

# INTRODUCTION

---

Christine Chan-Chee (InVS), Hélène Martineau (FNORS)

Ce tableau de bord, fruit d'une collaboration entre l'InVS, la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (FNORS) et le CépiDc-Inserm, propose une présentation infranationale des données sur le suicide et les hospitalisations pour tentative de suicide en médecine et chirurgie.

En introduction, les différentes approches mises en œuvre en région pour le suivi épidémiologique des conduites suicidaires sont succinctement décrites à partir d'un panorama des travaux menés principalement par les Observatoires régionaux de santé (ORS) et/ou des équipes de recherche.

Les différentes sources de données utilisées ainsi que la méthodologie pour la construction des indicateurs sont aussi présentées. Toutes les analyses des indicateurs ont été faites par l'InVS.

Le tableau de bord est constitué de fiches régionales<sup>1</sup> présentant les indicateurs de mortalité par suicide en 2012 et d'hospitalisations pour tentative de suicide (TS) en 2013 pour chaque région et département français. Chaque fiche régionale présente :

- le nombre de décès par suicide ;
- les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide ;
- les modes de suicide ;
- le nombre d'hospitalisations pour TS selon l'âge et le sexe ;
- les taux bruts et standardisés d'hospitalisation pour TS ;
- les modes de tentative de suicide.

Certaines fiches régionales sont complétées par une présentation d'études spécifiques, ainsi qu'une bibliographie régionale reprenant les travaux récents.

---

1. Les résultats sont présentés ici selon l'ancienne carte régionale. Les indicateurs correspondant aux nouvelles régions peuvent être trouvés dans la synthèse.

## Panorama des travaux régionaux et infrarégionaux sur le suicide et les tentatives de suicide des Observatoires régionaux de santé

Depuis plus de 40 ans, les Observatoires régionaux de santé (ORS), constitués en association dans leur grande majorité, contribuent par leur mission principale d'aide à la décision à l'observation de la santé en région et à l'accompagnement des politiques régionales de santé, dans leurs dimensions sanitaire, médico-sociale et sociale. Ils sont représentés au niveau national par la Fédération nationale des observatoires régionaux (FNORS) qui, grâce à la base SCORE-Santé<sup>2</sup>, vient en appui des travaux des ORS. Le phénomène suicidaire est une problématique traitée par l'ensemble des ORS, dans le cadre de leurs travaux d'observation et de suivi épidémiologique ou à travers des approches plus innovantes, souvent spécifiques à la thématique.

### 1. Tableaux de bord, portraits de territoires

De façon courante, les ORS produisent des « tableaux de bord » qui présentent des données de santé essentiellement quantitatives, à visée descriptive et comparative dans le temps et entre les territoires. Le phénomène suicidaire peut y être traité de manière spécifique ou intégré dans une approche plus large ayant trait à la santé mentale ou à la santé en général.

Ces travaux sont pour la plupart réalisés à la demande de l'Agence régionale de santé (ARS) ou du conseil régional. Ils s'inscrivent dans les Projets régionaux de santé (PRS), les orientations de la politique régionale définie par le conseil régional ou les déclinaisons régionales du Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014, qui recommande de disposer d'un état des lieux régional sur le phénomène suicidaire. Ils accompagnent parfois les diagnostics locaux de santé ou des événements spécifiques, en particulier la Journée nationale de prévention du suicide et ses manifestations régionales. À destination des pouvoirs publics, ces travaux visent aussi les professionnels et intervenants régionaux dans le domaine de la prévention. Parfois ponctuels, ils sont souvent reconduits de façon régulière.

Au-delà d'une observation à l'échelon régional voire départemental, les travaux des ORS se déclinent fréquemment à un niveau territorial plus fin : territoire de santé, territoire de proximité, bassin de santé, pays, canton, regroupement de communes ou communes.

---

2. [www.score-sante.org](http://www.score-sante.org)

Dans ces tableaux de bord, les suicides et tentatives de suicide sont décrits à partir de données issues des bases médico-administratives nationales, complétées par des ressources produites au niveau régional voire infrarégional :

- les données de mortalité par suicide produites par le CépiDc-Inserm y sont souvent déclinées à des échelons géographiques les plus fins et présentées par âge, sexe, statut matrimonial, mode de suicide, parfois également selon la saisonnalité, le type d'espace (urbain/rural)...
- les données d'hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins de courte durée en médecine, chirurgie, obstétrique (PMSI-MCO) sont également déclinables à un niveau infradépartemental. Elles portent sur les patients ou les séjours et peuvent se décliner par âge, sexe, mode opératoire, diagnostics associés, durée de la prise en charge, mode de sortie, taux de récurrence dans l'année. La présentation des données d'hospitalisations en psychiatrie (RIM-P) concernant les patients ayant fait une tentative de suicide enregistrée dans la base est également possible.

De plus, les données issues d'enquêtes réalisées auprès de la population générale, comme celles du Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) contribuent à la production d'indicateurs sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide déclarées. Ces prévalences sont disponibles à l'échelle régionale. En 2010, en complément de l'échantillon national, un suréchantillon a été conduit dans neuf régions, souvent en lien avec les ORS, permettant alors des exploitations plus fines de certaines thématiques dont celles des pensées suicidaires et des tentatives de suicide (voir ci-après). La première extension du Baromètre santé dans les départements d'outre-mer, sur un échantillon représentatif de 2 000 individus par département, précise l'approche du phénomène suicidaire chez les Français des départements d'outre-mer<sup>3</sup>.

Il est intéressant de signaler que certains ORS ont commencé à travailler sur les données régionales issues de l'enquête Escapad de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), portant sur les jeunes de 17 ans interrogés durant la Journée défense et citoyenneté, dont le questionnaire a été enrichi en 2008 et 2011 de questions sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide. De la même façon, un ORS exploite sur ce thème les données de l'enquête Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) sur la santé des collégiens en France, coordonnée en France par le service médical du rectorat de Toulouse.

Les autres données présentées dans les tableaux de bord régionaux émanent de recueils d'informations régionales, parfois départementales. Parmi les plus fréquentes figurent :

---

3. Dans ce rapport, deux fiches présentent les données sur les pensées suicidaires et TS déclarées dans les baromètres santé conduits en 2014 respectivement en métropole et dans les DOM.

- les données issues de l'Observatoire régional des urgences (ORU) qui, lorsqu'il existe, collecte les informations provenant des résumés de passage aux urgences (RPU) : nombre de passages aux urgences et devenir des patients, motifs de recours... Les limites relatives au codage des tentatives de suicide restent valables ici. À défaut d'exploitation des RPU, des expériences restreintes à certains établissements hospitaliers ont été menées (voir ci-après) ;
- l'exploitation d'enquêtes régionales en population générale, souvent en milieu scolaire, et qui abordent les questions relatives aux pensées suicidaires et tentatives de suicide (voir ci-après) ;
- plus rares, les données relatives aux suicides et tentatives de suicide en milieu carcéral peuvent être mises à disposition de l'ORS par la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP). Les données portent alors sur le nombre de suicides (rapportés au nombre de personnes placées sous main de justice) ainsi que sur les facteurs de risque et « précipitants ».

## 2. Travaux spécifiques sur le phénomène suicidaire et autres approches innovantes

Le recensement des travaux spécifiques menés dans les ORS sur le phénomène suicidaire révèle des approches innovantes : recherche et développement méthodologique, enquête *ad hoc* auprès de populations particulières, auprès des professionnels de santé ou encore évaluation d'actions de prévention.

### 2.1. Recueil de données *ad hoc* et exploration méthodologique

Comme évoqué précédemment, la mesure des tentatives de suicide auprès des services des urgences est encore en phase de développement. À ce titre, trois expériences d'ORS peuvent être présentées en Bretagne<sup>4</sup>, Franche-Comté<sup>5</sup> et Provence - Alpes - Côte d'Azur<sup>6</sup>. Ces travaux sont décrits dans les fiches régionales correspondantes.

### 2.2. Enquêtes sur des populations spécifiques

Certaines enquêtes portant sur des populations particulières abordent la question des conduites suicidaires et donnent un éclairage intéressant sur le phénomène. À titre d'exemple :

4. ORS Bretagne, 2014, *Étude des tentatives de suicide et des récidives prises en charge dans les services d'urgence des centres hospitaliers de Guingamp, Lannion et Paimpol, Recueil 2011-2012*, 47 p.

5. ORSP Franche-Comté, 2012, *Étude de faisabilité d'un Observatoire permanent des Tentatives de Suicide en Franche-Comté*, 45 p. (non diffusé).

6. ORS Paca, 2013, *Étude de faisabilité de la mise en place d'un système de surveillance des tentatives de suicide en lien potentiel avec les risques psychosociaux au travail* (non publié).

- l'enquête sur les conditions de vie des personnes âgées à domicile en Limousin<sup>7</sup> et en Poitou-Charentes abordant le mal-être, la solitude et les idées suicidaires ;
- l'enquête sur la souffrance des soignants, réalisée par l'ORS Limousin en 2015 à l'initiative du Conseil de l'Ordre des médecins et de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), interrogeant différents professionnels de santé sur la souffrance au travail, les idées suicidaires et tentatives de suicide, en lien éventuel avec des problèmes professionnels<sup>8</sup> ;
- le projet de recherche retenu dans le cadre de l'appel à projet 2015 de l'IReSP, que conduira sur trois ans l'ORS Bourgogne/Franche-Comté, en partenariat avec l'université de Besançon et celle de Montréal, portant sur les facteurs de risque de décès par suicide chez les personnes âgées : lien entre comportement suicidaire chez les sujets âgés dépressifs et défaut d'inhibition cognitive et impact des interactions sociales<sup>9</sup>.

Les enquêtes régionales (ainsi que le suréchantillonnage d'enquêtes nationales comme le Baromètre santé) autorisent un focus que ne permettent pas forcément les enquêtes nationales, faute d'effectifs suffisants en région ou d'un nombre contraint de questions. Deux exemples sont présentés dans les fiches régionales en Basse-Normandie<sup>10</sup> et en Pays de la Loire<sup>11</sup>.

Les ORS mènent aussi régulièrement des enquêtes auprès des jeunes (collégiens, lycéens en Bretagne ; étudiants en classes préparatoires aux grandes écoles en Rhône-Alpes ; apprentis en Centre de formation en Poitou-Charentes ; jeunes de 16-25 ans – en insertion, apprentis ou étudiants – en Languedoc-Roussillon) pour lesquels des estimations régionales de prévalence des pensées et conduites suicidaires (et des facteurs associés) sont alors déterminées. Les références de ces travaux sont listées dans chacune des régions respectives où ils ont été menés.

### 2.3. Enquêtes sur la prise en charge et les pratiques des professionnels

Des études ont été menées dans différentes régions sur les pratiques professionnelles face au risque suicidaire :

- dans trois régions (Bourgogne, Pays de la Loire et Provence - Alpes - Côte d'Azur), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), en partenariat avec les Unions régionales des professions de santé, médecins

7. ORS Limousin, 2015, *Enquête sur les conditions de vie des personnes âgées à domicile*, 8 p.

8. Les résultats du premier volet, portant sur les médecins et les sages-femmes, seront publiés prochainement.

9. Projet OBSUVAL : Défaut d'inhibition cognitive et tentative de suicide chez le sujet âgé : caractérisation par *eye tracking* et *impact* des interactions psychosociales

10. ORS Basse-Normandie, 2014, « Enquête santé des Bas-Normands : la santé mentale », *Info santé Basse-Normandie*, 8 p.

11. ORS Pays de la Loire, 2013, *Environnement, santé et bien-être, souffrance psychique, violences et accidents. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010*, 20 p.

libéraux (URPS-ML) et les ORS a mené une étude auprès des médecins généralistes sur la prise en charge de la dépression<sup>12</sup> ;

- en Bretagne, une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes, psychiatres et médecins urgentistes sur leur approche de la gestion de la crise suicidaire<sup>13</sup>.

Ces exemples sont présentés dans les fiches régionales respectives ci-après.

## 2.4. Évaluation d'actions de prévention et de formation

Au début des années 2000, la FNORS a contribué, à la demande de la Direction générale de la santé (DGS), à l'évaluation d'actions de prévention du suicide dans les régions<sup>14</sup> puis à l'établissement de recommandations pour l'élaboration d'un « guide-répertoire » sur la prévention du suicide dans les régions, comme prévu dans le cadre de la stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005<sup>15</sup>.

Récemment, quelques ORS ont été impliqués sur le champ de l'évaluation d'actions de prévention en matière de suicide :

- l'ORS Rhône-Alpes a été en charge en 2007 d'une évaluation d'actions de formation au repérage de la crise suicidaire et à la conduite à tenir face à elle<sup>16</sup>. Ce projet était un axe du Programme national de prévention du suicide – qui a défini un module de formation à cet effet – repris dans le Plan régional de santé publique 2006-2010 de Rhône-Alpes. L'évaluation a été menée conjointement avec le Centre régional de prévention des conduites suicidaires (CRPCS) Rhône-Alpes sur huit sessions de formation réalisées en 2007 auprès de 127 professionnels de l'Éducation nationale (infirmières, médecins, assistantes sociales), de personnels pénitentiaires ou d'autres professionnels en contact avec les jeunes ou les personnes âgées. Au terme de cette évaluation, des ajustements au module de formation ont été proposés, notamment en termes d'évaluation de la crise suicidaire ;
- en région Centre-Val de Loire, un projet en cours concerne l'évaluation des formations sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire, projet financé par l'ARS dans le cadre de son Schéma régional de prévention 2012-2016. L'ORS a mis en place une enquête quantitative et qualitative auprès de professionnels soignants ou non soignants (psychiatres, infirmier(e)s, psychologues, aides soignant(e)s, professions médico-sociales, travailleurs sociaux...) formés entre 2009 et 2013 au repérage et à

12. DREES, ORS, URPS-ML, 2012, « La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville », Études et Résultats, n° 810, 8p.

13. ORS Bretagne, 2011, *Gestion du risque suicidaire par les médecins généralistes libéraux dans les pays de Guingamp et Trégor Goëlo : étude qualitative*, 95 p.

14. FNORS, 2000, *Évaluation de 8 actions de prévention du suicide*, 55 p.

15. FNORS, 2002, *Recommandations pour la réalisation d'un guide-répertoire sur la prévention du suicide*, 22 p.

16. ORS Rhône-Alpes, 2008, *Évaluation des formations 2007 à l'intervention de crise suicidaire en Rhône-Alpes*, 24 p.

la gestion de la crise suicidaire<sup>17</sup>. L'impact de la formation sur les pratiques professionnelles individuelles et la place de cette formation dans le fonctionnement de sa structure d'appartenance sont évalués.

Enfin, dans le cadre de la mise en place d'une plateforme régionale « santé mentale, prévention du suicide et addictions<sup>18</sup> », l'ORS Poitou-Charentes a actualisé en 2014 une synthèse documentaire portant sur le thème « Santé mentale et suicide ». L'objectif de ce travail, réalisé désormais tous les ans, est d'apporter une connaissance fiable et actualisée aux membres de la plateforme sur les thématiques de santé mentale et du suicide. Il comprend la définition des termes et l'état de la connaissance épidémiologique (prévalence nationale et régionale, facteurs de risque et facteurs de protection). Il pose les principaux enjeux économiques et présente les orientations stratégiques nationales et régionales en matière de prévention et de prise en charge.

## Présentation des sources de données et des indicateurs

### 1. Sources de données

Les données de mortalité sont issues des causes médicales de décès, établies à partir des certificats de décès. Cette base de données est gérée par le CépiDc-Inserm<sup>19</sup>.

Les données d'hospitalisation pour tentative de suicide sont issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) concernant tous les établissements français ayant une activité en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). La mise à disposition des données du PMSI est faite par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)<sup>20</sup>.

### 2. Mode de calcul des indicateurs

Mortalité par suicide : toutes les personnes résidant en France et enregistrées comme décédées par suicide entre le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et le 31 décembre 2012 ont été incluses dans l'analyse.

17. ORS Centre-Val de Loire, *Évaluation des formations sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire en région Centre-Val de Loire*, (à paraître).

18. ORS Poitou-Charentes, 2015, *Synthèse documentaire. Santé mentale et suicide. Actualisation 2014*, 64 p.

19. Pour plus de détails, se reporter pages 39-40 du 1<sup>er</sup> rapport de l'ONS publié en novembre 2014.

20. Pour plus de détails, se reporter pages 44-45 du 1<sup>er</sup> rapport de l'ONS publié en novembre 2014.

Hospitalisations pour tentative de suicide : tous les séjours des personnes âgées de 10 ans et plus hospitalisées pour tentative de suicide entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2013 dans tous les établissements MCO publics et privés de France ont été sélectionnés et inclus dans l'analyse.

Les suicides et les tentatives de suicide sont repérés dans les bases de données correspondantes grâce aux codes X60 à X84 du chapitre XX de la CIM-10 (Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comprenant les causes externes de mortalité et de morbidité.

Les codes suivants ont été utilisés :

- **X60 à X64** : auto-intoxication médicamenteuse ;
- **X65 à X69** : auto-intoxication par d'autres produits (alcool, solvants, gaz, pesticides, produits chimiques) ;
- **X70** : lésion auto-infligée par pendaison, strangulation, suffocation ;
- **X71** : lésion auto-infligée par noyade, submersion ;
- **X72 à X74** : lésion auto-infligée par arme à feu ;
- **X75 à X77** : lésion auto-infligée par exposition à la fumée, aux flammes et au gaz ;
- **X78 et X79** : lésion auto-infligée par objet tranchant ;
- **X80** : lésion auto-infligée par saut dans le vide ;
- **X81 à X82** : lésion auto-infligée par collision intentionnelle ;
- **X83 à X84** : lésion auto-infligée par un moyen non précisé.

Les taux bruts de mortalité par classe d'âges et par sexe pour 100 000 habitants ont été calculés en rapportant le nombre de personnes décédées par suicide résidant dans la région (ou dans le département) à la population moyenne de 2012 par classe d'âges et par sexe de la région (ou du département).

Les taux bruts d'hospitalisation par classe d'âges et par sexe pour 10 000 habitants ont été calculés en rapportant le nombre d'hospitalisations pour les patients habitant la région (ou le département) à la population moyenne de 2013 par classe d'âges et par sexe de la région (ou du département).

Des taux standardisés sur l'âge ont été calculés par la méthode de standardisation directe, afin de permettre la comparaison entre le taux national et ceux des régions et des départements, ainsi que la comparaison des taux entre régions et départements. Le taux standardisé (de mortalité ou d'hospitalisation pour tentative de suicide) est défini comme le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (ou population type). On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge observés dans la population étudiée par la structure d'âges de la population de référence<sup>21</sup>.

21. [www.cephdc.inserm.fr/inserm/html/pages/Principaux\\_Indicateurs\\_fr.htm#IV1](http://www.cephdc.inserm.fr/inserm/html/pages/Principaux_Indicateurs_fr.htm#IV1)

Pour les données de mortalité, la structure de la population française de l'année 2012 est la référence. Pour les données d'hospitalisation, la structure de la population française âgée de 10 ans et plus de l'année 2013 est la référence. Ces taux standardisés ont été calculés pour l'ensemble de la France, par département de résidence et région de résidence.

Dans l'ensemble de ce dossier, la présentation des taux bruts a été privilégiée, sauf lorsqu'il s'agissait de comparer des taux au sein d'une région ou de comparer les taux régionaux ou départementaux au taux national. Dans le cas de comparaison de taux, ce sont les taux standardisés qui ont été utilisés.

### 3. Avertissement

Il convient de rappeler les limites d'utilisation de l'indicateur de taux de mortalité par suicide. Les données de mortalité sont produites annuellement et couvrent l'ensemble du territoire français, permettant la production de données au niveau régional et départemental. Cependant, les données relatives au nombre de décès par suicide présentent un défaut d'exhaustivité global estimé à 10 % en France métropolitaine par le CépiDc-Inserm. Cette sous-estimation varie selon les régions et atteint 46 % en Île-de-France (tableau).

Toutes les comparaisons infrarégionales devant tenir compte de cette limite importante, le taux de sous-estimation régionale estimé est rappelé dans chaque fiche.

**TABLEAU • Pourcentage de sous-déclaration estimée du taux de suicide par ordre d'importance dans les régions métropolitaines, en 2006**

Régions	Sous-déclaration estimée en 2006 (%)	Régions	Sous-déclaration estimée en 2006 (%)
Île-de-France	46,0	Haute-Normandie	4,0
Rhône-Alpes	21,8	Franche-Comté	3,9
Midi-Pyrénées	14,7	Languedoc-Roussillon	3,6
Corse	13,5	Basse-Normandie	3,4
Alsace	13,0	Pays de la Loire	2,6
Champagne-Ardenne	6,5	Nord - Pas-de-Calais	2,5
Aquitaine	6,0	Auvergne	2,4
Bourgogne	5,9	Poitou-Charentes	2,2
Picardie	5,8	Centre-Val de Loire	2,0
Lorraine	5,0	Limousin	1,2
Provence - Alpes - Côte d'Azur	4,3	Bretagne	0,3

Source • CépiDc-InVS, 2006.



# ÎLE-DE-FRANCE

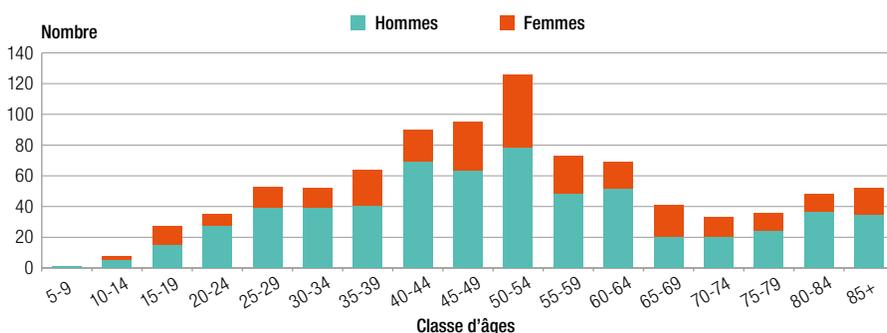
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 903 décès par suicide de personnes résidant en Île-de-France ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 609 hommes et 294 femmes, soit 2 hommes pour une femme. Ce sex-ratio est inférieur au sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Île-de-France selon le sexe et l'âge. C'est dans la classe d'âges des 50-54 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important (n = 126).

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Île-de-France est de 7,6 pour 100 000 habitants (10,6 pour 100 000 hommes et 4,8 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Île-de-France selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 27 décès par suicide de personnes âgées de 15 et 19 ans résidant en Île-de-France (15 hommes et 12 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.



**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Île-de-France, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Île-de-France</b>			
Nombre de décès par suicide	609	294	903
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	10,6	4,8	7,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	12,1	4,9	8,1
<b>Paris</b>			
Nombre de décès par suicide	48	34	82
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	4,5	2,9	3,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	4,8	2,9	3,8
<b>Seine-et-Marne</b>			
Nombre de décès par suicide	97	41	138
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	14,6	5,9	10,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	16,8	6,2	11,1
<b>Yvelines</b>			
Nombre de décès par suicide	97	52	149
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	14,1	7,2	10,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	16,2	7,4	11,2
<b>Essonne</b>			
Nombre de décès par suicide	112	31	143
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	18,4	4,9	11,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	22,1	5,0	12,4
<b>Hauts-de-Seine</b>			
Nombre de décès par suicide	68	48	116
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	9,0	5,8	7,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	9,8	6,1	7,8
<b>Seine-Saint-Denis</b>			
Nombre de décès par suicide	44	34	78
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	5,8	4,3	5,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	6,7	4,5	5,5
<b>Val-de-Marne</b>			
Nombre de décès par suicide	44	16	60
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	6,8	2,3	4,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	7,8	2,4	4,7
<b>Val-d'Oise</b>			
Nombre de décès par suicide	99	38	137
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	17,1	6,2	11,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	20,7	7,0	13,1
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

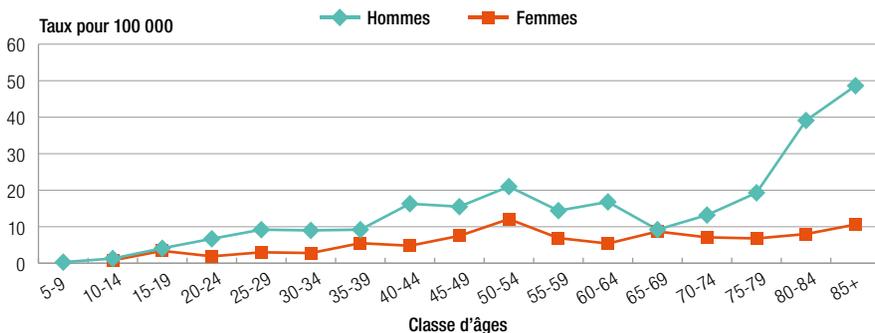
Le taux de mortalité par suicide en Île-de-France est de 46 % inférieur au taux national, avec une différence plus importante pour les hommes (-52 %) que pour les femmes (-30 %). Au sein de la région, les taux de mortalité sont également très différents : les plus élevés sont observés dans le Val-d'Oise (13,1 pour 100 000 habitants) et en Essonne (12,4 pour 100 000 habitants), respectivement de 62 % et 54 % supérieurs à la moyenne régionale. Ce taux, particulièrement élevé chez les hommes en Essonne (22,1 pour 100 000 habitants), est proche de la moyenne nationale (24,9 pour 100 000 habitants). Chez les femmes, c'est en Yvelines et dans le Val-d'Oise que la mortalité par suicide est la plus élevée avec des taux très proches du taux féminin national (7 pour 100 000). À l'inverse, c'est à Paris et dans le Val-de-Marne que les taux sont les plus faibles : respectivement -53 % et -42 % par rapport à la moyenne régionale. Néanmoins, en raison de la forte sous-estimation de la mortalité par suicide dans cette région, les disparités départementales doivent être interprétées avec la plus grande prudence.

Comme c'est le cas au niveau national, le taux de mortalité est plus élevé dans la région pour les hommes que pour les femmes. Toutefois, on observe un écart plus important en défaveur des hommes en Essonne (taux de mortalité des hommes 4,4 fois supérieur à celui des femmes) et dans le Val-de-Marne (taux masculin 3,3 fois supérieur).

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Île-de-France, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes dans toutes les classes d'âges (graphique 2) et est en moyenne 2,4 fois plus

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Île-de-France selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 6,7 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés entre 20 et 24 ans résidant en Île-de-France.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

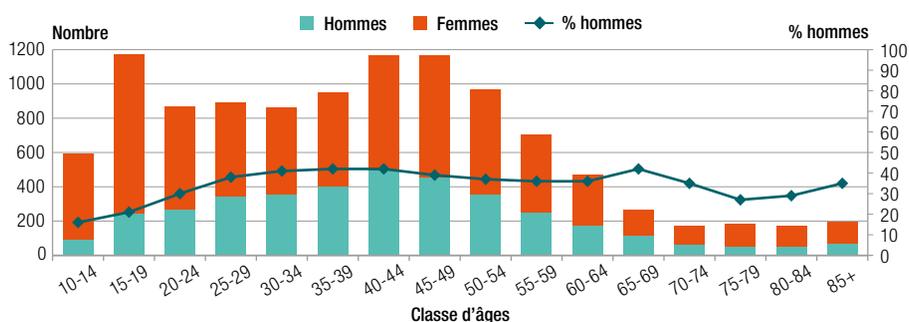
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Île-de-France, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	340	55,8	88	29,9	428	47,4
Saut dans le vide	60	9,9	73	24,8	133	14,7
Auto-intoxication par médicaments	56	9,2	68	23,1	124	13,7
Arme à feu	91	14,9	3	1,0	94	10,4
Collision intentionnelle	23	3,8	17	5,8	40	4,4
Auto-intoxication par autres produits	19	3,1	18	6,1	37	4,1
Noyade	11	1,8	15	5,1	26	2,9
Phlébotomie	7	1,1	3	1,0	10	1,1
Lésion par fumée, gaz, flammes	2	0,3	3	1,0	5	0,6
Non précisé	12	2,0	13	4,4	25	2,8

**Lecture** • En 2012, en Île-de-France, 340 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 55,8 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Île-de-France.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Île-de-France selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Île-de-France est de 596, parmi lesquelles 93 concernent des hommes (soit 16 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

importante chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, le taux passe de moins d'1 pour 100 000 pour les garçons âgés de moins de 15 ans à 48,6 pour 100 000 pour les hommes âgés de 85 ans et plus. Chez les femmes, entre 10 ans et 34 ans la mortalité par suicide est en moyenne de 2,4 pour 100 000, puis à partir de 35 ans, elle passe en moyenne à 7,4 pour 100 000.

### 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Île-de-France, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé : plus de la moitié des hommes décédés par suicide et un peu moins d'une femme sur trois (**tableau 2**). Chez les femmes, deux autres modes de suicide sont souvent employés : le saut dans le vide dans 24,8 % des cas et l'auto-intoxication médicamenteuse dans 23,1 % des suicides.

Chez les hommes franciliens, le deuxième moyen de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 15 % des cas. Ils ont recours au saut dans le vide comme à l'auto-intoxication médicamenteuse dans environ 10 % des cas.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 9 711 personnes (3 367 hommes et 6 344 femmes) résidant en Île-de-France ont eu recours à 10 789 séjours (3 753 séjours masculins et 7 036 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année concernent 11 % des patients (11,5 % des hommes et 10,9 % des femmes). Par ailleurs, 96,7 % (n = 10 429) des 10 789 séjours de patients résidant en Île-de-France ont eu lieu en Île-de-France. Les établissements d'Île-de-France ont accueilli un total de 10 868 hospitalisations pour TS dont 96 % sont des séjours de patients franciliens.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Île-de-France selon l'âge. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans les classes d'âges de 15-19 ans, 40-44 ans et 45-49 ans, soit environ 1 170 séjours dans chacune de ces trois classes d'âges. Après 65 ans, le nombre de séjours pour TS est plus faible.

Quelle que soit la classe d'âges, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à faire un séjour à l'hôpital pour TS. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 35 % de ces séjours. Toutefois, selon

la classe d'âges, ce pourcentage évolue de 16 % chez les plus jeunes à plus de 40 % chez les 65-69 ans (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les Franciliens ont totalisé 10 789 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation pour tentative de suicide de 10,4 pour 10 000 habitants (7,6 pour 10 000 hommes et 13 pour 10 000 femmes).

Le taux standardisé d'hospitalisation pour TS des habitants d'Île-de-France est de 35 % inférieur au taux national (-40 % chez les hommes et -32 % chez les femmes). On observe des disparités départementales. Les taux à Paris (7,6 pour 10 000) et en Seine-Saint-Denis (7,6 pour 10 000) sont inférieurs d'environ 25 % au niveau régional, alors qu'en Seine-et-Marne (14,8 pour 10 000 habitants) et en Essonne (14,2 pour 10 000 habitants) ces taux sont environ de 40 % supérieurs et proches du niveau national. C'est également dans ces deux départements que sont enregistrés les taux d'hospitalisation les plus importants pour les femmes, taux proches du niveau national.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

En Île-de-France, les taux féminins sont systématiquement supérieurs aux taux masculins sauf dans les âges les plus élevés. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjour hospitalier pour TS le plus élevé (25,9 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 13,7 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter jusqu'à environ 17 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec l'âge, avec un léger rebond à partir de 75 ans (**graphique 4**).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 11,4 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis baissent progressivement. À partir de 80 ans, les taux remontent et dépassent légèrement les taux d'hospitalisation pour TS des femmes.

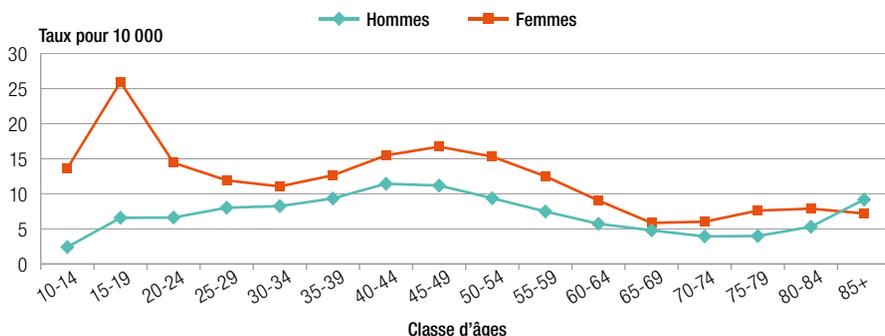
**TABEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Île-de-France, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Île-de-France</b>			
Nombre d'hospitalisations	3 753	7 036	10 789
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,6	13,0	10,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,4	12,9	10,2
<b>Paris</b>			
Nombre d'hospitalisations	618	926	1 544
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	6,6	8,6	7,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	6,3	8,7	7,6
<b>Seine-et-Marne</b>			
Nombre d'hospitalisations	606	1 191	1 797
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,6	19,7	15,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,5	19,1	14,8
<b>Yvelines</b>			
Nombre d'hospitalisations	450	901	1 351
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,6	14,3	11,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,6	14,1	10,8
<b>Essonne</b>			
Nombre d'hospitalisations	571	1 000	1 571
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,9	18,1	14,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,6	17,8	14,2
<b>Hauts-de-Seine</b>			
Nombre d'hospitalisations	406	879	1 285
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	6,2	12,1	9,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	6,2	11,9	9,1
<b>Seine-Saint-Denis</b>			
Nombre d'hospitalisations	358	659	1 017
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	5,6	9,9	7,8
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	5,6	9,7	7,6
<b>Val-de-Marne</b>			
Nombre d'hospitalisations	398	750	1 148
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,2	12,3	9,8
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	6,9	12,1	9,6
<b>Val-d'Oise</b>			
Nombre d'hospitalisations	346	730	1 076
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,1	13,9	10,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,0	13,5	10,3
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Île-de-France selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 2,4 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Île-de-France.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez des personnes résidant en Île-de-France, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	2 780	74,1	6 187	87,9	8 967	83,1
Auto-intoxication par autres produits	375	10,0	397	5,6	772	7,2
Phlébotomie	277	7,4	322	4,6	599	5,6
Pendaison	106	2,8	49	0,7	155	1,4
Saut dans le vide	83	2,2	80	1,1	163	1,5
Arme à feu	24	0,6	3	0,0	27	0,3
Noyade	8	0,2	12	0,2	20	0,2
Lésion par fumée, gaz, flammes	16	0,4	9	0,1	25	0,2
Collision intentionnelle	8	0,2	4	0,1	12	0,1
Non précisé	174	4,6	189	2,7	363	3,4

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 2 780 chez les hommes résidant en Île-de-France, correspondant à 74,1 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Île-de-France.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

Les modes de tentative de suicide entraînant un séjour hospitalier pour TS sont assez similaires chez les hommes et chez les femmes. L'auto-intoxication médicamenteuse est le moyen utilisé le plus fréquemment (**tableau 4**). Elle concerne 87,9 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 74,1 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire, mais ne représente que 7,2 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (10 % des séjours masculins et 5,6 % des séjours féminins).

La phlébotomie, le saut dans le vide et la pendaison correspondent respectivement à 5,6 %, 1,5 % et 1,4 % des séjours hospitaliers pour TS, tandis que les modes opératoires tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 1 % des cas par an. Environ 3,4 % des modes opératoires ne sont pas précisés.

### 3. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Île-de-France, *circa 2015-2016, Les jeunes Franciliens : addictions, santé mentale et conduites à risque*, 115 p.
- ORS Île-de-France, 2015, *Repères sur la santé en Île-de-France*, 119 p.
- ORS Île-de-France, 2013, *La santé observée en Seine-Saint-Denis, Les suicides*, fiche 8.5, 2 p.
- ORS Île-de-France, 2013, *Pensées suicidaires et tentatives de suicide*, 2 p.
- ORS Île-de-France, 2008, *La dépression chez les adultes franciliens : exploitation du Baromètre santé 2005*, 16 p.

### Synthèse

En 2012, en Île-de-France, 903 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 7,6 pour 100 000 habitants, inférieur de 50 % au taux national. La mortalité par suicide des Franciliens est 2,4 fois plus élevée que celle des Franciliennes. Toutefois, ces chiffres doivent être considérés avec prudence car il existe une sous-déclaration importante des décès par suicide en Île-de-France.

...

••• Cette sous-estimation dans les statistiques nationales des décès par suicide en Île-de-France pour l'année 2006 a été évaluée à 47,8 % [1]. Par ailleurs, une étude comparant le nombre de décès par suicide de Franciliens âgés de 15 à 45 ans, issu des données du CépiDc et de celles de l'Institut médico-légal de Paris, a montré qu'en 1990, la sous-estimation des suicides dans les statistiques nationales était très différente selon les départements de la région, allant de 6 % en Essonne et en Seine-et-Marne à 15 % en Hauts-de-Seine, 37 % en Seine-Saint-Denis, 45 % en Val-de-Marne et jusqu'à 74 % à Paris [2].

En 2013, 9 711 personnes résidant en Île-de-France ont eu recours à 10 789 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 10,4 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des Franciliens est de 35 % inférieur au taux national. Au sein de la région, le taux d'hospitalisation est 1,7 fois plus élevé chez les Franciliennes que chez les Franciliens avec, en Seine-et-Marne, un taux pour les femmes équivalent au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation probable des données d'hospitalisation pour TS.

# CHAMPAGNE - ARDENNE

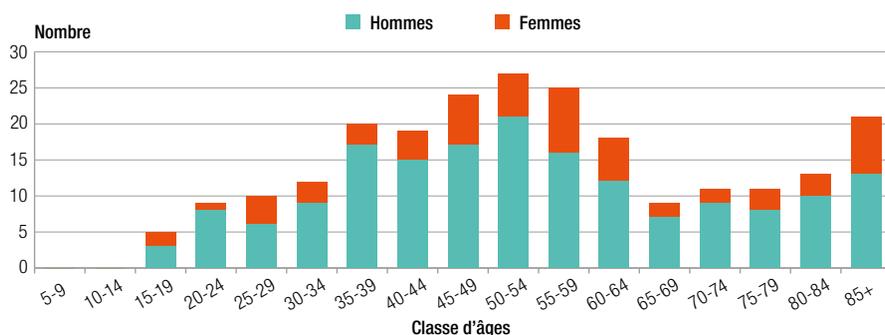
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 234 décès par suicide de personnes résidant en Champagne-Ardenne ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 171 hommes et 63 femmes, soit un sex-ratio de 2,7 hommes pour une femme, moins élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Champagne-Ardenne selon le sexe et l'âge. C'est entre 45 ans et 59 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit environ 25 décès dans chacune de ces trois classes d'âges quinquennales.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que leurs taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Champagne-Ardenne selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 5 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Champagne-Ardenne (3 hommes et 2 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

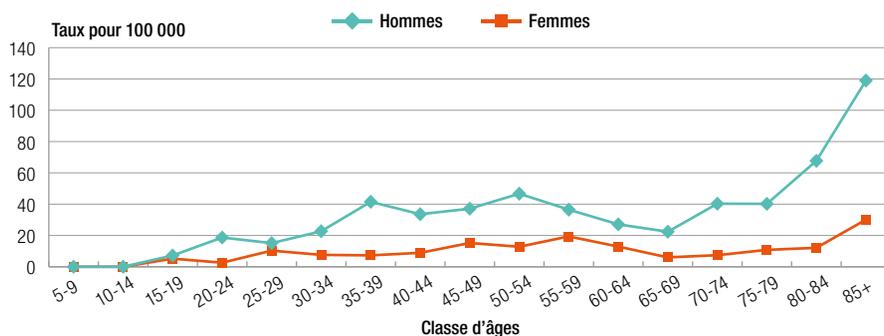
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Champagne-Ardenne en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Champagne-Ardenne</b>			
Nombre de décès par suicide	171	63	234
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,2	9,2	17,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	27,7	8,7	17,3
<b>Ardennes</b>			
Nombre de décès par suicide	39	13	52
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	28,2	9,0	18,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	30,0	8,9	18,1
<b>Aube</b>			
Nombre de décès par suicide	39	8	47
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,3	5,1	15,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	27,1	4,6	15,5
<b>Marne</b>			
Nombre de décès par suicide	72	30	102
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,1	10,3	17,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	29,2	9,9	18,0
<b>Haute-Marne</b>			
Nombre de décès par suicide	21	12	33
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	23,6	13,0	18,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	22,5	11,3	17,1
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Champagne-Ardenne selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 18,7 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés entre 20 et 24 ans résidant en Champagne-Ardenne.

Source • CépiDc, analyses InVS.

brut de mortalité par suicide en Champagne-Ardenne est de 17,5 pour 100 000 habitants (26,2 pour 100 000 hommes et 9,2 pour 100 000 femmes).

Le taux de mortalité par suicide est plus élevé en région Champagne-Ardenne que dans l'ensemble du territoire français : il est en moyenne de 15 % supérieur au taux national (+11 % chez les hommes et +24 % chez les femmes). Seul le département de l'Aube présente chez les femmes un taux de mortalité par suicide de 35 % inférieur au taux national (4,6 pour 100 000 contre 7 pour 100 000). C'est dans ce département que la différence de mortalité par suicide selon le sexe est la plus importante. Elle est six fois plus importante chez les hommes que chez les femmes dans l'Aube et seulement deux fois plus importante en Haute-Marne.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Champagne-Ardenne, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et elle est en moyenne 3,2 fois plus importante chez les hommes.

Elle augmente également avec l'âge. Chez les hommes, le taux évolue de 7,2 pour 100 000 chez les 15-19 ans jusqu'à 119 pour 100 000 chez les hommes âgés de 85 ans et plus. Chez les femmes, l'augmentation de la mortalité par suicide avec l'âge est moins marquée. Jusqu'à l'âge de 39 ans, elle est en moyenne de 7 pour 100 000 femmes puis, à partir de 40 ans, de 14 pour 100 000 femmes en moyenne.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Champagne-Ardenne, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé. Il concerne plus de la moitié des hommes décédés par suicide et un tiers des femmes (**tableau 2**). Viennent ensuite, chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade dans respectivement 27 % et 17,5 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 15,8 % des cas.

Pour les hommes et comme pour les femmes, le saut dans le vide est utilisé comme méthode dans environ 8 % des suicides. Par ailleurs, le mode de suicide n'est pas indiqué dans 8 % des décès.

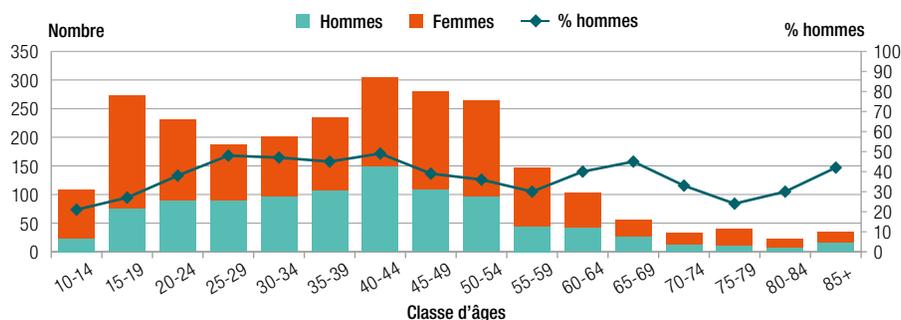
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Champagne-Ardenne, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	96	56,1	21	33,3	117	50,0
Arme à feu	27	15,8	1	1,6	28	12,0
Auto-intoxication par médicaments	11	6,4	17	27,0	28	12,0
Saut dans le vide	13	7,6	5	7,9	18	7,7
Noyade	2	1,2	11	17,5	13	5,6
Auto-intoxication par autres produits	3	1,8	4	6,3	7	3,0
Collision intentionnelle	2	1,2	1	1,6	3	1,3
Phlébotomie	2	1,2	2	3,2	4	1,7
Lésion par fumée, gaz, flammes	2	1,2	0	0,0	2	0,9
Non précisé	14	8,2	5	7,9	19	8,1

**Lecture** • En 2012, en Champagne-Ardenne, 96 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 56,1 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Champagne-Ardenne.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Champagne-Ardenne selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Champagne-Ardenne est de 108, parmi lesquelles 23 concernent des hommes (soit 21 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 2 204 personnes (854 hommes et 1 350 femmes) résidant en Champagne-Ardenne ont eu recours à 2 521 séjours (980 séjours masculins et 1 541 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année concernent 14,4 % des patients (14,8 % des hommes et 14,1 % des femmes). Par ailleurs, 96,5 % (n = 2 432) des 2 521 séjours de patients résidant en Champagne-Ardenne ont eu lieu dans la région. Les établissements de Champagne-Ardenne ont accueilli un total de 2 502 hospitalisations pour TS dont 97 % concernent des séjours de Champardennais.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Champagne-Ardenne selon l'âge. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 40-44 ans avec 305 hospitalisations, suivi des classes d'âges des 45-49 ans, 50-54 ans et 15-19 ans, avec environ 270 séjours dans chaque classe. Après 65 ans, le nombre d'hospitalisation est le plus faible.

Quelle que soit la classe d'âges, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à faire un séjour à l'hôpital pour TS. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 39 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue de 21 % chez les plus jeunes (10-14 ans) jusqu'à 49 % chez les 40-44 ans (courbe, **graphique 3**).

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les Champardennais ont totalisé 2 521 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation pour TS de 21,4 pour 10 000 habitants (17,2 pour 10 000 hommes et 25,4 pour 10 000 femmes).

Les taux standardisés d'hospitalisation pour TS en Champagne-Ardenne sont en moyenne de 37,6 % supérieurs aux taux nationaux (+37,9 % chez les hommes et +39,2 % chez les femmes). On observe toutefois des disparités départementales. Le taux en Ardennes (24,5 pour 10 000) est environ de 14 % supérieur au taux régional, alors que dans l'Aube (19,3 pour 10 000), le taux est inférieur d'environ 10 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

En Champagne-Ardenne, les taux féminins sont systématiquement supérieurs aux taux masculins, sauf dans les âges les plus élevés. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (51,1 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 21,5 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 25-29 ans avant de remonter jusqu'à environ 37,6 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS diminuent progressivement avec l'âge, avec un léger rebond à 75-79 ans (graphique 4).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 33,3 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis baissent progressivement. À partir de 80 ans, les taux remontent et dépassent légèrement les taux d'hospitalisation pour TS des femmes.

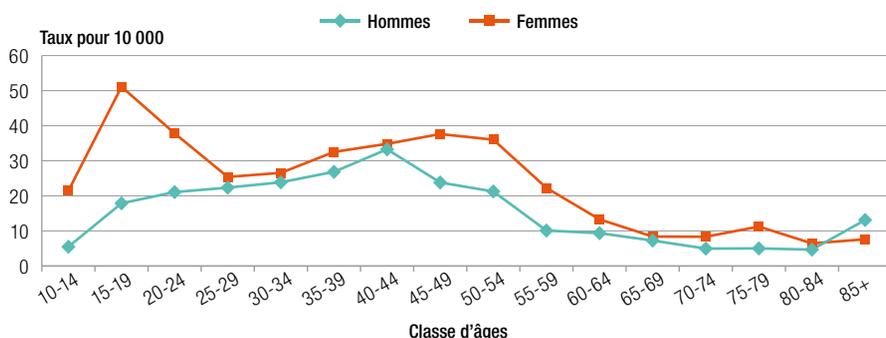
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Champagne-Ardenne, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Champagne-Ardenne</b>			
Nombre d'hospitalisations	980	1 541	2 521
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,2	25,4	21,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	17,1	26,3	21,6
<b>Ardennes</b>			
Nombre d'hospitalisations	241	361	602
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	20,0	28,3	24,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	20,0	29,5	24,5
<b>Aube</b>			
Nombre d'hospitalisations	215	291	506
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	16,6	20,9	18,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,7	22,0	19,3
<b>Marne</b>			
Nombre d'hospitalisations	399	709	1 108
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	16,5	27,4	22,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,1	27,8	22,0
<b>Haute-Marne</b>			
Nombre d'hospitalisations	125	180	305
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,9	21,9	19,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,6	23,7	20,0
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Champagne-Ardenne selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 5,5 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Champagne-Ardenne.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez des personnes résidant en Champagne-Ardenne, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	763	77,9	1 369	88,8	2 132	84,6
Auto-intoxication par autres produits	125	12,8	172	11,2	297	11,8
Phlébotomie	87	8,9	111	7,2	198	7,9
Pendaison	42	4,3	12	0,8	54	2,1
Saut dans le vide	13	1,3	16	1,0	29	1,2
Arme à feu	17	1,7	1	0,1	18	0,7
Noyade	5	0,5	6	0,4	11	0,4
Lésion par fumée, gaz, flammes	2	0,2	3	0,2	5	0,2
Collision intentionnelle	4	0,4	3	0,2	7	0,3
Non précisé	10	1,0	5	0,3	15	0,6

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 763 chez les hommes résidant en Champagne-Ardenne, correspondant à 77,9 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Champagne-Ardenne.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

Les modes opératoires entraînant un séjour hospitalier pour TS sont assez similaires chez les hommes et chez les femmes. L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisés (**tableau 4**). Elle concerne 88,8 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 77,9 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire, mais ne représente que 11,8 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (12,8 % des séjours masculins et 11,2 % des séjours féminins).

La phlébotomie, la pendaison et le saut dans le vide représentent respectivement 7,9 %, 2,1 % et 1,2 % des séjours hospitaliers pour TS, tandis que les modes opératoires tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 1 % des cas par an. Le mode opératoire n'est pas précisé dans moins de 1 % des cas.

#### Synthèse

En 2012, en Champagne-Ardenne, 234 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 17,5 pour 100 000 habitants, supérieur de 15 % au taux national. La mortalité par suicide est en moyenne 3,2 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, ces chiffres doivent être considérés avec prudence car d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Champagne-Ardenne, cette sous-estimation a été évaluée à 6,5 % [1].

En 2013, 2 204 personnes résidant en Champagne-Ardenne ont eu recours à 2 521 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 21,4 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des Champardennais est de 38 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation probable des données d'hospitalisation pour TS. Ce taux d'hospitalisation est en moyenne 1,5 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes, avec notamment en Ardennes un taux standardisé d'hospitalisation de 29,5 pour 10 000 femmes.

# PICARDIE

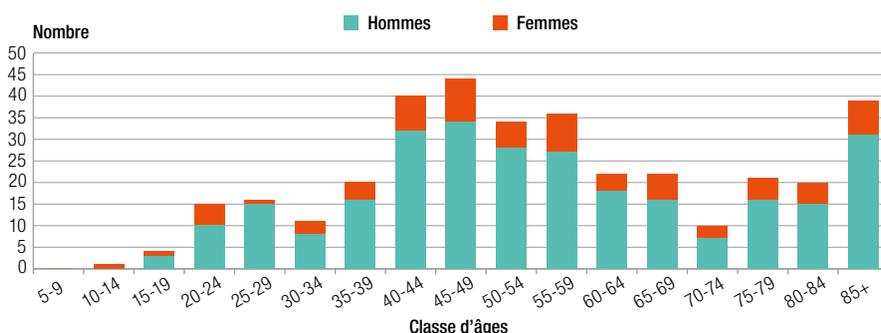
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 355 décès par suicide de personnes résidant en Picardie ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 276 hommes et 79 femmes, soit un sex-ratio de 3,5 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Picardie selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 40-44 et 45-49 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit environ une quarantaine dans chacune de ces deux classes d'âges.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Picardie est de 18,5 pour 100 000 habitants

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Picardie selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 4 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Picardie (3 hommes et 1 femme) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

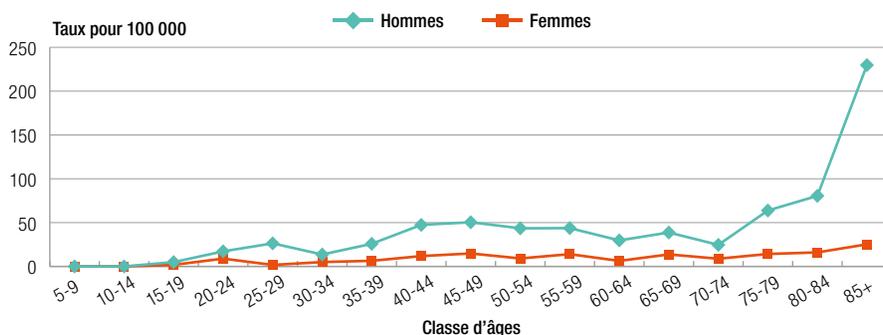
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Picardie, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Picardie</b>			
Nombre de décès par suicide	276	79	355
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	29,4	8,0	18,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	33,3	7,9	19,0
<b>Aisne</b>			
Nombre de décès par suicide	83	29	112
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	31,5	10,4	20,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	35,1	10,1	20,9
<b>Oise</b>			
Nombre de décès par suicide	103	25	128
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	25,8	6,1	15,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	30,8	6,1	16,8
<b>Somme</b>			
Nombre de décès par suicide	90	25	115
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	32,4	8,5	20,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	35,4	8,2	20,3
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Picardie selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 17,2 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Picardie.

Source • CépiDc, analyses InVS.

(29,4 pour 100 000 hommes et 8 pour 100 000 femmes). Plus élevé que dans l'ensemble du territoire français le taux de mortalité par suicide y est en moyenne de 26 % supérieur au taux national (+34 % chez les hommes et +13 % chez les femmes).

Au sein de la région, tous les départements présentent un taux de mortalité plus élevé que le taux national. Seules les femmes dans l'Oise ont un taux de mortalité standardisée par suicide (6,1 pour 100 000) de 13 % inférieur au taux national (7 pour 100 000). Les taux de mortalité par suicide dans l'Aisne et dans la Somme sont respectivement de 10 % et de 7 % supérieurs au taux régional tandis que la mortalité par suicide dans l'Oise est inférieure de 12 % au taux régional.

Comme au niveau national, le taux de mortalité est plus élevé dans la région pour les hommes que pour les femmes. Cette surmortalité masculine est plus importante notamment dans le département de l'Oise : la mortalité masculine y est cinq fois plus importante que la mortalité féminine.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Picardie, cette mortalité par suicide plus élevée chez les hommes que chez les femmes est observée dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**). Elle augmente également avec l'âge. Chez les hommes, le taux évolue de 15 pour 100 000 chez les moins de 35 ans jusqu'à 40 pour 100 000 chez les hommes entre 40 et 60 ans, pour atteindre un taux supérieur à 200 pour 100 000 chez les hommes âgés de 85 ans et plus.

Chez les femmes, l'évolution de la mortalité par suicide avec l'âge est moins importante. Jusqu'à l'âge de 39 ans, elle passe en moyenne de 4 pour 100 000 femmes à 12 pour 100 000 entre 40 et 79 ans et atteint un taux moyen de 20 pour 100 000 chez les femmes âgées de 80 ans et plus.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Picardie, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, concernant deux tiers des hommes décédés par suicide et plus d'un tiers des femmes décédées par suicide (**tableau 2**). Viennent ensuite chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade dans respectivement 31,6 % et 11,4 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 17,4 % des cas. Par ailleurs, le mode de suicide n'est pas indiqué dans 2,8 % des décès.

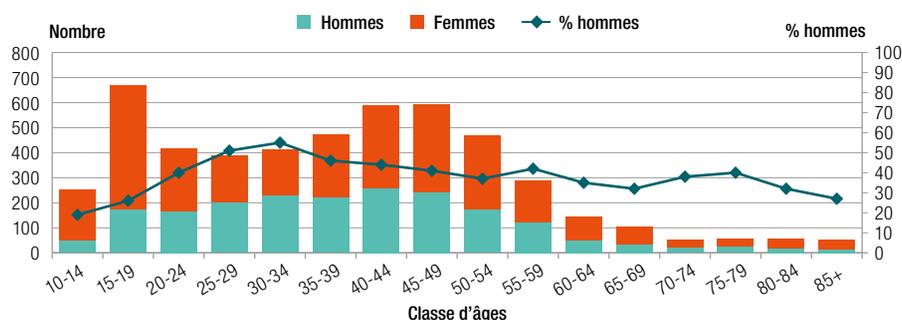
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Picardie, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	184	66,7	29	36,7	213	60,0
Arme à feu	48	17,4	1	1,3	49	13,8
Auto-intoxication par médicaments	14	5,1	25	31,6	39	11,0
Saut dans le vide	3	1,1	5	6,3	8	2,3
Noyade	7	2,5	9	11,4	16	4,5
Auto-intoxication par autres produits	6	2,2	1	1,3	7	2,0
Collision intentionnelle	10	3,6	3	3,8	13	3,7
Phlébotomie	2	0,7	2	2,5	4	1,1
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	3	3,8	3	0,8
Non précisé	7	2,5	3	3,8	10	2,8

**Lecture** • En 2012, en Picardie, 184 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 66,7 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Picardie.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Picardie selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Picardie est de 253, parmi lesquelles 48 concernent des hommes (soit 19 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 4 338 personnes (1 724 hommes et 2 614 femmes) résidant en Picardie ont eu recours à 5 018 hospitalisations (1 982 séjours masculins et 3 036 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année ont concerné 15,6 % des patients (14,9 % des hommes et 16,1 % des femmes). Par ailleurs, 95 % (n = 4 765) des 5 018 séjours de patients résidant en Picardie ont eu lieu en Picardie et 3 % (n = 146) en Île-de-France. Les établissements de Picardie ont accueilli un total de 4 953 hospitalisations pour TS, dont 96 % (n = 4 765) concernent des séjours de patients résidant en Picardie.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Picardie selon l'âge. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 15-19 ans avec 670 hospitalisations pour TS, suivi des classes d'âges des 40-44 et 45-49 ans, avec environ 590 séjours dans chaque classe. Après 65 ans, le nombre d'hospitalisations pour TS est plus faible.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à faire un séjour à l'hôpital pour tentative de suicide. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 39 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue de 19 % chez les plus jeunes (10-14 ans) à 55 % chez les 30-34 ans (courbe, **graphique 3**).

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les Picards totalisent 5 018 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation pour tentative de suicide de 29,9 pour 10 000 habitants (24,4 pour 10 000 hommes et 35,2 pour 10 000 femmes).

Le taux standardisé d'hospitalisation pour TS en Picardie est de 88 % supérieur au taux national (+92 % chez les hommes et +88 % chez les femmes). On observe de fortes disparités départementales. Le taux dans la Somme (40,2 pour 10 000) est environ de 36 % supérieur au taux régional alors que dans l'Aisne (24,5 pour 10 000), le taux est inférieur d'environ 17 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

En Picardie, les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf dans les classes d'âges entre 25 et 34 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (87,6 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 32,2 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter jusqu'à environ 51,9 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS diminuent progressivement avec l'âge (graphique 4).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 38,1 pour 10 000 entre 30 ans et 44 ans, puis baissent progressivement avec l'âge. À partir de 75 ans, les taux remontent légèrement. Il est à noter qu'en Picardie, chez les 30-34 ans, le taux d'hospitalisation pour TS est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (31,3 pour 10 000).

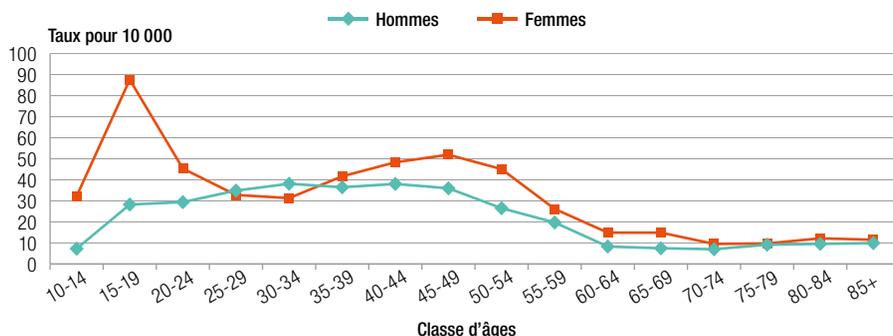
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Picardie, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Picardie</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 982	3 036	5 018
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	24,4	35,2	29,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	23,8	35,6	29,5
<b>Aisne</b>			
Nombre d'hospitalisations	467	675	1 142
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	20,5	27,7	24,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	20,4	28,8	24,5
<b>Oise</b>			
Nombre d'hospitalisations	681	1 177	1 858
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	19,9	32,7	26,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	19,2	32,4	25,8
<b>Somme</b>			
Nombre d'hospitalisations	834	1 184	2 018
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	34,4	45,6	40,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	33,7	46,7	40,2
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Picardie selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 7,3 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Picardie.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

**TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez des personnes résidant en Picardie, en 2013**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	1 570	79,2	2 693	88,7	4 263	85,0
Phlébotomie	193	9,7	244	8,0	437	8,7
Auto-intoxication par autres produits	84	4,2	98	3,2	182	3,6
Pendaison	110	5,5	30	1,0	140	2,8
Saut dans le vide	35	1,8	30	1,0	65	1,3
Arme à feu	24	1,2	2	0,1	26	0,5
Noyade	3	0,2	10	0,3	13	0,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	9	0,5	2	0,1	11	0,2
Collision intentionnelle	2	0,1	5	0,2	7	0,1
Non précisé	37	1,9	20	0,7	57	1,1

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 1 570 chez les hommes résidant en Picardie, correspondant à 79,2 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Picardie.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

Les modes opératoires entraînant un séjour hospitalier pour tentatives de suicide sont assez similaires chez les hommes et les femmes. L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 88,7 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 79,2 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 8,7 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (9,7 % des séjours masculins et 8,0 % des séjours féminins).

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides), la pendaison et le saut dans le vide représentent respectivement 3,6 %, 2,8 % et 1,3 % des séjours hospitaliers pour TS, tandis que les modes opératoires tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 1 % des cas par an. Le mode opératoire n'est pas précisé pour environ 1 % des cas.

### 3. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- OR2S Picardie, 2015, *Santé mentale en Picardie*, 8 p.
- OR2S Picardie, 2014, *Le suicide en Picardie*, 12 p.

### Synthèse

En 2012, en Picardie, 355 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 18,5 pour 100 000 habitants, de 26 % supérieur au taux national. La mortalité par suicide est 4,2 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, ces chiffres doivent être considérés avec prudence car d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, cette sous-estimation a été évaluée à 5,8 % dans la région [1].

En 2013, 4 338 personnes résidant en Picardie ont eu recours à 5 018 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 29,9 pour 10 000 habitants. Ce taux est 1,5 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes.



••• Le taux d'hospitalisation pour TS des Picards est de 88 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

La mortalité par suicide et le taux d'hospitalisation pour TS sont donc élevés en Picardie par rapport au territoire national. Au sein de cette région, le département de la Somme se caractérise à la fois par une mortalité par suicide et un taux d'hospitalisation plus élevés que le niveau régional, tandis que dans l'Aisne, la mortalité par suicide est plus élevée alors que le taux d'hospitalisation pour TS est moins important.

# HAUTE - NORMANDIE

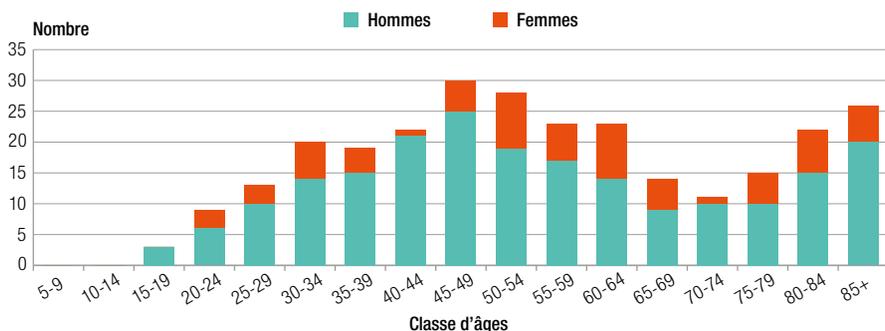
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 278 décès par suicide de personnes résidant en Haute-Normandie ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 208 hommes et 70 femmes, soit un sex-ratio de 3 hommes pour une femme, identique au sex-ratio national. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Haute-Normandie selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 45-49 et 50-54 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit environ une trentaine dans chacune de ces deux classes d'âges.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Haute-Normandie est de 15 pour 100 000 habitants

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Haute-Normandie selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 3 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Haute-Normandie (3 hommes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

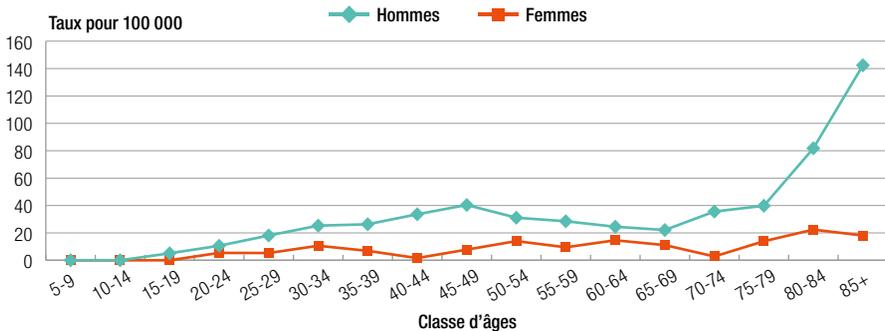
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Haute-Normandie, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Haute-Normandie</b>			
Nombre de décès par suicide	208	70	278
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	23,3	7,3	15,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	25,8	7,1	15,3
<b>Eure</b>			
Nombre de décès par suicide	71	24	95
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	24,5	7,9	16,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	28,6	7,7	16,8
<b>Seine-Maritime</b>			
Nombre de décès par suicide	137	46	183
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	22,7	7,1	14,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	24,7	6,9	14,8
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Haute-Normandie selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 10,6 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Haute-Normandie.

Source • CépiDc, analyses INVS.

(23,3 pour 100 000 hommes et 7,3 pour 100 000 femmes). Le taux de mortalité par suicide est très proche de celui observé dans l'ensemble du territoire français, chez les hommes comme chez les femmes.

Au sein de la région, le taux standardisé du département de Seine-Maritime (14,8 pour 100 000 habitants) est très proche du taux national, alors que le taux de mortalité par suicide dans l'Eure (16,8 pour 100 000) est de 11 % supérieur au taux national (+15,1 % chez les hommes et +9,4 % chez les femmes).

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Haute-Normandie, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et est en moyenne 3,6 fois plus importante chez les hommes. Elle augmente avec l'âge, surtout chez les hommes pour qui elle passe de 5 pour 100 000 à 15-19 ans à 40 pour 100 000 à 45-49 ans. Entre 50 et 69 ans le taux évolue autour de 25 pour 100 000 pour ensuite augmenter au-delà de 70 ans, atteignant un taux supérieur à 140 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Haute-Normandie, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé. Elle concerne les deux tiers des hommes décédés par suicide et 40 % des femmes (**tableau 2**). Les femmes ont aussi recours à l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade dans respectivement 20 % et 13 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 12,5 % des cas.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 3 642 personnes (1 437 hommes et 2 205 femmes) résidant en Haute-Normandie ont eu recours à 4 292 hospitalisations (1 681 séjours masculins et 2 611 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année concernent 17,8 % des patients (17 % des hommes et 18,4 % des femmes). Parmi les 4 292 séjours de patients résidant en Haute-Normandie, 95,3 % (n = 4 090) ont eu lieu au sein même de la région et 4 % en Picardie, Île-de-France, Centre et Basse-Normandie.

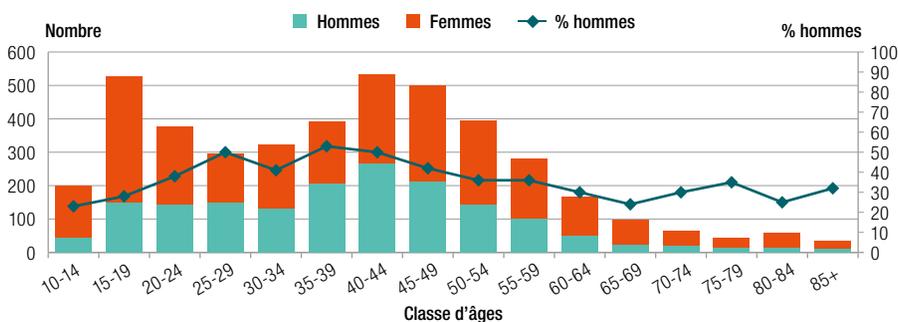
**TABEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Haute-Normandie, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	135	64,9	28	40,0	163	58,6
Arme à feu	26	12,5	2	2,9	28	10,1
Auto-intoxication par médicaments	9	4,3	14	20,0	23	8,3
Saut dans le vide	16	7,7	7	10,0	23	8,3
Noyade	5	2,4	9	12,9	14	5,0
Auto-intoxication par autres produits	4	1,9	2	2,9	6	2,2
Collision intentionnelle	1	0,5	1	1,4	2	0,7
Phlébotomie	5	2,4	1	1,4	6	2,2
Lésion par fumée, gaz, flammes	3	1,4	2	2,9	5	1,8
Non précisé	7	3,4	5	7,1	12	4,3

**Lecture** • En 2012, en Haute-Normandie, 135 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 64,9 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Haute-Normandie.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Haute-Normandie selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Haute-Normandie est de 200, parmi lesquelles 45 concernent des hommes (soit 23 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

Par ailleurs, les établissements de Haute-Normandie ont accueilli un total de 4 166 hospitalisations pour TS dont 98,2 % sont des séjours de Hauts-Normands.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Haute-Normandie selon l'âge. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 15-19 ans et celle des 40-44 ans avec 530 hospitalisations pour TS dans chacune d'elles. Après 65 ans, le nombre de séjours pour tentative de suicide est plus faible.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à faire un séjour à l'hôpital pour tentative de suicide. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 39 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue de 23 % chez les plus jeunes (10-14 ans) jusqu'à 53 % chez les 35-39 ans (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les Hauts-Normands ont eu recours à 4 292 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation pour tentative de suicide de 26,6 pour 10 000 habitants (21,7 pour 10 000 hommes et 31 pour 10 000 femmes). Le taux standardisé d'hospitalisation pour TS en Haute-Normandie est de 66 % supérieur au taux national (+72 % chez les hommes et +67 % chez les femmes).

On observe des disparités entre les deux départements de la région. Le taux en Seine-Maritime (28,6 pour 10 000 habitants) est environ de 10 % supérieur au taux régional, alors qu'en Eure (22,3 pour 10 000), le taux est inférieur d'environ 15 %, disparités départementales que l'on retrouve aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

En Haute-Normandie, les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf dans les classes d'âges entre 35 et 39 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (67,7 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 26,4 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 25-29 ans avant de remonter jusqu'à environ 45,6 pour 10 000 chez les femmes de 45 à 49 ans. Ensuite, les taux

d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec un léger rebond dans la classe d'âges des 80-84 ans (graphique 4).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 42,4 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis diminuent. Il est à noter qu'en Haute-Normandie, chez les 35-39 ans, le taux d'hospitalisation pour TS est supérieur chez les hommes (37,5 pour 10 000) que chez les femmes (33,2 pour 10 000).

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

Les modes opératoires entraînant un séjour hospitalier pour tentatives de suicide sont assez similaires chez les hommes et chez les femmes. L'auto-intoxication médicamenteuse est le mode opératoire le plus fréquemment rencontré (tableau 4). Il concerne 89,1 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 81,6 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 7,7 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (8,1 % des séjours masculins et 7,5 % des séjours féminins).

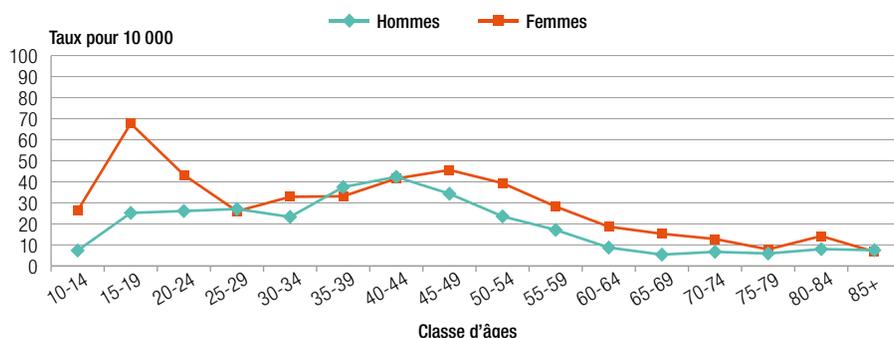
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Haute-Normandie, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Haute-Normandie</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 681	2 611	4 292
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	21,7	31,0	26,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	21,3	31,6	26,1
<b>Eure</b>			
Nombre d'hospitalisations	454	693	1 147
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	18,1	26,2	22,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	18,1	26,6	22,3
<b>Seine-Maritime</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 227	1 918	3 145
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	23,4	33,3	28,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	23,0	34,0	28,6
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Haute-Normandie selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 7,4 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Haute-Normandie.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide en 2013 selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Haute-Normandie

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	1 371	81,6	2 327	89,1	3 698	86,2
Phlébotomie	136	8,1	196	7,5	332	7,7
Auto-intoxication par autres produits	85	5,1	91	3,5	176	4,1
Pendaison	80	4,8	32	1,2	112	2,6
Saut dans le vide	21	1,2	25	1,0	46	1,1
Arme à feu	21	1,2	1	0,0	22	0,5
Noyade	3	0,2	5	0,2	8	0,2
Lésion par fumée, gaz, flammes	9	0,5	2	0,1	11	0,3
Collision intentionnelle	4	0,2	1	0,0	5	0,1
Non précisé	20	1,2	20	0,8	40	0,9

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 1 371 chez les hommes résidant en Haute-Normandie, correspondant à 81,6 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Haute-Normandie.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides), la pendaison et le saut dans le vide représentent respectivement 4,1 %, 2,6 % et 1,1 % des séjours hospitaliers pour TS, tandis que les modes opératoires tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 1 % des cas par an. Le mode opératoire n'est pas précisé dans environ 1 % des cas.

### 3. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- OR2S Haute-Normandie, 2014, *Le suicide en Haute-Normandie*, 12 p.

#### Synthèse

En 2012, en Haute-Normandie, 278 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 15 pour 100 000 habitants, proche du taux national. De plus, d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Haute-Normandie, les décès par suicide semblent relativement bien déclarés, car la sous-estimation est évaluée à 4 % [1].

En 2013, 3 642 personnes résidant en Haute-Normandie ont eu recours à 4 292 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 26,6 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des Hauts-Normands est de 66 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans l'Eure, la mortalité par suicide est plus élevée que le taux régional, alors que le taux d'hospitalisation pour TS est moins important. En Seine-Maritime, la mortalité par suicide est proche du taux régional tandis que le taux d'hospitalisation est plus élevé.

Le taux de décès par suicide est 3,6 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, tandis que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,5 fois plus important chez les femmes que chez les hommes.

# CENTRE-VAL DE LOIRE

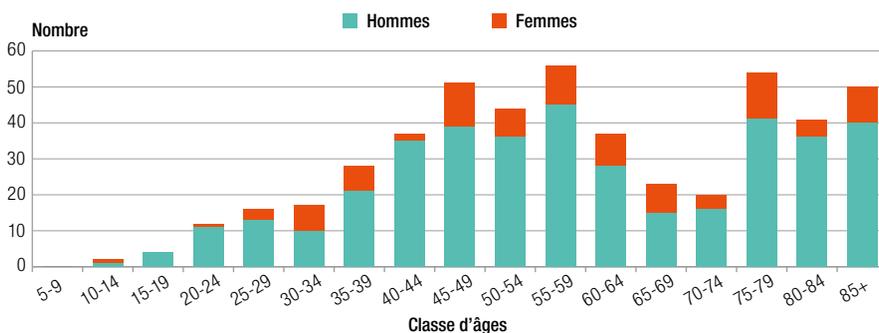
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 492 décès par suicide de personnes résidant en Centre-Val de Loire ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 391 hommes et 101 femmes, soit un sex-ratio de 3,9 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Centre-Val de Loire selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 45-49 ans, 55-59 et 75-79 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit plus d'une cinquantaine dans chaque classe. Il est aussi à noter que 50 décès par suicide de personnes de 85 ans et plus ont été constatés en 2012.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide.

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Centre-Val de Loire selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 2 décès par suicide de personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Centre-Val de Loire (1 garçon et 1 fille) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Centre-Val de Loire, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Centre-Val de Loire</b>			
Nombre de décès par suicide	391	101	492
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	31,4	7,6	19,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	32,0	7,1	18,3
<b>Cher</b>			
Nombre de décès par suicide	48	8	56
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	31,7	5,0	18,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	30,6	4,2	16,8
<b>Eure-et-Loir</b>			
Nombre de décès par suicide	60	9	69
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	28,3	4,1	15,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	31,0	3,9	15,8
<b>Indre</b>			
Nombre de décès par suicide	53	11	64
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	48,0	9,3	28,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	44,5	9,1	25,0
<b>Indre-et-Loire</b>			
Nombre de décès par suicide	93	22	115
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	32,3	7,1	19,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	33,1	6,6	18,6
<b>Loir-et-Cher</b>			
Nombre de décès par suicide	66	16	82
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	40,9	9,4	24,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	39,2	7,9	22,2
<b>Loiret</b>			
Nombre de décès par suicide	71	35	106
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	21,9	10,3	16,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	23,7	9,9	16,0
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisé (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

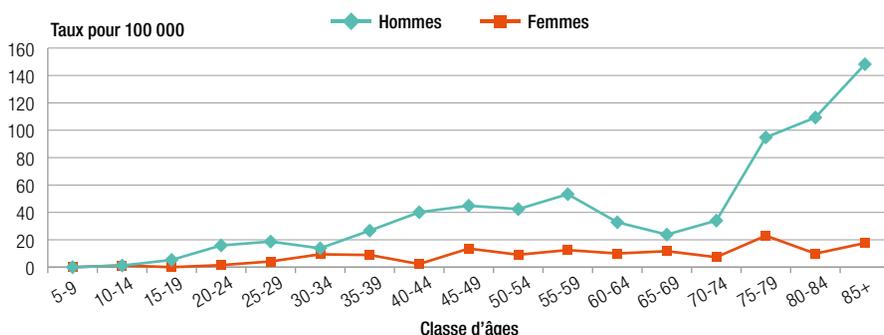
Le taux brut de mortalité par suicide en Centre-Val de Loire est de 19,2 pour 100 000 habitants (31,4 pour 100 000 hommes et 7,6 pour 100 000 femmes).

Le taux de mortalité par suicide standardisé de la région Centre-Val de Loire est très proche du taux national chez les femmes et de 29 % supérieur au taux national chez les hommes. Dans les départements du Cher et d'Eure-et-Loir, la mortalité féminine par suicide est de plus de 40 % inférieure à la mortalité nationale par suicide chez les femmes françaises. Au sein de la région Centre-Val de Loire, l'Indre et le département du Loir-et-Cher présentent les taux les plus élevés, respectivement de 36 % et de 21 % supérieurs aux taux régionaux.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Centre-Val de Loire, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et en moyenne 4,5 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide passe de 5 pour 100 000 à 15-19 ans à 53 pour 100 000 à 55-59 ans, puis diminue jusqu'à 69 ans pour ensuite augmenter au-delà de 70 ans, atteignant un taux supérieur à 140 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Centre-Val de Loire selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 15,9 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Centre-Val de Loire.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

### 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Centre-Val de Loire, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, ce moyen concerne 60,6 % des hommes décédés par suicide et la moitié des femmes (tableau 2). Chez les femmes,

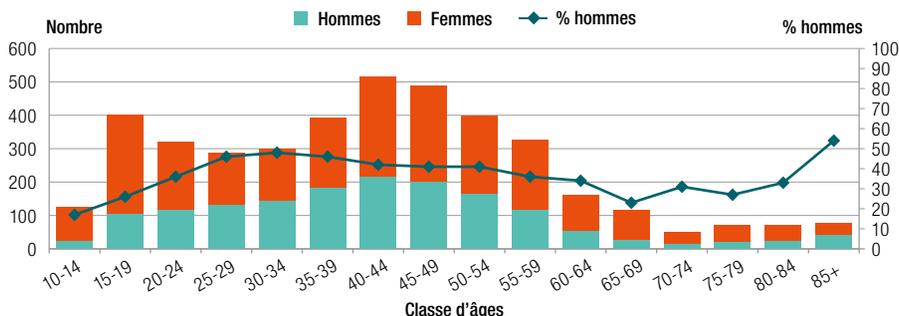
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Centre-Val de Loire, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	237	60,6	50	49,5	287	58,3
Arme à feu	96	24,6	7	6,9	103	20,9
Auto-intoxication par médicaments	11	2,8	32	31,7	43	8,7
Saut dans le vide	14	3,6	4	4,0	18	3,7
Noyade	9	2,3	5	5,0	14	2,8
Auto-intoxication par autres produits	4	1,0	2	2,0	6	1,2
Collision intentionnelle	6	1,5	1	1,0	7	1,4
Phlébotomie	2	0,5	0	0,0	2	0,4
Lésion par fumée, gaz, flammes	5	1,3	0	0,0	5	1,0
Non précisé	9	2,3	3	3,0	12	2,4

**Lecture** • En 2012, en Centre-Val de Loire, 237 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 60,6 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Centre-Val de Loire.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Centre-Val de Loire selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Centre-Val de Loire est de 126, parmi lesquelles 22 concernent des hommes (soit 17 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

l'auto-intoxication médicamenteuse et les armes à feu sont aussi utilisées comme moyen létal dans respectivement 31,7 % et 6,9 % des suicides. Les hommes ont recours aux armes à feu dans un quart des cas, ce qui en fait le deuxième mode de suicide.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 3542 personnes (1337 hommes et 2205 femmes) résidant en Centre-Val de Loire ont eu recours à 4106 hospitalisations (1571 séjours masculins et 2535 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour TS dans l'année concerne 16 % des patients (17,5 % chez les hommes et 15 % chez les femmes). Parmi les 4106 séjours de personnes résidant en Centre-Val de Loire, 95,7 % (n = 3928) ont eu lieu dans la région et 3 % en Île-de-France, Bourgogne, Pays de la Loire et Poitou-Charentes. Par ailleurs, les établissements de Centre-Val de Loire ont accueilli un total de 4127 hospitalisations pour TS dont 95,2 % sont des séjours de patients originaires de la région.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Centre-Val de Loire. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans les classes d'âges des 40-44 ans et 45-49 ans avec respectivement 515 et 490 hospitalisations pour TS. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 38 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue de 17 % (10-14 ans) à 54 % chez les 85 ans et plus (courbe, **graphique 3**).

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Centre-Val de Loire ont eu recours à 4106 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 18,1 pour 10 000 habitants (14,4 pour 10 000 hommes et 21,6 pour 10 000 femmes).

Le taux standardisé d'hospitalisation pour TS des résidents du Centre-Val de Loire est de 18,5 % supérieur au taux national (+18 % chez les hommes et +20 % chez les femmes). Toutefois, les taux des départements du Cher et du Loir-et-Cher sont inférieurs aux taux nationaux chez les hommes comme chez les femmes. Au sein de la région, des disparités importantes sont observées entre les départements. Les

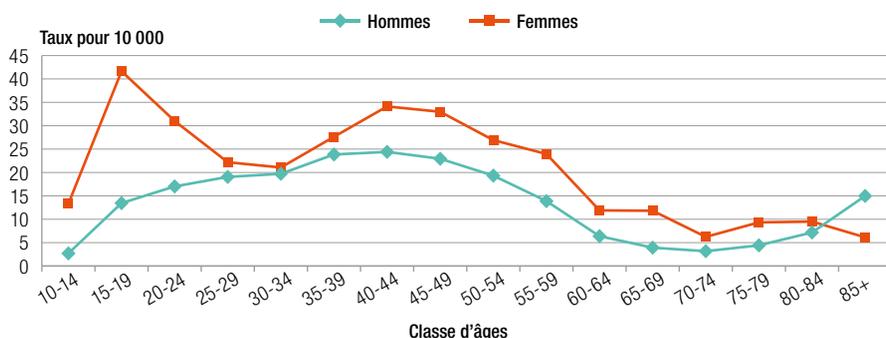
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Centre-Val de Loire, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Centre-Val de Loire</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 571	2 535	4 106
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	14,4	21,6	18,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	14,6	22,7	18,6
<b>Cher</b>			
Nombre d'hospitalisations	135	184	319
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,0	12,7	11,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,4	14,0	12,2
<b>Eure-et-Loir</b>			
Nombre d'hospitalisations	288	454	742
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,7	23,4	19,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,8	24,0	19,8
<b>Indre</b>			
Nombre d'hospitalisations	156	254	410
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,9	24,0	20,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,8	26,7	21,6
<b>Indre-et-Loire</b>			
Nombre d'hospitalisations	405	713	1 118
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	16,0	25,7	21,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,0	26,4	21,3
<b>Loir-et-Cher</b>			
Nombre d'hospitalisations	138	240	378
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	9,7	15,8	12,8
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,0	17,1	13,5
<b>Loiret</b>			
Nombre d'hospitalisations	449	690	1 139
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	16,0	23,1	19,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,2	23,7	19,8
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Centre-Val de Loire selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 2,7 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Centre-Val de Loire.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez des personnes résidant en Centre-Val de Loire, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	1 159	73,8	2 235	88,2	3 394	82,7
Auto-intoxication par autres produits	188	12,0	140	5,5	328	8,0
Phlébotomie	115	7,3	151	6,0	266	6,5
Pendaison	84	5,3	46	1,8	130	3,2
Saut dans le vide	15	1,0	25	1,0	40	1,0
Arme à feu	28	1,8	5	0,2	33	0,8
Noyade	9	0,6	11	0,4	20	0,5
Lésion par fumée, gaz, flammes	12	0,8	1	0,0	13	0,3
Collision intentionnelle	5	0,3	6	0,2	11	0,3
Non précisé	34	2,2	23	0,9	57	1,4

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 1 159 chez les hommes résidant en Centre-Val de Loire, correspondant à 73,8 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Centre-Val de Loire.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

taux en Indre et Indre-et-Loire sont supérieurs respectivement de 16 % et de 15 % par rapport au taux régional, alors que dans le Cher et en Loir-et-Cher, les taux sont inférieurs respectivement de 34 % et 27 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe

Les taux féminins sont systématiquement supérieurs aux taux masculins sauf dans les classes d'âges les plus âgées. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (41,7 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 13,3 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter jusqu'à environ 34,1 pour 10 000 chez les femmes de 40-44 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec un léger rebond dans la classe d'âges des 75-84 ans (**graphique 4**).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 24,4 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis baissent jusqu'à 3,2 pour 10 000 chez les 70-74 ans pour ensuite remonter et même dépasser le taux féminin au-delà de 85 ans.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 88,2 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 73,8 % chez les hommes.

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 8 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (12 % des séjours masculins et 5,5 % des séjours féminins).

La phlébotomie et la pendaison représentent respectivement 6,5 % et 3,2 % des séjours hospitaliers pour TS. Chez les hommes, l'utilisation d'une arme à feu est mentionnée dans 1,8 % des TS hospitalisées. Les modes opératoires tels que le saut dans le vide, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun 1 % ou moins des cas par an. Enfin, le mode opératoire n'est pas précisé dans 1,4 % des cas.

### 3. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Centre-Val de Loire, *circa 2015-2016, Évaluation des formations sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire en région Centre-Val de Loire*
- ORS Centre-Val de Loire, 2015, *Santé perçue et comportements des jeunes en CFA de la région Centre-Val de Loire : Mal-être*, 4 p.
- ORS Centre-Val de Loire, 2012, *Santé perçue et comportements des jeunes en lycées publics de la région Centre - Le mal-être des lycéens*, 6 p.

#### Synthèse

En 2012, en Centre-Val de Loire, 492 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 19,2 pour 100 000 habitants. En Centre-Val de Loire, la mortalité par suicide est proche du taux national chez les femmes alors que chez les hommes, elle est de 29 % plus élevée. Dans la région, le suicide touche quatre fois plus d'hommes que de femmes alors que le sex-ratio national est de 3. Par ailleurs, d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, les décès par suicide en Centre-Val de Loire semblent relativement bien déclarés, car la sous-estimation est évaluée à 2 % [1].

En 2013, 3 542 personnes résidant en Centre-Val de Loire ont eu recours à 4 106 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 18 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Centre-Val de Loire est de 18,5 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Au sein de la région Centre-Val de Loire, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés dans l'Indre, tandis qu'en Loir-et-Cher, la mortalité par suicide est plus élevée que le taux régional, et le taux d'hospitalisation plus bas.

# BASSE - NORMANDIE

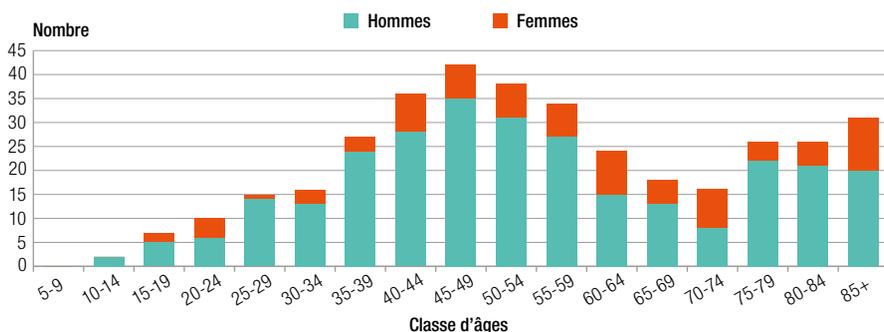
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 368 décès par suicide de personnes résidant en Basse-Normandie ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 284 hommes et 84 femmes, soit un sex-ratio de 3,4 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Basse-Normandie selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 45-54 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit environ une quarantaine de cas dans chacune de ces deux classes d'âges quinquennales. Il est aussi à noter que 30 décès par suicide de personnes de 85 ans et plus ont été constatés en 2012.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Basse-Normandie selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 7 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Basse-Normandie (5 hommes et 2 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

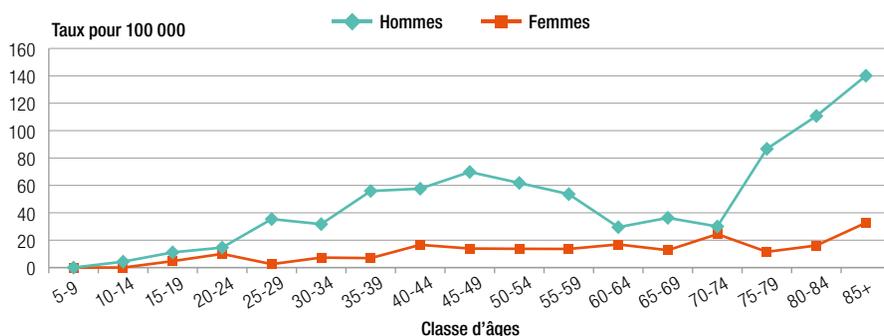
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Basse-Normandie, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Basse-Normandie</b>			
Nombre de décès par suicide	284	84	368
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	39,7	11,0	24,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	40,5	10,1	24,1
<b>Calvados</b>			
Nombre de décès par suicide	109	32	141
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	32,9	9,0	20,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	34,4	8,4	20,5
<b>Manche</b>			
Nombre de décès par suicide	116	32	148
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	47,6	12,5	29,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	47,6	11,2	27,7
<b>Orne</b>			
Nombre de décès par suicide	59	20	79
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	42,0	13,4	27,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	41,8	12,7	26,4
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Basse-Normandie selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 14,6 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Basse-Normandie.

Source • CépiDc, analyses InVS.

de mortalité par suicide en Basse-Normandie est de 24,9 pour 100 000 habitants (39,7 pour 100 000 hommes et 11 pour 100 000 femmes).

Comparés à la mortalité par suicide dans l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Basse-Normandie et des départements qui la composent sont plus élevés que le taux national chez les femmes et chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide est de 63 % supérieure au taux national masculin et chez les femmes, la mortalité par suicide est de 44 % supérieure au taux national féminin.

Au sein de la région Basse-Normandie, le Calvados présente une mortalité par suicide de 15 % inférieure au taux régional, tandis que la Manche a une mortalité par suicide de 15 % supérieure au taux régional. Dans l'Orne, chez les hommes, le taux de décès par suicide est proche du taux régional mais chez les femmes, il lui est supérieur de 25 %.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Basse-Normandie, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), elle est en moyenne 4 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la mortalité par suicide passe de 4 pour 100 000 à 10-14 ans à 70 pour 100 000 à 45-49 ans. Elle diminue jusqu'à 30 pour 100 000 chez les 60-74 ans pour ensuite augmenter au-delà de 75 ans, atteignant un taux supérieur à 140 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus.

Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. Entre 10 et 39 ans, elle est en moyenne de 6 pour 100 000 femmes et après 40 ans, le décès par suicide concerne en moyenne 16 femmes pour 100 000.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Basse-Normandie, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé. Il concerne les trois quarts des hommes décédés par suicide et plus de la moitié des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade sont aussi utilisées comme moyen létal dans respectivement 20,2 % et 8,3 % des suicides. Par ailleurs, pour 7,1 % des décès, la méthode utilisée n'est pas spécifiée. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 13,7 % des cas.

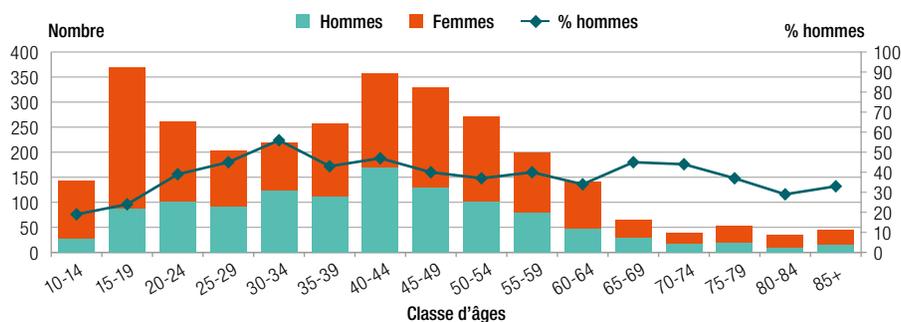
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Basse-Normandie, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	213	75,0	46	54,8	259	70,4
Arme à feu	39	13,7	5	6,0	44	12,0
Auto-intoxication par médicaments	8	2,8	17	20,2	25	6,8
Saut dans le vide	8	2,8	2	2,4	10	2,7
Noyade	2	0,7	7	8,3	9	2,4
Auto-intoxication par autres produits	3	1,1	3	3,6	6	1,6
Collision intentionnelle	5	1,8	0	0,0	5	1,4
Phlébotomie	1	0,4	2	2,4	3	0,8
Lésion par fumée, gaz, flammes	3	1,1	0	0,0	3	0,8
Non précisé	8	2,8	6	7,1	14	3,8

**Lecture** • En 2012, en Basse-Normandie, 213 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 75 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Basse-Normandie.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Basse-Normandie selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Basse-Normandie est de 143, parmi lesquelles 27 concernent des hommes (soit 19 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 2 628 personnes (1 017 hommes et 1 611 femmes) résidant en Basse-Normandie ont eu recours à 2 991 hospitalisations (1 160 séjours masculins et 1 831 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour récurrence de TS dans l'année concerne 13,8 % des patients (14,1 % chez les hommes et 13,7 % chez les femmes). Parmi les 2 991 séjours pour TS des personnes résidant en Basse-Normandie, 97,8 % (n = 2 924) ont eu lieu dans la région. Par ailleurs, les établissements de Basse-Normandie ont accueilli un total de 3 094 hospitalisations pour TS, dont 94,5 % de séjours de patients originaires de la région Basse-Normandie.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Basse-Normandie. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans les classes d'âges des 15-19 ans et des 40-44 ans avec respectivement 370 et 357 hospitalisations. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 39 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue de 19 % (10-14 ans) jusqu'à 56 % chez les 30-34 ans (courbe, **graphique 3**).

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Basse-Normandie ont eu recours à 2 991 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 22,9 pour 10 000 habitants (18,4 pour 10 000 hommes et 27 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Basse-Normandie et des départements qui la composent sont systématiquement plus élevés. Le taux d'hospitalisation pour TS des résidents de Basse-Normandie est de 53,5 % supérieur au taux national (+52 % chez les hommes et chez les femmes). Par rapport aux taux régionaux, les taux dans la Manche sont supérieurs de 15 %, alors que dans le Calvados et l'Orne, les taux sont inférieurs respectivement de 12 % et de 6 %.

### 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

En région Basse-Normandie, les taux féminins d'hospitalisation pour TS sont supérieurs aux taux masculins sauf dans la classe d'âges des 30-34 ans. Les jeunes filles

entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (66 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 25,7 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter jusqu'à 40 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec l'âge (graphique 4).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 34,7 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis baissent jusqu'à 8 pour 10 000 chez les plus de 65 ans.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (tableau 4). Elle concerne 87,9 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 76,1 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 8,1 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (9,1 % des séjours masculins et 7,5 % des séjours féminins).

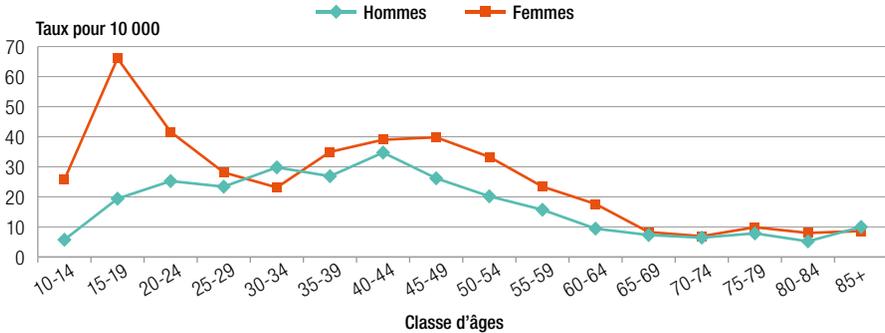
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Basse-Normandie, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Basse-Normandie</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 160	1 831	2 991
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	18,4	27,0	22,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	18,8	28,7	24,1
<b>Calvados</b>			
Nombre d'hospitalisations	493	789	1 282
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,0	24,8	21,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	17,0	25,7	21,3
<b>Manche</b>			
Nombre d'hospitalisations	455	706	1 161
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	21,1	30,9	26,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	21,9	33,9	27,8
<b>Orne</b>			
Nombre d'hospitalisations	212	336	548
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,2	25,3	21,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	18,1	27,2	22,6
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Basse-Normandie selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 5,7 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Basse-Normandie.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

**TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Basse-Normandie, en 2013**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	883	76,1	1 609	87,9	2 492	83,3
Phlébotomie	106	9,1	137	7,5	243	8,1
Auto-intoxication par autres produits	91	7,8	80	4,4	171	5,7
Pendaison	76	6,6	29	1,6	105	3,5
Saut dans le vide	20	1,7	17	0,9	37	1,2
Arme à feu	19	1,6	1	0,1	20	0,7
Noyade	8	0,7	11	0,6	19	0,6
Lésion par fumée, gaz, flammes	10	0,9	4	0,2	14	0,5
Collision intentionnelle	3	0,3	6	0,3	9	0,3
Non précisé	14	1,2	11	0,6	25	0,8

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 883 chez les hommes résidant en Basse-Normandie, correspondant à 76,1 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Basse-Normandie.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) et la pendaison représentent respectivement 5,7 % et 3,5 % des séjours hospitaliers pour TS. Chez les hommes, le saut dans le vide et l'utilisation d'une arme à feu sont retrouvés dans respectivement 1,7 % et 1,6 % des TS hospitalisées. Les modes opératoires tels que la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins d'1 % des cas par an.

### 3. Études régionales spécifiques récentes

#### 3.1. Initiative régionale sur les liens entre les conditions de travail et les conduites suicidaires

Une enquête menée auprès de salariés hospitalisés pour un geste suicidaire a été effectuée au CHU de Caen. L'objectif de cette étude est de quantifier la part du travail dans les tentatives de suicide et de rechercher des facteurs de travail décompensateurs ou protecteurs vis-à-vis du geste suicidaire. Des entretiens individuels ont été réalisés en face-à-face dans les 24 à 48 heures qui ont suivi la TS par des médecins du travail. La trajectoire professionnelle a été retracée chez les personnes pour qui la TS est principalement liée au travail. Au total, 70 patients ont été inclus entre février 2010 et septembre 2011. Le travail est le facteur principal du geste suicidaire pour 40 % des salariés. Cette étude a révélé que le geste suicidaire est le résultat d'une longue histoire de souffrance au travail et a souligné la place centrale du travail en tant qu'élément décompensateur ou protecteur de la santé mentale. Les auteurs de cette étude suggèrent que le développement d'un interrogatoire « travail » permettrait la verbalisation du vécu du travail et le développement d'actions de prévention.

Pour en savoir plus :

**Géhin M., Raoult-Monestel M.**, 2013, « Geste suicidaire et travail : enquête aux urgences psychiatriques du CHU de Caen (France) », (*Suicide attempt and work: Survey in the psychiatric emergency unit of Caen University Hospital [France]*), *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, volume 74, issue 4, septembre, p. 359-368.

#### 3.2. Enquête sur la santé des Bas-Normands

Un recueil d'informations complémentaires au Baromètre santé a été mené en 2012 pour affiner les questions de santé mentale, détresse psychologique, qualité de vie et des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les Bas-Normands. L'enquête permet d'afficher des prévalences du phénomène suicidaire en région et

par regroupement de territoires intermédiaires de santé, et autorise un examen des facteurs associés.

Pour en savoir plus :

ORS Basse-Normandie, 2014, « Enquête santé des Bas-Normands : la santé mentale », *Info santé Basse-Normandie*, 8 p.

#### 4. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Basse-Normandie, 2012, *La santé des étudiants de Basse-Normandie, Rapport d'étude 2011*, 57 p.

### Synthèse

En 2012, en Basse-Normandie, 368 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 24,9 pour 100 000 habitants. Comparée au taux national, la mortalité par suicide est de 60 % plus élevée en Basse-Normandie. Par ailleurs, d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Basse-Normandie, les décès par suicide semblent relativement bien déclarés, car la sous-estimation est évaluée à 3,4 % [1].

En 2013, 2 628 personnes résidant en Basse-Normandie ont eu recours à 2 991 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 23 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Basse-Normandie est de 53,5 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 4 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,5 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes.

La comparaison avec les données régionales a montré que dans le Calvados, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont moins élevés tandis que dans la Manche, la mortalité par suicide et le taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés.

# BOURGOGNE

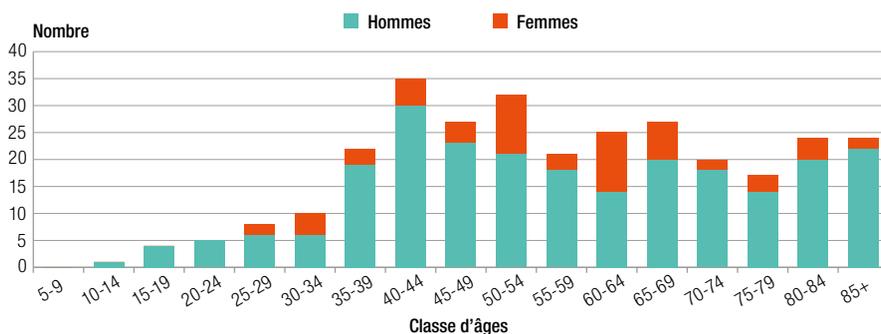
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 302 décès par suicide de personnes résidant en Bourgogne ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 241 hommes et 61 femmes, soit un sex-ratio de 4 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Bourgogne selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 40-44 ans et 50-54 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit plus d'une trentaine de cas dans chacune de ces deux classes d'âges.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Bourgogne est de 18,4 pour 100 000 habitants (30,3 pour 100 000 hommes et 7,2 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Bourgogne selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 4 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Bourgogne (4 hommes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

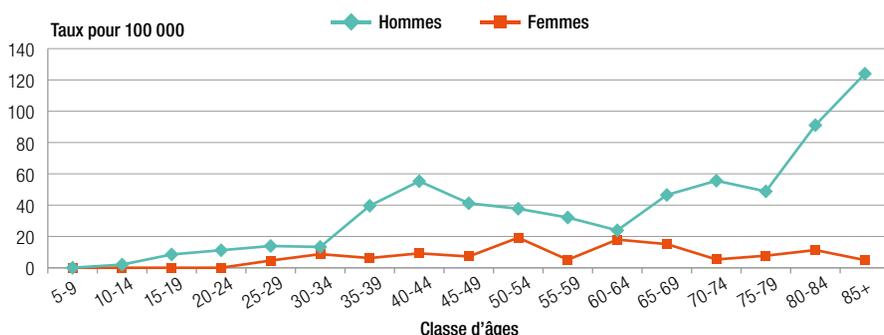
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Bourgogne, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Bourgogne</b>			
Nombre de décès par suicide	241	61	302
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	30,3	7,2	18,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	30,2	6,7	17,3
<b>Côte-d'Or</b>			
Nombre de décès par suicide	57	10	67
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	22,3	3,7	12,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	23,0	3,7	12,7
<b>Nièvre</b>			
Nombre de décès par suicide	38	7	45
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	36,5	6,2	20,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	36,0	5,4	19,4
<b>Saône-et-Loire</b>			
Nombre de décès par suicide	96	32	128
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	35,6	11,2	23,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	35,0	9,7	21,0
<b>Yonne</b>			
Nombre de décès par suicide	50	12	62
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	30,2	6,8	18,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	29,6	6,7	17,1
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Bourgogne selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 8,5 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 15 à 19 ans résidant en Bourgogne.

Source • CépiDc, analyses InVS.

Comparés à la mortalité par suicide dans l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Bourgogne sont en moyenne de 21 % plus élevés que le taux national chez les hommes. Chez les femmes, la mortalité par suicide en Bourgogne est de 4 % inférieure au taux national féminin.

Au sein de la région, c'est en Côte-d'Or que la mortalité par suicide est la plus basse. Elle est de 45 % plus basse chez les femmes et de 24 % plus basse chez les hommes, en comparaison aux taux régionaux respectifs. En Saône-et-Loire, la mortalité par suicide est supérieure de 44 % chez les femmes et de 16 % chez les hommes.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Bourgogne, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), et en moyenne 4,5 fois plus importante chez les hommes. La mortalité masculine par suicide va de 2 pour 100 000 à 10-14 ans jusqu'à 55 pour 100 000 à 40-44 ans, puis diminue jusqu'à 24 pour 100 000 chez les 60-64 ans pour ensuite augmenter de nouveau, atteignant un taux supérieur à 120 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. Aucun décès par suicide n'est rapporté avant 25 ans.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Bourgogne, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, ce moyen concerne presque les deux tiers des hommes décédés par suicide et plus du tiers des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, la noyade et l'auto-intoxication médicamenteuse sont aussi utilisées comme moyen létal dans respectivement 19,7 % et 18 % des cas. Par ailleurs, pour 4,9 % des décès, la méthode utilisée n'est pas spécifiée. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 22 % des cas, suivi de l'intoxication médicamenteuse dans 4,1 % des décès.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 2456 personnes (984 hommes et 1472 femmes) résidant en Bourgogne ont eu recours à 2762 hospitalisations (1 107 séjours masculins et 1 655 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie.

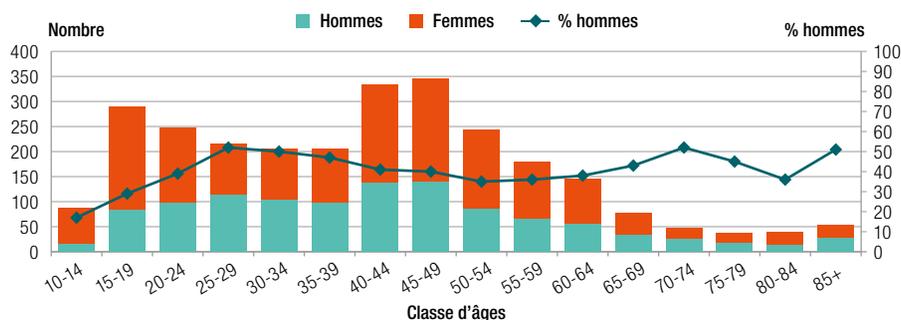
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Bourgogne, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	153	63,5	23	37,7	176	58,3
Arme à feu	53	22,0	4	6,6	57	18,9
Auto-intoxication par médicaments	10	4,1	11	18,0	21	7,0
Noyade	5	2,1	12	19,7	17	5,6
Saut dans le vide	7	2,9	5	8,2	12	4,0
Collision intentionnelle	3	1,2	3	4,9	6	2,0
Auto-intoxication par autres produits	3	1,2	2	3,3	5	1,7
Phlébotomie	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lésion par fumée, gaz, flammes	2	0,8	0	0,0	2	0,7
Non précisé	7	2,9	3	4,9	10	3,3

**Lecture** • En 2012, en Bourgogne, 153 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 63,5 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Bourgogne.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Bourgogne selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Bourgogne est de 87, parmi lesquelles 15 concernent des hommes (soit 17 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

La réhospitalisation pour récurrence de TS dans l'année concerne 12,5 % des patients (le pourcentage de réadmission est le même chez les hommes et les femmes). Parmi les 2762 séjours hospitaliers pour TS des Bourguignons, 95,5 % (n = 2639) ont eu lieu en Bourgogne, en Franche-Comté (n = 36), en Rhône-Alpes (n = 35) et en Auvergne (n = 19). Par ailleurs, les établissements de Bourgogne ont accueilli un total de 2824 hospitalisations pour TS dont 93,4 % sont des séjours de patients originaires de la région Bourgogne.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Bourgogne. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 40-49 ans avec environ 340 hospitalisations pour TS dans chacune de ces deux classes d'âges quinquennales. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 40 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, ce pourcentage évolue entre 17 % (10-14 ans) et 52 % dans certaines classes d'âges (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Bourgogne ont eu recours à 2762 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 18,9 pour 10 000 habitants (15,8 pour 10 000 hommes et 21,9 pour 10 000 femmes).

Les taux standardisés d'hospitalisation pour TS des résidents de Bourgogne sont en moyenne de 27 % supérieurs aux taux nationaux (+31 % chez les hommes et +25 % chez les femmes). Au sein de la région, les taux en Saône-et-Loire et Nièvre sont supérieurs respectivement de 13 % et de 6 % par rapport aux taux régionaux, alors que dans l'Yonne, les taux sont inférieurs de 24 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf dans la classe d'âges des 25-29 ans et au-delà de 85 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (47,6 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 15,3 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter jusqu'à 37,5 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation

pour TS diminuent progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre des taux moyens de 24 pour 10 000 entre 25 ans et 49 ans, puis baissent progressivement et remontent chez les plus de 85 ans, dépassant les taux féminins.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 88,8 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 77,9 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 8,7 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (10,3 % des séjours masculins et 7,7 % des séjours féminins).

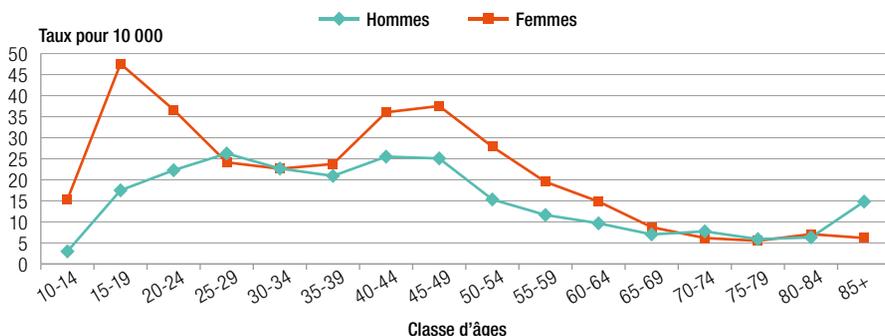
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Bourgogne, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Bourgogne</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 107	1 655	2 762
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,8	21,9	18,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,2	23,6	20,0
<b>Côte-d'Or</b>			
Nombre d'hospitalisations	358	555	913
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,8	22,8	19,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,7	23,5	19,5
<b>Nièvre</b>			
Nombre d'hospitalisations	161	216	377
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,3	21,3	19,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	18,3	24,5	21,2
<b>Saône-et-Loire</b>			
Nombre d'hospitalisations	411	631	1 042
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,2	24,7	21,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	17,9	27,6	22,5
<b>Yonne</b>			
Nombre d'hospitalisations	177	253	430
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	12,2	16,2	14,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	12,8	17,6	15,2
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Bourgogne selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 3 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Bourgogne.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Bourgogne, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	862	77,9	1 470	88,8	2 332	84,4
Phlébotomie	114	10,3	127	7,7	241	8,7
Auto-intoxication par autres produits	61	5,5	54	3,3	115	4,2
Pendaison	56	5,1	19	1,1	75	2,7
Saut dans le vide	19	1,7	9	0,5	28	1,0
Arme à feu	13	1,2	1	0,1	14	0,5
Noyade	5	0,5	5	0,3	10	0,4
Lésion par fumée, gaz, flammes	6	0,5	8	0,5	14	0,5
Collision intentionnelle	3	0,3	2	0,1	5	0,2
Non précisé	9	0,8	7	0,4	16	0,6

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 862 chez les hommes résidant en Bourgogne, correspondant à 77,9 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Bourgogne.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) et la pendaison représentent respectivement 4,2 % et 2,7 % des séjours hospitaliers pour TS. Les autres modes opératoires tels que le saut dans le vide, l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 2 % des cas par an.

### 3. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Bourgogne, 2014, *La santé observée en Bourgogne. Faits marquants* - Fiche 4.5 « Suicide », septembre, 4 p.
- ORS Bourgogne, 2010, *Le suicide en France et en Bourgogne - Épidémiologie*, 16 p.

## Synthèse

En 2012, en Bourgogne, 302 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 18,4 pour 100 000 habitants. Comparée au taux national, la mortalité par suicide est globalement de 15 % plus élevée en Bourgogne. Toutefois, cette surmortalité par suicide est seulement masculine (+21 %) et chez les femmes, elle est de 4 % inférieure à la mortalité nationale. Par ailleurs, d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Bourgogne, la sous-estimation des décès par suicide est évaluée à 5,9 % [1].

En 2013, 2456 personnes résidant en Bourgogne ont eu recours à 2762 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 18,9 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Bourgogne est de 27 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 4,5 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,5 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Au sein de la région Bourgogne, en Côte-d'Or et dans l'Yonne, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont moins élevés, tandis qu'en Saône-et-Loire et dans la Nièvre, la mortalité par suicide et le taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés.

# NORD - PAS-DE-CALAIS

## 1. Décès par suicide en 2012

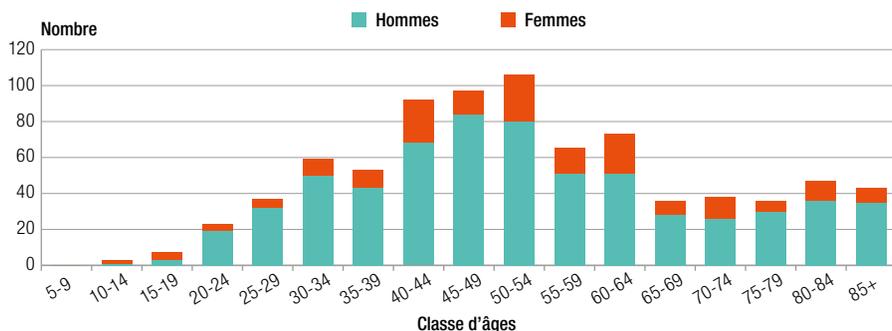
En 2012, 815 décès par suicide de personnes résidant en Nord - Pas-de-Calais ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 637 hommes et 178 femmes, soit un sex-ratio de 3,6 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Nord - Pas-de-Calais selon le sexe et l'âge. C'est entre 40 ans et 54 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit environ une centaine de cas dans chacune de ces trois classes d'âges quinquennales.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut



**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Nord - Pas-de-Calais selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 7 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Nord - Pas-de-Calais (3 hommes et 4 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

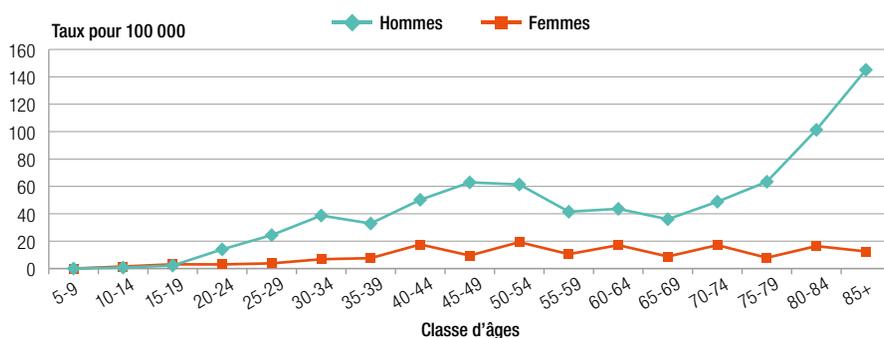
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Nord - Pas-de-Calais, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Nord - Pas-de-Calais</b>			
Nombre de décès par suicide	637	178	815
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	32,5	8,5	20,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	36,9	8,6	21,1
<b>Nord</b>			
Nombre de décès par suicide	383	95	478
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	30,6	7,1	18,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	35,3	7,3	19,5
<b>Pas-de-Calais</b>			
Nombre de décès par suicide	254	83	337
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	35,9	11,0	23,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	39,6	10,9	23,7
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Nord - Pas-de-Calais selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 14 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Nord - Pas-de-Calais.

Source • CépiDc, analyses InVS.

de mortalité par suicide en Nord - Pas-de-Calais est de 20,1 pour 100 000 habitants (32,5 pour 100 000 hommes et 8,5 pour 100 000 femmes).

Les taux standardisés de la région Nord - Pas-de-Calais et des départements qui la composent sont de 40 % plus élevés que le taux national chez les femmes et chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide est de 48 % supérieure au taux national masculin et chez les femmes elle est de 23 % supérieure au taux national féminin. Cette surmortalité féminine par suicide dans la région se retrouve surtout dans le département du Pas-de-Calais, alors que le taux de mortalité par suicide chez les femmes du département du Nord est proche du taux national. Au sein de la région Nord - Pas-de-Calais, le Nord présente une mortalité par suicide de 7 % inférieure au taux régional, tandis que le Pas-de-Calais affiche une mortalité par suicide de 12 % supérieure au taux régional.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Nord - Pas-de-Calais, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et est en moyenne 4,3 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la mortalité par suicide va de 2 pour 100 000 à 15-19 ans jusqu'à 63 pour 100 000 à 45-49 ans puis diminue jusqu'à 40 pour 100 000 chez les 55-69 ans pour ensuite augmenter au-delà de 70 ans, atteignant un taux supérieur à 140 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. Entre 10 et 39 ans, elle est en moyenne de 4 pour 100 000 femmes et après 40 ans, le décès par suicide concerne en moyenne 14 femmes pour 100 000.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Nord - Pas-de-Calais, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé : presque les deux tiers des hommes décédés par suicide et plus de la moitié des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade sont utilisées comme moyen léthal dans respectivement 19,1 % et 9,6 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 14,8 % des cas, suivi de l'auto-intoxication médicamenteuse utilisée dans 8,3 % des suicides.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

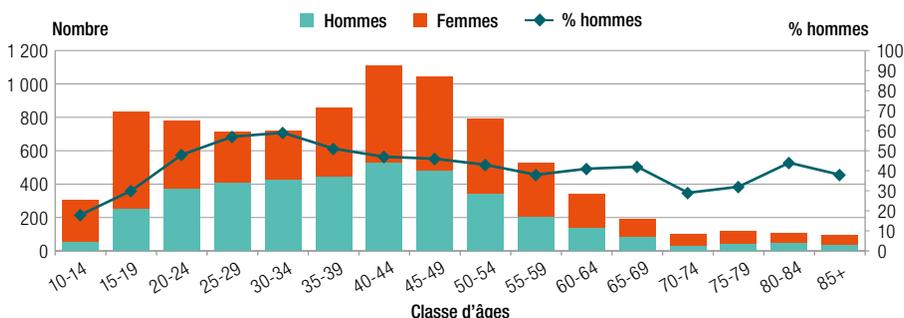
En 2013, 7 375 personnes (3 310 hommes et 4 065 femmes) résidant en Nord - Pas-de-Calais ont eu recours à 8 626 hospitalisations (3 850 séjours masculins et

**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Nord - Pas-de-Calais, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	412	64,7	94	52,8	506	62,1
Arme à feu	94	14,8	4	2,2	98	12,0
Auto-intoxication par médicaments	53	8,3	34	19,1	87	10,7
Saut dans le vide	15	2,4	10	5,6	25	3,1
Noyade	20	3,1	17	9,6	37	4,5
Auto-intoxication par autres produits	21	3,3	10	5,6	31	3,8
Collision intentionnelle	10	1,6	6	3,4	16	2,0
Phlébotomie	6	0,9	1	0,6	7	0,9
Lésion par fumée, gaz, flammes	4	0,6	4	2,2	8	1,0
Non précisé	16	2,5	5	2,8	21	2,6

**Lecture** • En 2012, en Nord - Pas-de-Calais, 412 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 64,7 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Nord - Pas-de-Calais.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Nord - Pas-de-Calais selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**


**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Nord - Pas-de-Calais est de 303, parmi lesquelles 54 concernent des hommes (soit 18 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

4 776 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour récurrence de TS dans l'année concerne 17 % des patients (16,3 % chez les hommes et 17,5 % chez les femmes). Parmi les 8 626 séjours de patients résidant en Nord - Pas-de-Calais, 98,8 % (n = 8 519) ont eu lieu dans la région. Par ailleurs, les établissements de Nord - Pas-de-Calais ont accueilli un total de 8 630 hospitalisations pour TS dont 98,7 % sont des séjours de patients originaires de la région Nord - Pas-de-Calais.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Nord - Pas-de-Calais. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 40-44 et 45-49 ans avec plus de 1 000 hospitalisations pour TS dans chaque classe. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 45 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue de 18 % (10-14 ans) jusqu'à 59 % chez les 30-34 ans (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Nord - Pas-de-Calais ont eu recours à 8 626 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 24,6 pour 10 000 habitants (22,9 pour 10 000 hommes et 26,1 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Nord - Pas-de-Calais et des départements qui la composent sont systématiquement plus élevés. Le taux d'hospitalisation pour TS des résidents de Nord - Pas-de-Calais est en moyenne de 54 % supérieur au taux national (+79 % chez les hommes et +39 % chez les femmes). Par rapport aux taux régionaux, les taux dans le département du Nord sont supérieurs de 6 %, alors que dans le Pas-de-Calais, les taux sont inférieurs de 10 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

En Nord - Pas-de-Calais, les taux féminins d'hospitalisation pour TS sont supérieurs aux taux masculins sauf entre 25 et 39 ans, et au-delà de 80 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (45,5 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 18,7 pour 10 000. Après le pic chez

les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter jusqu'à 42 pour 10 000 chez les femmes de 40-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 38,2 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis diminuent jusqu'à 5,5 pour 10 000 chez les 70-74 ans pour ensuite remonter dans les âges extrêmes.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 86,4 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 72,6 % chez les hommes.

La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 8,8 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (10,1 % des séjours masculins et 7,8 % des séjours féminins). L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est un moyen retrouvé dans 8,1 % des admissions pour TS. La pendaison représente 2,7 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS.

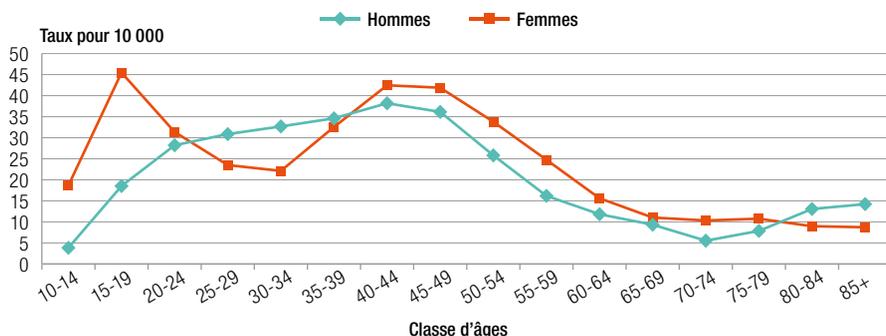
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Nord - Pas-de-Calais, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Nord - Pas-de-Calais</b>			
Nombre d'hospitalisations	3 850	4 776	8 626
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	22,9	26,1	24,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	22,2	26,3	24,2
<b>Nord</b>			
Nombre d'hospitalisations	2 595	3 270	5 865
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	24,2	28,0	26,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	23,3	28,1	25,7
<b>Pas-de-Calais</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 255	1 506	2 761
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	20,7	22,8	21,8
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	20,4	23,2	21,7
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Nord - Pas-de-Calais selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 3,8 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Nord - Pas-de-Calais.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Nord - Pas-de-Calais, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	2 796	72,6	4 128	86,4	6 924	80,3
Phlébotomie	390	10,1	371	7,8	761	8,8
Auto-intoxication par autres produits	450	11,7	248	5,2	698	8,1
Pendaison	172	4,5	63	1,3	235	2,7
Saut dans le vide	46	1,2	36	0,8	82	1,0
Arme à feu	42	1,1	2	0,0	44	0,5
Noyade	21	0,5	16	0,3	37	0,4
Lésion par fumée, gaz, flammes	24	0,6	7	0,1	31	0,4
Collision intentionnelle	9	0,2	6	0,1	15	0,2
Non précisé	88	2,3	69	1,4	157	1,8

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 2 796 chez les hommes résidant en Nord - Pas-de-Calais, correspondant à 72,6 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Nord - Pas-de-Calais.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

Les autres modes opératoires tels que le saut dans le vide, l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun environ 1 % ou moins des cas par an.

### 3. Études régionales spécifiques

#### 3.1. Données d'appels au Samu-centre 15 pour la surveillance des tentatives de suicide

Outre l'utilisation des bases de données hospitalières, la Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) du Nord - Pas-de-Calais intègre depuis plusieurs années les données des appels téléphoniques au Samu-centre 15 pour la surveillance des TS. Seules les données du Samu-centre 15 du Nord ont été utilisables et sont cohérentes avec les données d'hospitalisation pour TS.

Pour en savoir plus :

- Plancke L., Amariei A., Ducrocq F., Lemanski-Brulin C., Hadjeb L., Danel T., Goldstein P., Wiel E., Vaiva G., 2011, « Les tentatives de suicide appréhendées par un Service d'aide médicale d'urgence (Samu) », *Annales françaises de médecine d'urgence*, novembre, volume 1, issue 6, p. 387-394.
- Plancke L., Ducrocq F., Clément G., Chaud P., Haeghebaert S., Amariei A., Chan-Chee C., Goldstein P., Vaiva G., 2014, « Les sources d'information sur les tentatives de suicide dans le Nord - Pas-de-Calais. Apports et limites, Sources of information on suicide attempts in the Nord - Pas-de-Calais (France). Contributions and limitations », *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique*, volume 62, issue 6, décembre, p. 351-360.
- Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord - Pas-de-Calais (F2RSM), Plancke L., 2013, *Conduites suicidaires dans le Nord - Pas-de-Calais. Données récentes*, 14 p.

### Synthèse

En 2012, en Nord - Pas-de-Calais, 815 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 20,1 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide est de 40 % plus élevée en Nord - Pas-de-Calais que le taux national. Par ailleurs, d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Nord - Pas-de-Calais, les décès par suicide semblent relativement bien déclarés, car la sous-estimation est évaluée à 2,5 % [1].

...

••• En 2013, 7375 personnes résidant en Nord - Pas-de-Calais ont eu recours à 8 626 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 24,6 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Nord - Pas-de-Calais est de 54 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 4,3 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, alors que le taux d'hospitalisation pour TS chez les femmes est 1,2 fois supérieur au taux masculin. Les deux départements de la région ont montré des disparités dans les indicateurs : dans le Pas-de-Calais, la mortalité par suicide est plus élevée et le taux d'hospitalisation pour TS est moins élevé, tandis que dans le Nord, c'est l'inverse.

# LORRAINE

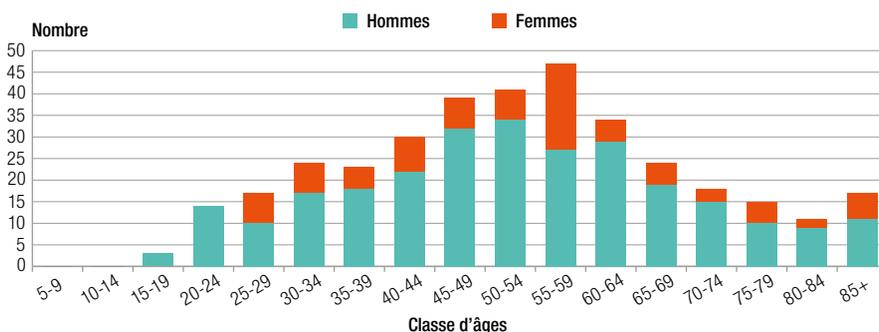
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 357 décès par suicide de personnes résidant en Lorraine ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 270 hommes et 87 femmes, soit un sex-ratio de 3,3 hommes pour une femme, un peu plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Lorraine selon le sexe et l'âge. Il est le plus important dans la classe d'âges des 55-59 ans (n = 47). Aucun décès par suicide n'a été rapporté chez les femmes de moins de 25 ans.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que leurs taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Lorraine est de 15,2 pour 100 000 habitants (23,6 pour 100 000 hommes et 7,2 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Lorraine selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 3 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Lorraine (3 hommes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

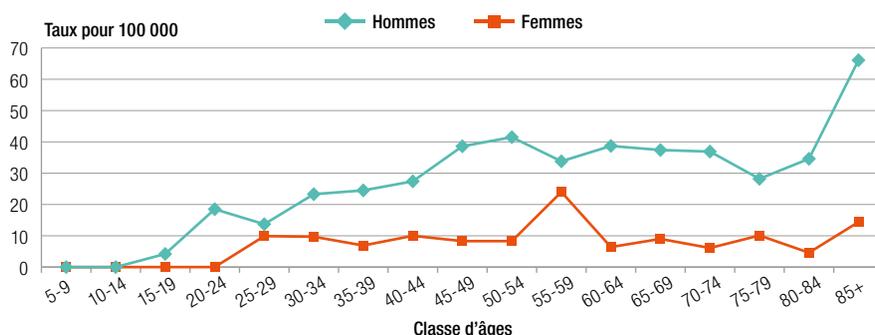
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Lorraine, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Lorraine</b>			
Nombre de décès par suicide	270	87	357
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	23,6	7,2	15,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	24,1	6,9	14,9
<b>Meurthe-et-Moselle</b>			
Nombre de décès par suicide	80	24	104
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	22,5	6,3	14,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	23,4	6,3	14,2
<b>Meuse</b>			
Nombre de décès par suicide	39	9	48
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	41,0	9,2	24,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	43,3	8,1	23,7
<b>Moselle</b>			
Nombre de décès par suicide	84	38	122
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	16,4	7,1	11,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	16,4	6,8	11,3
<b>Vosges</b>			
Nombre de décès par suicide	67	16	83
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	36,6	8,3	22,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	36,1	7,3	21,2
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Lorraine selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 18,5 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Lorraine.

Source • CépiDc, analyses INVS.

Comparés à la mortalité par suicide dans l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Lorraine et des départements de Meurthe-et-Moselle et de Moselle sont moins élevés que le taux national chez les femmes comme chez les hommes. Au sein de la région Lorraine, le département de Meurthe-et-Moselle et la Moselle présentent respectivement des taux de mortalité par suicide de 5 % et de 24 % inférieurs au taux régional, tandis que la Meuse et les Vosges ont respectivement des taux de mortalité par suicide de 59 % et 42 % supérieurs au taux régional. Dans les Vosges, cette surmortalité est surtout importante chez les hommes (+50 %) tandis que chez les femmes la surmortalité est de 5 %.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Lorraine, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), et est en moyenne 3,5 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la mortalité par suicide va de 4 pour 100 000 à 15-19 ans jusqu'à 41,5 pour 100 000 à 50-54 ans. Elle diminue jusqu'à 28 pour 100 000 chez les 75-79 ans pour ensuite augmenter de nouveau et atteindre un taux supérieur à 65 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. À partir de 25 ans, elle est autour de 10 pour 100 000, à l'exception d'un taux particulièrement élevé de 24 pour 100 000 femmes dans la classe d'âges des 55-59 ans.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Lorraine, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, ce moyen concerne 59,3 % des hommes décédés par suicide et 40,2 % des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade sont utilisées comme moyen dans respectivement 28,7 % et 13,8 % des suicides. Par ailleurs, pour près de 7 % des décès, la méthode utilisée n'a pas été spécifiée. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 14,1 % des cas, suivi de l'intoxication médicamenteuse dans 8,9 % des suicides.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 2 703 personnes (1 098 hommes et 1 605 femmes) résidant en Lorraine ont eu recours à 3 059 hospitalisations (1 259 séjours masculins et 1 800 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie.

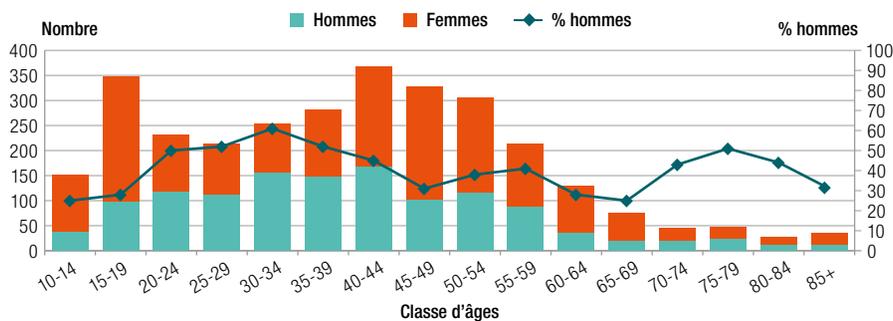
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Lorraine, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	160	59,3	35	40,2	195	54,6
Auto-intoxication par médicaments	24	8,9	25	28,7	49	13,7
Arme à feu	38	14,1	0	0,0	38	10,6
Noyade	10	3,7	12	13,8	22	6,2
Saut dans le vide	13	4,8	6	6,9	19	5,3
Auto-intoxication par autres produits	9	3,3	2	2,3	11	3,1
Collision intentionnelle	7	2,6	1	1,1	8	2,2
Phlébotomie	1	0,4	2	2,3	3	0,8
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	14	5,2	6	6,9	20	5,6

**Lecture** • En 2012, en Lorraine, 160 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 59,3 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Lorraine.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Lorraine selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Lorraine est de 152, parmi lesquelles 38 concernent des hommes (soit 25 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • TIH, analyses INVS.

La réhospitalisation pour récurrence de TS dans l'année concerne 13,2 % des patients (14,7 % chez les hommes et 12,1 % chez les femmes). Parmi les 3 059 séjours des personnes résidant en Lorraine, 97,9 % (n = 2 994) ont eu lieu dans la région. Par ailleurs, les établissements de Lorraine ont accueilli un total de 3 076 hospitalisations pour TS dont 97,3 % correspondent à des séjours de patients originaires de la région Lorraine.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Lorraine. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 15-19 ans et des 40-44 ans avec respectivement 348 et 368 hospitalisations pour TS dans chaque classe. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 41 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage va de 25 % (10-14 ans) jusqu'à 61 % chez les 30-34 ans (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Lorraine ont eu recours à 3 059 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 14,7 pour 10 000 habitants (12,5 pour 10 000 hommes et 16,8 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Lorraine et des départements de Meurthe-et-Moselle et de Moselle sont moins élevés que le taux national chez les femmes et chez les hommes. Le taux d'hospitalisation pour TS des résidents de la région Lorraine est en moyenne de 5,7 % inférieur au taux national (-0,8 % chez les hommes et -8,5 % chez les femmes).

Au sein de la région Lorraine, le département de Meurthe-et-Moselle et la Moselle présentent respectivement des taux d'hospitalisation pour TS de 7 % et de 35 % inférieurs au taux régional, tandis que la Meuse et les Vosges ont respectivement des taux de 54 % et 86 % supérieurs au taux régional.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf entre 30 et 39 ans et au-delà de 75 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours

hospitaliers pour TS le plus élevé (37 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 16,6 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans, avant de remonter jusqu'à 27 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS diminuent progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 21 pour 10 000 entre 30 ans et 44 ans, puis baissent jusqu'à la classe d'âges des 65-69 ans, avant de remonter légèrement et de dépasser le taux féminin.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisés (**tableau 4**). Elle concerne 85,3 % des hospitalisations pour TS chez

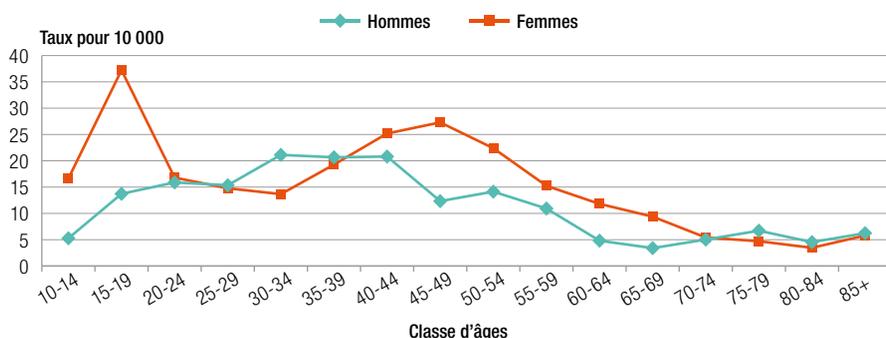
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Lorraine, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Lorraine</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 259	1 800	3 059
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	12,5	16,8	14,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	12,3	17,3	14,8
<b>Meurthe-et-Moselle</b>			
Nombre d'hospitalisations	383	519	902
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	12,3	15,4	13,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	11,9	15,7	13,8
<b>Meuse</b>			
Nombre d'hospitalisations	153	222	375
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	18,3	25,8	22,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	18,8	27,1	22,8
<b>Moselle</b>			
Nombre d'hospitalisations	350	550	900
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,8	11,6	9,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,6	11,8	9,7
<b>Vosges</b>			
Nombre d'hospitalisations	373	509	882
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	23,2	29,6	26,5
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	23,7	31,6	27,5
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Lorraine selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 5,3 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Lorraine.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Lorraine, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	911	72,4	1 536	85,3	2 447	80,0
Auto-intoxication par autres produits	150	11,9	139	7,7	289	9,4
Phlébotomie	144	11,4	142	7,9	286	9,3
Pendaison	51	4,1	18	1,0	69	2,3
Saut dans le vide	23	1,8	22	1,2	45	1,5
Arme à feu	12	1,0	1	0,1	13	0,4
Noyade	3	0,2	4	0,2	7	0,2
Lésion par fumée, gaz, flammes	6	0,5	5	0,3	11	0,4
Collision intentionnelle	2	0,2	2	0,1	4	0,1
Non précisé	28	2,2	15	0,8	43	1,4

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 911 chez les hommes résidant en Lorraine, correspondant à 72,4 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Lorraine.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

les femmes et 72,4 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) et la phlébotomie sont les deuxièmes modes opératoires mais ne représentent qu'un peu plus de 9 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS chacun.

La pendaison et le saut dans le vide représentent respectivement 2,3 % et 1,5 % des TS hospitalisées. Les modes opératoires tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins d'1 % des cas par an.

### 3. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORSAS Lorraine, *circa 2015-2016, Suicides et tentatives de suicides en Lorraine.*

#### Synthèse

En 2012, en Lorraine, 357 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 15,2 pour 100 000 habitants. Comparée au taux national, la mortalité par suicide en Lorraine est inférieure de 1 %. Par ailleurs, d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Lorraine, la sous-estimation des décès par suicide est évaluée à 5 % [1].

En 2013, 2 703 personnes résidant en Lorraine ont eu recours à 3 059 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 14,7 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Lorraine est de 6 % inférieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 3,5 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,4 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. En Meurthe-et-Moselle et Moselle, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont moins élevés que les taux régionaux, tandis qu'en Meuse et dans les Vosges, la mortalité par suicide et le taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés.

# ALSACE

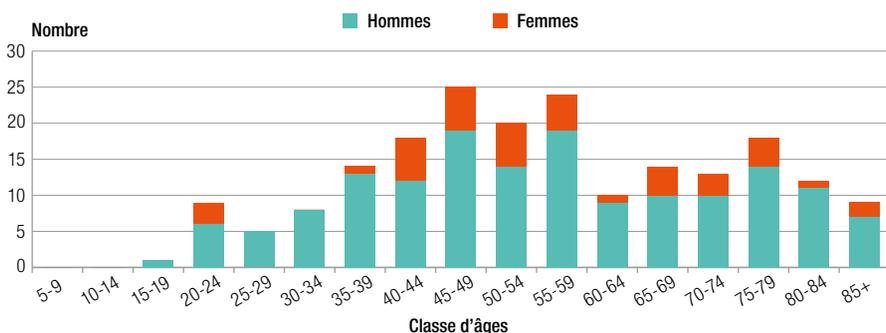
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 200 décès par suicide de personnes résidant en Alsace ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 158 hommes et 42 femmes, soit un sex-ratio de 3,8 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Alsace selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 45-49 ans et 55-59 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit environ 25 dans chacune de ces deux classes d'âges. Avant 35 ans, il n'y a pas eu de décès par suicide chez les femmes à l'exception de 3 décès chez les 20-24 ans.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que leurs taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Alsace selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 9 décès par suicide de personnes âgées de 20 à 24 ans résidant en Alsace (6 hommes et 3 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

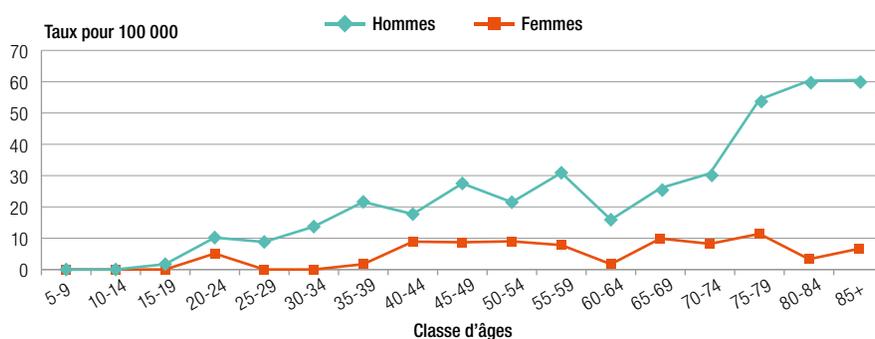
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Alsace, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Alsace</b>			
Nombre de décès par suicide	158	42	200
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	17,4	4,4	10,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	18,6	4,3	10,7
<b>Bas-Rhin</b>			
Nombre de décès par suicide	73	27	100
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	13,5	4,8	9,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	15,2	4,6	9,2
<b>Haut-Rhin</b>			
Nombre de décès par suicide	85	15	100
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	23,0	3,9	13,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	23,7	3,9	13,1
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Alsace selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 10,2 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Alsace.

Source • CépiDc, analyses INVS.

brut de mortalité par suicide en Alsace est de 10,7 pour 100 000 habitants (17,4 pour 100 000 hommes et 4,4 pour 100 000 femmes).

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Alsace et des départements qui la constituent sont inférieurs aux taux nationaux chez les femmes comme chez les hommes. La mortalité par suicide chez les Alsaciens est de 29 % inférieure à la mortalité nationale par suicide (-25 % chez les hommes et -39 % chez les femmes). Au sein de la région Alsace, le Haut-Rhin présente un taux féminin de 9,4 % inférieur au taux régional et un taux masculin de 27 % supérieur au taux régional. Dans le Bas-Rhin, l'inverse est constaté, le taux féminin est plus élevé de 8 % tandis que le taux masculin est plus bas de 18 %.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Alsace, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), et elle est en moyenne 4,3 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide passe de 2 pour 100 000 à 15-19 ans à un taux supérieur à 60 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Alsace, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, concernant presque deux tiers des hommes décédés par suicide et quatre femmes sur dix (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et le saut dans le vide sont utilisés comme moyen létal, chacun représentant 21,4 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 17,1 % des cas, suivi de l'intoxication médicamenteuse (5,7 %).

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 892 personnes (365 hommes et 527 femmes) résidant en Alsace ont eu recours à 966 hospitalisations (393 séjours masculins et 573 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour TS dans l'année concerne 8,3 % des patients (7,7 % chez les hommes et 8,7 % chez les femmes). Parmi les 966 séjours pour TS des Alsaciens, 94,3 % (n = 911)

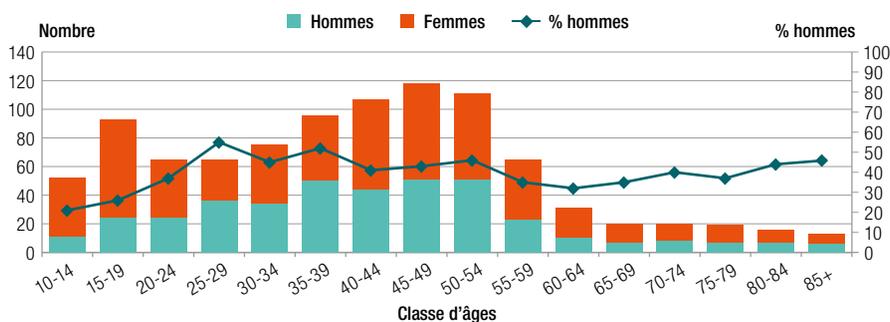
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Alsace, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	103	65,2	16	38,1	119	59,5
Arme à feu	27	17,1	1	2,4	28	14,0
Auto-intoxication par médicaments	9	5,7	9	21,4	18	9,0
Saut dans le vide	6	3,8	9	21,4	15	7,5
Noyade	1	0,6	2	4,8	3	1,5
Auto-intoxication par autres produits	2	1,3	2	4,8	4	2,0
Collision intentionnelle	2	1,3	2	4,8	4	2,0
Phlébotomie	5	3,2	0	0,0	5	2,5
Lésion par fumée, gaz, flammes	1	0,6	0	0,0	1	0,5
Non précisé	3	1,9	2	4,8	5	2,5

**Lecture** • En 2012, en Alsace, 103 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 65,2 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Alsace.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Alsace selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Alsace est de 52, parmi lesquelles 11 concernent des hommes (soit 21 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

ont eu lieu en Alsace et 3,2 % (n = 31) en Lorraine. Par ailleurs, les établissements d'Alsace ont accueilli un total de 942 hospitalisations pour TS dont 96,7 % sont des séjours de patients originaires de la région Alsace.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Alsace. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans les trois classes d'âges quinquennales entre 40 et 54 ans avec une moyenne de 112 hospitalisations pour TS. La part des hospitalisations concernant les hommes représente 41 % de l'ensemble des séjours pour TS en moyenne. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage va de 21 % (10-14 ans) à 55 % (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Alsace ont eu recours à 966 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 5,9 pour 10 000 habitants (4,9 pour 10 000 hommes et 6,8 pour 10 000 femmes).

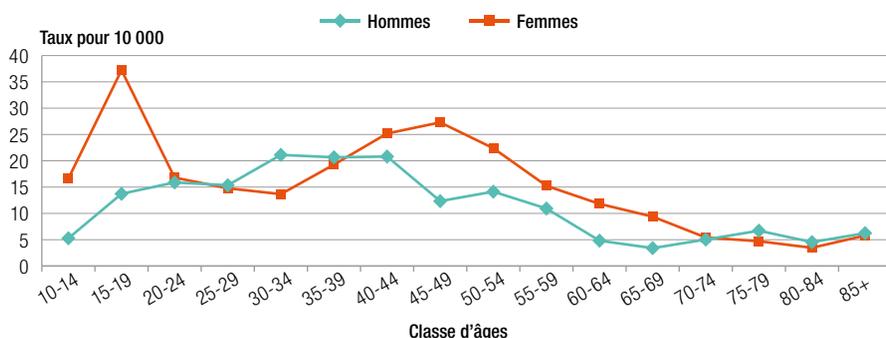
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Alsace, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Alsace</b>			
Nombre d'hospitalisations	393	573	966
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	4,9	6,8	5,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	4,8	6,8	5,7
<b>Bas-Rhin</b>			
Nombre d'hospitalisations	185	314	499
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	3,9	6,2	5,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	3,9	6,2	5,0
<b>Haut-Rhin</b>			
Nombre d'hospitalisations	208	259	467
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	6,4	7,6	7,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	6,3	7,7	7,0
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Alsace selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 1,9 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Alsace.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Alsace, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	289	73,5	493	86,0	782	81,0
Phlébotomie	26	6,6	44	7,7	70	7,2
Auto-intoxication par autres produits	34	8,7	28	4,9	62	6,4
Pendaison	23	5,9	6	1,0	29	3,0
Saut dans le vide	12	3,1	11	1,9	23	2,4
Arme à feu	10	2,5	0	0,0	10	1,0
Noyade	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Lésion par fumée, gaz, flammes	4	1,0	3	0,5	7	0,7
Collision intentionnelle	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Non précisé	19	4,8	15	2,6	34	3,5

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 289 chez les hommes résidant en Alsace, correspondant à 73,5 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Alsace.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

Les taux standardisés de la région Alsace et de ses départements sont plus bas que ceux de l'ensemble du territoire français. Le taux d'hospitalisation pour TS des Alsaciens est de 63,7 % inférieur au taux national (-61,3 % chez les hommes et -64 % chez les femmes). Au niveau de la région, les taux en Bas-Rhin sont inférieurs de 12 % par rapport aux taux régionaux alors qu'en Haut-Rhin, ils sont supérieurs de 23 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

En Alsace, les taux féminins d'hospitalisation pour TS sont supérieurs aux taux masculins sauf dans les classes d'âges des 25-29 ans, 35-39 ans et au-delà de 80 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (12,6 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 7,5 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 25-29 ans, avant de remonter jusqu'à 9,8 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec l'âge (**graphique 4**).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 8,6 pour 10 000 dans la classe d'âges des 35-39 ans. Ils baissent ensuite jusqu'à 1,7 pour 10 000 chez les 60-69 ans pour ensuite remonter et même dépasser le taux féminin au-delà de 80 ans.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 86 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 73,5 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 7,2 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (6,6 % des séjours masculins et 7,7 % des séjours féminins).

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides), la pendaison et le saut dans le vide représentent respectivement 6,4 %, 3 % et 2,4 % des séjours hospitaliers pour TS. Les autres moyens tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun 1 % ou moins des cas par an. Enfin, 3,5 % des modes opératoires ne sont pas précisés.

### 3. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Alsace, 2013, *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Alsace 2012, IV. Rapports de violence*, 8 p.

#### Synthèse

En 2012, en Alsace, 200 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 10,7 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide y est inférieure de 29 % au taux national. Par ailleurs, d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Alsace, la sous-estimation des décès par suicide est évaluée à 13 % [1].

En 2013, 892 personnes résidant en Alsace ont eu recours à 966 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 5,9 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Alsace est de 64 % inférieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 4,3 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,4 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Comparés aux données régionales, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés en Haut-Rhin, tandis qu'en Bas-Rhin, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation y sont plus bas.

# FRANCHE - COMTÉ

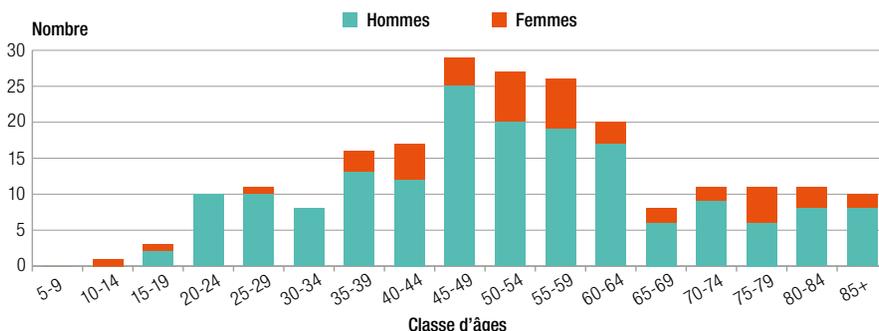
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 219 décès par suicide de personnes résidant en Franche-Comté ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 173 hommes et 46 femmes, soit un sex-ratio de 3,8 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Franche-Comté selon le sexe et l'âge. C'est entre 45 ans et 59 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit en moyenne 27 décès par suicide dans ces trois classes d'âges quinquennales.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Franche-Comté selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 3 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Franche-Comté (2 hommes et 1 femme) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

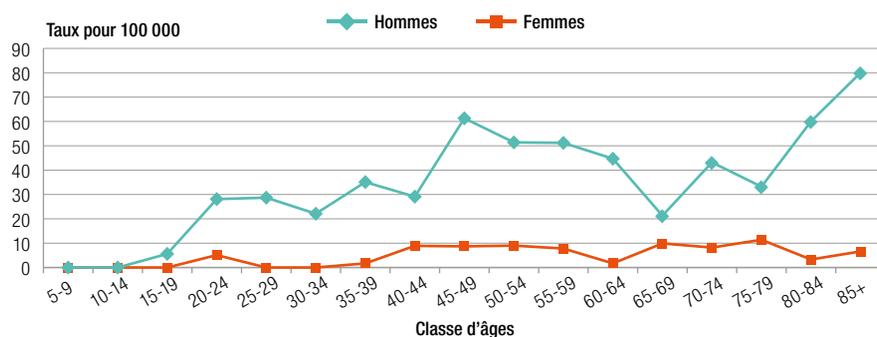
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Franche-Comté en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Franche-Comté</b>			
Nombre de décès par suicide	173	46	219
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	29,9	7,7	18,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	30,8	7,4	18,5
<b>Doubs</b>			
Nombre de décès par suicide	73	22	95
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	28,0	8,1	17,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	28,8	8,0	18,1
<b>Jura</b>			
Nombre de décès par suicide	48	7	55
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	37,6	5,3	21,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	37,8	5,0	20,6
<b>Haute-Saône</b>			
Nombre de décès par suicide	32	12	44
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	27,0	9,9	18,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	28,5	9,1	17,8
<b>Territoire de Belfort</b>			
Nombre de décès par suicide	20	5	25
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	27,9	6,9	17,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	29,3	6,8	17,6
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Franche-Comté selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 28,1 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Franche-Comté.

Source • CépiDc, analyses INVS.

brut de mortalité par suicide en Franche-Comté est de 18,6 pour 100 000 habitants (29,9 pour 100 000 hommes et 7,7 pour 100 000 femmes).

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Franche-Comté sont en moyenne de 23 % supérieurs aux taux nationaux (+24 % chez les hommes et +5 % chez les femmes). Au sein de la région, le Jura présente la mortalité par suicide la plus élevée chez les hommes et la plus basse chez les femmes, respectivement + 23 % et – 33 % par rapport aux taux régionaux. En Haute-Saône, le contraire est observé, la mortalité par suicide est la moins élevée chez les hommes (-7,5 % par rapport au taux régional) et la plus élevée chez les femmes (+23 % par rapport au taux régional).

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Franche-Comté, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), elle est globalement 4,2 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, le taux évolue de 5,6 pour 100 000 chez les 15-19 ans jusqu'à 80 pour 100 000 chez les hommes âgés de 85 ans et plus. Chez les femmes, l'évolution de la mortalité par suicide avec l'âge est moins importante.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Franche-Comté, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé. Il concerne six hommes sur dix décédés par suicide et quatre femmes sur dix (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade sont utilisées comme moyen dans respectivement 28,3 % et 19,6 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu (15,6 %) et l'intoxication médicamenteuse est utilisée dans 10,4 % des cas. Par ailleurs, le mode de suicide n'est pas indiqué dans 4 % des cas.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 1 780 personnes (701 hommes et 1 079 femmes) résidant en Franche-Comté ont eu recours à 2 027 séjours (797 séjours masculins et 1 230 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année ont concerné 13,9 % des patients (13,7 % des hommes et 14 % des femmes). Parmi les 2 027 séjours de

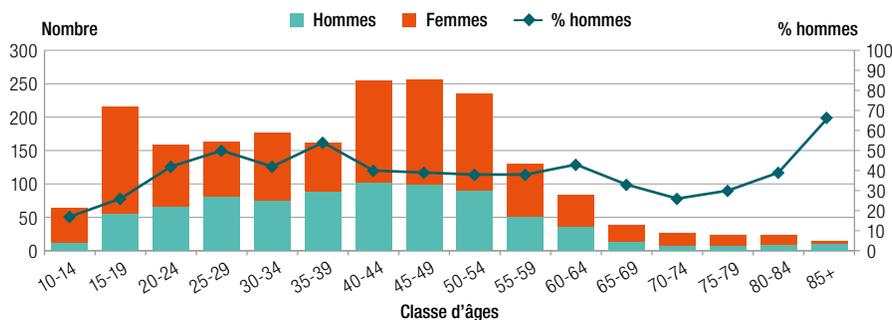
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Franche-Comté, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	103	59,5	18	39,1	121	55,3
Auto-intoxication par médicaments	18	10,4	13	28,3	31	14,2
Arme à feu	27	15,6	2	4,3	29	13,2
Saut dans le vide	9	5,2	3	6,5	12	5,5
Noyade	3	1,7	9	19,6	12	5,5
Auto-intoxication par autres produits	4	2,3	0	0,0	4	1,8
Collision intentionnelle	2	1,2	1	2,2	3	1,4
Phlébotomie	2	1,2	0	0,0	2	0,9
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	1	2,2	1	0,5
Non précisé	8	4,6	1	2,2	9	4,1

**Lecture** • En 2012, en Franche-Comté, 103 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 59,5 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Franche-Comté.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Franche-Comté selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Franche-Comté est de 65, parmi lesquelles 11 concernent des hommes (soit 17 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses INVS.

Franc-Comtois, 98 % (n = 1986) ont eu lieu en Franche-Comté. Par ailleurs, les établissements de Franche-Comté ont accueilli un total de 2047 hospitalisations pour TS, dont 97 % correspondent à des séjours de Franc-Comtois.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Franche-Comté. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important entre 40 et 49 ans avec 255 hospitalisations pour TS dans chacune de ces deux classes d'âges quinquennales. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 39 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage va de 17 % chez les 10-14 ans à 65 % chez les plus de 85 ans (courbe, **graphique 3**).

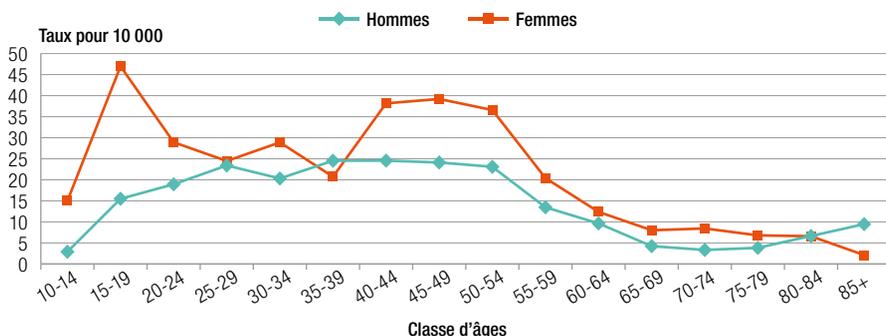
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Franche-Comté, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Franche-Comté</b>			
Nombre d'hospitalisations	797	1 230	2 027
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,8	23,3	19,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,7	24,1	19,9
<b>Doubs</b>			
Nombre d'hospitalisations	301	431	732
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	13,3	18,0	15,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	13,0	18,3	15,7
<b>Jura</b>			
Nombre d'hospitalisations	191	325	516
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,1	27,5	22,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	17,5	29,6	23,4
<b>Haute-Saône</b>			
Nombre d'hospitalisations	179	285	464
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,3	26,5	22,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	17,8	28,5	23,0
<b>Territoire de Belfort</b>			
Nombre d'hospitalisations	126	189	315
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	20,1	29,7	24,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	19,4	30,4	24,8
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Franche-Comté selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 2,9 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 14 ans résidant en Franche-Comté.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Franche-Comté, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	668	83,8	1 123	91,3	1 791	88,4
Phlébotomie	50	6,3	79	6,4	129	6,4
Auto-intoxication par autres produits	54	6,8	42	3,4	96	4,7
Pendaison	29	3,6	16	1,3	45	2,2
Saut dans le vide	20	2,5	21	1,7	41	2,0
Arme à feu	5	0,6	0	0,0	5	0,2
Noyade	1	0,1	7	0,6	8	0,4
Lésion par fumée, gaz, flammes	4	0,5	1	0,1	5	0,2
Collision intentionnelle	5	0,6	1	0,1	6	0,3
Non précisé	8	1,0	3	0,2	11	0,5

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 668 chez les hommes résidant en Franche-Comté, correspondant à 83,8 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Franche-Comté.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant en Franche-Comté ont totalisé 2 027 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 19,6 pour 10 000 habitants (15,8 pour 10 000 hommes et 23,3 pour 10 000 femmes).

Les taux standardisés de la région Franche-Comté et des départements qui la composent sont plus élevés que les taux nationaux, à l'exception du Doubs où les taux d'hospitalisation pour TS en sont proches. Le taux régional d'hospitalisation pour TS est de 26,8 % supérieur au taux national (+26,6 % chez les hommes et +27,5 % chez les femmes). Les taux dans le Doubs sont inférieurs de 21 % aux taux régionaux, alors qu'ils sont supérieurs dans les autres départements (+16 % en Haute-Saône, +18 % en Jura et +24,4 % dans le Territoire de Belfort).

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

En Franche-Comté, les taux féminins d'hospitalisation pour TS sont supérieurs aux taux masculins sauf dans la classe d'âges des 35-39 ans et les âges les plus élevés. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (47 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 15 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 35-39 ans, avant de remonter jusqu'à environ 39 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS diminuent progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 24,5 pour 10 000 entre 35 ans et 44 ans, puis baissent progressivement. À partir de 80 ans, les taux remontent et dépassent légèrement les taux d'hospitalisation pour TS des femmes.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 91,3 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 83,8 % chez les hommes.

La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 6,4 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (6,3 % des séjours masculins et 6,4 % des séjours féminins).

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides), la pendaison et le saut dans le vide représentent respectivement 4,7 %, 2,2 % et 2 % des séjours hospitaliers pour TS, tandis que les modes opératoires tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 1 % des cas par an.

### 3. Initiatives régionales spécifiques

En région Franche-Comté, un observatoire régional des tentatives de suicide (ORTS), créé en 1999 et progressivement étendu à l'ensemble des établissements hospitaliers de la région, a fonctionné jusqu'en 2009. En 2012, l'ARS a confié à l'ORS une étude de faisabilité sur la mise en place d'un observatoire permanent des tentatives de suicide, sur la base des dispositifs et recueils alors existants dans la région. Ce travail a abouti à des recommandations pour l'enregistrement des tentatives de suicide dans les services d'urgence (création d'un identifiant unique, variables utiles à l'analyse, logiciel partagé) et l'organisation pérenne d'un tel dispositif. Toutefois, ce document n'a pas été diffusé.

### Synthèse

En 2012, 219 décès par suicide en Franche-Comté ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 18,6 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide en Franche-Comté est de 23 % supérieure au taux national. D'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, dans la région, la sous-estimation a été évaluée à 3,9 % [1].

En 2013, 1 780 personnes résidant en Franche-Comté ont eu recours à 2 027 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 19,6 pour 10 000 habitants, taux de 27 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 4,2 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,5 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Au niveau régional, le Doubs présente des taux de mortalité par suicide proches des taux régionaux et est le seul département à avoir des taux d'hospitalisation pour TS inférieurs aux taux régionaux.

# PAYS DE LA LOIRE

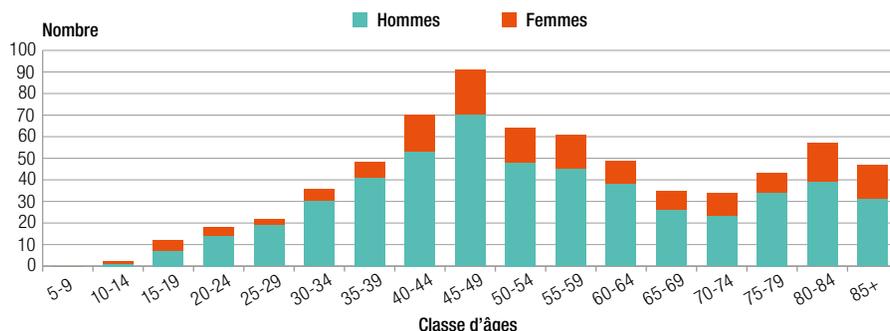
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 689 décès par suicide de personnes résidant en Pays de la Loire ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 519 hommes et 170 femmes, soit 3,1 hommes pour une femme, proche du sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Pays de la Loire selon le sexe et l'âge. C'est dans la classe d'âges des 45-49 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important (n = 91).

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Pays de la Loire est de 18,9 pour 100 000 habitants (29,2 pour 100 000 hommes et 9,1 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Pays de la Loire selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 12 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Pays de la Loire (7 hommes et 5 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

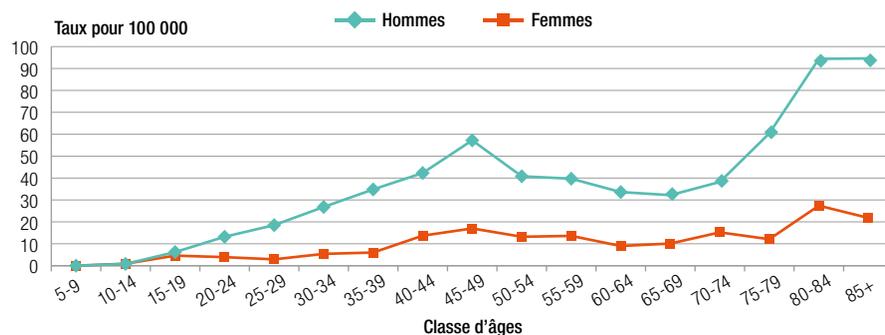
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Pays de la Loire, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Pays de la Loire</b>			
Nombre de décès par suicide	519	170	689
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	29,2	9,1	18,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	30,8	8,7	18,9
<b>Loire-Atlantique</b>			
Nombre de décès par suicide	166	45	211
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	25,9	6,6	16,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	28,6	6,5	16,4
<b>Maine-et-Loire</b>			
Nombre de décès par suicide	98	37	135
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	25,3	9,0	16,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	26,8	9,0	17,3
<b>Mayenne</b>			
Nombre de décès par suicide	50	19	69
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	33,0	12,2	22,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	33,8	11,9	22,5
<b>Sarthe</b>			
Nombre de décès par suicide	115	37	152
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	41,6	12,7	26,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	43,3	11,7	25,8
<b>Vendée</b>			
Nombre de décès par suicide	90	32	122
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	28,1	9,6	18,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	28,4	8,8	18,4
<b>France entière</b>			
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Pays de la Loire selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 13,2 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Pays de la Loire.

Source • CépiDc, analyses INVS.

Comparés à la mortalité par suicide dans l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région et des départements qui la composent sont plus élevés sauf le taux féminin en Loire-Atlantique (6,5 pour 100 000) qui est un peu inférieur au taux féminin national (7 pour 100 000). La mortalité par suicide en Pays de la Loire est en moyenne de 26 % supérieure au taux national (+24 % chez les hommes et +25 % chez les femmes). Les taux en Sarthe et en Mayenne sont respectivement de 36 % et 19 % supérieurs au taux régional alors qu'en Loire-Atlantique, les taux sont inférieurs de 13 %.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Pays de la Loire, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), et elle est en moyenne 3,5 fois plus importante chez les hommes. Le taux masculin augmente avec l'âge, évoluant de moins d'1 pour 100 000 chez les garçons âgés de moins de 14 ans jusqu'à un pic de 57,2 pour 100 000 chez les 45-49 ans. Il diminue jusqu'à la classe d'âges des 65-69 ans puis remonte jusqu'à un taux de plus de 90 pour 100 000 chez les hommes âgés de plus de 80 ans.

Chez les femmes, l'augmentation du taux de mortalité par suicide avec l'âge est moins importante. Entre 10 ans et 40 ans, la mortalité par suicide est en moyenne de 4 pour 100 000 femmes et de 40 ans jusqu'à 80 ans, de 13 pour 100 000 femmes. Après 80 ans, elle augmente jusqu'à 24 pour 100 000 femmes.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Pays de la Loire, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, ce moyen concerne plus de six hommes sur dix décédés par suicide et un peu moins de la moitié des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, deux autres modes de suicide sont souvent employés : l'auto-intoxication médicamenteuse dans 18,2 % des cas et la noyade dans 15,3 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième moyen de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 12,9 % des cas. La noyade et l'auto-intoxication médicamenteuse sont utilisées comme mode de suicide dans environ 5 % des cas. Le mode de suicide n'est pas indiqué dans environ 5 % des cas.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 3 655 personnes (1 437 hommes et 2 218 femmes) résidant en Pays de la Loire ont eu recours à 4 139 séjours (1 603 séjours masculins et 2 536 séjours

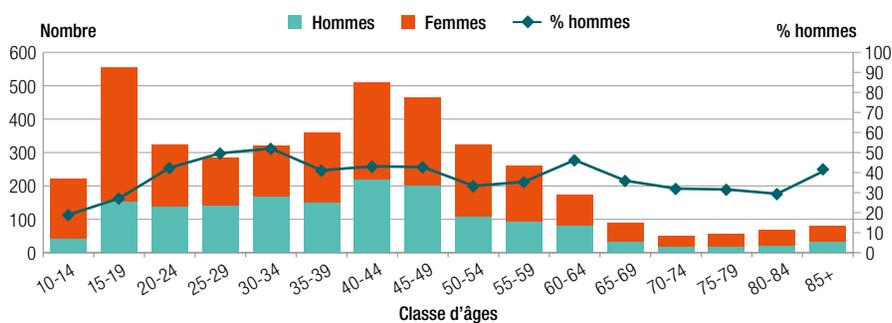
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Pays de la Loire, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	323	62,2	76	44,7	399	57,9
Arme à feu	67	12,9	2	1,2	69	10,0
Auto-intoxication par médicaments	26	5,0	31	18,2	57	8,3
Noyade	27	5,2	26	15,3	53	7,7
Saut dans le vide	20	3,9	12	7,1	32	4,6
Auto-intoxication par autres produits	11	2,1	6	3,5	17	2,5
Collision intentionnelle	13	2,5	4	2,4	17	2,5
Phlébotomie	6	1,2	2	1,2	8	1,2
Lésion par fumée, gaz, flammes	3	0,6	4	2,4	7	1,0
Moyens non précisés	28	5,4	9	5,3	37	5,4

**Lecture** • En 2012, en Pays de la Loire, 323 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 62,2 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Pays de la Loire.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Pays de la Loire selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Pays de la Loire est de 222, parmi lesquelles 42 concernent des hommes (soit 19 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année ont concerné 13,2 % des patients (11,6 % des hommes et 14,3 % des femmes). Parmi les 4 139 séjours hospitaliers pour TS des personnes résidant en Pays de la Loire, 93,8 % (n = 3 884) ont eu lieu dans la région, les autres hospitalisations pour TS étant principalement en Bretagne, Basse-Normandie, Île-de-France et Poitou-Charentes. Par ailleurs, les établissements de Pays de la Loire ont accueilli un total de 3 996 hospitalisations pour TS dont 97,2 % correspondent à des séjours de patients résidant en Pays de la Loire.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Pays de la Loire. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans les classes d'âges de 15-19 ans (n = 556). En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 39 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue entre 19 % et 52 % (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les résidents en Pays de la Loire ont totalisé 4 139 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 12,9 pour 10 000 habitants (10,3 pour 10 000 hommes et 15,3 pour 10 000 femmes).

Le taux d'hospitalisation pour TS des résidents en Pays de la Loire est de 18 % inférieur au taux national (-17 % chez les hommes et -16 % chez les femmes). Les taux des départements de Maine-et-Loire et de Vendée sont très proches des taux nationaux, ceux des départements de Loire-Atlantique et de Sarthe sont inférieurs, tandis que ceux de Mayenne sont supérieurs aux taux nationaux. Au sein de la région, les taux en Mayenne sont de 69 % supérieurs aux taux régionaux alors que ceux de Loire-Atlantique sont inférieurs d'environ 30 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont systématiquement supérieurs aux taux masculins sauf dans la classe d'âges des 30-34 ans et dans les âges les plus élevés. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (36,9 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de

15,2 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 25-34 ans avant de remonter jusqu'à environ 22,9 pour 10 000 chez les femmes de 40-44 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS diminuent progressivement avec l'âge (graphique 4).

**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Pays de la Loire, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Pays de la Loire</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 603	2 536	4 139
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,3	15,3	12,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,3	15,8	12,8
<b>Loire-Atlantique</b>			
Nombre d'hospitalisations	404	652	1 056
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,2	10,8	9,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,0	10,9	9,0
<b>Maine-et-Loire</b>			
Nombre d'hospitalisations	452	678	1 130
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	13,5	18,8	16,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	13,3	19,1	16,2
<b>Mayenne</b>			
Nombre d'hospitalisations	224	338	562
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,1	24,7	21,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	17,3	26,3	21,7
<b>Sarthe</b>			
Nombre d'hospitalisations	190	340	530
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,9	13,2	10,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,9	13,6	10,7
<b>Vendée</b>			
Nombre d'hospitalisations	333	528	861
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	11,8	17,8	14,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	12,4	19,1	15,7
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 17,2 pour 10000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis baissent progressivement. À partir de 80 ans, les taux remontent et dépassent légèrement les taux d'hospitalisation pour TS des femmes.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 85 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 69,9 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 7,9 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (10,9 % des séjours masculins et 6,1 % des séjours féminins).

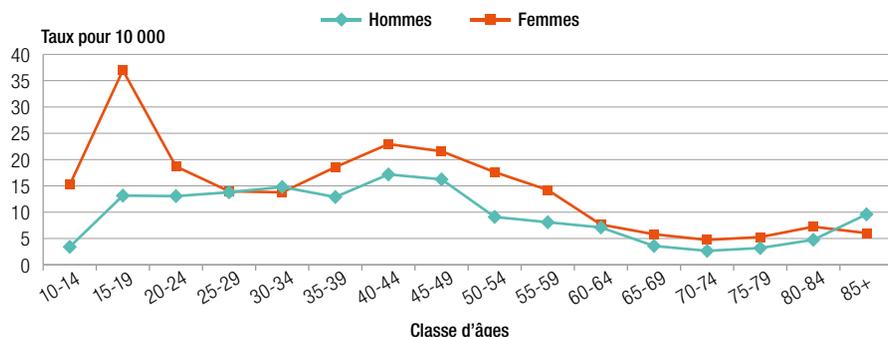
La phlébotomie et la pendaison représentent respectivement 7,4 % et 3,8 % des séjours hospitaliers pour TS, tandis que les modes opératoires tels que le saut dans le vide, l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 1 % des cas par an. Environ 4 % des modes opératoires ne sont pas précisés.

## 3. Études régionales spécifiques

### 3.1. Initiative régionale sur les liens entre les conditions de travail et les conduites suicidaires

Une étude a été menée dans l'unité médico-psychosociale du CHU d'Angers, en coopération avec le centre de consultation de pathologie professionnelle, afin de décrire les caractéristiques professionnelles d'un échantillon de personnes actives ayant fait une TS. Les données ont été recueillies 48 heures après la TS, grâce à un auto-questionnaire comportant notamment les questionnaires de Karasek et de Siegrist en plus d'un questionnaire « travail et santé mentale » créé par les investigateurs de l'étude. Au total, 87 patients ont été inclus entre novembre 2008 et mai 2009. Un lien entre la TS et le travail a été déclaré chez 32 % des patients, principalement des employés et des professions intermédiaires. De plus, les personnes déclarant un lien entre leur TS et le travail rapportent davantage la présence d'éléments d'organisation pathogène du travail, d'un climat social dégradé ainsi que d'une mauvaise reconnaissance du travail. Les résultats sont à interpréter avec prudence en raison du faible effectif et du phénomène de circularité des données.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Pays de la Loire selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 3,4 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Pays de la Loire.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Pays de la Loire, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	1 121	69,9	2 156	85,0	3 277	79,2
Auto-intoxication par autres produits	174	10,9	154	6,1	328	7,9
Phlébotomie	132	8,2	173	6,8	305	7,4
Pendaison	108	6,7	48	1,9	156	3,8
Saut dans le vide	15	0,9	23	0,9	38	0,9
Arme à feu	29	1,8	4	0,2	33	0,8
Noyade	9	0,6	10	0,4	19	0,5
Lésion par fumée, gaz, flammes	13	0,8	5	0,2	18	0,4
Collision intentionnelle	6	0,4	5	0,2	11	0,3
Non précisé	88	5,5	93	3,7	181	4,4

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 1 121 chez les hommes résidant en Pays de la Loire, correspondant à 69,9 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Pays de la Loire.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

Pour en savoir plus :

- François S., Garre J.-B., Guiho-Bailly M.-P., François A., Bertin C., Bodin J., *et al.*, 2011, « Étude exploratoire des caractéristiques professionnelles d'un échantillon de suicidants hospitalisés », *Santé publique*, n° 2, volume 23, p. 101-112.
- François S., Guiho-Bailly M.-P., Gohier B., Garre J.-B., Bodin J., François A., *et al.*, 2012, « Travail et tentatives de suicide », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, n° 2, volume 73, avril, p. 112-119.

### 3.2. Déclinaison régionale du Baromètre santé 2010

En Pays de la Loire, la déclinaison régionale du Baromètre santé sur la population des 15-25 ans a permis d'approfondir, parmi d'autres thématiques, l'environnement familial et social, l'état de santé et de bien-être, les états dépressifs et les conduites suicidaires des jeunes.

Pour en savoir plus :

- ORS Pays de la Loire, 2013, *Environnement, santé et bien-être, souffrance psychique, violences et accidents. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010*, février, 20 p.

### 3.3. Étude sur la prise en charge du risque suicidaire par les médecins généralistes

La DREES, en partenariat avec les unions régionales des professions de santé, médecins libéraux (URPS-ML) de trois régions dont les Pays de la Loire et l'Observatoire régional de la santé (ORS) a mis en place une étude sur la prise en charge de la dépression auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux. Fin 2011, les médecins ont été interrogés sur leur confrontation aux problèmes de santé mentale, l'évaluation du risque suicidaire (pratique, difficultés...), leurs pratiques de prise en charge, leur collaboration avec les professionnels spécialisés en santé mentale, leur formation sur la dépression et la crise suicidaire, leur histoire personnelle et état de santé, en particulier en matière de santé mentale.

Pour en savoir plus :

- ORS Pays de la Loire, URPS-ML Pays de la Loire, 2013, « Les médecins généralistes des Pays de la Loire face au risque suicidaire », *Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale*, n° 6, mars, 4 p.

#### 4. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Pays de la Loire, 2013, *Suicides et tentatives de suicide dans les Pays de la Loire - Bilan 2013*, février, 4 p.
- ORS Pays de la Loire, 2013, *Environnement, santé et bien-être, souffrance psychique, violences et accidents. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010*, février, 20 p.
- ORS Pays de la Loire, URPS-ML Pays de la Loire, 2013, « Les médecins généralistes des Pays de la Loire face au risque suicidaire », *Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale*, n° 6, mars, 4 p.

### Synthèse

En 2012, 689 décès par suicide en Pays de la Loire ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 18,9 pour 100 000 habitants. En Pays de la Loire, la mortalité par suicide est de 26 % supérieure au taux national. D'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Pays de la Loire, la sous-estimation a été évaluée à 2,6 % [1].

En 2013, 3 655 personnes résidant en Pays de la Loire ont eu recours à 4 139 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 12,9 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des personnes résidant en Pays de la Loire est de 18,5 % inférieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 3,5 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,5 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. En Loire-Atlantique, les décès par suicide et les hospitalisations pour TS présentent des taux inférieurs aux taux régionaux alors qu'en Mayenne, ces taux sont supérieurs aux taux régionaux.

# BRETAGNE

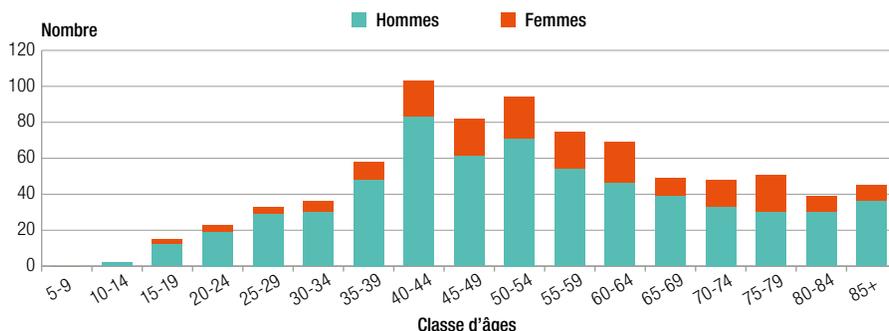
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 822 décès par suicide de personnes résidant en Bretagne ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 623 hommes et 199 femmes, soit un sex-ratio de 3,1 hommes pour une femme, proche du sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Bretagne selon le sexe et l'âge. C'est dans la classe d'âges des 40-44 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important (n = 103).

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Bretagne est de 25,3 pour 100 000 habitants (39,5 pour 100 000 hommes et 11,9 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Bretagne selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 15 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Bretagne (12 hommes et 3 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

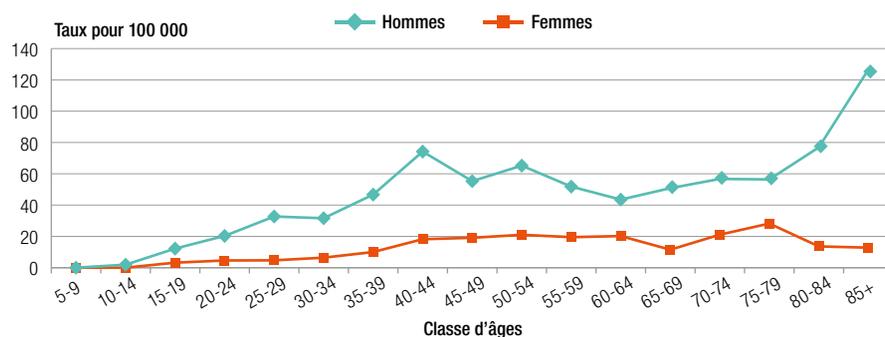
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Bretagne en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Bretagne</b>			
Nombre de décès par suicide	623	199	822
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	39,5	11,9	25,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	40,5	11,3	24,8
<b>Côte-d'Armor</b>			
Nombre de décès par suicide	143	46	189
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	49,6	14,9	31,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	49,9	13,4	30,5
<b>Finistère</b>		6,5	
Nombre de décès par suicide	177	57	234
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	40,4	12,3	25,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	40,5	11,6	25,1
<b>Ille-et-Vilaine</b>			
Nombre de décès par suicide	152	46	198
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	30,7	8,9	19,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	33,8	9,1	20,4
<b>Morbihan</b>			
Nombre de décès par suicide	151	50	201
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	42,4	13,2	27,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	42,6	12,0	26,4
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Bretagne selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 20,3 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Bretagne.

Source • CépiDc, analyses INVS.

Comparés à la mortalité par suicide dans l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Bretagne et des départements qui la composent sont plus élevés. La mortalité par suicide dans la région Bretagne est en moyenne de 65 % supérieure au taux national (+63 % chez les hommes et +61 % chez les femmes). Au sein de la région, la mortalité par suicide en Ille-et-Vilaine est de 18 % inférieure à la mortalité régionale tandis que les autres départements présentent des taux proches (en ce qui concerne le Finistère) ou supérieurs aux taux régionaux.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Bretagne, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), et globalement 3,6 fois plus importante. Chez les hommes, le taux augmente avec l'âge, passant de 12 pour 100 000 chez les 15-19 ans à 74 pour 100 000 chez les 40-44 ans, diminue ensuite jusqu'à 43,5 pour 100 000 chez les 60-64 ans puis remonte pour atteindre 126 pour 100 000 chez les hommes âgés de 85 ans et plus. Chez les femmes, l'évolution de la mortalité par suicide avec l'âge est moins importante. Jusqu'à l'âge de 39 ans, elle est en moyenne de 6 pour 100 000 femmes puis, à partir de 40 ans, elle passe en moyenne à 19 pour 100 000.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Bretagne, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, cette modalité concerne pratiquement les deux tiers des hommes décédés par suicide et presque la moitié des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade sont utilisées comme moyens dans respectivement 21,6 % et 13,1 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 12 % des cas. Pour les hommes et les femmes, le saut dans le vide est utilisé comme méthode dans environ 6 % des suicides. Par ailleurs, le mode de suicide n'est pas indiqué dans 4,5 % des cas (10,1 % chez les femmes et 2,7 % chez les hommes).

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 5 644 personnes (2 285 hommes et 3 359 femmes) résidant en Bretagne ont eu recours à 6 590 séjours (2 655 séjours masculins et 3 935 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année ont concerné 16,8 % des patients

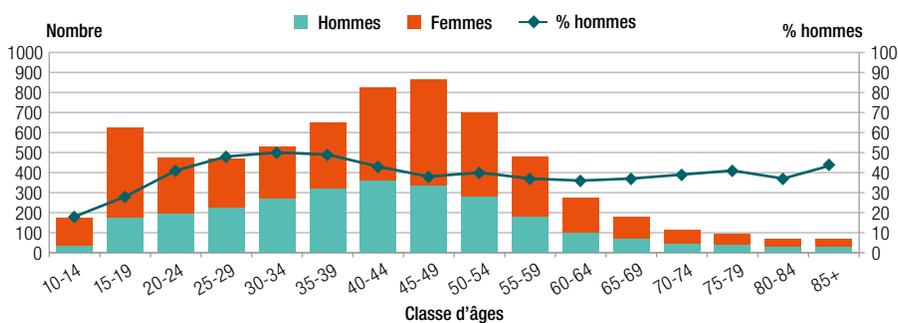
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Bretagne, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	404	64,8	89	44,7	493	60,0
Auto-intoxication par médicaments	38	6,1	43	21,6	81	9,9
Arme à feu	75	12,0	1	0,5	76	9,2
Noyade	31	5,0	26	13,1	57	6,9
Saut dans le vide	34	5,5	17	8,5	51	6,2
Auto-intoxication par autres produits	11	1,8	6	3,0	17	2,1
Collision intentionnelle	8	1,3	1	0,5	9	1,1
Phlébotomie	2	0,3	2	1,0	4	0,5
Lésion par fumée, gaz, flammes	6	1,0	1	0,5	7	0,9
Non précisé	17	2,7	20	10,1	37	4,5

**Lecture** • En 2012, en Bretagne, 404 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 64,8 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Bretagne.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Bretagne selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Bretagne est de 177, parmi lesquelles 32 concernent des hommes (soit 18 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

(16,2 % des hommes et 17,1 % des femmes). Parmi les 6 590 séjours hospitaliers pour TS des Bretons, 98,8 % (n = 6 508) ont eu lieu en Bretagne. Par ailleurs, les établissements de Bretagne ont accueilli un total de 6 663 hospitalisations pour TS dont 97,7 % concernent des séjours de Bretons.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Bretagne. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important entre 40 et 49 ans avec environ 850 séjours dans chacune de ces deux classe d'âges quinquennale. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 40 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue entre 18 % et 50 % (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les Bretons ont totalisé 6 590 séjours hospitaliers pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 22,9 pour 10 000 habitants (19,1 pour 10 000 hommes et 26,5 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Bretagne et des départements qui la composent sont plus élevés. Le taux d'hospitalisation pour TS en Bretagne est de 50 % supérieur au taux national (+54 % chez les hommes et +48 % chez les femmes). Par rapport aux taux régionaux, les taux en Côte-d'Armor sont environ de 46 % supérieurs alors qu'en Ille-et-Vilaine, les taux sont inférieurs d'environ 22 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont systématiquement supérieurs aux taux masculins sauf aux âges les plus élevés. Chez les femmes, les séjours hospitaliers pour TS présentent deux pics importants, d'abord chez des jeunes filles entre 15 et 19 ans avec un taux de 47,4 pour 10 000, puis chez les femmes de 45-49 ans avec un taux de 48,6 pour 10 000. Chez les adolescentes de 10-14 ans, le taux est de 14,5 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter pour atteindre le deuxième pic chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge

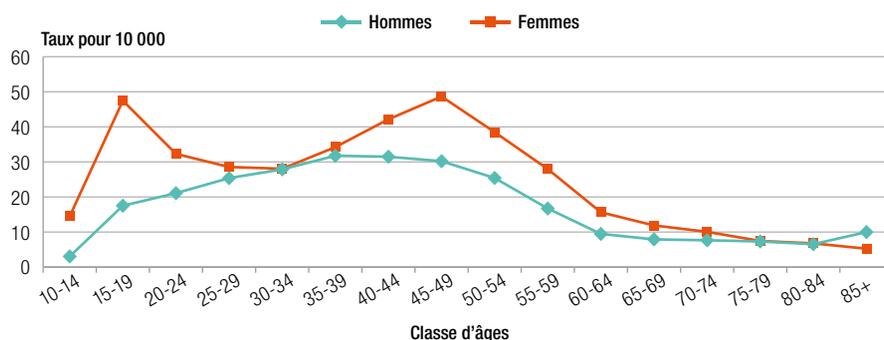
**TABEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Bretagne, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Bretagne</b>			
Nombre d'hospitalisations	2655	3935	6590
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	19,1	26,5	22,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	19,1	27,9	23,6
<b>Côte-d'Armor</b>			
Nombre d'hospitalisations	672	1027	1699
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	26,4	37,3	32,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	27,7	41,3	34,4
<b>Finistère</b>			
Nombre d'hospitalisations	776	1110	1886
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	20,0	26,8	23,5
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	20,0	28,7	24,2
<b>Ille-et-Vilaine</b>			
Nombre d'hospitalisations	668	993	1661
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,5	21,7	18,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,1	21,8	18,4
<b>Morbihan</b>			
Nombre d'hospitalisations	539	805	1344
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,1	23,7	20,5
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	17,4	25,7	21,5
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Bretagne selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 3 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Bretagne.

Source • ATIH, analyses InVS.

pour atteindre un plateau de 31,5 pour 10 000 entre 35 et 44 ans, puis baissent progressivement. À partir de 80 ans, les taux remontent et dépassent légèrement les taux d'hospitalisation pour TS des femmes.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (tableau 4). Elle concerne 78 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 70,5 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 19,7 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (20,2 % des séjours masculins et 19,4 % des séjours féminins). La phlébotomie, la pendaison et le saut dans le vide représentent respectivement 6,5 %, 3,2 % et 1,3 % des séjours hospitaliers pour TS tandis que les autres modes opératoires sont plus rares représentant chacun moins de 1 % des cas par an.

**TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Bretagne, en 2013**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	1 872	70,5	3 071	78,0	4 943	75,0
Auto-intoxication par autres produits	535	20,2	763	19,4	1 298	19,7
Phlébotomie	204	7,7	227	5,8	431	6,5
Pendaison	147	5,5	62	1,6	209	3,2
Saut dans le vide	38	1,4	49	1,2	87	1,3
Arme à feu	32	1,2	3	0,1	35	0,5
Noyade	8	0,3	23	0,6	31	0,5
Lésion par fumée, gaz, flammes	18	0,7	10	0,3	28	0,4
Collision intentionnelle	15	0,6	3	0,1	18	0,3
Non précisé	54	2,0	42	1,1	96	1,5

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 1 872 chez les hommes résidant en Bretagne, correspondant à 70,5 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Bretagne.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

### 3. Études régionales spécifiques

#### 3.1. Études sur les récidives de tentatives de suicide

À partir du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en court séjour, l'Observatoire régional de la santé (ORS) Bretagne a conduit en 2009 un travail exploratoire sur l'identification des récidives suicidaires, à l'échelle de deux pays. Du point de vue méthodologique, le travail visait aussi à surmonter les difficultés d'analyse liées au codage ou aux contraintes engendrées par l'outil PMSI lui-même. L'étude a mis l'accent sur la nécessité d'harmoniser les pratiques de codage entre établissements et d'étudier le phénomène de la récidive à partir de recueils *ad hoc* dans les services d'urgence.

Pour en savoir plus :

- **ORS Bretagne**, 2009, *Analyse réalisée à partir de la base PMSI court séjour 2006. Travail exploratoire sur l'identification des récidives suicidaires au sein des pays de Guingamp et du Trégor Goëlo*, septembre, 40 p.

L'ORS Bretagne travaille en partenariat avec trois centres hospitaliers sur le dénombrement et la description des tentatives de suicide ayant fait l'objet d'une prise en charge aux urgences. Les objectifs sont de mesurer l'incidence des tentatives de suicide prises en charge par ces services d'urgence, d'étudier leurs profils ainsi que les modalités de leur prise en charge, en portant une attention particulière au phénomène de la récidive. Ce projet permet par ailleurs de porter un premier regard évaluatif sur l'impact d'une action de prévention de la récidive mise en œuvre au sein des services concernés. Le recueil est annuel depuis 2013, après deux recueils exploratoires (2005-2007 et 2011-2012).

Pour en savoir plus :

- **ORS Bretagne**, 2014, *Étude des tentatives de suicide et des récidives prises en charge dans les services d'urgence des Centres hospitaliers de Guingamp, Lannion et Paimpol. Recueil 2011-2012*, 47 p.

#### 3.2. Étude régionale sur les pratiques professionnelles de la gestion du risque suicidaire

Une étude qualitative a été menée à l'échelle de deux pays bretons, auprès de médecins généralistes, psychiatres et médecins urgentistes, pour améliorer la connaissance des modes de prises en charge, d'orientation et de suivi proposés en ambulatoire, mais également identifier les modes de coordination et de coopération des médecins généralistes avec les autres acteurs impliqués dans le soutien et les prises en charge.

Pour en savoir plus :

- **ORS Bretagne**, 2011, *Gestion du risque suicidaire par les médecins généralistes libéraux dans les pays de Guingamp et Trégor Goëlo - étude qualitative*, 95 p.

#### 4. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- **ORS Bretagne**, 2009, *Analyse réalisée à partir de la base PMSI court séjour 2006. Travail exploratoire sur l'identification des récidives suicidaires au sein des pays de Guingamp et du Trégor Goëlo*, septembre, 40 p.
- **ORS Bretagne**, 2011, *Gestion du risque suicidaire par les médecins généralistes libéraux dans les pays de Guingamp et Trégor Goëlo - étude qualitative*, 95 p.
- **ORS Bretagne**, 2013, *Phénomène suicidaire en Bretagne : mortalité et hospitalisations en court séjour*, 8 p.
- **ORS Bretagne**, 2014, *Étude des tentatives de suicide et des récidives prises en charge dans les services d'urgences des centres hospitaliers de Guingamp, Lannion et Paimpol. Recueil 2011-2012*, 47 p.
- **ORS Bretagne**, 2015, *Phénomène suicidaire en Bretagne : mortalité et hospitalisations en court séjour (tableaux de bord numérique)*.

### Synthèse

En 2012, en Bretagne, 822 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 25,3 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide y est de 65 % supérieure au taux national. D'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Bretagne, les décès par suicide semblent être correctement rapportés car la sous-estimation a été évaluée à 0,3 % [1].

En 2013, 5 644 personnes résidant en Bretagne ont eu recours à 6 590 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 22,9 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des Bretons est de 50 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation des données d'hospitalisation pour TS. Chez les femmes, deux pics avec des taux élevés d'hospitalisation pour TS ont été observés, d'abord classiquement chez les jeunes filles de 15 à 19 ans et, plus rarement décrit dans les autres régions, un deuxième pic chez les femmes de 45-49 ans.

...

••• Dans la région, la mortalité par suicide est 3,6 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,5 fois plus élevé chez les femmes. Au sein de la région, le département d'Ille-et-Vilaine présente les taux des décès par suicide et d'hospitalisations pour TS les plus bas alors qu'en Côtes-d'Armor, ces taux sont les plus élevés.

# POITOU-CHARENTES

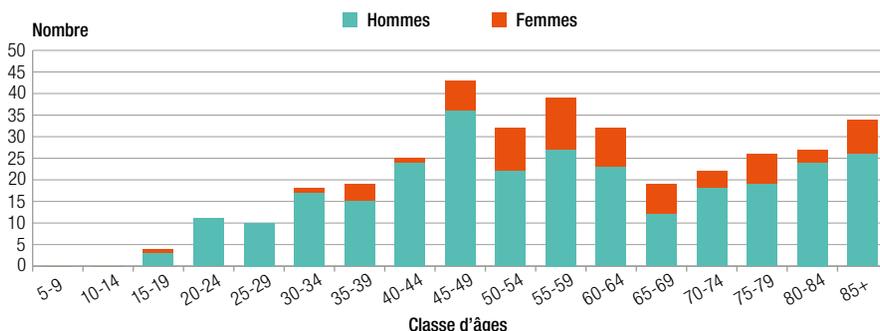
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 361 décès par suicide de personnes résidant en Poitou-Charentes ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 287 hommes et 74 femmes, soit un sex-ratio de 3,9 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Poitou-Charentes selon le sexe et l'âge. C'est dans la classe d'âges des 45-49 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important (n = 43). Par ailleurs, plus d'une centaine de décès par suicide de personnes âgées de 70 ans et plus ont été rapportés, soit 30 % de l'ensemble des décès par suicide de la région.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Poitou-Charentes selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 4 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Poitou-Charentes (3 hommes et 1 femme) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

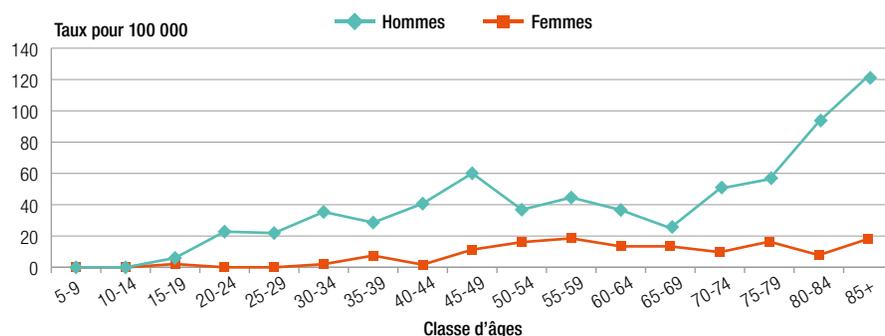
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Poitou-Charentes, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Poitou-Charentes</b>			
Nombre de décès par suicide	287	74	361
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	33,2	8,0	20,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	32,6	7,0	18,9
<b>Charente-Maritime</b>			
Nombre de décès par suicide	57	19	76
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	33,2	10,4	21,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	32,2	8,5	19,4
<b>Charente</b>			
Nombre de décès par suicide	92	24	116
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	30,4	7,3	18,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	29,8	6,3	16,8
<b>Deux-Sèvres</b>			
Nombre de décès par suicide	69	19	88
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	37,8	10,0	23,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	36,8	8,8	22,5
<b>Vienne</b>			
Nombre de décès par suicide	69	12	81
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	33,2	5,4	18,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	33,9	5,1	18,3
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Poitou-Charentes selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 22,8 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Poitou-Charentes.

Source • CépiDc, analyses INVS.

brut de mortalité par suicide en Poitou-Charentes est de 20,2 pour 100 000 habitants (33,2 pour 100 000 hommes et 8 pour 100 000 femmes). Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Poitou-Charentes sont de 31 % supérieurs au taux national chez les hommes et sont similaires au taux national féminin. Au niveau régional, la mortalité par suicide est la plus importante chez les hommes comme chez les femmes dans les Deux-Sèvres.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Poitou-Charentes, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et elle est en moyenne 4,7 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, le taux augmente avec l'âge, évoluant de 23 pour 100 000 chez les 20-24 ans jusqu'à 60 pour 100 000 chez les hommes entre 45 et 49 ans, pour atteindre un taux supérieur à 120 pour 100 000 à partir de 85 ans. Chez les femmes, l'évolution de la mortalité par suicide avec l'âge est moins importante. En dessous de 45 ans, le suicide féminin est relativement rare, au-dessus de 45 ans, le taux moyen est de 14 pour 100 000.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Poitou-Charentes, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé et concerne 61,3 % des hommes décédés par suicide et 43,2 % des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade sont utilisées comme moyens dans respectivement 17,6 % et 13,5 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 19,5 % des cas. Le mode de suicide n'est pas précisé dans 6,1 % des décès (12,2 % chez les femmes et 4,5 % chez les hommes).

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 2 839 personnes (1 022 hommes et 1 817 femmes) résidant en Poitou-Charentes ont eu recours à 3 244 hospitalisations (1 156 séjours masculins et 2 088 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année ont concerné 14,3 % des patients (13,1 % des hommes et 14,9 % des femmes). Parmi les 3 244 séjours hospitaliers pour TS chez les personnes résidant en Poitou-Charentes, 96,8 % (n = 3 141) ont eu lieu dans la région et 2 % (n = 75) en Aquitaine, Limousin et Pays de la Loire. Par ailleurs, les établissements de Poitou-Charentes ont accueilli un total

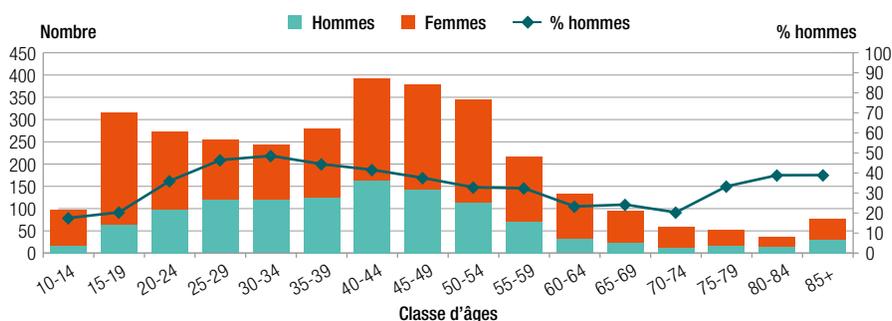
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Poitou-Charentes, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	176	61,3	32	43,2	208	57,6
Arme à feu	56	19,5	5	6,8	61	16,9
Auto-intoxication par médicaments	20	7,0	13	17,6	33	9,1
Noyade	10	3,5	10	13,5	20	5,5
Auto-intoxication par autres produits	5	1,7	3	4,1	8	2,2
Saut dans le vide	4	1,4	3	4,1	7	1,9
Phlébotomie	5	1,7	1	1,4	6	1,7
Collision intentionnelle	2	0,7	0	0,0	2	0,6
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	13	4,5	9	12,2	22	6,1

**Lecture** • En 2012, en Poitou-Charentes, 176 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 61,3 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Poitou-Charentes.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Poitou-Charentes selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Poitou-Charentes est de 97, parmi lesquelles 17 concernent des hommes (soit 18 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

de 3 237 hospitalisations pour TS, parmi lesquelles 97 % sont des séjours de patients résidant en Poitou-Charentes.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Poitou-Charentes. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important entre 40 et 54 ans avec une moyenne de 370 hospitalisations pour TS dans chacune de ces trois classes d'âges quinquennale, suivi des 15-19 ans avec 314 séjours. La part des hospitalisations concernant les hommes représente en moyenne 36 % de l'ensemble des séjours pour

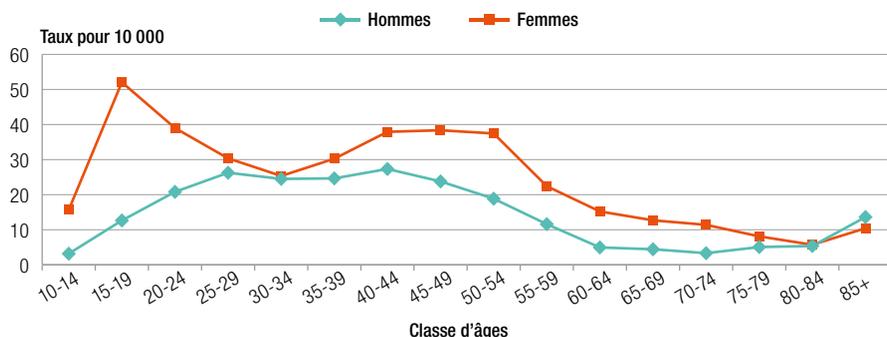
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Poitou-Charentes, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Poitou-Charentes</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 156	2 088	3 244
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,1	25,2	20,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,7	27,0	21,3
<b>Charente</b>			
Nombre d'hospitalisations	259	474	733
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,0	28,8	23,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	17,7	31,5	24,5
<b>Charente-Maritime</b>			
Nombre d'hospitalisations	455	860	1 315
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	16,8	28,9	23,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	18,0	31,6	24,9
<b>Deux-Sèvres</b>			
Nombre d'hospitalisations	215	384	599
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	13,4	22,7	18,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	13,9	24,9	19,3
<b>Vienne</b>			
Nombre d'hospitalisations	227	370	597
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	12,4	18,6	15,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	12,6	19,1	15,9
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Poitou-Charentes selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide était de 3,2 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Poitou-Charentes.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Poitou-Charentes, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	913	79,0	1 887	90,4	2 800	86,3
Auto-intoxication par autres produits	147	12,7	178	8,5	325	10,0
Phlébotomie	95	8,2	118	5,7	213	6,6
Pendaison	72	6,2	26	1,2	98	3,0
Saut dans le vide	7	0,6	20	1,0	27	0,8
Arme à feu	21	1,8	2	0,1	23	0,7
Noyade	4	0,3	8	0,4	12	0,4
Lésion par fumée, gaz, flammes	7	0,6	1	0,0	8	0,2
Collision intentionnelle	5	0,4	9	0,4	14	0,4
Non précisé	17	1,5	14	0,7	31	1,0

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 913 chez les hommes résidant en Poitou-Charentes, correspondant à 79 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Poitou-Charentes.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue entre 18 % et 49 % (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les habitants de Poitou-Charentes ont totalisé 3 244 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 20,3 pour 10 000 habitants (15,1 pour 10 000 hommes et 25,2 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Poitou-Charentes et des départements qui la composent sont plus élevés, à l'exception de la Vienne qui présente des taux similaires aux taux nationaux. Le taux d'hospitalisation pour TS en Poitou-Charentes est de 36 % supérieur au taux national (+27 % chez les hommes et +43 % chez les femmes). Par rapport aux taux régionaux, les taux en Vienne et Deux-Sèvres sont respectivement de 25 % et de 10 % inférieurs alors qu'en Charente et Charente-Maritime, les taux sont supérieurs de 15 % et de 17 %.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf dans les âges au-delà de 85 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (52 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 15,7 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter jusqu'à un plateau d'environ 38 pour 10 000 chez les femmes entre 40 et 54 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre une moyenne de 26 pour 10 000 entre 25 et 44 ans, puis baissent progressivement. À partir de 75 ans, les taux remontent, dépassant légèrement les taux féminins.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne plus de 90,4 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 79 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres

produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 10 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (12,7 % des séjours masculins et 8,5 % des séjours féminins).

La phlébotomie et la pendaison représentent respectivement 6,6 % et 3 % des séjours hospitaliers pour TS, tandis que les modes opératoires tels que le saut dans le vide, l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 1 % des cas par an.

### 3. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Poitou-Charentes, 2015, *Tableau de bord de suivi des suicides et tentatives de suicide en Poitou-Charentes*, rapport n° 165, mars, 65 p.
- ORS Poitou-Charentes, 2015, *Santé mentale et suicide, Synthèse documentaire, Actualisation 2014*, rapport n° 166, mai, 67 p.

## Synthèse

En 2012, 361 décès par suicide en Poitou-Charentes ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 20,2 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide y est de 31 % supérieure au taux national chez les hommes et est similaire au taux national féminin. D'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales, en Poitou-Charentes, les décès par suicide semblent relativement bien déclarés avec une sous-estimation évaluée à 2,2 % [1].

En 2013, 2 839 personnes résidant en Poitou-Charentes ont eu recours à 3 244 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 20,3 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Poitou-Charentes est de 36 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 4,7 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,7 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Comparée aux données régionales, en Deux-Sèvres, la mortalité par suicide est la plus élevée, alors que les taux d'hospitalisation pour TS sont plus bas. Les autres départements présentent des taux de mortalité proches des taux régionaux.

# AQUITAINE

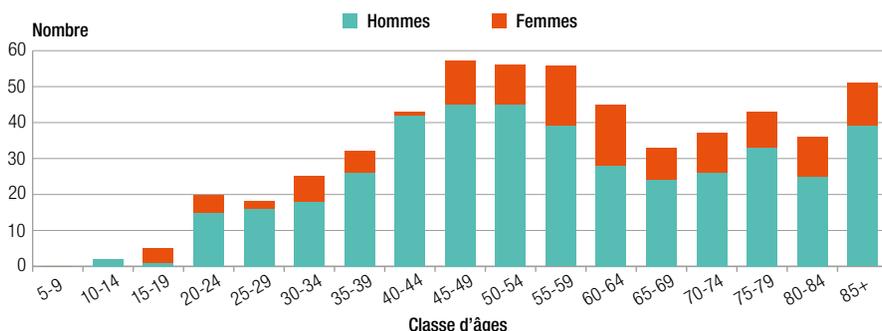
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 559 décès par suicide de personnes résidant en Aquitaine ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 424 hommes et 135 femmes, soit un sex-ratio de 3,1 hommes pour une femme, proche du sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Aquitaine selon le sexe et l'âge. C'est entre 45 et 59 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit environ 56 dans chacune des trois classes d'âges quinquennales. Par ailleurs, plus de 50 décès par suicide de personnes de 85 ans et plus ont aussi été rapportés.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Aquitaine selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 4 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Aquitaine (1 homme et 4 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

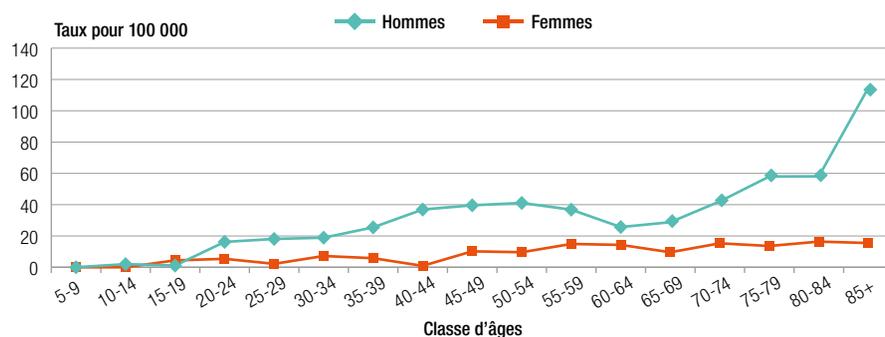
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Aquitaine, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Aquitaine</b>			
Nombre de décès par suicide	424	135	559
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,7	7,9	16,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	26,8	7,2	16,0
<b>Dordogne</b>			
Nombre de décès par suicide	74	23	97
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	36,9	10,6	23,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	33,6	8,7	19,5
<b>Gironde</b>			
Nombre de décès par suicide	173	49	222
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	24,2	6,3	14,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	25,7	6,2	14,8
<b>Landes</b>			
Nombre de décès par suicide	52	18	70
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	27,1	8,9	17,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	27,1	7,8	16,8
<b>Lot-et-Garonne</b>			
Nombre de décès par suicide	46	10	56
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	28,7	5,8	16,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	27,1	4,5	15,2
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>			
Nombre de décès par suicide	79	35	114
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	24,8	10,2	17,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	24,2	8,8	16,2
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Aquitaine selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 16,2 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Aquitaine.

Source • CépiDc, analyses InVS.

de mortalité par suicide en Aquitaine est de 16,9 pour 100 000 habitants (26,7 pour 100 000 hommes et 7,9 pour 100 000 femmes).

Comparés à la mortalité par suicide dans l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Aquitaine sont très proches des taux nationaux (+7,6 % chez les hommes et +2 % chez les femmes). Au sein de la région, la Dordogne présente des taux de 20 % plus élevés que les taux régionaux, chez les hommes comme chez les femmes. Les autres départements présentent des taux masculins très proches du taux régional tandis que chez les femmes, le Lot-et-Garonne a une mortalité par suicide de 37 % inférieure à la mortalité régionale et les Pyrénées-Atlantiques une mortalité de 23 % plus élevée.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Aquitaine, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), et elle est en moyenne 3,7 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide augmente avec l'âge, passant de 16 pour 100 000 à 20-24 ans à un taux supérieur à 110 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. Avant 45 ans, elle est de 4 pour 100 000 en moyenne contre 13 pour 100 000 à partir de 45 ans.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Aquitaine, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé. Ce moyen concerne presque la moitié des décès par suicide masculins et plus du tiers des décès féminins (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade sont utilisées comme moyen létal dans respectivement 26,7 % et 11,1 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 31,4 % des cas. Le mode de suicide n'est pas précisé dans 6,6 % des décès (5,2 % chez les hommes et 11,1 % chez les femmes).

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 3 409 personnes (1 246 hommes et 2 163 femmes) résidant en Aquitaine ont eu recours à 4 040 hospitalisations (1 433 séjours masculins et 2 607 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie.

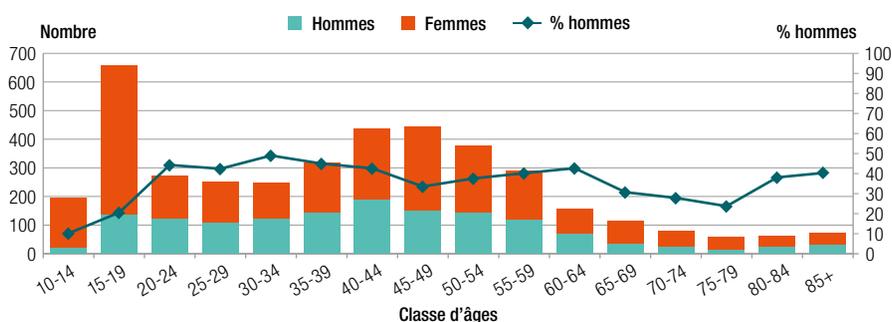
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Aquitaine, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	208	49,1	49	36,3	257	46,0
Arme à feu	133	31,4	4	3,0	137	24,5
Auto-intoxication par médicaments	24	5,7	36	26,7	60	10,7
Noyade	12	2,8	15	11,1	27	4,8
Saut dans le vide	8	1,9	12	8,9	20	3,6
Auto-intoxication par autres produits	7	1,7	4	3,0	11	2,0
Collision intentionnelle	7	1,7	2	1,5	9	1,6
Phlébotomie	7	1,7	0	0,0	7	1,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	2	0,5	1	0,7	3	0,5
Non précisé	22	5,2	15	11,1	37	6,6

**Lecture** • En 2012, en Aquitaine, 208 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 49,1 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Aquitaine.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Aquitaine selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Aquitaine est de 197, parmi lesquelles 20 concernent des hommes (soit 10 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses INVS.

Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année ont concerné 18,5 % des patients (15 % des hommes et 20,5 % des femmes). Parmi les 4 040 séjours hospitaliers pour TS des personnes résidant en Aquitaine, 97,7 % (n = 3 949) ont eu lieu au sein de la région. Par ailleurs, les établissements d'Aquitaine ont accueilli un total de 4 090 hospitalisations pour TS dont 96,6 % correspondent à des séjours de personnes résidant en Aquitaine.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Aquitaine. Le nombre d'hospitalisations pour TS est de loin le plus important dans la classe d'âges des 15-19 ans (n = 657). En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 35 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage varie de 10 % jusqu'à 49 % (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant en Aquitaine ont eu recours à 4 040 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 13,6 pour 10 000 habitants (10,1 pour 10 000 hommes et 16,9 pour 10 000 femmes).

Les taux standardisés de la région Aquitaine sont de 10 % inférieurs au taux national (-18 % chez les hommes et -6 % chez les femmes). Dans la région, la Dordogne et le département de Lot-et-Garonne présentent respectivement des taux de 74 % et de 35 % supérieurs aux taux régionaux alors qu'en Pyrénées-Atlantiques et dans les Landes, les taux sont inférieurs d'environ 48 % et de 20 % respectivement. La Gironde a un taux d'hospitalisation pour TS proche du taux régional.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf chez les personnes de 85 ans et plus. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (56,5 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 18,7 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans avant de remonter jusqu'à environ 25 pour 10 000 chez les femmes de 45 à 49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS diminuent progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, entre 15 et



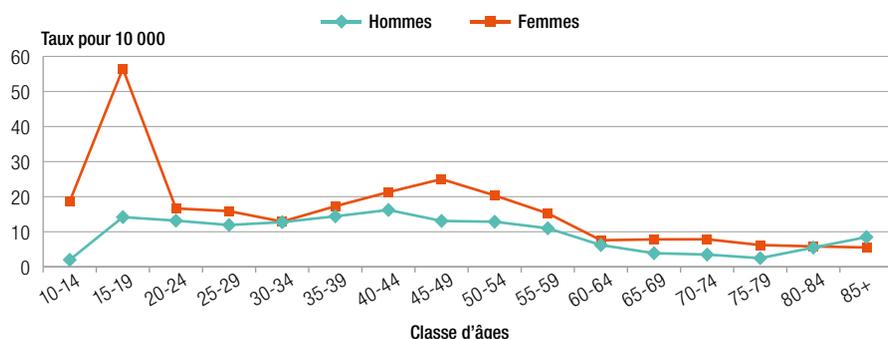
**TABEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide en selon le département de résidence et le sexe en Aquitaine, 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Aquitaine</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 433	2 607	4 040
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,1	16,9	13,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,2	17,8	14,1
<b>Dordogne</b>			
Nombre d'hospitalisations	315	527	842
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,4	26,7	22,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	19,1	30,1	24,5
<b>Gironde</b>			
Nombre d'hospitalisations	605	1 261	1 866
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	9,5	18,0	14,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	9,3	18,4	13,9
<b>Landes</b>			
Nombre d'hospitalisations	154	231	385
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	9,0	12,6	10,8
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	9,1	13,6	11,3
<b>Lot-et-Garonne</b>			
Nombre d'hospitalisations	207	313	520
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	14,6	20,2	17,5
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,8	22,1	19,0
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>			
Nombre d'hospitalisations	152	275	427
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	5,3	8,8	7,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	5,5	9,3	7,4
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Aquitaine selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 2 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Aquitaine.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Aquitaine, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	1 039	72,5	2 263	86,8	3 302	81,7
Phlébotomie	121	8,4	359	13,8	480	11,9
Auto-intoxication par autres produits	148	10,3	141	5,4	289	7,2
Pendaison	54	3,8	32	1,2	86	2,1
Saut dans le vide	45	3,1	21	0,8	66	1,6
Arme à feu	52	3,6	13	0,5	65	1,6
Noyade	5	0,3	8	0,3	13	0,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	8	0,6	4	0,2	12	0,3
Collision intentionnelle	4	0,3	0	0,0	4	0,1
Non précisé	33	2,3	30	1,2	63	1,6

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 1 039 chez les hommes résidant en Aquitaine, correspondant à 72,5 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Aquitaine.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

60 ans, les taux de séjours hospitaliers pour TS évoluent peu avec l'âge, ils sont en moyenne de 13 pour 10 000 hommes, puis baissent progressivement avec une légère remontée dans les âges extrêmes.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 86,8 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 72,5 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 11,9 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (8,4 % des séjours masculins et 13,8 % des séjours féminins). L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) et la pendaison représentent respectivement 7,2 % et 2,1 % des séjours hospitaliers pour TS.

## 3. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Aquitaine, 2015, *Suicides et tentatives de suicide en Aquitaine, rapport d'études*, 24 avril, 32 p.

### Synthèse

En 2012, en Aquitaine, 559 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 16,9 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide est proche du taux national. Par ailleurs, d'après une étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Aquitaine, la sous-estimation est évaluée à 6 % [1].

En 2013, 3 409 personnes résidant en Aquitaine ont eu recours à 4 040 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 13,6 pour 10 000 habitants. Ce taux d'hospitalisation pour TS est de 10 % inférieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 3,7 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,7 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Comparés aux données régionales, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés en Dordogne.

# MIDI - PYRÉNÉES

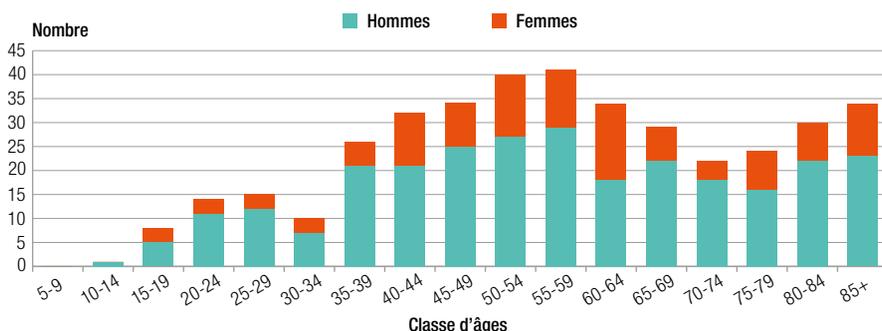
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 394 décès par suicide de personnes résidant en Midi-Pyrénées ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 278 hommes et 116 femmes, soit un sex-ratio de 2,4 hommes pour une femme, inférieur au sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Midi-Pyrénées selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 50-54 ans et 55-59 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit plus d'une quarantaine dans chacune de ces deux classes d'âges.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Midi-Pyrénées est de 13,4 pour 100 000 habitants (19,4 pour 100 000 hommes et 7,7 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Midi-Pyrénées selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 8 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Midi-Pyrénées (5 hommes et 3 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.



**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Midi-Pyrénées, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Midi-Pyrénées</b>			
Nombre de décès par suicide	278	116	394
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	19,4	7,7	13,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	19,5	7,2	12,8
<b>Ariège</b>			
Nombre de décès par suicide	20	9	29
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,8	11,5	19,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	24,3	10,3	16,8
<b>Aveyron</b>			
Nombre de décès par suicide	34	13	47
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	25,1	9,2	17,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	23,5	7,3	15,1
<b>Haute-Garonne</b>			
Nombre de décès par suicide	77	27	104
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	12,2	4,1	8,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	13,7	4,1	8,5
<b>Gers</b>			
Nombre de décès par suicide	19	10	29
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	20,5	10,3	15,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	20,2	8,8	14,2
<b>Lot</b>			
Nombre de décès par suicide	24	8	32
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	28,4	8,9	18,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	25,1	7,8	16,0
<b>Hautes-Pyrénées</b>			
Nombre de décès par suicide	28	12	40
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	25,4	10,1	17,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	25,0	9,5	16,7
<b>Tarn</b>			
Nombre de décès par suicide	51	27	78
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	27,8	13,7	20,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	26,3	13,4	19,0
<b>Tarn-et-Garonne</b>			
Nombre de décès par suicide	25	10	35
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	20,6	7,9	14,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	21,1	7,2	13,8
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Midi-Pyrénées sont très proches du taux national chez les femmes et de 22 % inférieurs au taux national chez les hommes. Au sein de la région Midi-Pyrénées, le Tarn, l'Ariège et les Hautes-Pyrénées présentent les taux les plus élevés, respectivement de 48 %, 31 % et de 30 % supérieurs aux taux régionaux, tandis que la Haute-Garonne a une mortalité de 34 % inférieure à la mortalité régionale.

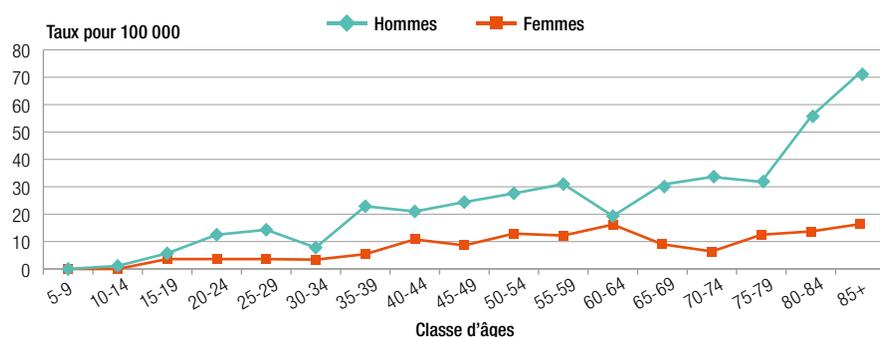
## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Midi-Pyrénées, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et elle est en moyenne 2,7 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide augmente avec l'âge, passant de 6 pour 100 000 à 15-19 ans à 72 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. Entre 15 et 39 ans, la mortalité moyenne est de 4 pour 100 000 femmes et, au-delà de 40 ans, elle est de 12 pour 100 000.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Midi-Pyrénées, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé. Ce moyen concerne environ la moitié des hommes et des femmes décédés par suicide (**tableau 2**). Chez les hommes, le

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Midi-Pyrénées selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 12,5 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Midi-Pyrénées.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

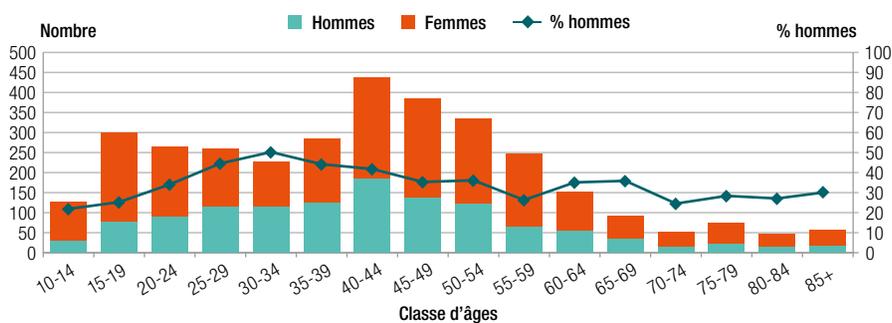
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Midi-Pyrénées, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	149	53,6	58	50,0	207	52,5
Arme à feu	73	26,3	2	1,7	75	19,0
Auto-intoxication par médicaments	16	5,8	18	15,5	34	8,6
Saut dans le vide	9	3,2	14	12,1	23	5,8
Noyade	5	1,8	11	9,5	16	4,1
Auto-intoxication par autres produits	3	1,1	4	3,4	7	1,8
Collision intentionnelle	5	1,8	3	2,6	8	2,0
Phlébotomie	4	1,4	2	1,7	6	1,5
Lésion par fumée, gaz, flammes	5	1,8	0	0,0	5	1,3
Non précisé	12	4,3	5	4,3	17	4,3

**Lecture** • En 2012, en Midi-Pyrénées, 149 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 53,6 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Midi-Pyrénées.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Midi-Pyrénées selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Midi-Pyrénées est de 128, parmi lesquelles 28 concernent des hommes (soit 22 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans un quart des cas. Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et le saut dans le vide sont utilisés comme moyen létal dans respectivement 15,5 % et 12,1 % des suicides.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 3 015 personnes (1 084 hommes et 1 931 femmes) résidant en Midi-Pyrénées ont eu recours à 3 340 hospitalisations (1 203 séjours masculins et 2 137 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour TS dans l'année concerne 10,8 % des patients (11 % chez les hommes et 10,7 % chez les femmes). Parmi les 3 340 séjours hospitaliers pour TS des personnes résidant en Midi-Pyrénées, 97,5 % (n = 3 255) ont eu lieu dans la région. Par ailleurs, les établissements de Midi-Pyrénées ont accueilli un total de 3 366 hospitalisations pour TS, dont 96,7 % sont des séjours de patients originaires de la région Midi-Pyrénées.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Midi-Pyrénées. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 40-44 ans (n = 438). En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 36 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage varie de 22 % jusqu'à 50 % (courbe, **graphique 3**).

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Midi-Pyrénées ont eu recours à 3 340 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 12,7 pour 10 000 habitants (9,5 pour 10 000 hommes et 15,8 pour 10 000 femmes).

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Midi-Pyrénées sont de 17 % inférieurs au taux nationaux (-23 % chez les hommes et -13 % chez les femmes). Au sein de la région, les taux standardisés d'hospitalisation pour TS en Hautes-Pyrénées, Ariège, Lot et Gers sont plus de 50 % supérieurs aux taux régionaux, alors qu'en Haute-Garonne et Tarn-et-Garonne, les taux sont inférieurs respectivement de 23 % et 30 %.



**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Midi-Pyrénées, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Midi-Pyrénées</b>			
Nombre d'hospitalisations	1 203	2 137	3 340
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	9,5	15,8	12,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	9,5	16,4	13,0
<b>Ariège</b>			
Nombre d'hospitalisations	95	166	261
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	14,3	23,6	19,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,1	25,7	20,4
<b>Aveyron</b>			
Nombre d'hospitalisations	104	155	259
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	8,6	12,2	10,5
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	9,3	14,0	11,6
<b>Haute-Garonne</b>			
Nombre d'hospitalisations	382	789	1 171
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	6,8	13,4	10,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	6,6	13,3	10,0
<b>Gers</b>			
Nombre d'hospitalisations	92	210	302
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	11,1	23,8	17,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	11,9	26,3	19,1
<b>Lot</b>			
Nombre d'hospitalisations	112	167	279
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	14,7	20,4	17,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,6	23,3	19,9
<b>Hautes-Pyrénées</b>			
Nombre d'hospitalisations	151	239	390
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,4	22,3	19,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,7	24,8	20,7
<b>Tarn</b>			
Nombre d'hospitalisations	181	306	487
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	11,1	17,3	14,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	11,4	18,8	15,1
<b>Tarn-et-Garonne</b>			
Nombre d'hospitalisations	86	105	191
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	8,1	9,3	8,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	8,3	10,0	9,1
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont systématiquement supérieurs aux taux masculins. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (27 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 12 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans, avant de remonter jusqu'à environ 25 pour 10 000 chez les femmes de 40-44 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS diminuent progressivement avec l'âge avec un rebond dans la classe d'âges des 75-79 ans (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 18 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis baissent jusqu'à un taux moyen de 2 pour 10 000 chez les 70-74 ans pour ensuite remonter légèrement.

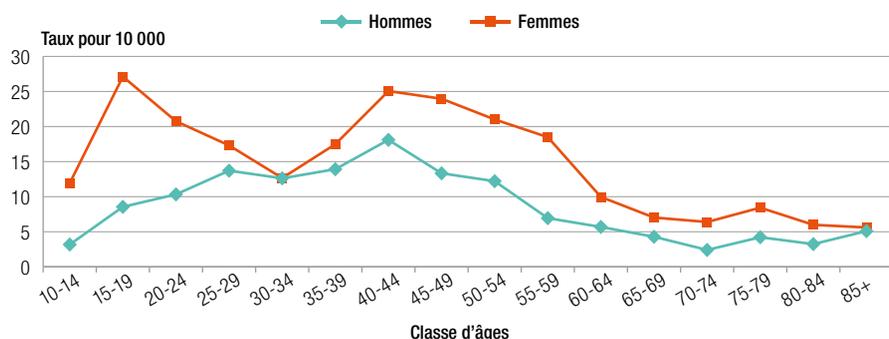
## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 91,1 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 78,7 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 5,4 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (7 % des séjours masculins et 4,4 % des séjours féminins). L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) et la pendaison représentent respectivement 4,8 % et 2,1 % des séjours hospitaliers pour TS.

## 3. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional du suicide (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Midi-Pyrénées, 2012, *Suicides et tentatives de suicide en Midi-Pyrénées, dossier épidémiologique*, février, 10 p.
- ORS Midi-Pyrénées, 2015, *Les conduites suicidaires en Midi-Pyrénées, dossier épidémiologique*, septembre, 18 p.
- ORS Midi-Pyrénées, circa 2015-2016, *Les modalités de prise en charge des tentatives de suicide dans les services d'urgence de Midi-Pyrénées*.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Midi-Pyrénées selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 3,2 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Midi-Pyrénées.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Midi-Pyrénées, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	947	78,7	1947	91,1	2894	86,6
Phlébotomie	84	7,0	95	4,4	179	5,4
Auto-intoxication par autres produits	78	6,5	82	3,8	160	4,8
Pendaison	54	4,5	17	0,8	71	2,1
Saut dans le vide	18	1,5	29	1,4	47	1,4
Arme à feu	27	2,2	5	0,2	32	1,0
Noyade	1	0,1	4	0,2	5	0,1
Lésion par fumée, gaz, flammes	12	1,0	4	0,2	16	0,5
Collision intentionnelle	5	0,4	2	0,1	7	0,2
Non précisé	14	1,2	15	0,7	29	0,9

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 947 chez les hommes résidant en Midi-Pyrénées, correspondant à 78,7 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Midi-Pyrénées.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## Synthèse

En 2012, en Midi-Pyrénées, 394 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 13,4 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide y est inférieure de 15 % au taux national. Par ailleurs, ces données doivent être prises avec précaution car d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Midi-Pyrénées, la sous-estimation est évaluée à 14,7 % [1].

En 2013, 3 015 personnes résidant en Midi-Pyrénées ont eu recours à 3 340 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 12,7 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Midi-Pyrénées est de 17 % inférieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 2,7 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,7 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Au sein de la région, le département de Haute-Garonne a une mortalité par suicide et un taux d'hospitalisation pour TS inférieurs aux taux régionaux, celui de Tarn-et-Garonne présente une mortalité par suicide relativement proche des taux régionaux et un taux d'hospitalisation pour TS inférieur au taux régional, tandis qu'en Hautes-Pyrénées, Tarn, Lot et Ariège, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS y sont plus élevés.

# LIMOUSIN

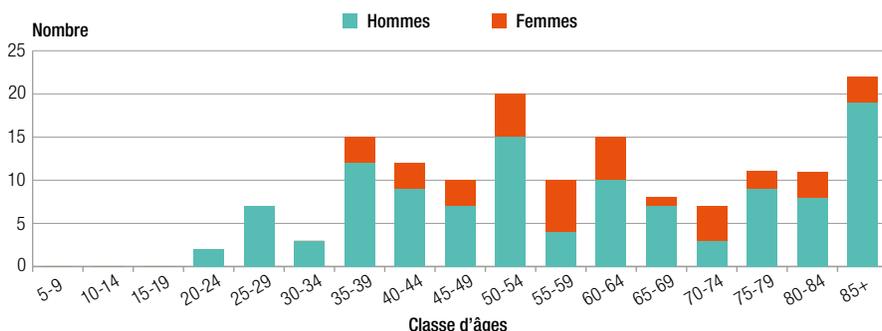
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 153 décès par suicide de personnes résidant en Limousin ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 115 hommes et 38 femmes, soit un sex-ratio de 3 hommes pour une femme, identique au sex-ratio national. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Limousin selon le sexe et l'âge. C'est dans la classe d'âges élevée de 85 ans et au-delà que le nombre de décès par suicide est le plus important (n = 22), suivie de la classe d'âges des personnes entre 50 et 54 ans chez qui 20 décès par suicide ont été constatés. Par ailleurs, aucun suicide n'a été rapporté au CépiDc chez les hommes de moins de 20 ans ni chez les femmes de moins de 35 ans.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Limousin selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 15 décès par suicide de personnes âgées de 35 à 39 ans résidant en Limousin (12 hommes et 3 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

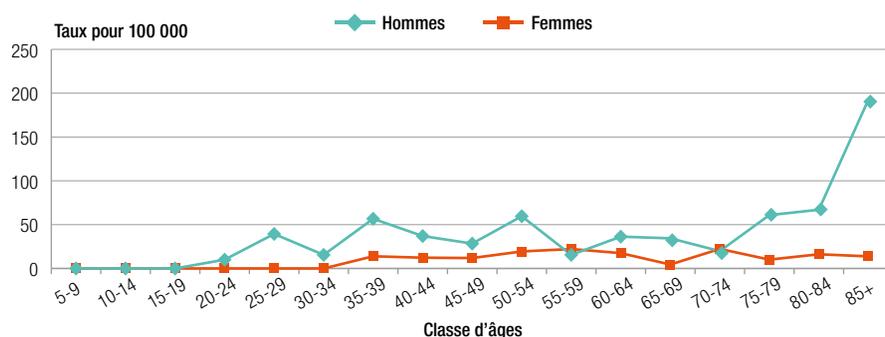
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Limousin, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Limousin</b>			
Nombre de décès par suicide	115	38	153
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	32,3	9,9	20,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	31,0	8,6	18,6
<b>Corrèze</b>			
Nombre de décès par suicide	42	13	55
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	36,0	10,5	22,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	33,7	9,1	20,2
<b>Creuse</b>			
Nombre de décès par suicide	25	4	29
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	42,4	6,4	23,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	37,0	4,8	19,6
<b>Haute-Vienne</b>			
Nombre de décès par suicide	48	21	69
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,6	10,7	18,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	26,7	9,7	17,1
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Limousin selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 10 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Limousin.

Source • CépiDc, analyses INVS.

correspondants. Le taux brut de mortalité par suicide en Limousin est de 20,7 pour 100 000 habitants (32,3 pour 100 000 hommes et 9,9 pour 100 000 femmes).

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Limousin et des départements qui la composent sont plus élevés que le taux national chez les femmes et chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide est de 25 % supérieure au taux national masculin et chez les femmes, la mortalité par suicide est de 23 % supérieure au taux national féminin.

Au sein de la région Limousin, les différents départements ont des taux de mortalité par suicide relativement proches. En Creuse, le faible nombre de décès féminins par suicide ne permet pas de faire des comparaisons.

### 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Limousin, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges sauf chez les 55-59 ans (**graphique 2**) et elle est en moyenne 3,6 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, entre 20 et 75 ans, la mortalité par suicide fluctue autour d'une moyenne de 33 pour 100 000 pour ensuite augmenter au-delà de 75 ans, atteignant un taux supérieur à 190 pour 100 000 après 85 ans. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge.

### 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Limousin, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, ce moyen concerne 47 % des hommes décédés par suicide et 34,2 % des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la noyade sont utilisées comme moyen dans respectivement 21,1 % des suicides. Par ailleurs, pour 10,5 % des décès, la méthode utilisée n'a pas été spécifiée. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 27 % des cas.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 1 186 personnes (430 hommes et 756 femmes) résidant en Limousin ont eu recours à 1 336 hospitalisations (480 séjours masculins et 856 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour récurrence de TS dans l'année concerne 11,6 % des patients

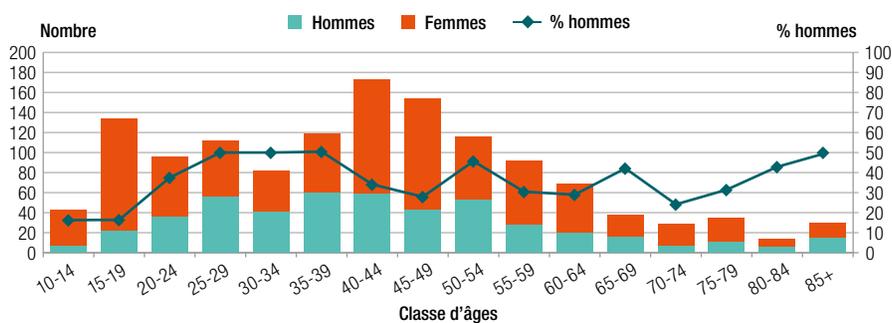
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Limousin, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	54	47,0	13	34,2	67	43,8
Arme à feu	31	27,0	2	5,3	33	21,6
Auto-intoxication par médicaments	6	5,2	8	21,1	14	9,2
Noyade	4	3,5	8	21,1	12	7,8
Saut dans le vide	4	3,5	2	5,3	6	3,9
Auto-intoxication par autres produits	3	2,6	2	5,3	5	3,3
Collision intentionnelle	3	2,6	0	0,0	3	2,0
Phlébotomie	2	1,7	0	0,0	2	1,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	1	0,9	1	2,6	2	1,3
Non précisé	8	7,0	4	10,5	12	7,8

**Lecture** • En 2012, en Limousin, 54 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 47 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Limousin.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Limousin selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Limousin est de 43, parmi lesquelles 7 concernent des hommes (soit 16 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

(13,2 % chez les hommes et 12,6 % chez les femmes). Parmi les 1 336 séjours hospitaliers pour TS de personnes résidant en Limousin, 97,5 % (n = 1 302) ont eu lieu dans la région. Par ailleurs, les établissements de Limousin ont accueilli un total de 1 374 hospitalisations pour TS dont 94,8 % sont des séjours de patients originaires de la région Limousin.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Limousin. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 40-44 ans et 45-49 ans, avec respectivement 173 et 154 hospitalisations pour TS dans ces classes d'âges. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 36 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage varie de 16 % jusqu'à 50 % (courbe, **graphique 3**).

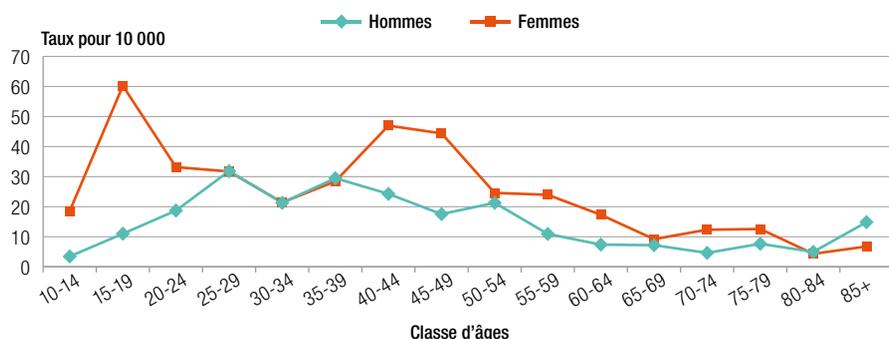
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Limousin, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Limousin</b>			
Nombre d'hospitalisations	480	856	1 336
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,1	24,8	20,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,9	27,4	21,9
<b>Corrèze</b>			
Nombre d'hospitalisations	152	274	426
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	14,6	24,4	19,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,3	27,3	21,1
<b>Creuse</b>			
Nombre d'hospitalisations	95	131	226
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	17,9	23,1	20,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	20,2	27,8	23,9
<b>Haute-Vienne</b>			
Nombre d'hospitalisations	233	451	684
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	14,6	25,6	20,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	15,0	27,4	21,3
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Limousin selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 3,5 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Limousin.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

**TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Limousin, en 2013**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	405	84,4	785	91,7	1 190	89,1
Phlébotomie	32	6,7	43	5,0	75	5,6
Auto-intoxication par autres produits	28	5,8	29	3,4	57	4,3
Pendaison	20	4,2	10	1,2	30	2,2
Saut dans le vide	3	0,6	5	0,6	8	0,6
Arme à feu	8	1,7	0	0,0	8	0,6
Noyade	1	0,2	1	0,1	2	0,1
Lésion par fumée, gaz, flammes	3	0,6	0	0,0	3	0,2
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	1	0,2	3	0,4	4	0,3

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 405 chez les hommes résidant en Limousin, correspondant à 84,4 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Limousin.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Limousin ont eu recours à 1336 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 20,2 pour 10 000 habitants (15,1 pour 10 000 hommes et 24,8 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Limousin et des départements qui la composent sont systématiquement plus élevés. Le taux d'hospitalisation pour TS des résidents de Limousin est de 39,5 % supérieur au taux national (+28 % chez les hommes et +45 % chez les femmes). Au sein de la région, les taux d'hospitalisation pour TS sont relativement homogènes, à l'exception du taux d'hospitalisation masculin en Creuse qui est 27 % supérieur au taux régional.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf dans la classe d'âges des personnes de 85 ans et plus. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (60 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 18,6 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans, avant de remonter jusqu'à 47 pour 10 000 chez les femmes de 40-44 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement (**graphique 4**).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 32 pour 10 000 dans la classe d'âges des 25-29 ans, puis baissent jusqu'à 80-84 ans pour ensuite remonter et dépasser légèrement le taux féminin.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 91,7 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 84,4 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 5,6 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (6,7 % des séjours masculins et 5 % des séjours féminins).

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) et la pendaison représentent respectivement 4,3 % et 2,2 % des séjours hospitaliers pour TS. Les autres modes opératoires sont plus rares, représentant chacun moins d'1 % des cas par an.

### 3. Études régionales spécifiques

#### 3.1. Initiative régionale sur les liens entre les conditions de travail et les conduites suicidaires

En 2015, à l'initiative du Conseil de l'ordre des médecins et de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), l'Observatoire régional de la santé (ORS) Limousin a réalisé une enquête sur la souffrance des soignants en interrogeant différents professionnels de santé sur la souffrance au travail, les idées suicidaires et les tentatives de suicide, en lien éventuel avec des problèmes professionnels. Les résultats du premier volet de cette enquête, portant sur les médecins et les sages-femmes, seront publiés prochainement.

### 4. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Limousin, 2015, *Enquête sur les conditions de vie des personnes âgées à domicile*, 8 p.
- ORS Limousin, circa 2015-2016, *Enquête sur la souffrance des soignants*.
- ORS Limousin, 2012, *Le mal-être des jeunes : enquête auprès des collégiens et lycéens du Limousin*, rapport n° 233-B, 9 p.
- ORS Limousin, 2012, *La santé observée en Limousin. Suicides et tentatives de suicide en Limousin*, doc. 237 - fiche 5.1, avril, 4 p.

### Synthèse

En 2012, en Limousin, 153 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 20,7 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide y est de 23 % plus élevée que le taux national. Par ailleurs, d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide

...

••• dans les statistiques nationales des décès, les décès par suicide semblent relativement bien déclarés en Limousin, car la sous-estimation est évaluée à 1,2 % [1].

En 2013, 1 186 personnes résidant en Limousin ont eu recours à 1 336 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 20,2 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Limousin est de 40 % supérieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 3,6 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,7 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes. Les départements composant la région présentent des taux de mortalité par suicide ainsi que des taux d'hospitalisation pour TS proches des taux régionaux.

# RHÔNE - ALPES

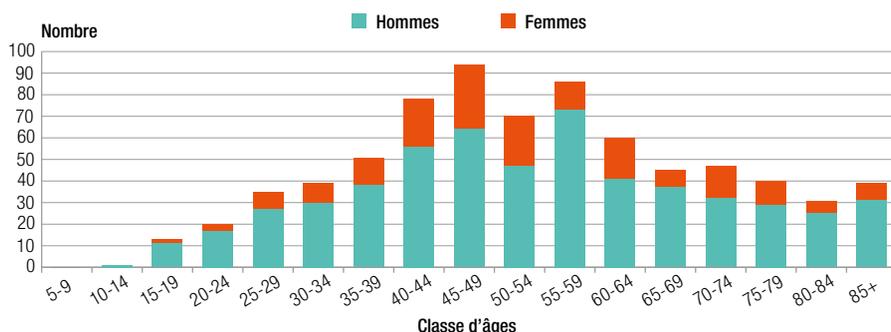
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 749 décès par suicide de personnes résidant en Rhône-Alpes ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 559 hommes et 190 femmes, soit un sex-ratio de 2,9 hommes pour une femme, proche du sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Rhône-Alpes selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 45-49 ans et 55-59 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important, soit environ 90 cas dans chacune de ces deux classes d'âges.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Rhône-Alpes est de 11,8 pour 100 000 habitants (18 pour 100 000 hommes et 5,8 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Rhône-Alpes selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 13 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Rhône-Alpes (11 hommes et 2 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.



**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Rhône-Alpes, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Rhône-Alpes</b>			
Nombre de décès par suicide	559	190	749
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	18,0	5,8	11,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	19,2	5,8	12,0
<b>Ain</b>			
Nombre de décès par suicide	60	15	75
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	19,7	4,8	12,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	20,8	4,7	12,3
<b>Ardèche</b>			
Nombre de décès par suicide	61	12	73
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	39,3	7,3	22,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	38,3	6,8	21,6
<b>Drôme</b>			
Nombre de décès par suicide	44	19	63
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	18,4	7,5	12,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	19,0	7,1	12,7
<b>Isère</b>			
Nombre de décès par suicide	106	50	156
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	17,5	8,0	12,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	19,0	8,0	13,0
<b>Loire</b>			
Nombre de décès par suicide	83	27	110
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	22,8	6,9	14,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	23,2	7,0	14,5
<b>Rhône</b>			
Nombre de décès par suicide	94	29	123
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	11,0	3,2	6,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	12,7	3,4	7,5
<b>Savoie</b>			
Nombre de décès par suicide	52	12	64
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	25,0	5,6	15,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	25,9	5,3	15,0
<b>Haute-Savoie</b>			
Nombre de décès par suicide	59	26	85
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	15,8	6,7	11,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	16,8	6,5	11,3
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

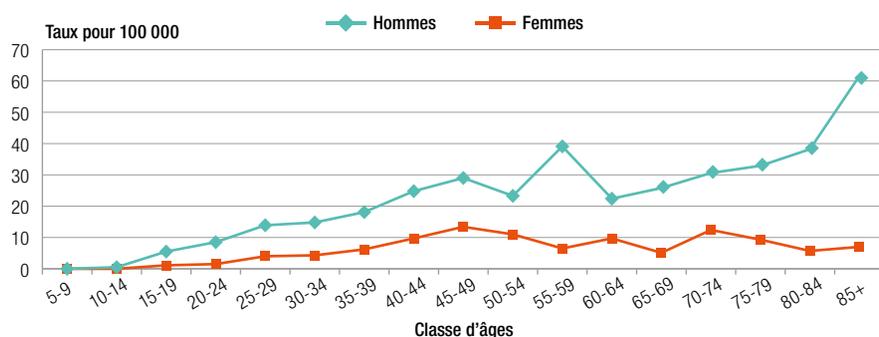
Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Rhône-Alpes sont moins élevés que les taux nationaux. La mortalité par suicide en Rhône-Alpes est de 21 % inférieure au taux national (-23 % chez les hommes et -17 % chez les femmes).

Au sein de la région, le département du Rhône présente les taux de mortalité par suicide les plus bas, ils sont de 38 % inférieurs aux taux régionaux (-34 % chez les hommes et -42 % chez les femmes). À l'inverse, l'Ardèche présente le taux de mortalité par suicide le plus élevé chez les hommes (+99 % par rapport au taux régional) et l'Isère le taux de mortalité par suicide le plus élevé chez les femmes (+39 % par rapport au taux régional).

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Rhône-Alpes, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et elle est en moyenne 3,3 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide augmente avec l'âge, passant de 0,5 pour 100 000 à 10-14 ans à un taux supérieur à 60 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. Elle passe de 1 pour 100 000 chez les 15-19 ans à 13 pour 100 000 chez les 45-49 ans.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Rhône-Alpes selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 8,5 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Rhône-Alpes.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

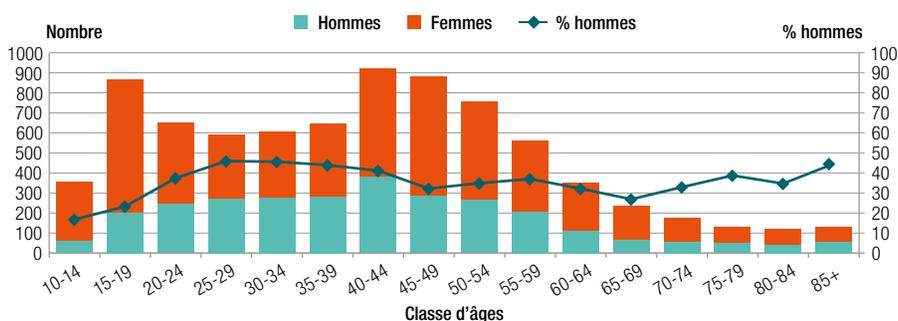
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Rhône-Alpes, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	332	59,4	66	34,7	398	53,1
Arme à feu	94	16,8	4	2,1	98	13,1
Auto-intoxication par médicaments	40	7,2	42	22,1	82	10,9
Saut dans le vide	37	6,6	39	20,5	76	10,1
Noyade	9	1,6	12	6,3	21	2,8
Auto-intoxication par autres produits	9	1,6	7	3,7	16	2,1
Phlébotomie	11	2,0	4	2,1	15	2,0
Collision intentionnelle	7	1,3	5	2,6	12	1,6
Lésion par fumée, gaz, flammes	3	0,5	2	1,1	5	0,7
Non précisé	23	4,1	18	9,5	41	5,5

**Lecture** • En 2012, en Rhône-Alpes, 332 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 59,4 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Rhône-Alpes.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Rhône-Alpes selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Rhône-Alpes est de 357, parmi lesquelles 60 concernent des hommes (soit 17 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

### 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Rhône-Alpes, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, concernant 59,4 % des hommes décédés par suicide et plus du tiers des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et le saut dans le vide sont utilisées comme moyen léthal dans respectivement 22,1 % et 20,5 % des suicides. Par ailleurs, pour 9,5 % des décès par suicide, la méthode utilisée n'est pas spécifiée. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 16,8 % des cas. La méthode utilisée n'est pas spécifiée pour 4,1 % des suicides masculins.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 7 052 personnes (2 512 hommes et 4 540 femmes) résidant en Rhône-Alpes ont eu recours à 7 975 hospitalisations (2 855 séjours masculins et 5 120 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour récurrence de TS dans l'année concerne 13,1 % des patients (13,7 % chez les hommes et 12,8 % chez les femmes). Parmi les 7 975 séjours hospitaliers pour TS de personnes résidant en Rhône-Alpes, 96,9 % (n = 7 728) ont eu lieu dans la région. Par ailleurs, les établissements de Rhône-Alpes ont accueilli un total de 8 031 hospitalisations pour TS dont 96,2 % sont des séjours de patients originaires de la région Rhône-Alpes.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Rhône-Alpes. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans les classes d'âges des 15-19 ans et des 40-49 ans avec environ 890 hospitalisations pour TS dans chacune des trois classes d'âges quinquennales concernées. En moyenne, la part des hospitalisations des hommes représente 36 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage varie entre 17 % et 46 % (courbe, **graphique 3**).

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Rhône-Alpes ont eu recours à 7 975 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 14,2 pour 10 000 habitants (10,5 pour 10 000 hommes et 17,7 pour 10 000 femmes).

**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Rhône-Alpes, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Rhône-Alpes</b>			
Nombre d'hospitalisations	2 855	5 120	7 975
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,5	17,7	14,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,4	17,9	14,2
<b>Ain</b>			
Nombre d'hospitalisations	267	474	741
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,1	17,3	13,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	9,9	17,3	13,5
<b>Ardèche</b>			
Nombre d'hospitalisations	140	224	364
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,2	15,2	12,8
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,9	16,0	13,4
<b>Drôme</b>			
Nombre d'hospitalisations	230	461	691
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	11,0	20,6	16,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	11,2	21,5	16,3
<b>Isère</b>			
Nombre d'hospitalisations	582	1 051	1 633
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	11,1	19,1	15,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,9	19,2	15,0
<b>Loire</b>			
Nombre d'hospitalisations	434	720	1 154
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	13,7	20,8	17,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	13,8	22,0	17,9
<b>Rhône</b>			
Nombre d'hospitalisations	780	1 461	2 241
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,5	18,0	14,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,4	18,1	14,3
<b>Savoie</b>			
Nombre d'hospitalisations	189	314	503
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	10,3	16,4	13,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	10,4	16,8	13,4
<b>Haute-Savoie</b>			
Nombre d'hospitalisations	233	415	648
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,1	12,1	9,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	6,9	12,1	9,5
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Rhône-Alpes sont moins élevés. Le taux d'hospitalisation pour TS des résidents de Rhône-Alpes est de 10 % inférieur au taux national (-16 % chez les hommes et -5 % chez les femmes).

Au sein de la région, les taux en Loire et en Drôme sont respectivement supérieurs de 26 % et de 15 % par rapport aux taux régionaux, alors qu'en Haute-Savoie, les taux sont inférieurs de 33 %. Les autres départements présentent des taux proches du taux régional.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

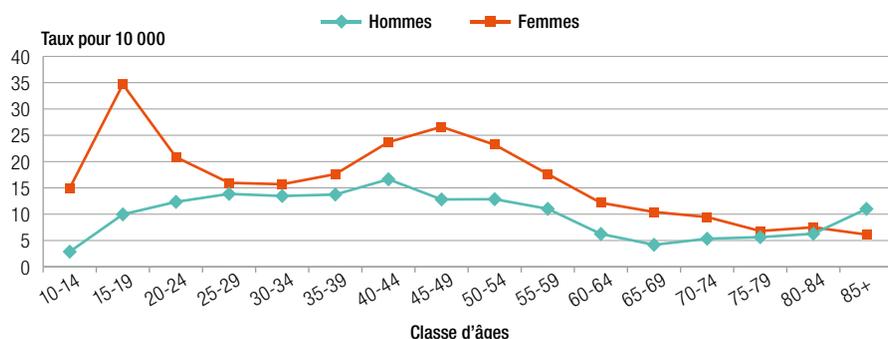
Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf dans la classe d'âges des 85 ans et plus. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (34,7 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 15 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans, avant de remonter jusqu'à 26,6 pour 10 000 chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, ils baissent progressivement (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre des taux moyens de 16,6 pour 10 000 entre 40 ans et 44 ans, puis diminuent avant de remonter à partir de 85 ans, dépassant alors les taux féminins.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 88,2 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 74,3 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 7,2 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (9,4 % des séjours masculins et 6 % des séjours féminins).

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides), la pendaison et le saut dans le vide représentent respectivement 4,9 %, 2,4 % et 2 % des séjours hospitaliers pour TS. Les autres modes opératoires tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins de 1 % des cas par an.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Rhône-Alpes selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 2,9 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Rhône-Alpes.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Rhône-Alpes, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	2 120	74,3	4 515	88,2	6 635	83,2
Phlébotomie	267	9,4	308	6,0	575	7,2
Auto-intoxication par autres produits	212	7,4	176	3,4	388	4,9
Pendaison	129	4,5	64	1,3	193	2,4
Saut dans le vide	61	2,1	98	1,9	159	2,0
Arme à feu	37	1,3	5	0,1	42	0,5
Noyade	12	0,4	13	0,3	25	0,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	18	0,6	12	0,2	30	0,4
Collision intentionnelle	17	0,6	15	0,3	32	0,4
Non précisé	87	3,0	69	1,3	156	2,0

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 2 120 chez les hommes résidant en Rhône-Alpes, correspondant à 74,3 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Rhône-Alpes.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

### 3. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Rhône-Alpes, 2014, *Suicide et tentatives de suicide en Rhône-Alpes*, 8 p.
- ORS Rhône-Alpes, 2014, *Baromètre santé 2010 - Données régionales Rhône-Alpes, rapport Santé perçue, pensées suicidaires et tentatives de suicide en Rhône-Alpes*, p. 31-34.
- ORS Rhône-Alpes, 2014, *Enquête sur la santé des étudiants en classes préparatoires aux grandes écoles*, avril, 47 p.
- ORS Rhône-Alpes, 2013, *Mortalité par suicide et tentatives de suicide chez les jeunes Rhônealpins de 15-24 ans*, décembre, 4 p.
- ORS Rhône-Alpes, 2011, *Actualisation du diagnostic local de santé de Vaulx-en-Velin et évaluation des actions de l'Atelier santé ville (diabète et santé mentale)*, novembre, 89 p.
- ORS Rhône-Alpes, 2009, *Indicateurs de santé mentale dans les départements de la Drôme et de l'Ardèche*, décembre, 70 p.
- ORS Rhône-Alpes, 2008, *Évaluation des formations 2007 à l'intervention de crise suicidaire en Rhône-Alpes*, septembre, 24 p.

#### Synthèse

En 2012, en Rhône-Alpes, 749 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 11,8 pour 100 000 habitants. Comparée au taux national, la mortalité par suicide est globalement de 21 % moins élevée en Rhône-Alpes. Toutefois, ces données doivent être considérées avec prudence car d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, la sous-estimation des décès par suicide en Rhône-Alpes est évaluée à 21,8 % [1].

En 2013, 7 052 personnes résidant en Rhône-Alpes ont eu recours à 7 975 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 14,2 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des patients résidant en Rhône-Alpes est de 10 % inférieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 3,3 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,7 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes. Au sein de la région, le département de la Loire présente des taux de mortalité par suicide et des taux d'hospitalisation pour TS plus élevés que les taux régionaux. Le Rhône a une mortalité inférieure au taux régional et un taux d'hospitalisation équivalent au taux régional. En Ardèche et en Savoie, une surmortalité est observée par rapport à la région tandis que les taux d'hospitalisation sont proches du taux régional.

# AUVERGNE

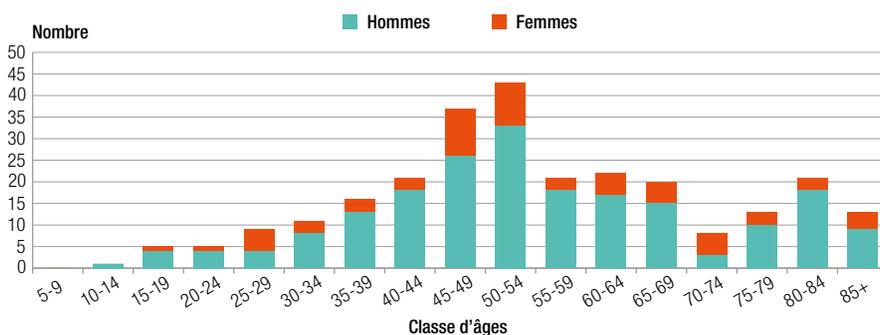
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 266 décès par suicide de personnes résidant en Auvergne ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 201 hommes et 65 femmes, soit un sex-ratio de 3,1 hommes pour une femme, proche du sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Auvergne selon le sexe et l'âge. C'est dans les classes d'âges des 50-54 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important (n = 43).

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Auvergne est de 19,6 pour 100 000 habitants (30,6 pour 100 000 hommes et 9,3 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Auvergne selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 5 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Auvergne (4 hommes et 1 femme) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

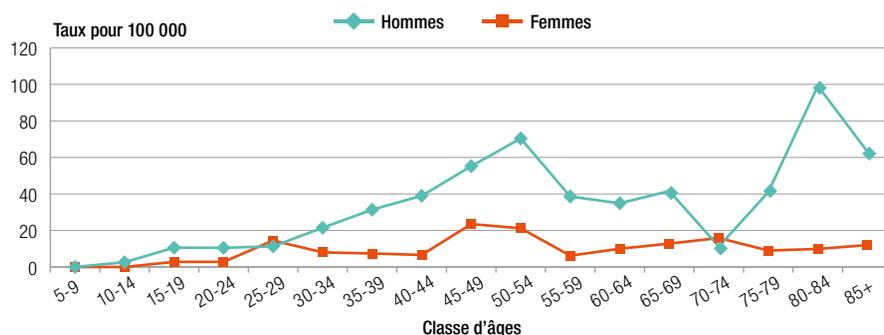
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Auvergne, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Auvergne</b>			
Nombre de décès par suicide	201	65	266
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	30,6	9,3	19,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	29,7	8,8	18,6
<b>Allier</b>			
Nombre de décès par suicide	61	10	71
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	37,1	5,6	20,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	33,8	5,0	18,7
<b>Cantal</b>			
Nombre de décès par suicide	19	3	22
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,6	4,0	15,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	24,3	3,3	13,5
<b>Haute-Loire</b>			
Nombre de décès par suicide	33	11	44
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	29,7	9,6	19,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	29,8	9,8	19,3
<b>Puy-de-Dôme</b>			
Nombre de décès par suicide	88	41	129
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	28,4	12,4	20,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	29,1	11,9	19,5
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses INVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Auvergne selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 10,5 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Auvergne.

Source • CépiDc, analyses INVS.

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Auvergne sont de 23 % plus élevés que le taux national chez les femmes et chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide est de 19 % supérieure au taux national masculin et chez les femmes, la mortalité par suicide est de 26 % supérieure au taux national féminin. Au sein de la région Auvergne, le Cantal présente une mortalité par suicide de 28 % inférieure au taux régional, tandis que les autres départements ont des taux proches du taux régional.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Auvergne, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes en général, sauf chez les 25-29 ans et les 70-74 ans (**graphique 2**) et elle est en moyenne 3,4 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide augmente avec l'âge, passant de 2,6 pour 100 000 dans le groupe d'âges des 10-14 ans à 70 pour 100 000 parmi les 50-54 ans, puis diminue jusqu'à 11 pour 100 000 chez les 70-74 ans pour augmenter de nouveau, atteignant un taux de 99 pour 100 000 chez les hommes de 80-84 ans. Chez les femmes, entre 15 et 44 ans, la mortalité par suicide est en moyenne de 7 pour 100 000 femmes, puis elle augmente entre 45 et 55 ans, atteignant un taux de 22 pour 100 000, avant de redescendre après 55 ans à un taux moyen de 11 femmes pour 100 000.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Auvergne, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé. Il concerne 61,7 % des hommes décédés par suicide et 41,5 % des femmes (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et le saut dans le vide sont utilisées comme moyen létal dans respectivement 30,8 % et 13,8 % des suicides. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 21,4 % des cas.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

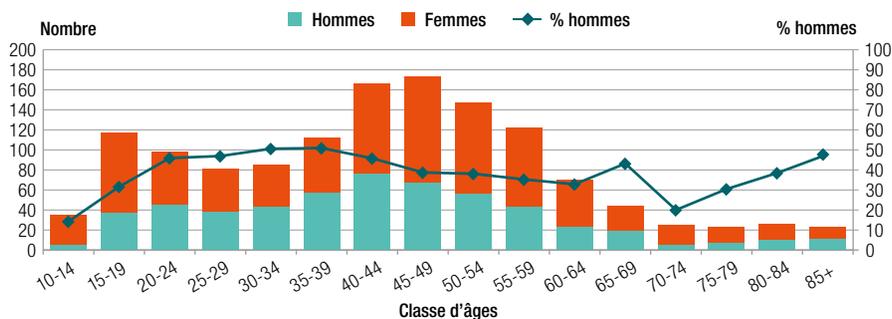
En 2013, 1 236 personnes (498 hommes et 738 femmes) résidant en Auvergne ont eu recours à 1 347 hospitalisations (542 séjours masculins et 805 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour récurrence de TS dans l'année concerne 9 % des patients (8,8 % chez les hommes et 9,1 % chez les femmes). Parmi les 1 347 séjours hospitaliers pour TS de personnes résidant en Auvergne, 87 % (n = 1 175) ont eu lieu dans

**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Auvergne, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	124	61,7	27	41,5	151	56,8
Arme à feu	43	21,4	1	1,5	44	16,5
Auto-intoxication par médicaments	5	2,5	20	30,8	25	9,4
Noyade	9	4,5	6	9,2	15	5,6
Saut dans le vide	5	2,5	9	13,8	14	5,3
Collision intentionnelle	3	1,5	2	3,1	5	1,9
Phlébotomie	4	2,0	0	0,0	4	1,5
Auto-intoxication par autres produits	1	0,5	2	3,1	3	1,1
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	9	4,5	1	1,5	10	3,8

**Lecture** • En 2012, en Auvergne, 124 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 61,7 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Auvergne.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Auvergne selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**


**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Auvergne est de 35, parmi lesquelles 5 concernent des hommes (soit 14 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

la région Auvergne et 10 % (n = 140) en Rhône-Alpes. Par ailleurs, les établissements d'Auvergne ont accueilli un total de 1 250 hospitalisations pour TS dont 94 % sont des séjours de patients originaires de la région Auvergne.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Auvergne. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans les classes d'âges des 40-44 ans et des 45-49 ans, avec environ 170 hospitalisations pour TS dans chacune de ces deux classes. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 40 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage varie entre 14 % et 51 % (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Auvergne ont eu recours à 1 347 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 11,1 pour 10 000 habitants (9,3 pour 10 000 hommes et 12,8 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Auvergne sont moins élevés. Le taux d'hospitalisation pour TS des Auvergnats est de 30 % inférieur au taux national (-24 % chez les hommes et -29 % chez les femmes). Par rapport aux taux régionaux, les taux en Allier et en Haute-Loire sont supérieurs de respectivement 77 % et 49 %, alors qu'en Puy-de-Dôme, les taux sont inférieurs de 46 %. Les taux d'hospitalisation pour TS en Cantal sont proches des taux régionaux.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins d'hospitalisation pour tentative de suicide sont supérieurs aux taux masculins sauf à partir de 85 ans. On observe deux pics : chez les femmes entre 45-49 ans (22,7 pour 10 000) et les jeunes filles entre 15 et 19 ans (22,1 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 8 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 30-34 ans, avant de remonter jusqu'au deuxième pic chez les femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS diminuent progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour

atteindre un maximum de 16,4 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis baissent jusqu'à 1,9 pour 10 000 chez les 70-74 ans pour ensuite remonter dans les âges extrêmes.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (tableau 4). Elle concerne 85 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et les deux tiers des hospitalisations pour TS chez les hommes.

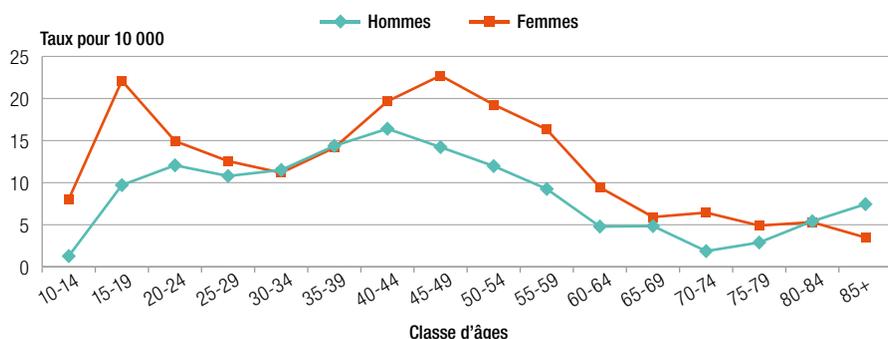
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Auvergne, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Auvergne</b>			
Nombre d'hospitalisations	542	805	1 347
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	9,3	12,8	11,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	9,4	13,5	11,0
<b>Allier</b>			
Nombre d'hospitalisations	233	334	567
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,9	20,8	18,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,8	22,2	19,5
<b>Cantal</b>			
Nombre d'hospitalisations	53	74	127
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	8,2	10,8	9,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	9,2	12,4	10,7
<b>Haute-Loire</b>			
Nombre d'hospitalisations	114	198	312
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	11,6	19,3	15,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	12,1	21,0	16,4
<b>Puy-de-Dôme</b>			
Nombre d'hospitalisations	142	199	341
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	5,1	6,7	6,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	5,1	6,9	6,0
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Auvergne selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 1,3 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Auvergne.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez des personnes résidant en Auvergne, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	361	66,6	684	85,0	1 045	77,6
Auto-intoxication par autres produits	86	15,9	50	6,2	136	10,1
Phlébotomie	44	8,1	50	6,2	94	7,0
Pendaison	31	5,7	7	0,9	38	2,8
Saut dans le vide	10	1,8	11	1,4	21	1,6
Arme à feu	14	2,6	3	0,4	17	1,3
Noyade	0	0,0	4	0,5	4	0,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	4	0,7	2	0,2	6	0,4
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	14	2,6	18	2,2	32	2,4

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 361 chez les hommes résidant en Auvergne, correspondant à 66,6 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Auvergne.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 10,1 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (15,9 % des séjours masculins et 6,2 % des séjours féminins). La phlébotomie est un moyen retrouvé dans 7 % des admissions pour TS. La pendaison représente 2,8 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS. Les autres modes opératoires tels que le saut dans le vide, l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares.

### 3. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS Auvergne, 2015, *Suicide et tentatives de suicide en Auvergne*, juin, 4 p.

#### Synthèse

En 2012, en Auvergne, 266 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 19,6 pour 100 000 habitants. Comparée au taux national, la mortalité par suicide est de 23 % plus élevée en Auvergne. Par ailleurs, d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Auvergne, les décès par suicide semblent relativement bien déclarés, car la sous-estimation est évaluée à 2,4 % [1].

En 2013, 1 236 personnes résidant en Auvergne ont eu recours à 1 347 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 11 pour 10 000 habitants, de 30 % inférieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation des données d'hospitalisation pour TS. Chez les femmes, deux pics peuvent être observés dans les taux d'hospitalisation pour TS, le premier classiquement retrouvé chez les jeunes filles de 15 à 19 ans, suivi d'un deuxième entre 45 et 49 ans, moins souvent observé.

Dans la région, la mortalité par suicide est 3,4 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,4 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes. Le Cantal présente une mortalité par suicide inférieure au taux régional et un taux d'hospitalisation proche du taux régional. L'Allier et la Haute-Loire présentent, quant à eux, une mortalité par suicide proche de la mortalité régionale mais des taux d'hospitalisation supérieurs au taux régional.

# LANGUEDOC - ROUSSILLON

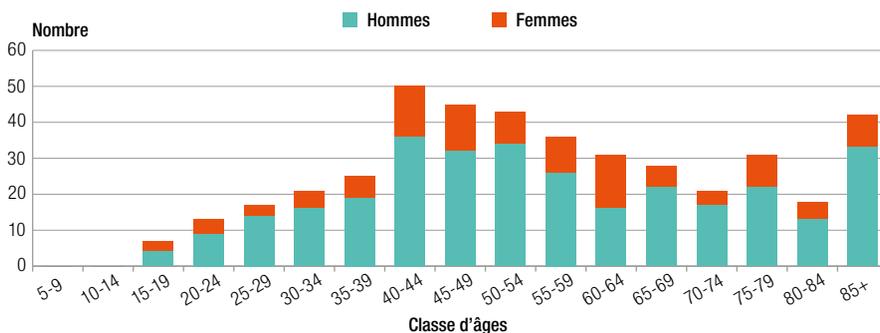
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 428 décès par suicide de personnes résidant en Languedoc-Roussillon ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 313 hommes et 115 femmes, soit un sex-ratio de 2,7 hommes pour une femme, moins élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Languedoc-Roussillon selon le sexe et l'âge. Le nombre de décès par suicide est le plus important dans la classe d'âges des 40-44 ans (n = 50). Par ailleurs, plus de 40 décès sont déclarés dans chacune des classes d'âges des 45-49 ans, 50-54 ans et des 85 ans et plus.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que leurs taux bruts et standardisés de mortalité par suicide.

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Languedoc-Roussillon selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 7 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Languedoc-Roussillon (4 hommes et 3 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

Le taux brut de mortalité par suicide en Languedoc-Roussillon est de 15,8 pour 100 000 habitants (24 pour 100 000 hommes et 8,1 pour 100 000 femmes).

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Languedoc-Roussillon sont très proches du taux national chez les hommes et ils sont de 10 % supérieurs au taux national chez les femmes. Au sein de la région Languedoc-Roussillon, la Lozère et les Pyrénées-Orientales présentent respectivement une mortalité par suicide de 36 % et de 16 % inférieure au taux régional, tandis que l'Aude a une mortalité par suicide de 26 % supérieure au taux régional.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Languedoc-Roussillon, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et elle est en moyenne 3,2 fois plus importante chez les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide augmente avec l'âge, passant de 5 pour 100 000 à 15-19 ans à un plateau d'environ 40 pour 100 000 entre 40 et 54 ans, puis diminue jusqu'à 18 pour 100 000 chez les 60-64 ans avant d'augmenter et d'atteindre un taux de 119 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. Entre 15 et 39 ans, elle est autour de 5 pour 100 000, et à partir de 40 ans, elle est en moyenne de 12 pour 100 000 femmes.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Languedoc-Roussillon, chez les hommes la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, concernant 53 % des hommes décédés par suicide (**tableau 2**). Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la pendaison sont les deux moyens le plus souvent utilisés, respectivement par 32,2 % et 31,3 % des femmes décédées par suicide. Le saut dans le vide et la noyade sont aussi utilisés comme moyen léthal dans respectivement 10,4 % et 9,6 % des suicides féminins. Chez les hommes, le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 24,6 % des cas.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 2 103 personnes (796 hommes et 1 217 femmes) résidant en Languedoc-Roussillon ont eu recours à 2 169 hospitalisations (854 séjours masculins et 1 315 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour récurrence de TS dans l'année concerne

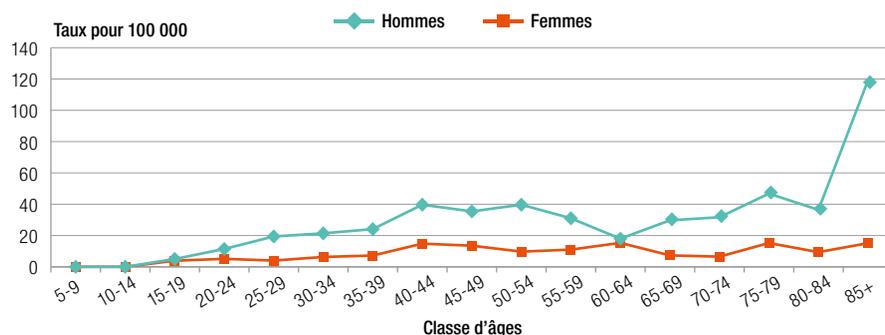
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Languedoc-Roussillon, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Languedoc-Roussillon</b>			
Nombre de décès par suicide	313	115	428
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	24,0	8,1	15,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	24,5	7,7	15,2
<b>Aude</b>			
Nombre de décès par suicide	54	18	72
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	30,9	9,5	19,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	31,1	8,7	19,2
<b>Gard</b>			
Nombre de décès par suicide	96	28	124
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	27,3	7,4	17,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	27,7	7,1	16,5
<b>Hérault</b>			
Nombre de décès par suicide	109	49	158
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	21,0	8,7	14,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	22,2	8,3	14,4
<b>Lozère</b>			
Nombre de décès par suicide	6	2	8
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	15,6	5,2	10,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	14,6	4,9	9,7
<b>Pyrénées-Orientales</b>			
Nombre de décès par suicide	48	18	66
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	22,0	7,5	14,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	21,1	6,5	12,8
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Languedoc-Roussillon selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 11,4 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Languedoc-Roussillon.

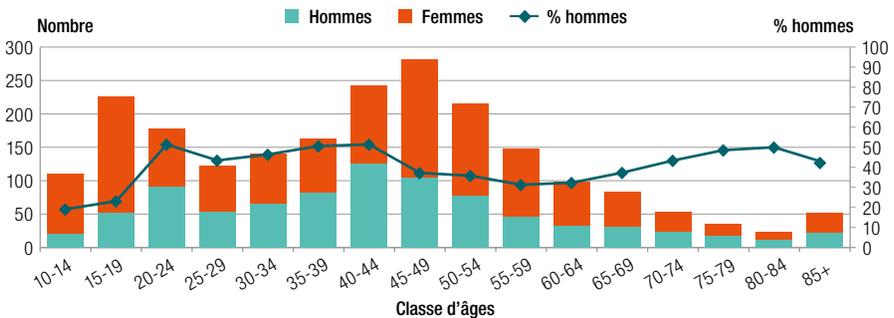
Source • CépiDc, analyses InVS.

**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Languedoc-Roussillon, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	166	53,0	36	31,3	202	47,2
Arme à feu	77	24,6	3	2,6	80	18,7
Auto-intoxication par médicaments	21	6,7	37	32,2	58	13,6
Saut dans le vide	15	4,8	12	10,4	27	6,3
Noyade	4	1,3	11	9,6	15	3,5
Auto-intoxication par autres produits	8	2,6	5	4,3	13	3,0
Collision intentionnelle	5	1,6	6	5,2	11	2,6
Phlébotomie	5	1,6	0	0,0	5	1,2
Lésion par fumée, gaz, flammes	3	1,0	1	0,9	4	0,9
Non précisé	12	3,8	7	6,1	19	4,4

**Lecture** • En 2012, en Languedoc-Roussillon, 166 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 53 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Languedoc-Roussillon.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Languedoc-Roussillon selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**


**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Languedoc-Roussillon est de 110, parmi lesquelles 21 concernent des hommes (soit 19 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

7,7 % des patients (7,3 % chez les hommes et 8,1 % chez les femmes). Parmi les 2 169 séjours hospitaliers pour TS de patients résidant en Languedoc-Roussillon, 90,9 % (n = 1 971) ont eu lieu au sein de la région Languedoc-Roussillon et 6,8 % (n = 148) en Provence - Alpes - Côte d'Azur et Midi-Pyrénées. Par ailleurs, les établissements de Languedoc-Roussillon ont accueilli un total de 2 079 hospitalisations pour TS dont 94,8 % sont des séjours de patients originaires de la région Languedoc-Roussillon.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Languedoc-Roussillon. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important dans la classe d'âges des 45-49 ans et 40-44 ans, avec respectivement 282 et 243 hospitalisations pour TS. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 39 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage varie entre 19 % (10-14 ans) et 51 % dans certaines classes d'âges (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Languedoc-Roussillon ont eu recours à 2 169 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 8,9 pour 10 000 habitants (7,4 pour 10 000 hommes et 10,3 pour 10 000 femmes).

Les taux d'hospitalisation standardisés de la région Languedoc-Roussillon sont inférieurs de 43 % au taux national (-40 % chez les hommes et -43 % chez les femmes). Au sein de la région Languedoc-Roussillon, la Lozère présente des taux d'hospitalisation pour TS de 96 % supérieurs aux taux régionaux, tandis que le Gard a des taux de 20 % inférieurs aux taux régionaux. Les taux en Hérault sont très proches des taux régionaux.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins sauf entre 35 ans et 44 ans et au-delà de 75 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (22 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 11 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 25-34 ans puis remonte jusqu'à 18 pour 10 000 chez les

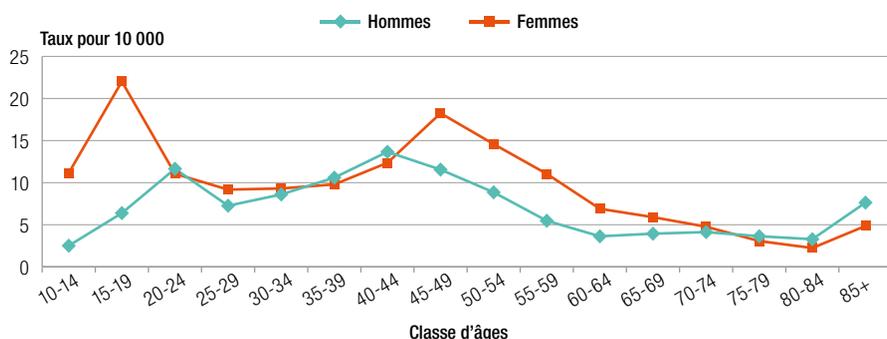
**TABEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Languedoc-Roussillon, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Languedoc-Roussillon</b>			
Nombre d'hospitalisations	854	1 315	2 169
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,4	10,3	8,9
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,5	10,8	8,9
<b>Aude</b>			
Nombre d'hospitalisations	122	193	315
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,8	11,3	9,7
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	8,2	12,5	10,3
<b>Gard</b>			
Nombre d'hospitalisations	204	252	456
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	6,6	7,4	7,0
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	6,7	7,7	7,1
<b>Hérault</b>			
Nombre d'hospitalisations	357	553	910
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,7	10,8	9,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,7	11,1	9,4
<b>Lozère</b>			
Nombre d'hospitalisations	38	76	114
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	11,0	22,2	16,6
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	11,2	24,4	17,5
<b>Pyrénées-Orientales</b>			
Nombre d'hospitalisations	133	241	374
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	6,9	11,1	9,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,2	12,2	9,7
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Languedoc-Roussillon selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 2,5 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Languedoc-Roussillon.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Languedoc-Roussillon, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	627	73,4	1 163	88,4	1 790	82,5
Auto-intoxication par autres produits	132	15,5	120	9,1	252	11,6
Phlébotomie	54	6,3	63	4,8	117	5,4
Pendaison	44	5,2	11	0,8	55	2,5
Saut dans le vide	14	1,6	14	1,1	28	1,3
Arme à feu	14	1,6	7	0,5	21	1,0
Noyade	4	0,5	3	0,2	7	0,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	3	0,4	5	0,4	8	0,4
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	14	1,6	11	0,8	25	1,2

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 627 chez les hommes résidant en Languedoc-Roussillon, correspondant à 73,4 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Languedoc-Roussillon.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

femmes de 45-49 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS baissent progressivement avec l'âge mais remontent légèrement chez les 85 ans et plus (**graphique 4**).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un premier pic de 12 pour 10 000 entre 20 ans et 24 ans. Il existe un deuxième pic de 14 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis les taux baissent et se stabilisent entre 60 et 84 ans avant de remonter.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 88,4 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 73,4 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 11,6 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS.

La phlébotomie et la pendaison représentent respectivement 5,4 % et 2,5 % des TS hospitalisées. Les modes opératoires tels que l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares, représentant chacun moins d'1 % des cas par an.

## 3. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- CREA-ORS Languedoc-Roussillon, 2011, *Atlas Santé, Violences et accidents*, Fiche 4.1 « Suicides », 6 p.

### Synthèse

En 2012, en Languedoc-Roussillon, 428 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 15,8 pour 100 000 habitants, supérieur de 1 % au taux national. Par ailleurs, d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Languedoc-Roussillon, la sous-estimation des décès par suicide est évaluée à 3,6 % [1].

...

••• En 2013, 2 169 personnes résidant en Languedoc-Roussillon ont eu recours à 2 169 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 8,9 pour 10 000 habitants. Ce taux est de 43 % inférieur au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 3,2 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,4 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes. Comparés aux données régionales, en Aude, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés, tandis qu'en Lozère, la mortalité par suicide est moins élevée avec un taux d'hospitalisation pour TS plus élevé.

# PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR

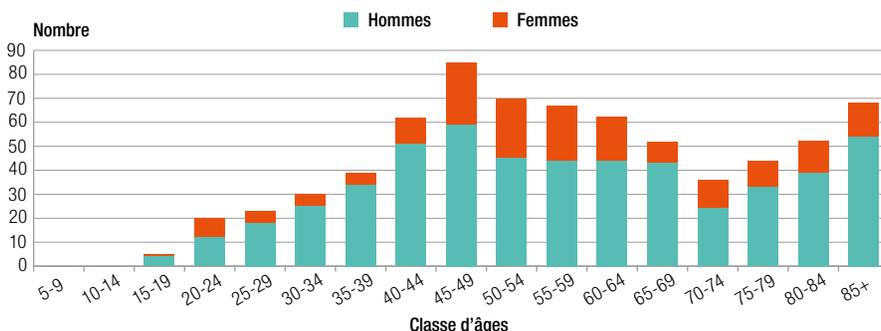
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 715 décès par suicide de personnes résidant en Provence - Alpes - Côte d'Azur (Paca) ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 529 hommes et 186 femmes, soit un sex-ratio de 2,8 hommes pour une femme, plus bas que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en région Paca selon le sexe et l'âge. C'est dans la classe d'âges des 45-49 ans que le nombre de décès par suicide est le plus important (n = 85).

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide correspondants. Le taux brut de mortalité par suicide en Paca est de 14,5 pour 100 000 habitants [22,4 pour 100 000 hommes et 7,2 pour 100 000 femmes].

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Paca selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 20 décès par suicide de personnes âgées de 20 à 24 ans résidant en Paca (12 hommes et 8 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.



**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Paca, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Provence - Alpes - Côte d'Azur</b>			
Nombre de décès par suicide	529	186	715
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	22,4	7,2	14,5
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	22,8	6,7	13,8
<b>Alpes-de-Haute-Provence</b>			
Nombre de décès par suicide	21	7	28
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,8	8,4	17,3
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	25,4	7,4	15,6
<b>Hautes-Alpes</b>			
Nombre de décès par suicide	18	6	24
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	26,4	8,3	17,1
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	25,5	7,6	15,4
<b>Alpes-Maritimes</b>			
Nombre de décès par suicide	117	47	164
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	22,8	8,3	15,2
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	22,5	7,5	14,1
<b>Bouches-du-Rhône</b>			
Nombre de décès par suicide	162	57	219
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	17,0	5,5	11,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	18,1	5,4	11,0
<b>Var</b>			
Nombre de décès par suicide	155	44	199
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	31,5	8,3	19,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	31,1	7,4	18,0
<b>Vaucluse</b>			
Nombre de décès par suicide	56	25	81
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	21,3	8,8	14,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	21,9	8,4	14,3
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Paca sont inférieurs de 8 % au taux national (-4 % chez les femmes et -9 % chez les hommes). Au sein de la région Paca, les Bouches-du-Rhône présentent une sous-mortalité de 21 % par rapport au taux régional tandis que le Var connaît une surmortalité par suicide de 30 %.

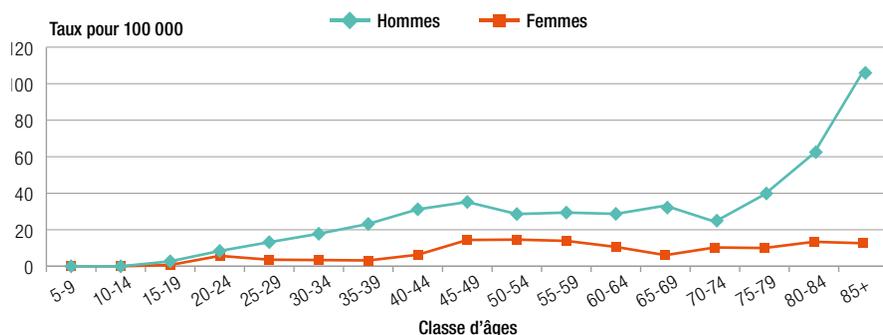
## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En région Paca, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et elle est en moyenne 3,4 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la mortalité par suicide augmente avec l'âge, elle passe de 3 pour 100 000 à 15-19 ans à un taux supérieur à 100 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, la mortalité par suicide évolue peu avec l'âge. Entre 15 ans et 39 ans, elle est de 3 pour 100 000 et, après 40 ans, elle est de 11 pour 100 000 femmes.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En région Paca, chez les hommes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé (46,1 %, **tableau 2**). Le deuxième mode de suicide est l'utilisation d'arme à feu dans 26,1 % des cas. Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse et la

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Paca selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 8,4 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 20 à 24 ans résidant en Paca.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

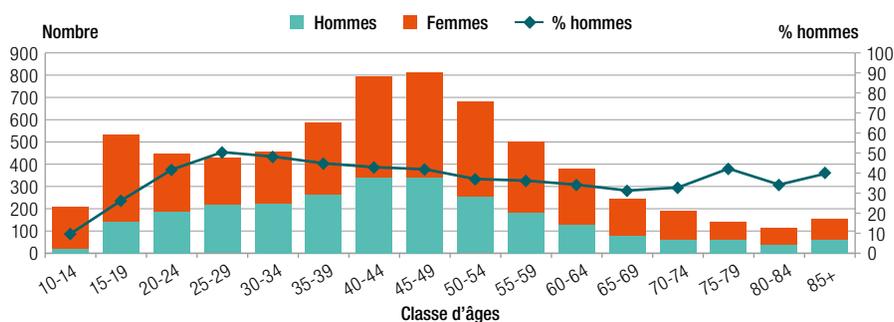
**TABEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Paca, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	244	46,1	58	31,2	302	42,2
Arme à feu	138	26,1	9	4,8	147	20,6
Auto-intoxication par médicaments	38	7,2	59	31,7	97	13,6
Saut dans le vide	58	11,0	25	13,4	83	11,6
Auto-intoxication par autres produits	11	2,1	11	5,9	22	3,1
Collision intentionnelle	9	1,7	6	3,2	15	2,1
Phlébotomie	8	1,5	5	2,7	13	1,8
Noyade	5	0,9	6	3,2	11	1,5
Lésion par fumée, gaz, flammes	5	0,9	0	0,0	5	0,7
Non précisé	20	3,8	11	5,9	31	4,3

**Lecture** • En 2012, en Paca, 244 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 46,1 % de l'ensemble des suicides des hommes résidant en Paca.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Paca selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Paca est de 205, parmi lesquelles 20 concernent des hommes (soit 10 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

pendaient sont les deux méthodes le plus souvent utilisées pour le suicide, respectivement dans 31,7 % et 31,2 % des cas. Le saut dans le vide est utilisé comme moyen létal dans 13,4 % des suicides féminins et 11 % des suicides masculins.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 5 930 personnes (2 285 hommes et 3 645 femmes) résidant en région Paca ont eu recours à 6 669 hospitalisations (2593 séjours masculins et 4 076 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. La réhospitalisation pour TS dans l'année concerne 12,5 % des patients (13,5 % chez les hommes et 11,8 % chez les femmes). Parmi les 6 669 séjours hospitaliers pour TS de patients résidant en région Paca, 98,4 % (n = 6 560) ont eu lieu en Paca. Par ailleurs, les établissements de la région Paca ont accueilli un total de 6 910 hospitalisations pour TS dont 94,9 % sont des séjours de patients originaires de la région Paca.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Paca. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important entre 40 et 49 ans, avec une moyenne de 805 hospitalisations pour TS dans chacune de ces deux classes d'âges quinquennales. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 39 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage évolue de 10 % (10-14 ans) jusqu'à 50 % chez les 25-29 ans (courbe, **graphique 3**).

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant dans la région Paca ont eu recours à 6 669 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 15,2 pour 10 000 habitants (12,4 pour 10 000 hommes et 17,7 pour 10 000 femmes). Les taux standardisés de la région Paca sont similaires aux taux de l'ensemble du territoire français. Au niveau de la région, les taux en Bouches-du-Rhône sont inférieurs de 41 % par rapport aux taux régionaux, alors qu'en Vaucluse et dans les Alpes-Maritimes, ils sont supérieurs respectivement de 24 % et de 53 %.



**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Paca, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Provence - Alpes - Côte d'Azur</b>			
Nombre d'hospitalisations	2 593	4 076	6 669
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	12,4	17,7	15,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	12,6	18,2	15,7
<b>Alpes-de-Haute-Provence</b>			
Nombre d'hospitalisations	97	127	224
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	13,9	16,9	15,5
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	14,6	17,6	16,0
<b>Hautes-Alpes</b>			
Nombre d'hospitalisations	78	115	193
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	12,8	17,7	15,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	12,9	18,7	15,8
<b>Alpes-Maritimes</b>			
Nombre d'hospitalisations	929	1 339	2 268
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	20,4	26,1	23,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	20,6	27,4	24,0
<b>Bouches-du-Rhône</b>			
Nombre d'hospitalisations	603	1 030	1 633
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,3	11,2	9,3
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,3	11,4	9,3
<b>Var</b>			
Nombre d'hospitalisations	524	904	1 428
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	11,9	18,8	15,5
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	12,3	19,9	16,1
<b>Vaucluse</b>			
Nombre d'hospitalisations	362	561	923
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	15,8	22,1	19,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,0	22,8	19,5
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont systématiquement supérieurs aux taux masculins sauf dans les classes d'âges au-delà de 85 ans. Les jeunes filles entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (28 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, ce taux est de 13 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 25-29 ans, avant de remonter jusqu'à 26 pour 10 000 chez les femmes de 40-49 ans. Ensuite, il baisse progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 21 pour 10 000 dans la classe d'âges des 40-44 ans, puis baissent jusqu'à 6 pour 10 000 chez les 65-69 ans pour ensuite remonter et même dépasser le taux féminin au-delà de 85 ans.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

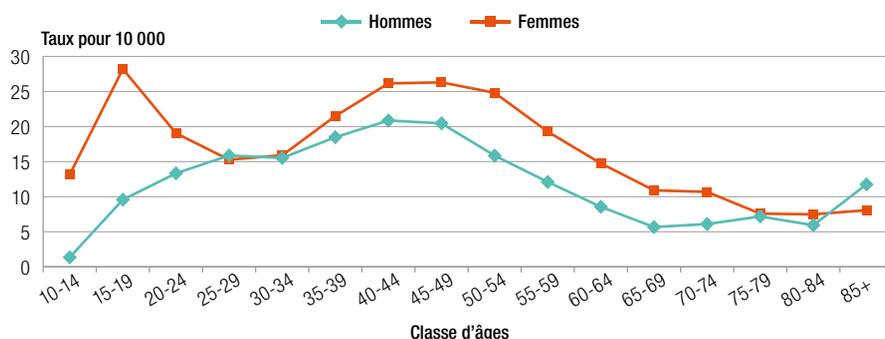
L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 84,7 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et les deux tiers chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire, représentant 18,8 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (26,8 % des séjours masculins et 13,7 % des séjours féminins). La phlébotomie et la pendaison représentent respectivement 5,1 % et 1,6 % des séjours hospitaliers pour TS. Les autres moyens tels que le saut dans le vide, l'utilisation d'une arme à feu, la noyade, l'intoxication aux émanations de gaz et la collision intentionnelle sont plus rares.

## 3. Études régionales spécifiques récentes

### 3.1. Initiative régionale sur les liens entre les conditions de travail et les conduites suicidaires

En 2013, dans le contexte récent de suicides attribués aux conditions de travail dans certaines grandes entreprises en France, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) a sollicité l'ORS Provence - Alpes - Côte d'Azur pour mettre en œuvre une étude sur les TS qui pourraient avoir un lien avec le travail. L'étude visait à évaluer la faisabilité de la mise en place d'une enquête transversale auprès de personnes actives admises pour une TS dans les services d'urgences afin de documenter les circonstances dans lesquelles est intervenu le geste suicidaire, qu'il s'agisse du contexte de

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Paca selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 1,4 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant en Paca.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez des personnes résidant en Paca, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	1 700	65,6	3 453	84,7	5 153	77,3
Auto-intoxication par autres produits	694	26,8	560	13,7	1 254	18,8
Phlébotomie	146	5,6	192	4,7	338	5,1
Pendaison	83	3,2	24	0,6	107	1,6
Saut dans le vide	34	1,3	39	1,0	73	1,1
Arme à feu	33	1,3	8	0,2	41	0,6
Noyade	5	0,2	12	0,3	17	0,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	17	0,7	4	0,1	21	0,3
Collision intentionnelle	4	0,2	2	0,0	6	0,1
Non précisé	37	1,4	30	0,7	67	1,0

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 1 700 chez les hommes résidant en Paca, correspondant à 65,6 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Paca.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

travail, du contexte social ou de leurs antécédents personnels. Cette étude a été réalisée dans les services d'urgence des hôpitaux de la Conception à Marseille et de Saint Roch à Nice, entre février et avril 2013. Sont concernées les personnes admises aux urgences pour TS, salariées en activité et âgées de 18 à 65 ans. Les données ont été recueillies grâce à un auto-questionnaire en partie commun avec le questionnaire utilisé dans l'enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels) qui porte sur les expositions psychosociales professionnelles. Puis un questionnaire médical a été rempli par les psychiatres des services. Compte tenu des critères d'inclusion, la taille de l'échantillon est très réduite dans cette phase exploratoire. Au total, 8 patients ont été inclus à Nice et 21 patients à Marseille. Des antécédents psychiatriques ont été retrouvés chez 67 % des patients et des antécédents de TS chez 60 %. Le lien entre la TS et le travail a été déclaré dans 47 % des cas. De plus, une proportion élevée de patients a déclaré des épisodes de violence au travail et des situations de tension avec le public. Cette étude de faisabilité comporte un faible effectif et il serait intéressant d'approfondir les résultats, notamment en augmentant la taille de l'échantillon.

### 3.2. Étude sur la prise en charge du risque suicidaire par les médecins généralistes

La DREES, en partenariat avec les unions régionales des professions de santé, médecins libéraux (URPS-ML) de trois régions dont Paca et l'Observatoire régional de la santé (ORS) a mis en place une étude sur la prise en charge de la dépression auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux. Fin 2011, les médecins ont été interrogés sur leur confrontation aux problèmes de santé mentale, l'évaluation du risque suicidaire (pratique, difficultés...), leurs pratiques de prise en charge, leur collaboration avec les professionnels spécialisés en santé mentale, leur formation sur la dépression et la crise suicidaire, leur histoire personnelle et état de santé, en particulier en matière de santé mentale.

#### Pour en savoir plus :

- Dumesnil H., Cortaredona S., Cavillon M., Mikol F., Aubry C., Sebbah R., Verdoux H., Verger P., 2012, « La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville », *Études et résultats*, DREES, n° 810, 8 p.
- Bocquier A., Pambrun E., Dumesnil H., Villani P., Verdoux H., Verger P., 2013, « Physicians' Characteristics Associated with Exploring Suicide Risk among Patients with Depression: A French Panel Survey of General Practitioners », *PLoS ONE*, 8(12): e80797. doi:10.1371/journal.pone.0080797

#### 4. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- Bocquier A., Pambrun E., Dumesnil H., Villani P., Verdoux H., Verger P., 2013, « Physicians' Characteristics Associated with Exploring Suicide Risk among Patients with Depression : A French Panel Survey of General Practitioners », *PLoS ONE*, 8(12): e80797. doi:10.1371/journal.pone.0080797
- ORS Provence - Alpes - Côte d'Azur, 2012, *La santé mentale en région Provence - Alpes - Côte d'Azur, Baromètre santé 2010, rapport d'études*, juillet, 14 p.
- Dumesnil H., Cortaredona S., Cavillon M., Mikol F., Aubry C., Sebbah R., Verdoux H., Verger P., 2012, « La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville », *Études et résultats*, DREES, n° 810, 8 p.

### Synthèse

En 2012, en région Paca, 715 décès par suicide ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 14,5 pour 100 000 habitants. Comparée au taux national de mortalité par suicide, en Paca la mortalité par suicide est de 8 % inférieure. Par ailleurs, d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, en Paca, la sous-estimation des décès par suicide est évaluée à 4,3 % [1].

En 2013, 5 930 personnes résidant en Paca ont eu recours à 6 669 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 15,2 pour 10 000 habitants, similaire au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Dans la région, la mortalité par suicide est 3,4 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,4 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes. Comparés aux données régionales, dans les Bouches-du-Rhône, la mortalité par suicide ainsi que le taux d'hospitalisation pour TS sont moins élevés. Dans le Var, la mortalité par suicide est plus élevée alors que le taux d'hospitalisation est proche du taux régional.

# CORSE

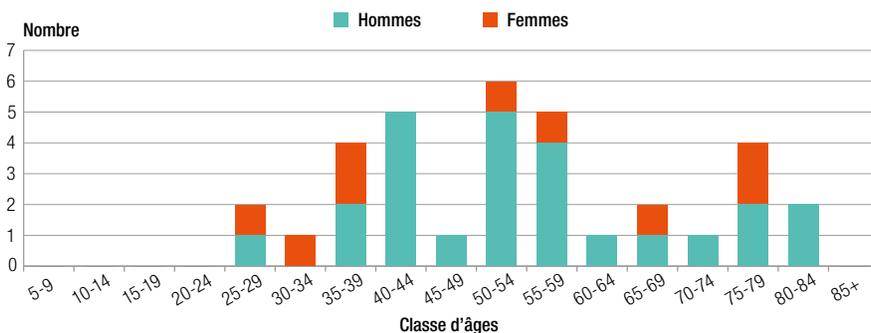
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 34 décès par suicide de personnes résidant en Corse ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 25 hommes et 9 femmes, soit un sex-ratio de 2,8 hommes pour une femme, plus bas que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Corse selon le sexe et l'âge. Avant 25 ans, aucun décès par suicide n'a été déclaré. La moitié (n = 17) des suicides a eu lieu entre 40 et 59 ans.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide selon le département de résidence

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide selon le département de résidence, ainsi que leurs taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Corse est de 10,7 pour 100 000 habitants (16,1 pour 100 000 hommes et 5,5 pour 100 000 femmes).

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Corse selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 2 décès par suicide de personnes âgées de 25 à 29 ans résidant en Corse (1 homme et 1 femme) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

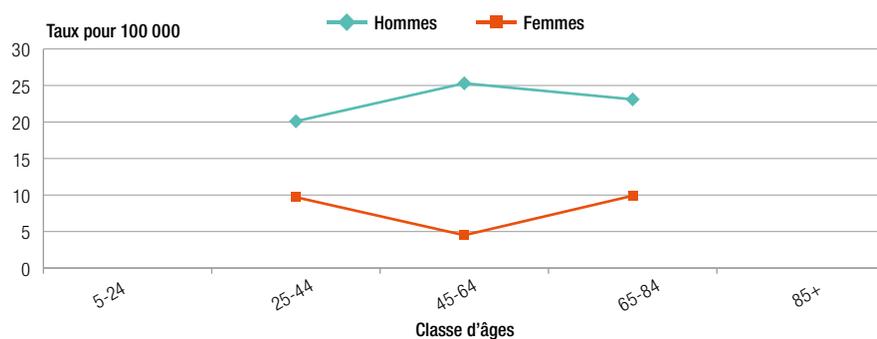
**TABEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Corse, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Corse</b>			
Nombre de décès par suicide	25	9	34
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	16,1	5,5	10,7
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	15,3	5,2	10,0
<b>Corse-du-Sud</b>			
Nombre de décès par suicide	13	4	17
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	18,4	5,3	11,6
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	17,5	4,7	11,0
<b>Haute-Corse</b>			
Nombre de décès par suicide	12	5	17
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	14,1	5,7	9,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	13,5	5,5	9,3
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 100 000 habitants)</b>	<b>24,9</b>	<b>7,0</b>	<b>15,1</b>

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Corse selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 20,1 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 25 à 44 ans résidant en Corse.

Source • CépiDc, analyses InVS.

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la région Corse et des départements qui la composent sont en moyenne de 33 % inférieurs au taux national (-39 % chez les hommes et -26 % chez les femmes). Au sein de la région, la Corse-du-Sud présente une mortalité par suicide un peu plus élevée chez les hommes et un peu plus basse chez les femmes que la Haute-Corse.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Corse, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et elle est globalement 2,9 fois plus importante chez les hommes. Le faible nombre de décès par suicide ne permet pas de présenter les taux en classes d'âges quinquennales. Entre 25 et 84 ans, chez les hommes, la mortalité par suicide évolue entre 20 et 25 pour 100 000 et chez les femmes, elle va de 4,5 à 10 pour 100 000.

## 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Corse, chez les hommes, l'arme à feu est le mode de suicide le plus souvent utilisé, suivi de la pendaison. Ces deux modalités ont concerné huit hommes sur dix décédés par suicide (**tableau 2**). Les autres modes sont le saut dans le vide et l'intoxication médicamenteuse. Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse, la pendaison et le saut dans le vide sont les moyens les plus utilisés pour le suicide.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 294 personnes (104 hommes et 190 femmes) résidant en Corse ont eu recours à 323 séjours (210 séjours masculins et 113 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année concernent 9,9 % des patients (8,7 % des hommes et 10,5 % des femmes). Parmi les 323 séjours hospitaliers pour TS de patients corses, 96,9 % (n = 313) ont eu lieu en Corse. Par ailleurs, les établissements de Corse ont accueilli un total de 338 hospitalisations pour TS dont 92,6 % sont des séjours de personnes résidant en Corse.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Corse. Le plus grand nombre d'hospitalisations pour TS a lieu entre 50 et 54 ans, avec 40 hospitalisations pour TS. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 35 % de l'ensemble

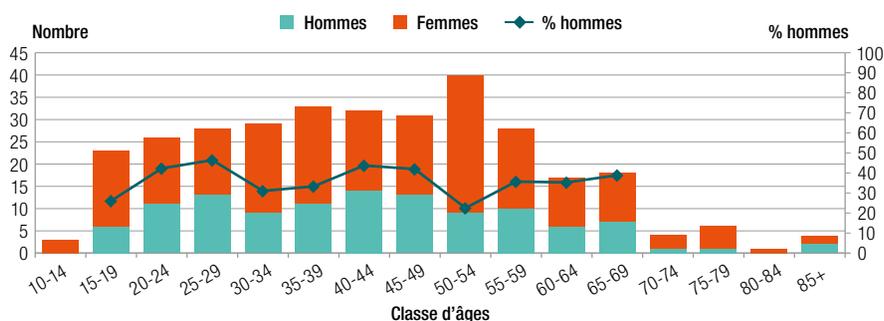
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Corse, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Arme à feu	11	44,0	1	11,1	12	35,3
Pendaison	9	36,0	2	22,2	11	32,4
Auto-intoxication par médicaments	2	8,0	3	33,3	5	14,7
Saut dans le vide	3	12,0	2	22,2	5	14,7
Noyade	0	0,0	1	11,1	1	2,9
Auto-intoxication par autres produits	1	4,0	0	0,0	1	2,9
Phlébotomie	0	0,0	1	11,1	1	2,9
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	0	0,0	0	0,0	0	0,0

**Lecture** • En 2012, en Corse, 11 suicides par arme à feu chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 44 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Corse.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Corse selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Corse est de 23, parmi lesquelles 6 concernent des hommes (soit 26 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage fluctue entre 23 % et 46 % (courbe, graphique 3).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le département de résidence

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le département de résidence du patient. Les personnes résidant en Corse ont totalisé 323 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 11,2 pour 10 000 habitants (8 pour 10 000 hommes et 14,1 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la région Corse et des départements qui la composent sont plus bas. Le taux régional d'hospitalisation pour TS est de 26 % inférieur au taux national (-35 % chez les hommes et -22 % chez les femmes). Les taux d'hospitalisation pour TS des résidents en Corse-du-Sud sont supérieurs de 7 % aux taux régionaux, alors qu'ils sont inférieurs de 10 % pour les résidents en Haute-Corse.

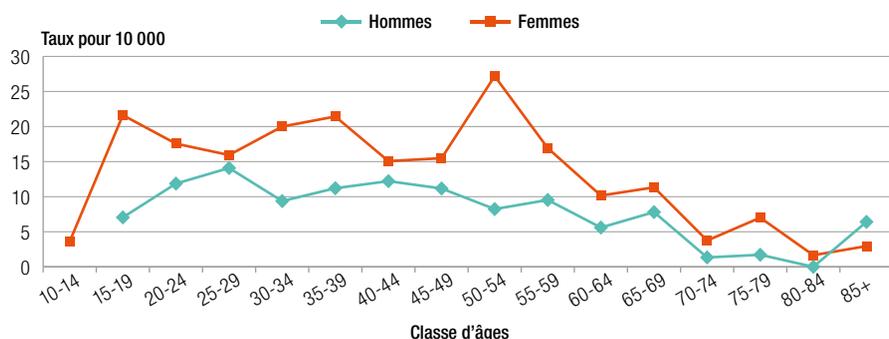
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Corse, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Corse</b>			
Nombre d'hospitalisations	113	210	323
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	8,0	14,1	11,2
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	8,1	14,7	11,6
<b>Corse-du-Sud</b>			
Nombre d'hospitalisations	56	105	161
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	8,8	15,2	12,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	9,1	15,8	12,5
<b>Haute-Corse</b>			
Nombre d'hospitalisations	57	105	162
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	7,4	13,2	10,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,3	13,7	10,5
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Corse selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 3,6 pour 10 000 habitants chez les femmes âgées entre 10 et 14 ans résidant en Corse.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Corse, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	95	84,1	197	93,8	292	90,4
Phlébotomie	7	6,2	4	1,9	11	3,4
Auto-intoxication par autres produits	4	3,5	3	1,4	7	2,2
Pendaison	5	4,4	0	0,0	5	1,5
Saut dans le vide	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Arme à feu	2	1,8	4	1,9	6	1,9
Noyade	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	1	0,9	0	0,0	1	0,3
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	1	0,9	1	0,5	2	0,6

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 95 chez les hommes résidant en Corse, correspondant à 84,1 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Corse.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont systématiquement supérieurs aux taux masculins, sauf dans les âges les plus élevés. Les séjours hospitaliers pour TS des femmes entre 50 et 54 ans présentent le taux le plus élevé (27 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, le taux d'hospitalisation pour TS est de 3,6 pour 10 000, passant à 22 pour 10 000 chez les 15-19 ans. Puis de 20 à 49 ans, le taux fluctue entre 15 et 20 pour 10 000 femmes. Après le pic dans la classe d'âges des 50-54 ans, le taux diminue progressivement avec l'âge (**graphique 4**).

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 14 pour 10 000 entre 25 ans et 29 ans, puis baissent progressivement. À partir de 80 ans, les taux remontent et dépassent légèrement les taux d'hospitalisation pour TS des femmes.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 93,8 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 84,1 % chez les hommes. La phlébotomie est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 3,4 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (6,2 % des séjours masculins et 1,9 % des séjours féminins). Chez les hommes, la pendaison constitue le troisième mode de TS, tandis que chez les femmes, c'est l'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides).

### Synthèse

En 2012, 34 décès par suicide en Corse ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 10,7 pour 100 000 habitants, soit 33 % en dessous du taux national. Toutefois, ces données doivent être considérées avec précaution car, d'après l'étude menée en 2006 pour évaluer la sous-déclaration des décès par suicide dans les statistiques nationales des décès, la sous-estimation a été évaluée à 13,5 % en Corse [1].

En 2013, 294 personnes résidant en Corse ont eu recours à 323 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 11,2 pour 10 000 habitants, inférieur de 26 % au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.



••• Dans la région, la mortalité par suicide est 2,9 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes, alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,8 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes. La comparaison des deux départements montre qu'en Corse-du-Sud, la mortalité par suicide est un peu plus élevée chez les hommes et un peu plus basse chez les femmes par rapport à la Haute-Corse. De plus, les taux d'hospitalisation pour TS sont supérieurs pour les femmes et pour les hommes en Corse-du-Sud qu'en Haute-Corse.

# GUADELOUPE

## 1. Décès par suicide en 2012

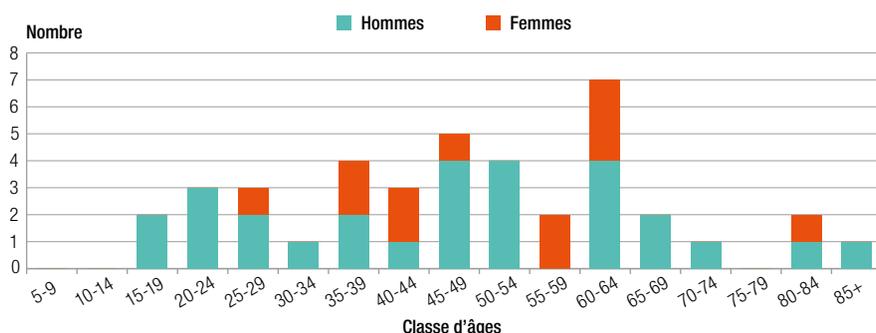
En 2012, 40 décès par suicide de personnes résidant en Guadeloupe ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 28 hommes et 12 femmes, soit un sex-ratio de 2,3 hommes pour une femme, inférieur au sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Guadeloupe selon le sexe et l'âge. Avant 25 ans, aucun décès par suicide n'a été déclaré chez les femmes.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide des personnes résidant en Guadeloupe, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Guadeloupe est de 9,9 pour 100 000 habitants (15 pour 100 000 hommes et 5,5 pour 100 000 femmes).

Les taux de mortalité par suicide standardisés de la Guadeloupe sont plus bas que ceux de l'ensemble du territoire français. Globalement, la mortalité par suicide dans

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Guadeloupe selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 3 décès par suicide de personnes âgées de 25 à 29 ans résidant en Guadeloupe (2 hommes et 1 femme) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

la région Guadeloupe est en moyenne de 31 % inférieure au taux national (-36 % chez les hommes et -20 % chez les femmes).

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Guadeloupe, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**), elle est globalement 2,9 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Le faible nombre de

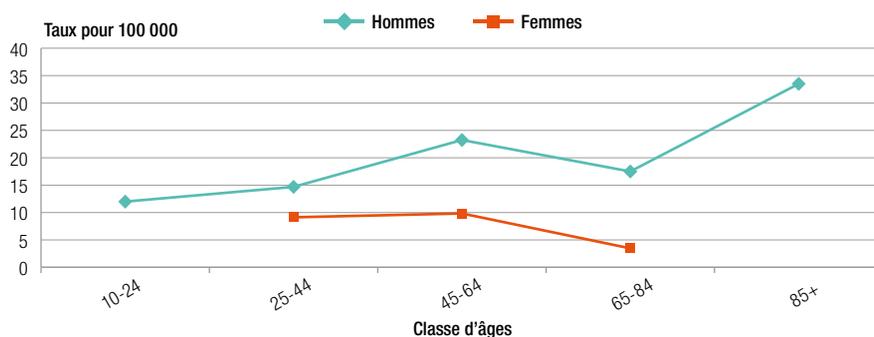
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le sexe en Guadeloupe, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Guadeloupe</b>			
Nombre de décès par suicide	28	12	40
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	15,0	5,5	9,9
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	16,0	5,6	10,4
<b>France entière</b>			
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)	24,9	7,0	15,1

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Guadeloupe selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 12 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 24 ans résidant en Guadeloupe.

Source • CépiDc, analyses InVS.

décès par suicide ne permet pas de présenter les taux en classes d'âges quinquennales. Chez les hommes, la mortalité augmente avec l'âge, passant de 12 pour 100 000 entre 10 et 24 ans, à 33 pour 100 000 hommes chez les 85 ans et plus. Chez les femmes entre 25 et 84 ans, la mortalité par suicide passe de 9 à 3 pour 100 000 femmes.

### 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Guadeloupe, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé (**tableau 2**), concernant trois quarts des suicides masculins et la moitié des suicides féminins. Chez les hommes, l'arme à feu et le saut dans le vide sont les deux autres moyens utilisés, tandis que chez les femmes, c'est le saut dans le vide et l'intoxication médicamenteuse qui arrivent l'un et l'autre en deuxième position.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 175 personnes (62 hommes et 113 femmes) résidant en Guadeloupe ont eu recours à 191 séjours (64 séjours masculins et 127 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année concernant 9,1 % des patients (3,2 % des hommes et 12,4 % des femmes). Parmi les 191 séjours hospitaliers pour TS de patients guadeloupéens, 98,4 % (n = 188) ont eu lieu en Guadeloupe. Par ailleurs, les établissements de Guadeloupe ont accueilli un total de 191 hospitalisations pour TS dont 98,4 % sont des séjours de Guadeloupéens.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Guadeloupe. Le plus grand nombre d'hospitalisations pour TS a lieu entre 15 et 19 ans avec 31 hospitalisations. Au-delà de 80 ans, les hospitalisations pour TS sont rares. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 34 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage fluctue entre 13 % et 50 % (courbe, **graphique 3**).

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS des patients résidant en Guadeloupe ainsi que les taux d'hospitalisation bruts et standardisés pour

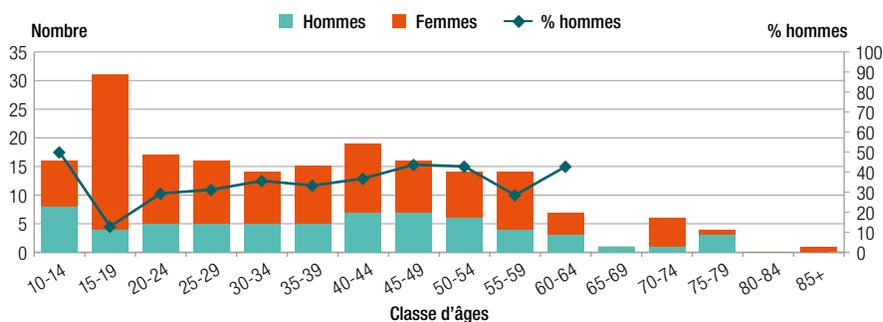
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Guadeloupe, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	21	75,0	6	50,0	27	67,5
Saut dans le vide	2	7,1	2	16,7	4	10,0
Arme à feu	3	10,7	0	0,0	3	7,5
Auto-intoxication par médicaments	0	0,0	2	16,7	2	5,0
Noyade	0	0,0	1	8,3	1	2,5
Auto-intoxication par autres produits	0	0,0	1	8,3	1	2,5
Phlébotomie	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	2	7,1	0	0,0	2	5,0

**Lecture** • En 2012, en Guadeloupe, 21 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 75 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Guadeloupe.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Guadeloupe selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Guadeloupe est de 16, parmi lesquelles 8 concernent des hommes (soit 50 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

comparaison avec les données nationales. Les personnes résidant en Guadeloupe ont totalisé 191 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 5,4 pour 10 000 habitants (4 pour 10 000 hommes et 6,6 pour 10 000 femmes).

Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la Guadeloupe sont plus bas. Le taux d'hospitalisation pour TS en Guadeloupe est de 66 % inférieur au taux national (-68 % chez les hommes et -65 % chez les femmes).

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins à pratiquement tous les âges. Les femmes entre 15 et 19 ans présentent le taux d'hospitalisation le plus élevé (19 pour 10 000). Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, le taux d'hospitalisation pour TS est de 5 pour 10 000. Après le pic chez les 15-19 ans, le taux diminue progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS sont relativement stables entre 10 ans et 54 ans, avec une moyenne de 5 pour 10 000 hommes, puis ils baissent avec l'âge.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 69,3 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 39,1 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres

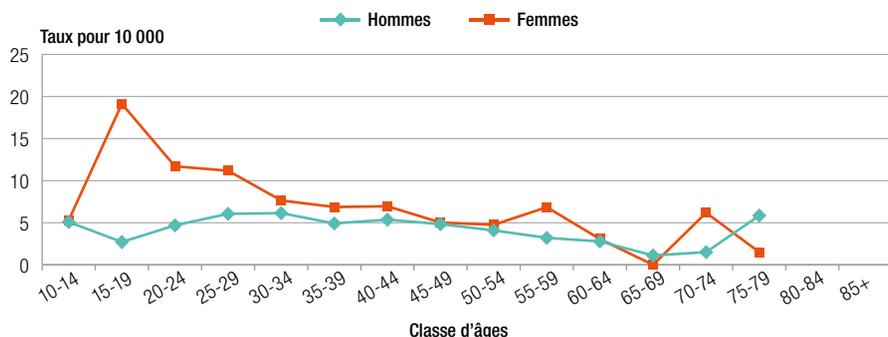
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le sexe en Guadeloupe, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Guadeloupe</b>			
Nombre d'hospitalisations	64	127	191
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	4,0	6,6	5,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	4,0	6,7	5,4
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Guadeloupe selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 5,3 pour 10 000 habitants chez les femmes âgées entre 10 et 14 ans résidant en Guadeloupe.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez des personnes résidant en Guadeloupe, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	25	39,1	88	69,3	113	59,2
Auto-intoxication par autres produits	19	29,7	22	17,3	41	21,5
Pendaison	7	10,9	2	1,6	9	4,7
Phlébotomie	2	3,1	6	4,7	8	4,2
Lésion par fumée, gaz, flammes	2	3,1	6	4,7	8	4,2
Saut dans le vide	2	3,1	0	0,0	2	1,0
Arme à feu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Noyade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	8	12,5	7	5,5	15	7,9

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 25 chez les hommes résidant en Guadeloupe, correspondant à 39,1 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Guadeloupe.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire et représente 21,5 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (29,7 % des séjours masculins et 17,3 % des séjours féminins). Chez les hommes, la pendaison constitue le troisième mode de TS tandis que chez les femmes, ce sont la phlébotomie et les lésions ou intoxications causées par la fumée, le gaz ou les flammes.

## Synthèse

En 2012, 40 décès par suicide en Guadeloupe ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 9,9 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide en Guadeloupe est de 31 % inférieure au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide en métropole dont la sous-déclaration a été estimée à 9,4 % [1], aucune étude n'a évalué la sous-déclaration des suicides en Guadeloupe.

En 2013, 175 personnes résidant en Guadeloupe ont eu recours à 191 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 5,4 pour 10 000 habitants, inférieur de 66 % au taux national. La sous-estimation probable des données sur l'hospitalisation pour TS n'a pas été évaluée. Enfin, en Guadeloupe, la mortalité par suicide est 2,9 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,7 fois supérieur chez les femmes.

# MARTINIQUE

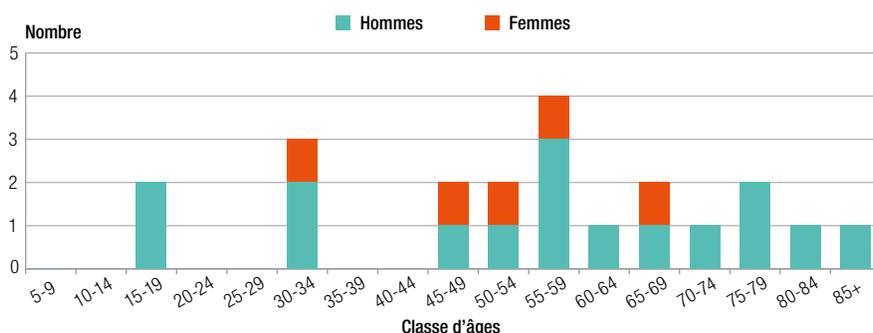
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 21 décès par suicide de personnes résidant en Martinique ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 16 hommes et 5 femmes, soit un sex-ratio de 3,2 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Martinique selon le sexe et l'âge. Avant 30 ans, aucun décès par suicide n'a été déclaré chez les femmes.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide ainsi que les taux brut et standardisé de mortalité par suicide en Martinique. Le taux brut de mortalité par suicide en Martinique est de 5,4 pour 100 000 habitants (9 pour 100 000 hommes et 2,4 pour 100 000 femmes). Comparés à la mortalité par suicide dans l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la Martinique sont plus bas. En moyenne, la

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Martinique selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 3 décès par suicide de personnes âgées de 30 à 34 ans résidant en Martinique (2 hommes et 1 femme) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

mortalité par suicide en Martinique est de 64 % inférieure au taux national (-61 % chez les hommes et -67 % chez les femmes).

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Martinique, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (graphique 2) et elle est globalement 4,2 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Le faible nombre

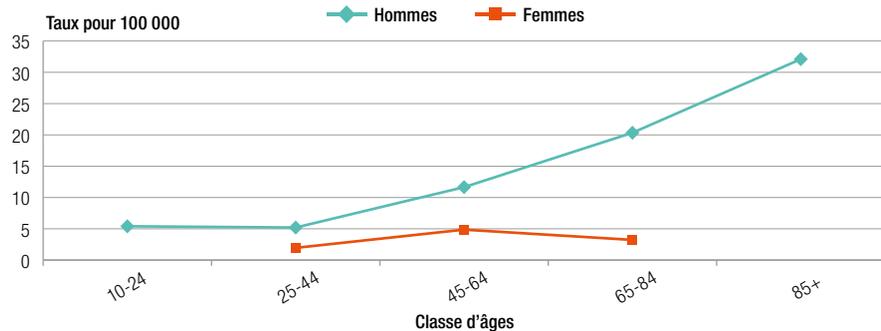
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le département de résidence et le sexe en Martinique, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Martinique</b>			
Nombre de décès par suicide	16	5	21
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	9,0	2,4	5,4
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	9,6	2,3	5,5
<b>France entière</b>			
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)	24,9	7,0	15,1

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Martinique selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 5,4 pour 100 000 habitants chez les hommes de âgés de 10 à 24 ans résidant en Martinique.

Source • CépiDc, analyses InVS.

de décès par suicide ne permet pas de présenter les taux en classes d'âges quinquennales. Chez les hommes, la mortalité par suicide augmente avec l'âge, passant d'environ 5 pour 100 000 entre 10 ans et 44 ans à 32 pour 100 000 chez les hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes entre 25 et 84 ans, la mortalité par suicide fluctue entre 2 et 5 pour 100 000.

### 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Martinique, chez les hommes comme chez les femmes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé. Elle concerne sept hommes sur dix et huit femmes sur dix décédés par suicide (**tableau 2**). Chez les hommes, les autres modes sont le saut dans le vide et l'intoxication par des produits autres que des médicaments.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 354 personnes (230 hommes et 124 femmes) résidant en Martinique ont eu recours à 385 séjours (257 séjours masculins et 128 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année ont concerné 8,8 % des patients (11,7 % des hommes et 3,2 % des femmes). Parmi les 385 séjours hospitaliers pour TS de

**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Martinique, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	11	68,8	4	80,0	15	71,4
Auto-intoxication par médicaments	1	6,3	1	20,0	2	9,5
Saut dans le vide	2	12,5	0	0,0	2	9,5
Auto-intoxication par autres produits	2	12,5	0	0,0	2	9,5
Phlébotomie	0	0,0	1	20,0	1	4,8
Arme à feu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Noyade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	0	0,0	0	0,0	0	0,0

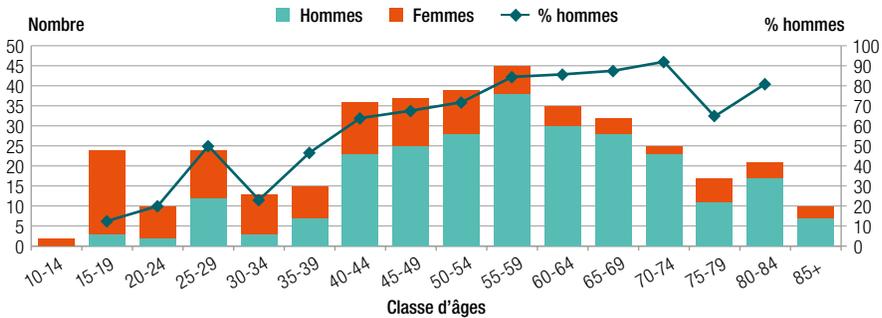
**Lecture** • En 2012, en Martinique, 11 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 68,8 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Martinique.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

patients martiniquais, 99,7 % (n = 384) ont eu lieu en Martinique. Par ailleurs, les établissements de Martinique ont accueilli un total de 395 hospitalisations pour TS dont 97,5 % sont des séjours de personnes résidant en Martinique.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Martinique. Ce nombre est le plus important

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Martinique selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 15 à 19 ans résidant en Martinique est de 24, parmi lesquelles 3 concernent des hommes (soit 13 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le département de résidence et le sexe en Martinique, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre d'hospitalisations	257	128	385
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	16,7	6,9	11,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	16,8	7,1	11,4
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

entre 55 et 59 ans avec 45 hospitalisations pour TS. Contrairement à ce qui est classiquement observé, la part des hospitalisations pour TS est plus importante chez les hommes que chez les femmes, les séjours masculins pour TS représentent les deux tiers de l'ensemble des séjours pour TS. Selon la classe d'âges, ce pourcentage fluctue entre 13 % et 92 % (courbe, **graphique 3**).

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS selon le sexe. Les personnes résidant en Martinique ont totalisé 385 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 11,4 pour 10 000 habitants (16,7 pour 10 000 hommes et 6,9 pour 10 000 femmes). Comparés aux taux de l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la Martinique sont de 35 % plus élevés chez les hommes et de 62 % plus bas chez les femmes.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

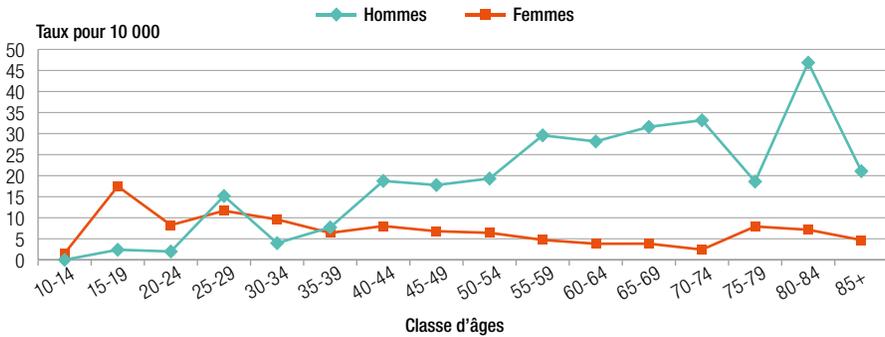
Entre 10 et 39 ans, les taux féminins sont en moyenne supérieurs aux taux masculins, mais à partir de 40 ans, les taux masculins sont quatre fois plus élevés que les taux féminins.

Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, le taux d'hospitalisation pour TS est de 1,5 pour 10 000, passant à 17 pour 10 000 chez les 15-19 ans. Puis le taux diminue ensuite progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 47 pour 10 000 chez les 80-84 ans.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

Chez les femmes l'auto-intoxication médicamenteuse est le mode de TS le plus fréquemment utilisé, elle concerne 67,2 % des hospitalisations pour TS (**tableau 4**). Chez les hommes, l'auto-intoxication par des produits non médicamenteux semble être le mode le plus fréquent des TS hospitalisées puisqu'elle concerne 239 séjours, soit 93 % des hospitalisations pour TS chez les hommes. Le regroupement des codes X65 à X69 (CIM-10) a été effectué pour analyser ce mode de tentative de suicide. Ces codes identifient l'auto-intoxication par différents produits non médicamenteux dont une auto-intoxication ou une exposition à l'alcool (éthanol, butanol, propanol ou méthanol), aux solvants organiques, au gaz, aux pesticides et aux produits chimiques. En ce qui concerne les hommes en Martinique, parmi les 239 séjours

**GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Martinique selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 1,5 pour 10 000 habitants chez les femmes âgées entre 10 et 14 ans résidant en Martinique.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

**TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Martinique, en 2013**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par autres produits	239	93,0	39	30,5	278	72,2
Auto-intoxication par médicaments	11	4,3	86	67,2	97	25,2
Pendaison	4	1,6	2	1,6	6	1,6
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	3	2,3	3	0,8
Saut dans le vide	1	0,4	1	0,8	2	0,5
Phlébotomie	0	0,0	1	0,8	1	0,3
Arme à feu	1	0,4	0	0,0	1	0,3
Noyade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	2	0,8	1	0,8	3	0,8

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 11 chez les hommes résidant en Martinique, correspondant à 4,3 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Martinique.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

hospitaliers codés TS par auto-intoxication par des produits non médicamenteux, la très grande majorité (n = 226) a été hospitalisée pour une auto-intoxication à l'alcool. Il est donc fort probable que cette surmorbidity masculine soit due à une erreur de codage et que la plupart de ces hospitalisations pour intoxication alcoolique ne soient pas des hospitalisations pour TS.

### 3. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

ORS Martinique, à paraître, *Fiche thématique santé mentale, mise à jour 2015*, 4 p.

#### Synthèse

En 2012, 21 décès par suicide en Martinique ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 5,4 pour 100 000 habitants. Comparée au taux national, la mortalité par suicide en Martinique est de 64 % inférieure. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide en métropole dont la sous-déclaration a été estimée à 9,4 % [1], aucune étude n'a évalué la sous-déclaration des suicides en Martinique. La mortalité par suicide est 4,2 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes.

En 2013, 354 personnes résidant en Martinique ont eu recours à 385 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 11,4 pour 10 000 habitants. Les données sur l'hospitalisation pour TS chez les hommes semblent particulièrement surévaluées car la majorité de ces séjours relève probablement d'hospitalisations pour intoxication éthylique sans intention suicidaire.

# GUYANE

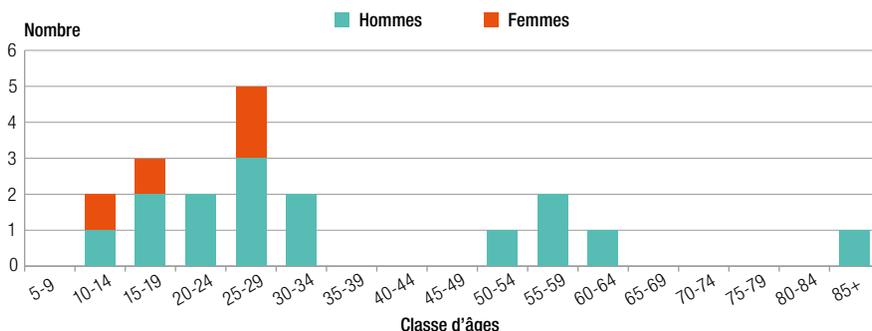
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 19 décès par suicide de personnes résidant en Guyane ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 15 hommes et 4 femmes, soit un sex-ratio de 3,8 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide en Guyane selon le sexe et l'âge. Ils concernent surtout les jeunes entre 10 et 34 ans. Au-delà de 30 ans, aucun suicide féminin n'a été comptabilisé par le CépiDc, et après 35 ans, les suicides masculins sont rarement rapportés.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide des personnes résidant en Guyane ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide en Guyane est de 7,8 pour 100 000 habitants

**GRAPHIQUE 1** • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant en Guyane selon le sexe et la classe d'âges, en 2012



**Lecture** • En 2012, 2 décès par suicide de personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Guyane (1 homme et 1 femme) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

(12,4 pour 100 000 hommes et 3,3 pour 100 000 femmes). Comparés à la mortalité par suicide dans l'ensemble du territoire français, les taux standardisés de la Guyane sont plus bas. La mortalité par suicide en Guyane est en moyenne de 33 % inférieure au taux national (-17 % chez les hommes et -67 % chez les femmes).

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

En Guyane, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (graphique 2), elle est globalement 3,8 fois

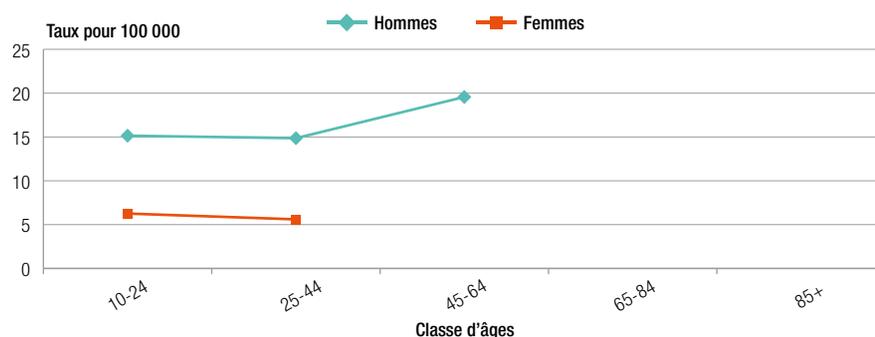
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés selon le sexe en Guyane, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Guyane</b>			
Nombre de décès par suicide	15	4	19
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	12,4	3,3	7,8
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	20,5	2,4	10,0
<b>France entière</b>			
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)	24,9	7,0	15,1

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant en Guyane selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 15,1 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 24 ans résidant en Guyane.

Source • CépiDc, analyses InVS.

plus importante chez les hommes que chez les femmes. Le faible nombre de décès par suicide ne permet pas de présenter les taux en classes d'âges quinquennales. Entre 10 et 64 ans, chez les hommes, la mortalité par suicide évolue entre 15 et 20 pour 100 000 hommes. Chez les femmes entre 10 et 44 ans, elle est en moyenne de 6 pour 100 000 femmes.

### 1.3. Modes de suicide selon le sexe

En Guyane, chez les hommes, la pendaison et l'arme à feu sont les modes de suicide le plus souvent utilisés et concernent huit hommes sur dix décédés par suicide (**tableau 2**). Chez les quatre femmes décédées par suicide, les moyens utilisés sont la pendaison, l'arme à feu et la noyade.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 94 personnes (39 hommes et 55 femmes) résidant en Guyane ont eu recours à 97 séjours (40 séjours masculins et 57 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année concernent 3,2 % des patients (2,6 % des hommes et 3,6 % des femmes). Parmi les 97 séjours hospitaliers pour TS de patients guyanais, 95,9 % (n = 93) ont eu lieu en Guyane. Par ailleurs, les établissements de Guyane ont accueilli un total de 115 hospitalisations pour TS dont 81 % sont des séjours de personnes résidant en Guyane. Le lieu de résidence des autres patients n'est pas renseigné.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant en Guyane. Ce nombre est le plus important entre 15 et 19 ans avec 25 hospitalisations pour TS. Au-delà de 50 ans, les hospitalisations pour TS sont rares. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 41 % de l'ensemble des séjours pour TS.

### 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide

Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS des patients résidant en Guyane ainsi que les taux d'hospitalisation bruts et standardisés pour comparaison avec les données nationales. Les personnes résidant en Guyane ont totalisé 97 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 5,1 pour 10 000 habitants (4,2 pour 10 000 hommes et 5,9 pour 10 000 femmes). Les taux d'hospitalisation pour TS standardisés en Guyane sont de 71 % inférieurs au taux national (-65 % chez les hommes et -77 % chez les femmes).

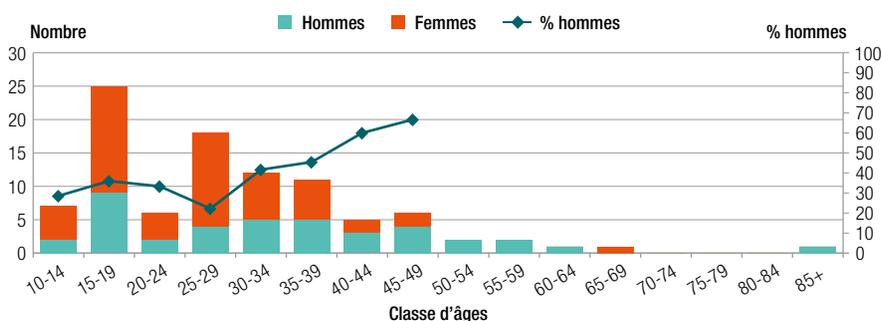
**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé en Guyane, en 2012**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	8	53,3	1	25,0	9	47,4
Arme à feu	4	26,7	1	25,0	5	26,3
Auto-intoxication par médicaments	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Saut dans le vide	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Noyade	0	0,0	1	25,0	1	5,3
Auto-intoxication par autres produits	2	13,3	0	0,0	2	10,5
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Phlébotomie	1	6,7	0	0,0	1	5,3
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	0	0,0	1	25,0	1	5,3

**Lecture** • En 2012, en Guyane, 8 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 53,3 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant en Guyane.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Guyane selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant en Guyane est de 7, parmi lesquelles 2 concernent les hommes, soit 29 % de l'ensemble des séjours pour TS dans cette classe d'âges.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont en moyenne supérieurs aux taux masculins. Les femmes entre 15 et 19 ans et entre 25 et 29 ans présentent les taux d'hospitalisation pour TS les plus élevés (15 pour 10 000). Après le pic dans la classe d'âges des 25-29 ans, le taux diminue progressivement avec l'âge (**graphique 4**). Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS changent peu avec l'âge, ils fluctuent entre 2 et 8 pour 10 000 hommes.

## 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (**tableau 4**). Elle concerne 47,4 % des hospitalisations pour TS. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire et représente 38,6 % des séjours hospitaliers pour TS. La majorité de ces intoxications (90 %) sont des intoxications aux produits chimiques et aux pesticides.

Chez les hommes, le premier moyen de TS est l'auto-intoxication par des produits non médicamenteux parmi lesquels l'alcool est utilisé dans deux tiers des cas, et les produits chimiques et pesticides dans un tiers des cas. L'auto-intoxication médicamenteuse est le deuxième mode de TS chez les hommes en Guyane avec 32,5 % des séjours hospitaliers pour TS.

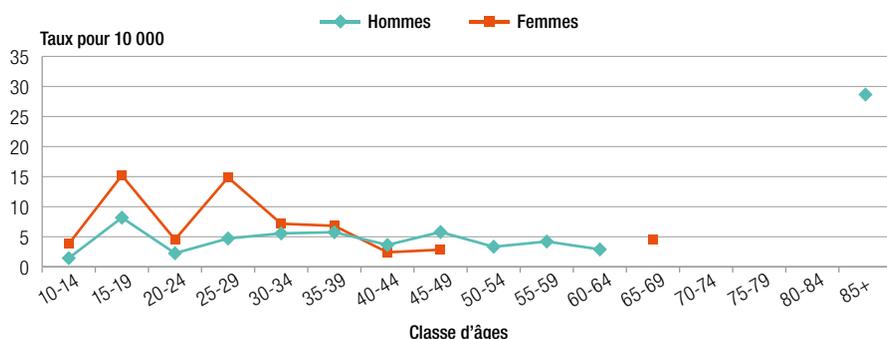
**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le sexe en Guyane, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Guyane</b>			
Nombre d'hospitalisations	40	57	97
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	4,2	5,9	5,1
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	4,4	4,3	4,5
<b>France entière</b>			
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)	12,4	18,9	15,7

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

#### GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant en Guyane selon le sexe et la classe d'âges, en 2013



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 3,8 pour 10 000 habitants chez les femmes âgées entre 10 et 14 ans résidant en Guyane.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

#### TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant en Guyane, en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	13	32,5	27	47,4	40	41,2
Auto-intoxication par autres produits	15	37,5	22	38,6	37	38,1
Phlébotomie	3	7,5	4	7,0	7	7,2
Saut dans le vide	6	15,0	1	1,8	7	7,2
Pendaison	2	5,0	1	1,8	3	3,1
Arme à feu	0	0,0	1	1,8	1	1,0
Noyade	0	0,0	1	1,8	1	1,0
Lésion par fumée, gaz, flammes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	2	5,0	1	1,8	3	3,1

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 13 chez les hommes résidant en Guyane, correspondant à 32,5 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant en Guyane.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

### 3. Références bibliographiques des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

- ORS de Guyane, 2011, *Causes de mortalité et suicides en Guyane en 2008*, 5 p.
- ORS de Guyane, 2011, *Travaux sur le suicide*, 6 p.

#### Synthèse

En 2012, 19 décès par suicide en Guyane ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 7,8 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide en Guyane est de 33 % inférieure au taux national. Toutefois, contrairement aux données sur le suicide en métropole dont la sous-déclaration a été estimée à 9,4 % [1], aucune étude n'a évalué la sous-déclaration des suicides en Guyane. Les décès par suicide rapportés au CépiDc ont touché essentiellement des jeunes. La mortalité par suicide est 8,5 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes.

En 2013, 94 personnes résidant en Guyane ont eu recours à 97 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 5,1 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des Guyanais est de 71 % inférieur au taux national.

# LA RÉUNION

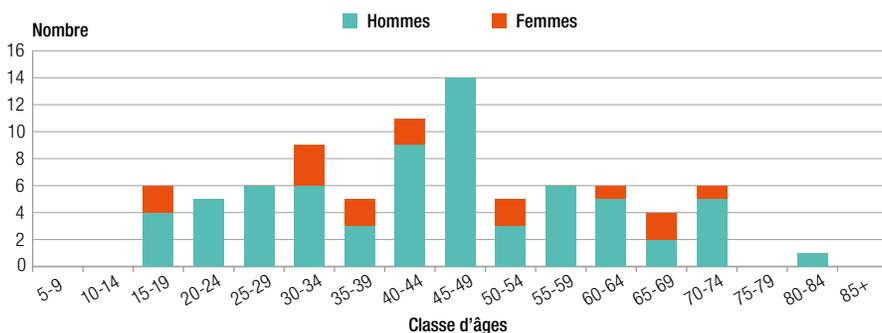
## 1. Décès par suicide en 2012

En 2012, 84 décès par suicide de personnes résidant à La Réunion ont été rapportés au CépiDc. Ces décès concernent 69 hommes et 15 femmes, soit un sex-ratio de 4,6 hommes pour une femme, plus élevé que le sex-ratio national qui est de 3. Le **graphique 1** montre la répartition des décès par suicide à l'île de La Réunion selon le sexe et l'âge. La classe d'âges entre 45 et 49 ans présente le plus grand nombre de décès par suicide (n = 14), exclusivement masculins.

### 1.1. Nombre et taux de décès par suicide

Le **tableau 1** présente le nombre de décès par suicide des personnes résidant à La Réunion, ainsi que les taux bruts et standardisés de mortalité par suicide. Le taux brut de mortalité par suicide à l'île de La Réunion est de 10 pour 100 000 habitants (17 pour 100 000 hommes et 3,5 pour 100 000 femmes). La mortalité par suicide à La Réunion est en moyenne de 29 % inférieure au taux national (-26 % chez les hommes et -47 % chez les femmes).

**GRAPHIQUE 1 • Répartition du nombre de décès par suicide chez les personnes résidant à La Réunion selon le sexe et la classe d'âges, en 2012**



**Lecture** • En 2012, 6 décès par suicide de personnes âgées de 15 à 19 ans résidant à l'île de La Réunion (4 hommes et 2 femmes) ont été rapportés au CépiDc.

**Source** • CépiDc, analyses InVS.

## 1.2. Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge

À l'île de La Réunion, la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âges (**graphique 2**) et elle est globalement 4,9 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes. Le faible nombre de décès par suicide ne permet pas de présenter les taux en classes d'âges quinquennales. Entre 10 et 84 ans, chez les hommes, la mortalité par suicide augmente avec l'âge, passant de 9 pour 100 000 à 26 pour 100 000 et chez les femmes, l'augmentation de la mortalité avec l'âge est moins importante, allant de 2 à 8 pour 100 000.

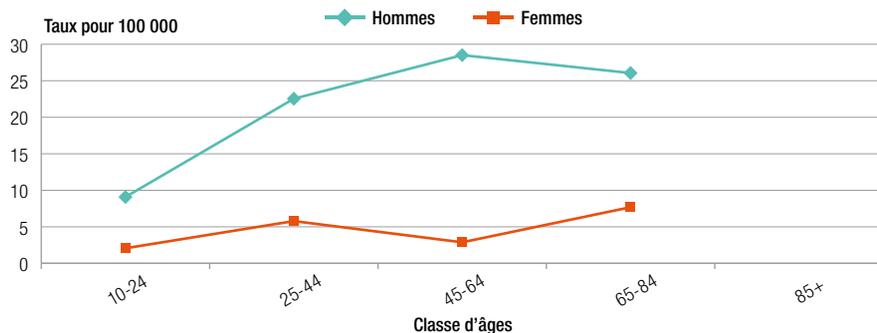
**TABLEAU 1 • Nombre de suicides et taux de mortalité bruts et standardisés en 2012 selon le sexe à La Réunion, en 2012**

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>La Réunion</b>			
Nombre de décès par suicide	69	15	84
Taux bruts (pour 100 000 habitants)	17,0	3,5	10,0
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)*	18,5	3,7	10,7
<b>France entière</b>			
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)	24,9	7,0	15,1

\*Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Source • CépiDc, analyses InVS.

**GRAPHIQUE 2 • Taux de mortalité par suicide chez les personnes résidant à La Réunion selon le sexe et la classe d'âges, pour 100 000 habitants, en 2012**



**Lecture** • En 2012, le taux de mortalité par suicide est de 9 pour 100 000 habitants chez les hommes âgés de 10 à 24 ans résidant à l'île de La Réunion.

Source • CépiDc, analyses InVS.

### 1.3. Modes de suicide selon le sexe

À La Réunion, chez les hommes, la pendaison est le mode de suicide le plus souvent utilisé, suivi du saut dans le vide. Ces deux modalités ont concerné sept hommes sur dix décédés par suicide (tableau 2).

Chez les femmes, l'auto-intoxication médicamenteuse, la pendaison et le saut dans le vide sont les moyens le plus souvent utilisés pour le suicide. Ces trois moyens ont concerné huit femmes sur dix décédées par suicide.

## 2. Les hospitalisations pour tentative de suicide en 2013

En 2013, 735 personnes (248 hommes et 487 femmes) résidant à l'île de La Réunion ont eu recours à 807 séjours (274 séjours masculins et 533 séjours féminins) pour tentative de suicide (TS) dans des services de médecine et de chirurgie. Les réadmissions pour récurrence de TS dans l'année concernent 9,8 % des patients (10,5 % des hommes et 9,4 % des femmes). Parmi les 807 séjours hospitaliers pour TS de patients réunionnais, 98,9 % (n = 798) ont eu lieu à l'île de La Réunion. Par ailleurs, les établissements de La Réunion ont accueilli un total de 802 hospitalisations pour TS dont 99,5 % sont des séjours de patients réunionnais.

**TABLEAU 2 • Répartition des suicides selon le moyen utilisé à La Réunion, en 2012**

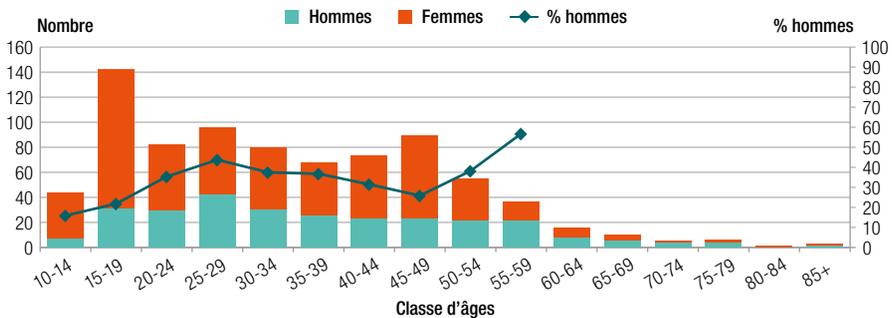
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pendaison	34	49,3	3	20,0	37	44,0
Saut dans le vide	13	18,8	4	26,7	17	20,2
Auto-intoxication par médicaments	3	4,3	5	33,3	8	9,5
Arme à feu	5	7,2	0	0,0	5	6,0
Noyade	2	2,9	1	6,7	3	3,6
Auto-intoxication par autres produits	3	4,3	0	0,0	3	3,6
Phlébotomie	3	4,3	0	0,0	3	3,6
Lésion par fumée, gaz, flammes	2	2,9	1	6,7	3	3,6
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	5	7,2	1	6,7	6	7,1

**Lecture** • En 2012, à La Réunion, 34 suicides par pendaison chez les hommes ont été rapportés au CépiDc, correspondant à 49,3 % de l'ensemble des suicides chez les hommes résidant à La Réunion.

**Source** • CépiDc, analyses INVS.

Le **graphique 3** montre la répartition du nombre d'hospitalisations pour TS par les hommes et les femmes résidant à l'île de La Réunion. Le nombre d'hospitalisations pour TS est le plus important entre 15 et 19 ans avec 142 hospitalisations. En moyenne, la part des hospitalisations concernant les hommes représente 34 % de l'ensemble des séjours pour TS. Toutefois, selon la classe d'âges, ce pourcentage fluctue entre 16 % et 57 % (courbe, **graphique 3**).

**GRAPHIQUE 3 • Répartition du nombre de séjours et pourcentage de séjours masculins pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez des personnes résidant à la Réunion selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide des personnes âgées de 10 à 14 ans résidant à l'île de La Réunion est de 44, parmi lesquelles 7 concernent des hommes (soit 16 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS dans cette classe d'âges).

**Source** • ATIH, analyses InVS.

**TABLEAU 3 • Nombre et taux d'hospitalisation bruts et standardisés (pour 10 000 habitants) pour tentative de suicide selon le sexe à La Réunion, en 2013**

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre d'hospitalisations	274	533	807
Taux bruts (pour 10 000 habitants)	8,1	14,4	11,4
Taux standardisés (pour 10 000 habitants)*	7,7	12,8	10,2
<b>France entière</b>			
<b>Taux standardisés (pour 10 000 habitants)</b>	<b>12,4</b>	<b>18,9</b>	<b>15,7</b>

\* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

## 2.1. Nombre et taux d'hospitalisation pour tentative de suicide

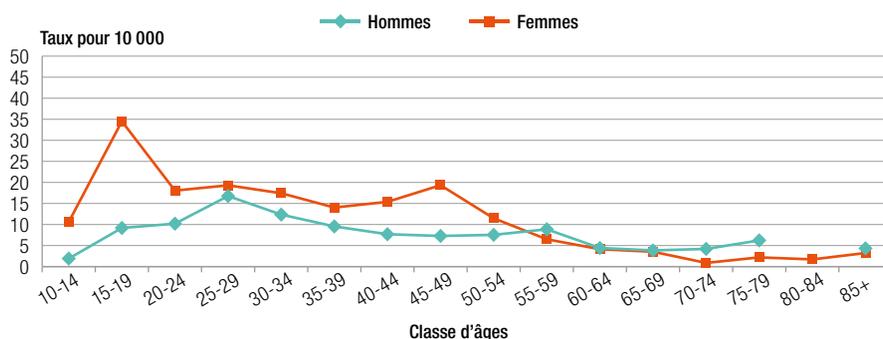
Le **tableau 3** montre le nombre d'hospitalisations pour TS des personnes résidant à La Réunion ainsi que les taux d'hospitalisation bruts et standardisés pour comparaison avec les données nationales. Les personnes résidant à l'île de La Réunion ont totalisé 807 hospitalisations pour TS en 2013, correspondant à un taux brut d'hospitalisation de 11,4 pour 10 000 habitants (8,1 pour 10 000 hommes et 14,4 pour 10 000 femmes). Les taux standardisés d'hospitalisation pour TS sont de 35 % inférieurs au taux national (-38 % chez les hommes et -32 % chez les femmes).

## 2.2. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge

Les taux féminins sont supérieurs aux taux masculins jusqu'à 55 ans puis les courbes s'inversent. Les femmes entre 15 et 19 ans présentent le taux de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé (35 pour 10 000).

Chez les adolescentes de 10 à 14 ans, le taux d'hospitalisation pour TS est de 10,6 pour 10 000. Après le pic à 15-19 ans, le taux diminue jusqu'à la classe des 35-39 ans puis remonte jusqu'à atteindre un taux de 19 pour 10 000 femmes dans la classe des 45-49 ans. Le taux baisse ensuite progressivement avec l'âge (**graphique 4**).

**GRAPHIQUE 4 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie chez les personnes résidant à La Réunion selon le sexe et la classe d'âges, en 2013**



**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est de 1,9 pour 10 000 habitants chez les hommes âgés entre 10 et 14 ans résidant à l'île de La Réunion.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

Chez les hommes, les taux de séjours hospitaliers pour TS augmentent avec l'âge pour atteindre un maximum de 17 pour 10 000 entre 25 ans et 29 ans, puis baissent progressivement. À partir de 55 ans, les taux masculins dépassent légèrement les taux d'hospitalisation pour TS des femmes.

### 2.3. Modes de tentative de suicide selon le sexe

L'auto-intoxication médicamenteuse est le plus fréquent des modes opératoires des TS hospitalisées (tableau 4). Elle concerne 87,1 % des hospitalisations pour TS chez les femmes et 63,5 % chez les hommes. L'auto-intoxication par d'autres produits (alcool, produits chimiques, pesticides) est le deuxième mode opératoire mais ne représente que 8,4 % de l'ensemble des séjours hospitaliers pour TS (15,7 % des séjours masculins et 4,7 % des séjours féminins). La phlébotomie, le saut dans le vide et la pendaison constituent les autres modes de TS utilisés à La Réunion.

**TABLEAU 4 • Répartition du nombre et du pourcentage d'hospitalisations pour tentative de suicide selon le mode opératoire chez les personnes résidant à La Réunion, en 2013**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Auto-intoxication par médicaments	174	63,5	464	87,1	638	79,1
Auto-intoxication par autres produits	43	15,7	25	4,7	68	8,4
Phlébotomie	23	8,4	22	4,1	45	5,6
Saut dans le vide	6	2,2	15	2,8	21	2,6
Pendaison	12	4,4	0	0,0	12	1,5
Lésion par fumée, gaz, flammes	6	2,2	2	0,4	8	1,0
Arme à feu	2	0,7	0	0,0	2	0,2
Noyade	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collision intentionnelle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Non précisé	15	5,5	16	3,0	31	3,8

**Lecture** • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide par auto-intoxication médicamenteuse est de 174 chez les hommes résidant à l'île de La Réunion, correspondant à 63,5 % de l'ensemble des hospitalisations pour tentative de suicide chez les hommes résidant à l'île de La Réunion.

**Source** • ATIH, analyses InVS.

### 3. Référence bibliographique des travaux de l'Observatoire régional de la santé (ORS) sur les conduites suicidaires

ORS La Réunion, 2015, *Tableau de bord, Suicides et tentatives de suicide à La Réunion*, mars, 4 p.

#### Synthèse

En 2012, 84 décès par suicide à l'île de La Réunion ont été rapportés au CépiDc, soit un taux brut de mortalité par suicide de 10 pour 100 000 habitants. La mortalité par suicide à l'île de La Réunion est de 29 % inférieure au taux national. Toutefois, ces données doivent être considérées avec précaution car, contrairement à la métropole où la sous-estimation du nombre de suicides est évaluée à 9,5 % [1], à l'île de La Réunion aucune étude n'a été menée pour estimer la sous-déclaration des décès par suicide.

En 2013, 735 personnes résidant à l'île de La Réunion ont eu recours à 807 séjours hospitaliers pour tentative de suicide dans des services de médecine et de chirurgie, soit un taux d'hospitalisation pour TS de 11,4 pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation pour TS des Réunionnais est de 35 % inférieur au taux national. Toutefois, comme pour les données sur le suicide à La Réunion, aucune étude n'a évalué la sous-estimation vraisemblable des données d'hospitalisation pour TS.

Par ailleurs, la mortalité par suicide est 5 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes alors que le taux d'hospitalisation pour TS est 1,7 fois supérieur chez les femmes que chez les hommes.