

CONTEXTE NATIONAL

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vie humaine qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne. Prévenir le suicide est l'une des dix priorités arrêtées par la Conférence Nationale de Santé de 1996 et l'une de celles retenues par les conférences régionales de santé dans 16 régions.

En termes de mortalité, 10 500 personnes sont décédées par suicide en moyenne chaque année pendant la période 1998-2000, ce qui représente environ 2% de la mortalité générale. Les études sur ce sujet s'accordent pour dire que ce nombre est sous-estimé de 20%. En effet, le suicide reste un sujet tabou, la condamnation des Eglises, les problèmes d'assurances, et aussi le souci de ménager la douleur de l'entourage, peuvent en partie expliquer cette sous-estimation. D'autre part, cette sous-estimation peut également provenir parfois d'un manque d'information sur les décès examinés par les Instituts médico-légaux. Une étude de l'INSERM et de l'Institut médico-légal de Paris menée en 1990 évalue à plus de 30% la sous-estimation du nombre de suicides chez les parisiens de 15-44 ans.

Après une période d'augmentation au début des années 1990, le nombre de décès par suicide a régressé, passant de 12 251 en 1993 à 10 800 en 2000. Depuis 1983, on enregistre plus de décès par suicide que par accidents de la circulation.

Selon les statistiques Eurostat, la France se situe dans l'espace européen parmi les pays qui présentent les taux de mortalité les plus élevés par suicide. En 1998, elle se situe au 5e rang pour les hommes (derrière la Finlande, la Belgique, l'Autriche et la Suisse) comme pour les femmes (derrière la Belgique, la Finlande, le Danemark et la Suisse).

En ce qui concerne les tentatives de suicide, celles-ci ne sont pas systématiquement recensées. Les derniers résultats de l'Enquête nationale en milieu scolaire (ESPAD 99) montrent que 9% des 14-19 ans ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie contre 7% en 1993. Cette hausse est surtout du fait des jeunes filles. Parmi les jeunes suicidants, un sur quatre est hospitalisé (dont 83% sont admis en urgence et 17% qui quittent l'hôpital dans les 12 heures). L'enquête de morbidité hospitalière du ministère chargé de la santé permet, en 1993, d'estimer à 164 000 le nombre de séjours effectués dans les hôpitaux publics et privés pour une tentative de suicide.

De nombreuses initiatives ont vu le jour depuis quelques années pour mettre la prévention du suicide au premier plan des priorités de santé publique. Depuis 1997, une journée nationale pour la prévention du suicide, mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, est organisée chaque année. L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) a établi des recommandations portant sur l'accueil aux urgences hospitalières des jeunes suicidants, la réponse hospitalière et le projet de sortie. Ces mesures nationales s'accompagnent de nombreuses initiatives régionales. Dans onze régions, dont Rhône-Alpes, des programmes régionaux de santé ont été mis en place pour apporter des réponses concrètes à la prévention du suicide et à la prise en charge des suicidants.

FAITS MARQUANTS DANS LA DRÔME :

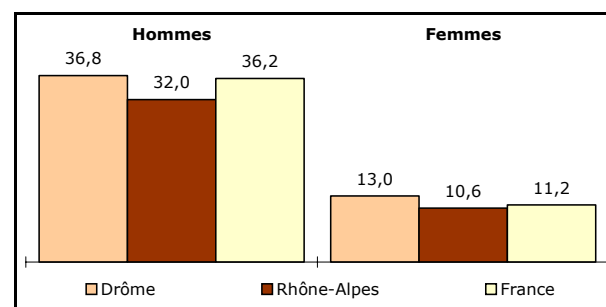
- La mortalité par suicide des drômois en 1998-2000 est supérieure à celle de la région.
- La mortalité par suicide est une cause importante de décès chez les jeunes drômois : elle représente 24% des décès masculins entre 15 et 34 ans et 13% des décès féminins entre 1998 et 2000.
- Sur les 84 décès annuels sur la période 1998-2000 près de la moitié (39) ont lieu chez les personnes âgées de 35 à 54 ans.

Une mortalité par suicide supérieure à celle de la région en 1998-2000

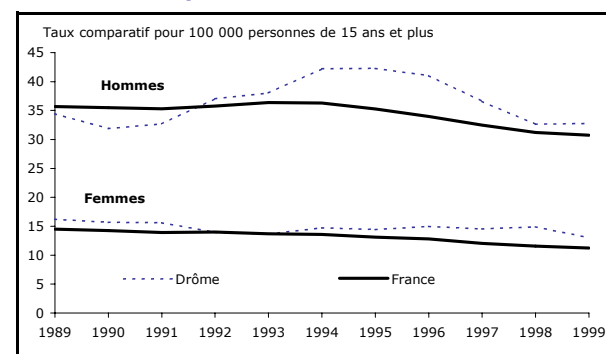
Entre 1998 et 2000, 84 drômois par an sont décédés par suicides. Ces données correspondent à un taux comparatif de 37 décès pour 100 000 hommes et 13 décès pour 100 000 femmes. La mortalité par suicides dans la Drôme chez les hommes et chez les femmes est supérieure à celle de la région. Sur l'ensemble des départements de Rhône-Alpes, le taux de mortalité de la Drôme occupe le 4ème rang chez les hommes et le 2ème chez les femmes.

Dans la Drôme, le taux de mortalité par suicides chez les hommes a baissé au cours de la deuxième moitié de la décennie 90, après avoir augmenté au cours de la première moitié. Chez les femmes, il a très peu varié au cours de cette période.

Taux comparatifs annuels de mortalité par suicides en 1998-2000 *



Evolution des taux comparatifs annuels de mortalité par suicides entre 1989 et 1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation ORS
* Année centrale : 1989 est la moyenne de 1988, 1989 et 1990; 1990 est la moyenne de 1989, 1990 et 1991....

Définition : Taux comparatif de mortalité (voir page 2)

LES SUICIDES

Nombre annuel de décès par suicides et part (en %) dans l'ensemble des décès par tranche d'âge en 1998-2000

	Drôme		France
	Nbre/an	Part en %	Part en %
Hommes			
15-24 ans	7	23,8	14,1
25-34 ans	9	23,9	21,1
35-44 ans	15	21,7	15,5
45-54 ans	14	8,6	6,3
55-64 ans	3	1,3	2,7
65 ans et +	13	0,8	1,1
Tous âges	59	2,9	2,8
Femmes			
15-24 ans	1	12,0	10,9
25-34 ans	2	12,8	15,1
35-44 ans	3	8,8	10,2
45-54 ans	7	11,1	5,9
55-64 ans	3	3,1	2,9
65 ans et +	8	0,5	0,4
Tous âges	25	1,3	1,1

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

Taux de mortalité par suicide par tranche d'âge en 1998-2000 (Taux pour 100 000)

	Drôme	France
Hommes		
15-24 ans	25,0	12,5
25-34 ans	29,0	25,9
35-44 ans	46,7	38,3
45-54 ans	46,0	36,2
55-64 ans	12,5	32,3
65 ans et +	42,5	58,0
Total	27,8	27,1
Femmes		
15-24 ans	4,1	3,5
25-34 ans	6,6	7,2
35-44 ans	9,4	11,5
45-54 ans	24,3	14,6
55-64 ans	13,5	14,2
65 ans et +	18,7	16,0
Total	11,0	9,4

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Part (en %) des années potentielles de vies perdues (APVP) des principales causes de décès

	Drôme	France
Hommes		
Tumeurs	22,0	23,9
Accidents de la circulation	14,6	12,3
Suicides	13,3	10,2
Maladies vasculaires cérébrales	10,1	10,8
Femmes		
Tumeurs	32,0	31,6
Maladies vasculaires cérébrales	7,9	8,2
Suicides	7,5	6,8
Accidents de la circulation	6,0	8,2

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Une cause importante de mortalité chez les jeunes adultes

La part du suicide dans la mortalité générale varie fortement avec l'âge.

Chez les hommes, le suicide représente 3% de l'ensemble des décès tous âges confondus. La part des décès par suicide est la plus élevée entre 15 et 34 ans (24% des décès), classe d'âge pour laquelle les suicides représentent la première grande cause de mortalité avant les accidents de la circulation. La part des suicides est nettement moins élevée entre 45 et 54 ans (9%) et descend à 1% à partir de 65 ans.

Par rapport à la France, la part des suicides dans la mortalité générale dans la Drôme est supérieure pour toutes les classes d'âge avant 55 ans.

Chez les femmes, le suicide représente 1,3% de l'ensemble des décès tous âges confondus. La proportion de suicides sur l'ensemble des décès se distribue de manière similaire à celle des hommes selon les classes d'âge : de 13% des décès pour les 15-34 ans, elle descend au delà de 65 ans.

Les taux masculins de mortalité dans la Drôme supérieurs à ceux de la France avant 55 ans

Les taux de mortalité masculine par suicide sont les plus élevés entre 35 et 54 ans, mais aussi chez les 65 ans et plus. Par rapport à la France, les taux sont supérieurs dans la Drôme avant 55 ans et inférieurs au delà de 55 ans.

Les taux de mortalité féminine par suicide sont les plus élevés entre 45 et 54 ans, et chez les 65 ans et plus.

Le suicide représente 13% des années de vie perdues avant 65 ans chez les hommes et 8% chez les femmes

Du fait de l'âge auquel les décès par suicide surviennent, cette cause de décès est plus importante en termes d'années potentielles de vie perdue (cf encadré). Le suicide totalise en effet 13% des années de vie perdue avant l'âge de 65 ans chez les hommes et 8% chez les femmes. Le pourcentage s'est stabilisé autour de ces chiffres à partir de 1996, après avoir subi une augmentation régulière au cours de la première moitié des années 90, traduisant pendant cette période à la fois une augmentation des suicides chez les personnes jeunes et une diminution de la mortalité prématurée pour toutes les autres causes (y compris les accidents de la circulation).

Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans le département si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1999, les deux sexes confondus).

Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, deux sexes et entre territoires différents.

Les **années potentielles de vie perdues (APVP)** représentent le nombre d'années qu'un sujet mort prématurément n'a pas vécu avant un âge limite (ici 65 ans). Les décès infantiles, dus à des causes spécifiques et présentant une étiologie différente des décès aux âges supérieurs, sont exclus du calcul. Les APVP sont présentées ici en pourcentage par cause de décès : ainsi, en France, 10% des APVP sont dues au suicide chez les hommes.