

Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants

Imane Khireddine,
coordinatrice du programme
Santé mentale et Travail,
Gaëlle Santin,
statisticienne,
Claire Bossard,
épidémiologiste, chargée
d'études en santé mentale,
département Santé Travail,
Institut de veille sanitaire,
Saint-Maurice.

L'excès de mortalité par suicide dans le monde agricole a été mis en évidence dans plusieurs études françaises et internationales [1-3]. D'après ces études, la population agricole se distingue des autres populations de travailleurs en raison d'une surmortalité par mort violente, en particulier par suicide. Les résultats de l'analyse conduite à partir des données du programme de l'InVS Cosmop (Cohorte pour la surveillance de la mortalité par profession), en France, ont ainsi montré qu'entre 1968 et 1999, les agriculteurs exploitants présentaient un risque de décéder par suicide trois fois plus élevé chez les hommes et deux



© Pascal Alinat - Tendence Floue

L'ESSENTIEL

- ▣ Une première étude transversale menée sur les années 2007, 2008 et 2009 chez les exploitants agricoles et les collaborateurs d'exploitations a mis en évidence un excès de mortalité par suicide chez les hommes exploitants agricoles, par rapport à la population générale.
- ▣ Cette surmortalité est particulièrement marquée pour les hommes âgés de 45 à 64 ans et dans deux secteurs de l'élevage bovin (bovins lait et bovins viande).
- ▣ La mise à jour des données et la poursuite des analyses selon des caractéristiques professionnelles détaillées permettront d'étudier plus finement la mortalité par suicide dans cette population.

fois plus élevé chez les femmes que celui des cadres [2]. Ceci positionne la catégorie sociale des agriculteurs exploitants comme celle présentant la mortalité par suicide la plus élevée parmi toutes les catégories sociales.

Jusqu'en 2013, il n'était pas possible de connaître précisément le nombre de suicides survenant chaque année dans la population des exploitants agricoles ni d'identifier les secteurs agricoles particulièrement concernés. Dans ce contexte, l'Institut de veille sanitaire (InVS) et la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) se sont associés pour produire des indicateurs réguliers de mortalité par suicide dans la population des exploitants agricoles et des collaborateurs d'exploitations,

à partir de 2007. Cette collaboration s'inscrit comme l'une des mesures du Plan de prévention du suicide dans le monde agricole, dont la mise en œuvre a été confiée à la Mutualité sociale agricole (MSA) [4].

Une première étude transversale a été conduite sur les années 2007 à 2009, sur l'ensemble des chefs d'exploitations agricoles et des conjoints collaborateurs d'exploitations en activité professionnelle en France métropolitaine¹.

Le suicide, troisième cause de décès chez les hommes agriculteurs exploitants

Sur l'ensemble de la période d'étude, 2 769 décès ont été dénombrés chez les hommes agriculteurs exploitants

« LA CATÉGORIE SOCIALE DES AGRICULTEURS EXPLOITANTS PRÉSENTE LA MORTALITÉ PAR SUICIDE LA PLUS ÉLEVÉE PARMI TOUTES LES CATÉGORIES SOCIALES. »

et 997 chez les femmes. Parmi ces décès, 417 suicides chez les hommes et 68 chez les femmes ont été enregistrés. Au total, sur les trois années, les suicides représentaient 15 % de l'ensemble des décès chez les hommes, soit la troisième cause de décès, après les décès par cancers (32 %) et par affections de l'appareil cardio-vasculaire (19 %). Les suicides représentaient 7 % de la mortalité féminine, après les décès par cancers (49 %) et par pathologies de l'appareil circulatoire (18 %).

La pendaison était de loin le moyen légal le plus fréquemment utilisé par les hommes (61 %) comme par les femmes (54 %). Pour les hommes, venaient ensuite le recours aux armes à feu et aux explosifs (26 %), puis le recours à la noyade (5 %). Celle-ci était le deuxième mode de suicide utilisé (15 %) par les femmes, suivi par l'ingestion de substances – en majorité des intoxications médicamenteuses volontaires (9 %). Le recours aux armes à feu et aux explosifs était moins fréquent chez ces dernières (4 %).

Les 45 à 64 ans les plus touchés

L'analyse de mortalité effectuée a mis en évidence une surmortalité par suicide chez les hommes agriculteurs exploitants et les collaborateurs d'exploitation, en 2008 (+ 28 %) et en 2009 (+ 22 %), par rapport à la population générale française. L'analyse par classes d'âge a montré que l'excès de mortalité par suicide était surtout marqué chez les hommes âgés de 45 à 54 ans et de 55 à 64 ans, qui présentaient un risque de décéder par suicide respectivement de 31 % et 47 % supérieur à celui de la population générale. En 2009, seuls les individus âgés de 55 à 64 ans présentaient une surmortalité significative par suicide de 64 %. Par ailleurs, l'analyse selon l'activité agricole principale de l'exploitation a montré qu'en 2008, deux secteurs d'élevage, bovins-lait et bovins-viande, présentaient les surmortalités par suicide les plus élevées, respectivement de 56 % et de 127 %

supérieures à celle de la population générale. En 2009, ces deux secteurs d'activité présentaient toujours une surmortalité par suicide, par rapport à la population française, de 47 % pour l'élevage bovin-lait et de 57 % pour l'élevage bovin-viande.

Des analyses à poursuivre

Cette première étude apporte des éléments nouveaux à l'état des connaissances. Elle met ainsi en évidence un excès de suicides chez les exploitants agricoles et les collaborateurs d'exploitations à partir de 2008. Celui-ci est particulièrement marqué chez les hommes âgés de 45 et 64 ans et dans deux secteurs de l'élevage bovin. Compte tenu du schéma d'étude retenu, il n'est pas possible de mettre en évidence des liens de causalité entre l'activité professionnelle et la mortalité par suicide. Néanmoins, l'excès de mortalité observé coïncide avec la temporalité des contraintes financières liées à la crise économique, subies par le monde agricole depuis 2007 [6] et, notamment, pour les secteurs d'élevage bovin particulièrement affectés [7-9].

Une surveillance sur la durée s'avère nécessaire et une première actualisation des données pour les années 2010 et 2011 est en cours. Par ailleurs, pour apporter un éclairage supplémentaire à ces résultats, des analyses sont actuellement menées afin de comparer les catégories d'exploitants selon des caractéristiques professionnelles plus fines, non étudiées à ce stade. Enfin, afin de compléter la surveillance de la mortalité par suicide dans le secteur agricole, le même type d'étude portant sur les salariés agricoles est prévu. ■

1. Les données sociodémographiques et professionnelles issues des bases de la CCMSA ont été appariées avec les causes médicales de décès, fournies par le CépiDC de l'Inserm. Sur la période d'étude, le nombre et la part des décès par suicide dans la totalité des décès ont été calculés et les moyens létaux utilisés décrits. Le calcul de ratios standardisés de mortalité (SMR) par suicide selon l'âge et l'orientation agricole a permis de comparer la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants à celle de la population générale. Les analyses ont été réalisées séparément selon le sexe. La méthode utilisée dans l'étude est décrite de manière plus détaillée dans le rapport d'étude [5].

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Beard J. D., Umbach D. M., Hoppin J. A., Richards M., Alavanja M. C., Blair A., et al. Suicide and Pesticide Use among Pesticide Applicators and their Spouses in the Agricultural Health Study. *Environmental Health Perspectives*, 2011, vol. 119, n° 11 : p. 1610-1615.
- [2] Cohidon C., Santin G., Geoffroy-Perez B., Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2010, vol. 58, n° 2 : p. 139-150.
- [3] Gallagher L. M., Kliem C., Beautrais A.L., Stalones L. Suicide and Occupation in New Zealand, 2001-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 2008, vol. 14, n° 1 : p. 45-49.
- [4] Mutualité sociale agricole (MSA). *Plan national MSA d'actions contre le suicide 2011-2014*. Bagnolet, MSA, 2011 : 24 p. En ligne : http://references-sante-securite.msa.fr/files/SST/SST_1328790478043_PLAN_NATIONAL_MSA_D_ACTIONS_CONTRE_LE_SUICIDE.pdf
- [5] Bossard C., Santin G., Guseva Canu I. *Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants. Premiers résultats*. Saint-Maurice,

- Institut de veille sanitaire, 2013 : 26 p. En ligne : http://www.invs.sante.fr/content/download/77471/284015/version/1/file/rapport_surveillance_mortalite_suicide_agriculteurs_exploitants.pdf
- [6] Blonde M.-H., Lesdos-Cauhapé C. L'Agriculture en 2009 en France et en Europe. *Insee Première*, 2010, n° 1303 : 4 p. En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1303/ip1303.pdf>
- [7] Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Forêt. *Les Comptes prévisionnels par catégorie d'exploitations pour 2008*. Paris : Agreste, 2009, Les Dossiers n° 4 : 49 p. En ligne : http://www.agreste.agriculture.gouv.fr/IMG/File/dossier4_categ-expl.pdf
- [8] Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Forêt. *Les comptes prévisionnels par catégorie d'exploitations pour 2009*. Paris : Agreste, 2010, Les Dossiers n° 7 : 49 p. En ligne : http://agreste.agriculture.gouv.fr/IMG/file/dossier7_categ-expl.pdf
- [9] Lesdos-Cauhapé C. Les comptes prévisionnels de l'agriculture pour 2008. *Insee Première*, 2008, n° 1215 : 4 p. En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1215/ip1215.pdf>

OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE : UN PREMIER ÉTAT DES LIEUX

Publié en novembre 2014, le premier rapport [1] de l'Observatoire national du suicide créé en septembre 2013¹ présente un état des connaissances et énonce des premières recommandations, travail qui sera affiné au cours des prochaines années.

Alors que la France bénéficie d'une espérance de vie élevée, son taux de suicide est parmi les plus hauts en Europe². En 2011, environ 11 400 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine. Le nombre de décès est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (surmortalité qui existe dans presque tous les pays). Le suicide est une cause majeure des décès prématurés. Entre 15 et 24 ans, il représente 16 % du total des décès et constitue la deuxième cause après les accidents de la circulation.

Les études ont mis en évidence de très fortes inégalités sociales face au suicide. Les agriculteurs, employés et ouvriers ont ainsi un risque de décéder par suicide deux à trois fois plus élevé que celui des cadres (voir les articles p. 44 et p. 47). Dans la période très récente, plusieurs études suggèrent que la crise économique et financière de 2008 se serait traduite par une hausse des suicides et par une dégradation de la santé mentale pour les hommes en âge de travailler dans la plupart des pays concernés, les femmes étant moins affectées.

De façon générale, les disparités selon la catégorie sociale sont moins marquées pour les femmes que pour les hommes. Ceci suggère que « *les hommes et les femmes d'une même société ne semblent donc pas construire leurs identités personnelles sur les mêmes bases* » [2]. Les inégalités sociales s'accompagnent d'importantes inégalités régionales. Les taux de décès par suicide sont particulièrement élevés en Bretagne, Basse-Normandie, Nord-Pas-de-Calais et Champagne-Ardenne.

Les régions Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes et Alsace enregistrent, au contraire, les plus bas taux. Par ailleurs, certains groupes sont particulièrement touchés, c'est le cas des détenus.

Concernant les tentatives de suicide, l'enquête répétée Baromètre santé de l'Inpes – membre de l'Observatoire et qui a contribué à ce rapport – aborde les questions sur les actes suicidaires ; elle est l'une des sources principales de suivi temporel à l'échelon national en France. En 2010, 5,5 % des 15-85 ans déclaraient avoir tenté de se suicider au cours de leur vie et 0,5 % au cours des douze derniers mois. Le facteur de risque le plus important dans la survenue à la fois des pensées suicidaires et des tentatives de suicide est le fait d'avoir subi des violences (sexuelles ou non sexuelles). Les autres facteurs associés aux pensées suicidaires et/ou aux tentatives de suicide sont le fait de vivre seul, la situation de chômage, un faible niveau de revenu et la consommation de tabac.

L'Observatoire formule une première série de recommandations, parmi lesquelles celles d'améliorer le suivi des suicides et des tentatives de suicide et de développer fortement la recherche. Il se prononce aussi pour que le suicide fasse partie des indicateurs suivis, aux niveaux national et régional, dans le cadre de la stratégie nationale de santé. D'autres recommandations suivront au fil des travaux de cette instance.

Yves Géry

1. Créé courant 2013 par les pouvoirs publics, l'Observatoire national du suicide (ONS) doit permettre d'améliorer les connaissances sur le suicide afin de mieux le prévenir. Ses deux principales missions : recenser les outils et les données disponibles sur les suicides et sur les tentatives de suicide, en vue d'améliorer le système de surveillance existant ; porter à la connaissance et évaluer les actions de prévention afin de développer les interventions les plus efficaces.

2. Pour l'ensemble des vingt-huit pays de l'Union européenne, le décès par suicide s'élevait, en 2010, à 12 pour 100 000 habitants. La France métropolitaine, avec un taux de 18, se situe parmi les pays européens à plus forte incidence, après la Finlande, la Belgique et la plupart des pays de l'Est.

Références bibliographiques

[1] Observatoire national du suicide. *Suicide. État des lieux des connaissances et perspectives de recherche [1^{er} rapport]*. Paris : ONS, 2014 : 219 p. En ligne : www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ONS_2014.pdf

[2] Baudelot C., Establet R., *Suicide. L'envers de notre monde*. Paris : Seuil, Essais, hors coll. 2006 : 268 p.

Pour en savoir plus

- Du Roscoät E., Beck F. Les interventions évaluées dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature, *La Santé de l'homme*, 2012, n° 422, p. 4-6. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-422.pdf>
- Clavairol G., Douiller A. L'Observatoire national du suicide étayera une vraie politique de prévention [Entretien avec le prof. Michel Debout], *La Santé en action*, 2014, n° 427 : p. 44-46. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-427.pdf>