

## FICHE 14

# Données épidémiologiques sur les décès par suicide en France en 2017

Grégoire Rey (Inserm-CépiDc)

L'indicateur du nombre de décès par suicide est construit à partir de l'exploitation des certificats de décès par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Les personnes décédées ayant fait l'objet d'un examen médico-légal dont la conclusion n'a pas été rapportée à l'Inserm ou celles dont l'origine de la mort violente est restée indéterminée ne peuvent toutefois pas être comptabilisées parmi les décès par suicide à partir de cette source.

Il est ainsi possible que le nombre de suicides soit sous-évalué. En 2006, cette sous-évaluation avait été estimée à 10 % pour les données nationales (Aouba, *et al.*, 2011). Les principales conclusions concernant les caractéristiques démographiques et spatiales de la mortalité par suicide restent néanmoins proches avant et après cette correction de référence. En revanche, la hausse du nombre de certificats pour décès de cause inconnue, notamment à partir de 2011, suggère une sous-estimation plus marquée du nombre réel de décès par suicide en France à partir de cette date.

Les causes de ce biais ne sont toutefois pas strictement constantes dans le temps. Aux cas de morts violentes sans précision de l'intentionnalité de l'acte et à l'absence de retour de certains instituts médico-légaux se sont en effet ajoutées deux autres causes à partir de 2011 : d'une part, les Agences régionales de santé (ARS) ont remonté moins de données de la partie confidentielle des certificats de décès – qui documente les causes de décès<sup>1</sup> – vers l'Inserm-CépiDc ; d'autre part, le système de synchronisation des données avec l'Insee a été refondu. Ces deux facteurs sont à l'origine d'une hausse du nombre de décès de cause inconnue, susceptibles de masquer un suicide.

1. Le circuit de remontée des certificats de décès a pour objectif de garantir la confidentialité des causes de décès. L'Insee reçoit les informations civiles de la personne décédée mais ne connaît pas les causes médicales du décès, alors que l'Inserm-CépiDc reçoit les causes du décès mais pas le nom de la personne décédée.

## Le taux de suicides est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et augmente avec l'âge

En 2017, 8 366 décès par suicide ont été enregistrés en France entière, hors Mayotte (tableau 1). En faisant l'hypothèse d'une sous-estimation de 10 %, on compterait après correction près de 9 203 décès. En France métropolitaine, 8 225 décès par suicide ont été enregistrés, 9 048 avec redressement après hypothèse d'une sous-estimation.

**Tableau 1 • Effectifs et taux standardisés de décès par suicide selon le sexe et la classe d'âge, en 2017**

	Femmes			Hommes			Ensemble		
	Nombre de décès par suicide	Taux de suicide standardisés <sup>1</sup> (pour 100 000)	Part des suicides dans la mortalité totale	Nombre de décès par suicide	Taux de suicide standardisés <sup>1</sup> (pour 100 000)	Part des suicides dans la mortalité totale	Nombre de décès par suicide	Taux de suicide standardisés <sup>1</sup> (pour 100 000)	Part des suicides dans la mortalité totale
1-14 ans	9	0,2	1,9 %	16	0,3	2,5 %	25	0,2	2,3 %
15-24 ans	97	2,5	14,4 %	229	5,9	13,1 %	326	4,2	13,5 %
<b>25-54 ans</b>	<b>860</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6 %</b>	<b>2 941</b>	<b>23,5</b>	<b>11,7 %</b>	<b>3 801</b>	<b>15,0</b>	<b>10,0 %</b>
25-34 ans	156	3,9	13,3 %	574	14,8	19,3 %	730	9,3	17,6 %
35-44 ans	257	6,0	8,5 %	998	23,9	16,7 %	1 255	15,0	13,9 %
45-54 ans	447	9,8	5,1 %	1 369	30,7	8,5 %	1 816	20,2	7,3 %
<b>55-74 ans</b>	<b>707</b>	<b>8,8</b>	<b>1,4 %</b>	<b>1 911</b>	<b>26,3</b>	<b>2,0 %</b>	<b>2 618</b>	<b>17,6</b>	<b>1,8 %</b>
55-64 ans	388	9,0	2,1 %	1 116	27,7	3,0 %	1 504	18,4	2,7 %
65-74 ans	319	8,7	1,0 %	795	24,5	1,4 %	1 114	16,6	1,3 %
<b>75 ans ou +</b>	<b>415</b>	<b>10,6</b>	<b>0,2 %</b>	<b>1 181</b>	<b>49,5</b>	<b>0,7 %</b>	<b>1 596</b>	<b>30,1</b>	<b>0,4 %</b>
75-84 ans	228	9,7	0,4 %	665	38,3	0,9 %	893	24,0	0,6 %
85-94 ans	172	13,2	0,1 %	482	77,7	0,6 %	654	45,5	0,3 %
95 ans ou +	15	10,8	0,0 %	34	90,1	0,3 %	49	50,5	0,1 %
<b>Ensemble</b>	<b>2 088</b>	<b>6,0</b>	<b>0,7 %</b>	<b>6 278</b>	<b>20,7</b>	<b>2,1 %</b>	<b>8 366</b>	<b>13,4</b>	<b>1,4 %</b>

1. Taux standardisés sur l'âge et le sexe de la population Eurostat EU-EFTA.

**Lecture** • En 2017, 8 366 décès par suicide ont été enregistrés en France entière (hors Mayotte). Le taux standardisé de décès par suicide est de 13,4 pour 100 000 habitants. La part du suicide dans le total des décès est de 1,4 %.

**Champ** • France entière (hors Mayotte).

**Source** • Inserm-CépiDc.

Le nombre de décès par suicide est nettement plus élevé chez les hommes (6 278) que chez les femmes (2 088). Le taux de décès standardisé en fonction de l'âge<sup>2</sup> révèle la même différence. Il est 3,5 fois supérieur chez les hommes, avec 20,7 décès pour 100 000 hommes et 6,0 décès pour 100 000 femmes. L'écart observé entre les deux sexes ne s'explique donc pas par les différences d'âge entre ces deux sous-populations.

2. Taux de suicide obtenu en appliquant les taux de suicide par âge à une population qui aurait la même structure par âge que la population de référence (population Eurostat EU-EFTA).

Le taux de décès par suicide augmente par ailleurs fortement avec l'âge, surtout chez les hommes. En 2017, il s'élevait à 5,9 décès pour 100 000 hommes âgés de 15 à 24 ans, et à 49,5 pour 100 000 hommes âgés de 75 ans ou plus. Cependant, la part du suicide dans la mortalité globale est nettement plus élevée chez les jeunes des deux sexes que chez les personnes âgées. Le suicide représente ainsi 13,5 % du total des décès entre 15 et 24 ans, et 0,4 % à 75 ans ou plus.

## Le taux global de décès par suicide baisse entre 2001 et 2017

Globalement, le taux de décès par suicide diminue entre 2001 et 2017, de 32,6 % (tableau 2). Cette baisse est plus importante entre 2009 et 2017 (-26,7 %) qu'entre 2001 et 2009 (-8,0 %). Les taux diminuent pour toutes les classes d'âge pendant ces deux périodes, sauf pour les personnes de moins de 25 ans et pour celles âgées de 45 à 64 ans entre 2001 et 2009.

**Tableau 2 • Variation des taux standardisés de mortalité par suicide selon la classe d'âge en 2001, 2009 et 2017**

	Taux standardisé <sup>1</sup> de décès par suicide (pour 100 000)			Évolution (en %) du taux standardisé de décès par suicide		
	2001	2009	2017	2001-2009 <sup>2</sup>	2009-2017 <sup>3</sup>	2001-2017 <sup>4</sup>
1-14 ans	0,3	0,4	0,2	16,4	-42,3*	-32,8
15-24 ans	7,5	6,7	4,2	-9,7	-37,4*	-43,5*
<b>25-54 ans</b>	<b>22,2</b>	<b>20,8</b>	<b>15,0</b>	<b>-6,6*</b>	<b>-27,6*</b>	<b>-32,4*</b>
25-34 ans	16,1	13,6	9,3	-15,6*	-31,5*	-42,2*
35-44 ans	24,8	21,5	15,0	-13,3*	-30,6*	-39,8*
45-54 ans	25,1	26,4	20,2	5,0	-23,3*	-19,4*
<b>55-74 ans</b>	<b>24,0</b>	<b>23,1</b>	<b>17,6</b>	<b>-4,0</b>	<b>-23,8*</b>	<b>-26,9*</b>
55-64 ans	22,4	23,0	18,4	2,8	-20,3*	-18,0*
65-74 ans	26,0	23,1	16,6	-11,1*	-28,0*	-36,0*
<b>75 ans ou +</b>	<b>48,5</b>	<b>40,9</b>	<b>30,1</b>	<b>-15,7*</b>	<b>-26,5*</b>	<b>-38,0*</b>
75-84 ans	39,4	33,9	24,0	-13,8*	-29,3*	-39,1*
85-94 ans	71,7	58,6	45,5	-18,3*	-22,4*	-36,6*
95 ans ou +	78,2	64,6	50,5	-17,3	-21,9	-35,4*
<b>Ensemble</b>	<b>19,8</b>	<b>18,2</b>	<b>13,4</b>	<b>-8,0*</b>	<b>-26,7*</b>	<b>-32,6*</b>

\* L'évolution est statistiquement significative au seuil de 5 %.

1. Taux pour 100 000 habitants standardisés selon la structure par sexe et par âge de la population Eurostat EU-EFTA.

2. (Taux 2009 – Taux 2001) \* 100 / Taux 2001.

3. (Taux 2017 – Taux 2009) \* 100 / Taux 2009.

4. (Taux 2017 – Taux 2001) \* 100 / Taux 2001.

**Lecture** • En 2017, en France entière (hors Mayotte), le taux standardisé de décès par suicide est de 13,4 pour 100 000 habitants. Il a diminué de 32,6 % entre 2001 et 2017.

**Champ** • France entière (hors Mayotte).

**Source** • Inserm-CépiDc.

## Des taux de décès par suicide très variables selon les régions

Entre 2015 et 2017, les taux standardisés moyens de décès par suicide varient fortement selon les régions (**tableau 3**). Celui de la Bretagne dépasse de 55,6 % le taux moyen de la France entière (hors Mayotte). Viennent ensuite les régions Pays de la Loire, Normandie et Hauts-de-France, avec des taux supérieurs de plus de 25 % au taux moyen de la France entière (hors Mayotte). Les régions Île-de-France et Corse, ainsi que les DROM, enregistrent les plus bas taux de décès par suicide, inférieurs de plus de 30 % au taux moyen de la France entière (hors Mayotte). Entre 2001-2003 (période de référence) et 2015-2017, les taux de décès par suicide diminuent de façon significative, quelle que soit la région.

**Tableau 3 • Taux standardisés de décès par suicide, selon la région, en 2001-2003 et en 2015-2017**

Région de domicile	Taux standardisés <sup>1</sup> 2015-2017 (pour 100 000)	Taux standardisés <sup>1</sup> 2001-2003 (pour 100 000)	Écart par rapport au taux global 2015-2017 <sup>2</sup>	Variations 2001-2003 et 2015-2017 <sup>3</sup>
11 - Île-de-France <sup>4</sup>	7,0	10,6	-49,4 %	-33,9 %*
24 - Centre-Val de Loire	17,0	24,3	22,6 %	-30,0 %*
27 - Bourgogne-Franche-Comté	16,3	24,1	17,4 %	-32,3 %*
28 - Normandie	17,7	26,3	27,4 %	-32,6 %*
32 - Hauts-de-France	18,1	26,0	30,4 %	-30,4 %*
44 - Grand Est	14,8	18,0	6,6 %	-17,8 %*
52 - Pays de la Loire	18,8	25,8	35,2 %	-27,4 %*
53 - Bretagne	21,6	31,1	55,6 %	-30,6 %*
75 - Nouvelle-Aquitaine	16,5	22,8	18,6 %	-27,7 %*
76 - Occitanie	13,0	17,6	-6,2 %	-26,2 %*
84 - Auvergne-Rhône-Alpes	12,4	18,5	-11,0 %	-33,3 %*
93 - Provence-Alpes-Côte-d'Azur	12,9	18,8	-7,2 %	-31,4 %*
94 - Corse	9,0	14,3	-35,1 %	-37,1 %*
97 - DROM (hors Mayotte)	9,2	12,5	-34,0 %	-26,7 %
<b>France entière (hors Mayotte)</b>	<b>14,0</b>	<b>19,9</b>	<b>0,0 %</b>	<b>-29,7 %*</b>

\* L'évolution est statistiquement significative au seuil de 5 %.

1. Taux standardisés selon la structure par sexe et âge de la population Eurostat EU-EFTA.

2. Variation régionale = (Taux régional – Taux France métropolitaine) \* 100 / Taux France métropolitaine (à partir des taux standardisés).

3. Variation temporelle = (Taux standardisé 2015-2017 – Taux standardisé 2001-2003) \* 100 / (Taux standardisé 2001-2003).

4. Les taux en Île-de-France sont fortement sous-estimés en raison d'une absence de transmission des résultats d'investigation de l'institut médico-légal de Paris de 2001 à 2003 et de 2015 à 2017.

**Lecture** • Entre 2015 et 2017, en France entière (hors Mayotte), le taux de décès par suicide est de 14,0 pour 100 000 habitants. Il a diminué de 29,7 % entre 2001-2003 et 2015-2017. En Bretagne, le taux est supérieur de 55,6 % au taux moyen en France entière (hors Mayotte).

**Champ** • France entière (hors Mayotte).

**Source** • Inserm-CépiDc.

Les écarts entre les taux de suicide selon les régions doivent cependant être considérés avec prudence. Ils sont en effet vraisemblablement dus, en partie, à l'hétérogénéité des remontées d'information et pas nécessairement à des différences de situation épidémiologique réelles (ONS, 2016).

## En 2017, le mode de suicide le plus fréquent reste la pendaison

En 2017, comme les années précédentes, le mode de suicide le plus fréquent est la pendaison (57 % des suicides), loin devant les armes (12 %), les prises de médicaments et autres substances (11 %) et les sauts d'un lieu élevé (8 %).

Les modes de décès les plus utilisés diffèrent sensiblement selon le sexe. Pour les hommes, il s'agit de la pendaison (62 % des suicides), puis des armes (15 %). Pour les femmes, il s'agit aussi de la pendaison (40 %), puis de la prise de médicaments et autres substances (25 %).

## Le taux de décès par suicide en France est élevé par rapport au reste de l'Union européenne

Pour l'ensemble des 27 pays de l'Union européenne et pour le Royaume-Uni, le taux standardisé de décès par suicide s'élève à 10,3 pour 100 000 habitants en 2017. La France fait partie des pays européens ayant un taux élevé de suicide (13,4 pour 100 000 habitants), après la Belgique, la Finlande, l'Autriche et la plupart des pays de l'Est (**graphique**). Son rang est identique quel que soit le sexe.

Les données internationales doivent cependant être comparées avec prudence, en raison d'éventuelles différences en matière de définition du suicide, de la qualité et de l'exhaustivité des déclarations.

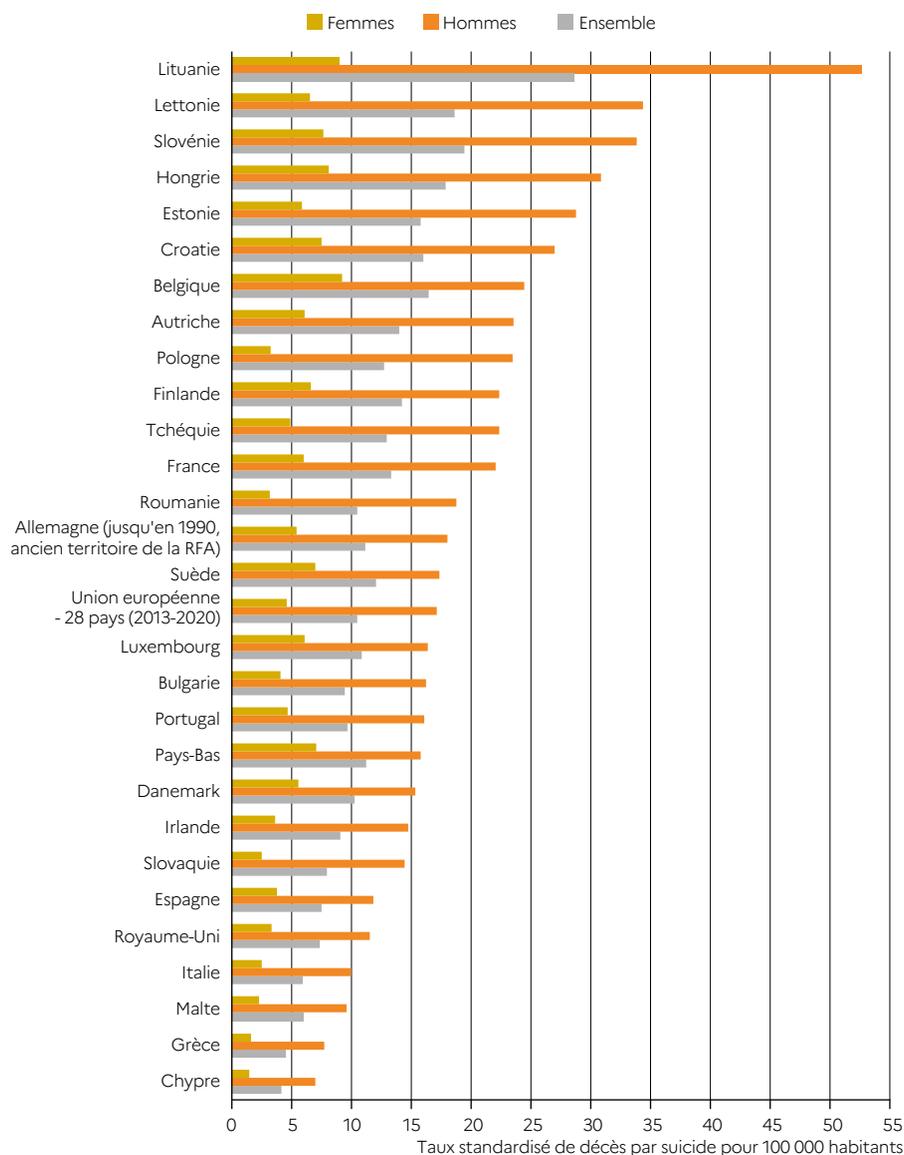
## Synthèse

La France se situe, en Europe, parmi les pays ayant un taux de suicide élevé, malgré une baisse entre 2001 et 2017, sauf entre 2001 et 2009 chez les personnes de moins de 25 ans et chez celles âgées de 45 à 54 ans. Ce taux est nettement plus élevé chez les hommes, en particulier chez les hommes âgés. Il varie fortement selon les régions, avec des taux plus élevés dans la moitié nord de la France.

Les comparaisons régionales et internationales, ainsi que les variations récentes, doivent toutefois être interprétées avec prudence, en raison de la disparité des modalités de déclaration et de remontée des informations liées aux décès par suicide.



### Graphique • Taux standardisé de décès par suicide dans l'Union européenne et au Royaume-Uni, par sexe, en 2017



**Note** • Taux de décès standardisé pour 100 000 habitants selon la structure par âge, selon la population de référence Eurostat UE-EFTA.

**Source** • Eurostat.

## Références bibliographiques

- **Aouba, A., Péquignot, F., Camelin, L., et al.** (2011). Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 47-48, p. 497-500.
- **Aouba, A., Péquignot, F., Camelin, L., et al.** (2009, septembre). La mortalité par suicide en France en 2006. DREES, *Études et Résultats*, 702.
- **Laanani, M., Ghosn, W., Jougl, E., et al.** (2015). Impact of unemployment variations on suicide mortality in Western European countries (2000-2010). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(2), p. 103-109.
- **Observatoire national du suicide (ONS)** (2016). *Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives – 2<sup>e</sup> rapport*. Paris, France : DREES, p. 185.
- **Richaud-Eyraud, E., Rondet, C., Rey, G.** (2018). Transmission des certificats de décès au CépiDc-Inserm en cas de mort suspecte en France, depuis 2000. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 66(2), p. 125-33.
- **Richaud-Eyraud, E., Gigonzac, V., Rondet, C., et al.** (2018). État des lieux des pratiques et de la rédaction des certificats de décès par les instituts médico-légaux en France, en 2016, dans la perspective de la mise en place d'un volet complémentaire du certificat de décès. *La Revue de médecine légale*, 9(1).