>1</sup>. L'indicateur complémentaire que constitue l'incidence des tentatives de suicides (ou des récidives) n'a pas été retenu à cause du manque de données existantes et des difficultés de définition et de mesure.

### INDICATEUR PRINCIPAL

#### Nombre et taux de décès par suicide en population générale

En 2008, 10 353 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine (tableau 1). Si l'on fait l'hypothèse d'une sous-estimation de 10 %, on compterait après correction 11 388 décès.

Le nombre de décès est nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 7 619 et 2 734 en 2008), de même que les taux de décès standardisés sur l'âge (respectivement 23,2 et 7,5 décès pour 100 000 habitants, soit un taux trois fois supérieur chez les hommes<sup>2</sup>).

Le taux de décès par suicide augmente fortement avec l'âge. En 2008, il s'élevait à 6,7 décès pour 100 000 habitants âgés de 15 à 24 ans et 33,6 après 74 ans (taux bruts, hommes et femmes). En revanche, la part du suicide dans la mortalité générale est nettement plus élevée chez les jeunes : entre 15 et 24 ans, le suicide représente 16 % du total des décès et constitue la seconde cause de décès après les accidents de la circulation ; à partir de 65 ans, le suicide représente moins de 1 % du total des décès.

Globalement, les taux de décès par suicide – taux standardisés – ont tendance à diminuer dans le temps : -11 % entre 2000 et 2008 chez les hommes comme chez les femmes (tableau 1 et graphique 1). La diminution est plus importante pour les plus âgés et pour les plus jeunes. Toutefois, les taux de décès par suicide augmentent de façon modérée chez les hommes de 45-54 ans (+5 % entre 2000 et 2008).

Les taux de décès par suicide varient fortement selon les régions (tableau 2). En Bretagne, les taux dépassaient de plus de 50 % le taux moyen de la France métropolitaine. Viennent ensuite les régions Nord – Pas-de-Calais, Poitou-Charentes, Limousin, Pays de la Loire, Picardie, Franche-Comté, Basse-Normandie, Haute-Normandie, avec des taux supérieurs de plus de 20 % au taux moyen de France métropolitaine. Les régions Corse et Alsace enregistraient les plus bas taux de décès par suicide (inférieurs de plus de 20 % au taux moyen de France métropolitaine). Entre 2000-2002 (période de référence) et 2008, les taux de décès par suicide ont eu tendance à diminuer quelle que soit la région considérée. La seule région où le suicide a augmenté est la Lorraine.

En 2008, les modes de suicide les plus fréquents étaient les pendaisons (49 %), les prises de médicaments (15,5 %), les armes à feu (15 %) et les sauts d'un lieu élevé (6 %). Ces modes de décès diffèrent sensiblement selon le sexe. Pour les hommes, la pendaison est à l'origine de 54,5 % des suicides et les armes à feu de 19,5 %. Pour les femmes, la pendaison (33,5 %) et la prise de médicaments (31,5 %) sont les modes les plus utilisés, avec une fréquence équivalente. Les modes de décès varient selon les régions : la pendaison est plus fréquente dans le nord de la France et l'utilisation d'armes à feu dans le Sud.

Pour l'ensemble des pays de l'Union européenne, le taux standardisé de décès par suicide s'élevait à 9,8 pour 100 000 habitants en 2007. La France se situe parmi les pays européens ayant un taux de suicide élevé<sup>3</sup>, après la

Finlande, la Belgique et la plupart des pays de l'Est (graphique 2). Les comparaisons internationales doivent cependant être interprétées avec prudence, du fait d'éventuelles différences en termes de qualité et d'exhaustivité des déclarations. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • INSERM-CépiDc.

1. Article à paraître dans le *BEH* thématique « Suicides ».
2. Taux standardisés sur l'âge selon la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976).
3. Voir la note sur la sous-déclaration en bas du tableau 2.

### synthèse

Entre 2000 et 2008, le nombre de suicides a décliné de 5 %. Les taux standardisés de suicide ont quant à eux diminué de 20 % entre 1990 et 2008 et de 11 % depuis 2000.

Les taux de décès sont nettement plus élevés chez les hommes et chez les personnes âgées. Ils varient fortement selon les régions, avec des taux plus élevés dans la moitié nord de la France.

Au sein de l'Europe, la France reste dans le groupe des pays à fréquence élevée de suicide.

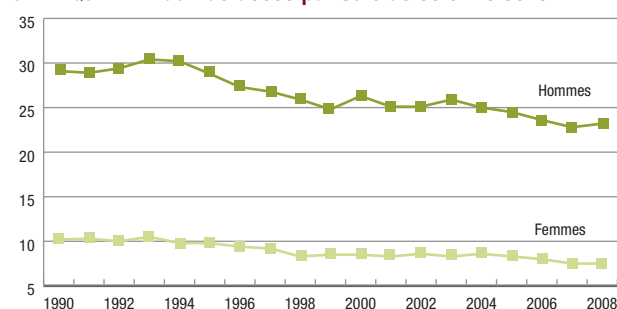
TABLEAU 1 • Nombre et taux de décès par suicide selon le sexe et la classe d'âge

	Année	Nombre de décès	Taux de décès*	Variation 1990-2008**	Variation 2000-2008***
<b>15-24 ans</b>					
Hommes	1990	607	14,1		
	2000	471	12,1		
	2008	422	10,5	-25%	-13%
Femmes	1990	184	4,4		
	2000	137	3,6		
	2008	108	2,8	-37%	-24%
<b>25-74 ans</b>					
Hommes	1990	6116	37,5		
	2000	6143	35,1		
	2008	5831	31,7	-15%	-10%
Femmes	1990	2375	14		
	2000	2237	12,2		
	2008	2159	11,2	-20%	-8%
<b>Plus de 74 ans</b>					
Hommes	1990	1441	105,9		
	2000	1326	86,6		
	2008	1346	68,5	-35%	-21%
Femmes	1990	661	25,6		
	2000	492	17,7		
	2008	461	13,5	-47%	-24%
<b>Tous âges</b>					
Hommes	1990	8178	29,1		
	2000	7975	26,3		
	2008	7619	23,2	-20%	-11%
Femmes	1990	3225	10,2		
	2000	2874	8,5		
	2008	2734	7,5	-26%	-11%
<b>Total</b>	1990	11403	19		
	2000	10849	16,8		
	2008	10353	14,9	-21%	-11%

\* Taux de décès pour 100 000 et taux standardisés selon population Eurostat pour les décès tous âges. \*\* (Taux 2008 – Taux 1990) x 100/Taux 1990. \*\*\* (Taux 2008 – Taux 2000) x 100/Taux 2000.

Champ : France métropolitaine. Source : INSERM-CépiDc.

GRAPHIQUE 1 • Taux de décès par suicide selon le sexe\*



\* Taux de décès pour 100 000, standardisés par âge (selon population d'Eurostat).

Champ : France métropolitaine. Source : INSERM-CépiDc.

**SOURCES** • INSERM-CépiDc.

**CHAMP** • France métropolitaine, population âgée de 15 ans ou plus.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Effectifs, taux bruts et taux standardisés sur la population européenne d'Eurostat (IARC 1976). Pour les suicides, ont été retenus les décès comportant en cause initiale un des codes CIM9-E950-E959 jusqu'en 1999 et CIM10 X60-X84 et Y87.0 à partir de 2000.

**LIMITES ET BIAIS** • La sous-estimation des effectifs de suicides dans les statistiques de décès était d'environ 20% dans les années 1990. Elle a été estimée autour de 10% en 2006.

**RÉFÉRENCES** •

- Jouglà E., Péquignot F., Chappert J.-L., Rossolin F., Le Toulec A., Pavillon G., 2002, «La qualité des données de mortalité sur le suicide», *Revue épidémiologique en santé publique*; 50(1): 49-62.
- Jouglà E., Péquignot F., Le Toulec A., Bovet M., Mellah M., 2003, «Données et caractéristiques épidémiologiques de la mortalité par suicide», *Actualité et dossier en santé publique*, décembre.
- Aouba A., Péquignot F., Le Toulec A., Jouglà E., 2007, «Les causes médicales de décès en France et leurs évolutions récentes, 1980-2004», *Le Concours Médical*, 31-32: 1085-1094.
- Péquignot F., Aouba A., Jouglà E., à paraître, «Mortalité par suicide. Tendances et disparités», in Paugam, Mesure, *Perdre la raison de vivre. Comprendre le suicide*, PUF, coll. «Le lien social».
- Aouba A., Péquignot F., Le Toulec A., Jouglà E., 2008, «Fréquence et caractéristiques de la mortalité par suicide en France métropolitaine», *Canal Psy*, 11 : 4-12.
- Aouba A., Péquignot F., Camelin L., Laurent F., Jouglà E., 2009, «La mortalité par suicide en France en 2006», *Études et Résultats*, DREES, n° 702, septembre.

TABLEAU 2 • Taux de décès par suicide selon la région en 2008 et évolution 2000-2002

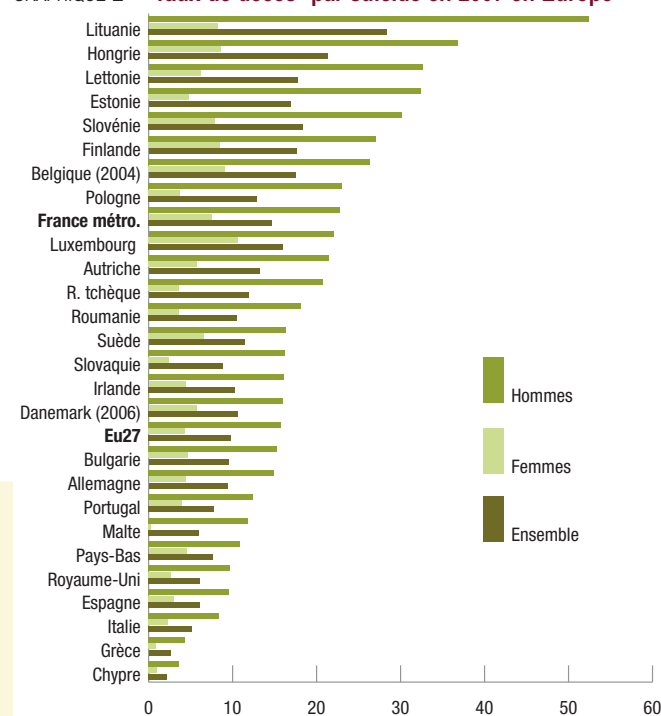
Région	Taux standardisés*	Variations régionales**	Variations entre 2000-2002 et 2008***
Île-de-France <sup>(1)</sup>			
Champagne-Ardenne	17,1	15%	-9%
Picardie	18,9	27%	-9%
Haute-Normandie	18,1	21%	-10%
Centre	17,5	17%	-12%
Basse-Normandie	18,4	23%	-16%
Bourgogne	17,8	19%	-11%
Nord - Pas-de-Calais	20,8	40%	-2%
Lorraine	16,0	7%	13%
Alsace	10,8	-27%	-10%
Franche-Comté	18,7	25%	-7%
Pays de la Loire	19,0	27%	-10%
Bretagne	23,4	57%	-12%
Poitou-Charentes	19,0	28%	-4%
Aquitaine	14,4	-4%	-13%
Midi-Pyrénées	12,6	-15%	-1%
Limousin	19,0	27%	-9%
Rhône-Alpes	12,0	-19%	-19%
Auvergne	16,4	10%	-18%
Languedoc-Roussillon	15,3	3%	-11%
PACA	14,1	-6%	-5%
Corse	10,6	-29%	-21%
<b>France métropolitaine</b>	<b>14,9</b>	<b>0%</b>	<b>-9%</b>

\* Taux de décès pour 100 000, standardisés par âge (selon population Eurostat). \*\* Écart par rapport à la moyenne de la France métropolitaine = (taux régional – taux France métropolitaine)/taux France métropolitaine – à partir des taux standardisés. \*\*\* Variation temporelle = (taux standardisé 2008 – taux standardisé moyen 2000-2002)/(taux standardisé moyen 2000-2002).

(1) Taux non disponibles du fait d'une sous-déclaration importante liée à l'absence de transmission de l'institut médico-légal de Paris.

Champ : France métropolitaine. Source : INSERM – CépiDc.

GRAPHIQUE 2 • Taux de décès\* par suicide en 2007 en Europe



\* Taux de décès pour 100 000 standardisés par âge (selon population d'Eurostat).

Champ : 27 pays de l'Union européenne. Sources : Eurostat.