

# Mortalité par suicide

## Situation épidémiologique dans les Pays de la Loire

Janvier 2008

**L**e suicide a été à l'origine de 775 décès en 2005 dans les Pays de la Loire. Malgré un mouvement de baisse de la mortalité depuis le milieu des années 80, la situation régionale reste défavorable, surtout pour les hommes.

### Des décès principalement masculins

On dénombre, en 2005, 775 décès par suicide dans les Pays de la Loire, les décès masculins étant trois fois plus nombreux que les décès féminins (fig. 1 et 3).

Quel que soit le groupe d'âge, les taux de mortalité masculins sont nettement supérieurs aux taux féminins, 5 fois pour les 35-44 ans et 6 fois pour les 85 ans et plus sur la période 2003-2005 (fig. 2 et 3).

### La fréquence des décès augmente avec l'âge

Pour les hommes, le taux de mortalité varie ainsi de un à cinq entre les 25-34 ans et les 85 ans et plus. Mais cette augmentation n'est pas continue. Ainsi, le taux de mortalité masculin des 55-64 ans (personnes nées dans les années 40) est inférieur de 35 % à celui des 35-44 ans (personnes nées dans les années 1960).

L'augmentation de la fréquence des suicides avec l'âge se retrouve pour les femmes, avec un taux de mortalité 3,5 fois plus élevé pour les plus de 85 ans que pour les 25-34 ans (fig. 2 et 3).

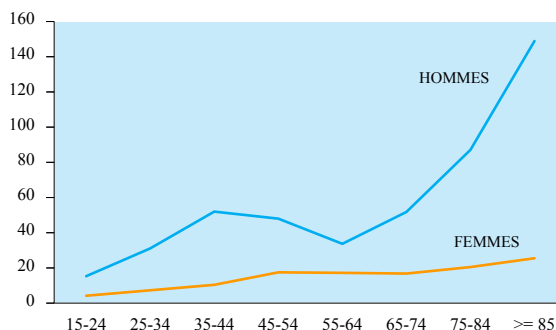
**Figure 1**  
Evolution du nombre de décès par suicide et accident de la circulation dans les Pays de la Loire (1980-2005)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

**Figure 2**  
Taux de mortalité par suicide selon l'âge dans les Pays de la Loire, période 2003-2005



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

**Figure 3**  
Taux de mortalité par suicide dans les Pays de la Loire selon le sexe et l'âge, période 2003-2005

	Hommes		Femmes	
	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité
< 15 ans	2	0,6	0	0,0
15-24 ans	34	15,3	9	4,2
25-34 ans	71	31,1	16	7,3
35-44 ans	123	52,0	24	10,4
45-54 ans	111	48,0	41	17,5
55-64 ans	57	33,7	31	17,2
65-74 ans	69	51,8	27	16,8
75-84 ans	75	87,1	27	20,5
85 ans et plus	25	148,9	11	25,5
<b>Total</b>	<b>567</b>	<b>-</b>	<b>186</b>	<b>-</b>

Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Unité : pour 100 000

Exploitation ORS

### Une cause importante de décès avant 65 ans

Le suicide touche également des sujets jeunes. C'est la deuxième cause de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) chez les hommes, après le cancer du poumon, comme chez les femmes, après le cancer du sein.

Entre 25 et 44 ans, 26 % des décès masculins et 13 % des décès féminins sont des suicides.

### Une situation régionale qui reste défavorable

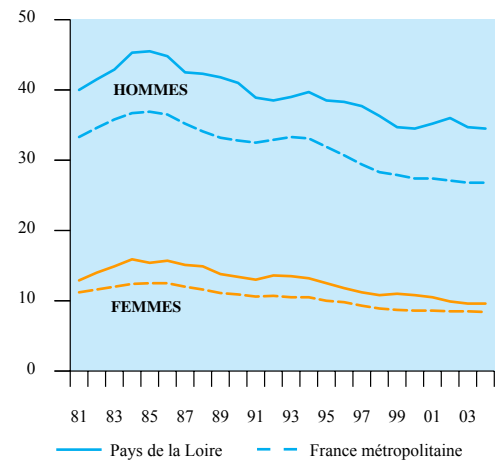
Au cours des deux dernières décennies, la mortalité par suicide dans les Pays de la Loire est toujours restée supérieure à la moyenne nationale, pour les hommes (+28 % en 2003-2005) comme pour les femmes (+17 %) (fig. 4).

### Le recul de la mortalité concerne surtout les classes d'âge les plus âgées

Depuis le milieu des années 80, comme en France, les taux de mortalité par suicide des Pays de la Loire ont globalement suivi une tendance à la baisse.

Dans la région, ce recul profite davantage aux femmes (-2,5 % en moyenne par an entre 1985 et 2004) qu'aux hommes (-1,4 %). Au plan national, ces baisses ont été respectivement de -2,1 % et de -1,7 % (fig. 4).

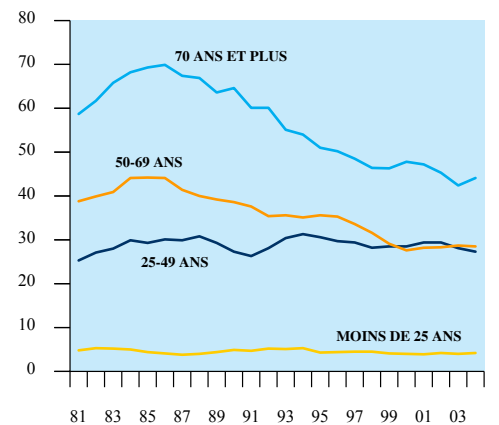
**Figure 4**  
Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide entre 1981 et 2004



Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

Par ailleurs, dans la région, la baisse est surtout marquée chez les 50-69 ans (-2,3 % en moyenne par an) et les 70 ans et plus (-2,4 %). En revanche, la mortalité par suicide reste stable chez les 25-49 ans et les moins de 25 ans (fig. 5).

**Figure 5**  
Evolution du taux de mortalité par suicide dans les Pays de la Loire selon l'âge entre 1981 et 2004



Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

#### Données utilisées

Les statistiques de mortalité utilisées sont établies annuellement par l'Inserm CépiDc. L'analyse de la situation actuelle est basée, sauf mention contraire, sur la moyenne des décès des années 2003-2005, afin de limiter les fluctuations aléatoires. Les comparaisons région/France et l'étude des évolutions depuis 1980 reposent sur des indices comparatifs et des taux comparatifs de mortalité qui permettent d'éliminer les effets liés aux différences de structures par âge de la population. Ces indicateurs sont calculés sur des périodes de trois ans.

# Mortalité par suicide

## Situation épidémiologique en Loire-Atlantique

Janvier 2008

**L**e suicide a été à l'origine de 228 décès en Loire-Atlantique en 2005. Alors que pour les femmes du département, la mortalité est maintenant proche de la moyenne nationale, pour les hommes, la situation reste défavorable.

### Des décès principalement masculins

On dénombre, en 2005, 228 décès par suicide en Loire-Atlantique, les décès masculins étant trois fois plus nombreux que les décès féminins (fig. 1 et 3).

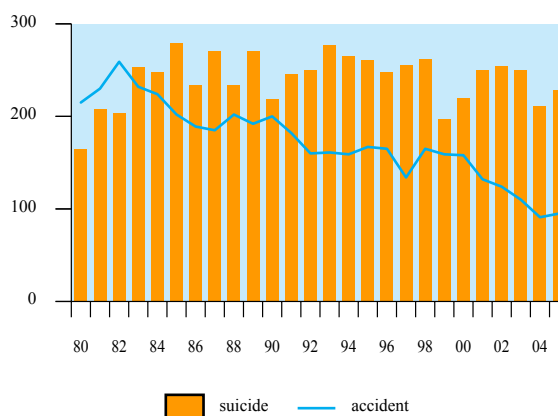
Quel que soit le groupe d'âge, les taux de mortalité masculins sont nettement supérieurs aux taux féminins, 4 fois pour les 25-34 ans, les 35-44 ans et les 75-84 ans, 7 fois pour les 85 ans et plus sur la période 2003-2005 (fig. 2 et 3).

### La fréquence des décès augmente avec l'âge

Chez les hommes, le taux de mortalité varie de un à quatre entre les 25-34 ans et les 85 ans et plus. Mais cette augmentation avec l'âge n'est pas continue. Ainsi, le taux de mortalité masculin des 55-64 ans (personnes nées dans les années 40) est deux fois moins élevé que celui des 35-44 ans (personnes nées dans les années 1960) (fig. 2 et 3).

Pour les femmes, en revanche, l'amplitude des variations selon l'âge est beaucoup plus faible.

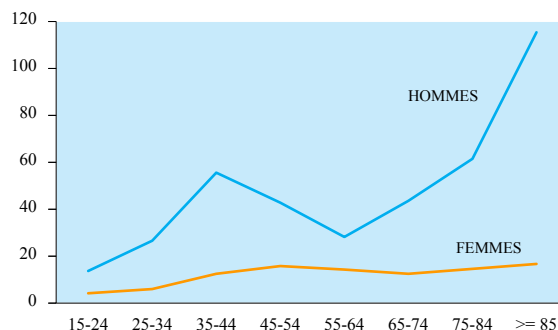
**Figure 1**  
Evolution du nombre de décès par suicide et accident de la circulation en Loire-Atlantique (1980-2005)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

**Figure 2**  
Taux de mortalité par suicide selon l'âge en Loire-Atlantique, période 2003-2005



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

**Figure 3**  
Taux de mortalité par suicide en Loire-Atlantique selon le sexe et l'âge, période 2003-2005

	Hommes		Femmes	
	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité
< 15 ans	1	0,8	0	0,0
15-24 ans	11	13,7	3	4,2
25-34 ans	22	26,6	5	6,0
35-44 ans	47	55,6	11	12,5
45-54 ans	35	42,8	13	15,8
55-64 ans	17	28,2	9	14,3
65-74 ans	18	43,6	7	12,5
75-84 ans	16	61,5	6	14,6
85 ans et plus	5	115,4	2	16,7
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>-</b>	<b>56</b>	<b>-</b>

Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Unité : pour 100 000

Exploitation ORS

## FAITS MARQUANTS

La Loire-Atlantique fait partie des départements mal placés en matière de mortalité par suicide chez les hommes.

La prévention du mal-être, des suicides et des tentatives de suicides est une des priorités du Plan régional de santé publique (PRSP) arrêté début 2006.

## Une importante cause de décès avant 65 ans

Le suicide touche également des sujets jeunes. C'est la deuxième cause de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) chez les hommes, après le cancer du poumon, et la troisième chez les femmes, après le cancer du sein et le cancer du poumon.

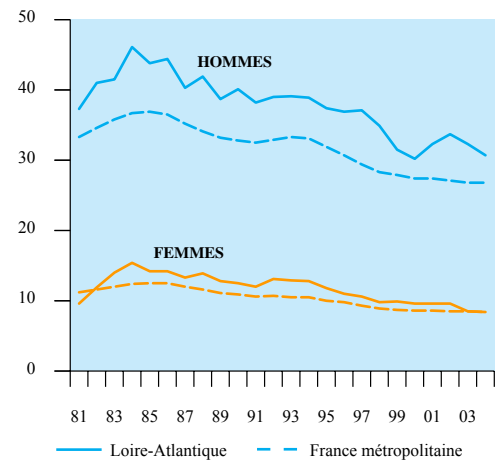
Entre 25 et 44 ans 25 % des décès masculins et 13 % des décès féminins sont des suicides.

## Une situation départementale qui reste défavorable

Au cours des deux dernières décennies, la mortalité par suicide en Loire-Atlantique est toujours restée supérieure à la moyenne nationale chez les hommes. La différence varie entre 10 % et 30 % selon les périodes.

Chez les femmes, la situation est également restée défavorable entre le milieu des années 80 et le début des années 2000 (avec une différence va-

**Figure 4**  
Évolution du taux comparatif de mortalité par suicide entre 1981 et 2004



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation ORS  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

riant entre 10 % et 20 %). Depuis cette période, la mortalité n'est pas statistiquement différente de celle observée au plan national (fig. 4).

## Une tendance à la baisse de la mortalité qui se poursuit

Depuis le milieu des années 80, comme en France, les taux de mortalité par suicide en Loire-Atlantique ont globalement suivi une tendance à la baisse. Ce recul concerne plus les femmes (-2,7 % en moyenne par an entre 1985 et 2004) que les hommes (-1,9 %). Au plan national, ces baisses ont été respectivement de -2,1 % et de -1,7 %.

### Données utilisées

Les statistiques de mortalité utilisées sont établies annuellement par l'Inserm CépiDC. L'analyse de la situation actuelle est basée, sauf mention contraire, sur la moyenne des décès des années 2003-2005, afin de limiter les fluctuations aléatoires.

Les comparaisons région/France et l'étude des évolutions depuis 1980 reposent sur des indices comparatifs et des taux comparatifs de mortalité qui permettent d'éliminer les effets liés aux différences de structures par âge de la population. Ces indicateurs sont calculés sur des périodes de trois ans.

# Mortalité par suicide

## Situation épidémiologique en Maine-et-Loire

Janvier 2008

**L**e suicide a été à l'origine de 187 décès en 2005 dans le Maine-et-Loire. Comparativement à la moyenne nationale, la situation pour les hommes est défavorable.

### Des décès principalement masculins

On dénombre, en 2005, 187 décès par suicide dans le Maine-et-Loire, les décès masculins étant trois fois plus nombreux que les décès féminins (fig. 1 et 3).

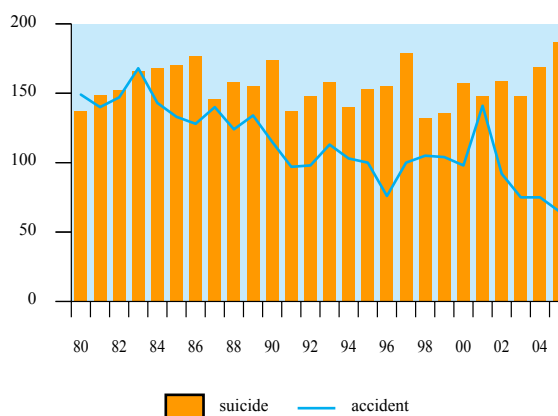
Quel que soit le groupe d'âge, les taux de mortalité masculins sont nettement supérieurs aux taux féminins, 6 fois pour les 35-44 ans, 7 fois pour les 75-84 ans et les 85 ans et plus sur la période 2003-2005 (fig. 2 et 3).

### La fréquence des décès augmente avec l'âge

La fréquence des décès par suicide augmente avec l'âge. Pour les hommes, le taux de mortalité est quatre fois plus élevé pour les 85 ans et plus que pour les 25-34 ans (fig. 2 et 3).

Pour les femmes, l'amplitude des variations selon l'âge est beaucoup moins prononcée.

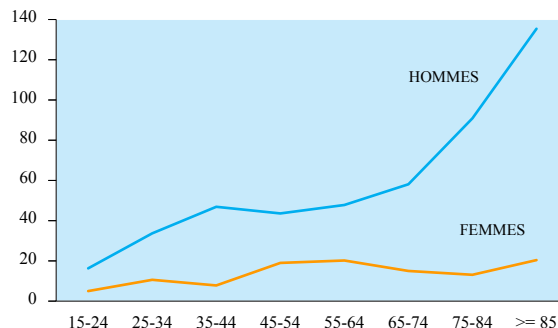
**Figure 1**  
Evolution du nombre de décès par suicide et accident de la circulation en Maine-et-Loire (1980-2005)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

**Figure 2**  
Taux de mortalité par suicide selon l'âge en Maine-et-Loire, période 2003-2005



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

**Figure 3**  
Taux de mortalité par suicide en Maine-et-Loire selon le sexe et l'âge, période 2003-2005

	Hommes		Femmes	
	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité
< 15 ans	0	0,4	0	0,0
15-24 ans	9	16,3	3	5,0
25-34 ans	17	33,7	5	10,6
35-44 ans	24	46,9	4	7,8
45-54 ans	22	43,6	10	19,0
55-64 ans	17	47,8	8	20,2
65-74 ans	16	58,1	5	15,0
75-84 ans	17	90,9	4	13,1
85 ans et plus	5	135,4	2	20,4
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>-</b>	<b>41</b>	<b>-</b>

Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Unité : pour 100 000

Exploitation ORS

## FAITS MARQUANTS

Le Maine-et-Loire a une mortalité par suicide supérieure à la moyenne nationale chez les hommes (+32 %).

La prévention du mal-être, des suicides et des tentatives de suicides est une des priorités du Plan régional de santé publique (PRSP) arrêté début 2006.

## Une cause importante de décès avant 65 ans

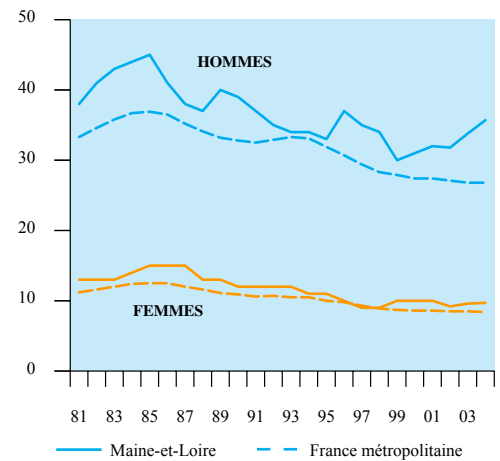
Le suicide touche également des sujets jeunes. C'est la deuxième cause de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) chez les hommes, après le cancer du poumon, comme chez les femmes, après le cancer du sein.

Entre 25 et 44 ans 28 % des décès masculins et 14 % des décès féminins sont des suicides.

## Une situation départementale qui reste défavorable pour les hommes

Pour les hommes, le taux de mortalité est resté supérieur à la moyenne nationale au cours des deux dernières décennies. En 2003-2005, la surmortalité masculine atteint 32 % dans le département.

**Figure 4**  
Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide entre 1981 et 2004



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation ORS  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

Pour les femmes, la situation est également restée défavorable. Les écarts varient depuis le début des années 2000 entre 10 % et 30 % selon les périodes.

Entre le milieu des années 80 et le milieu des années 90, les taux de mortalité par suicide en Maine-et-Loire ont connu, comme en France, une tendance générale à la baisse, pour les hommes comme pour les femmes. Mais depuis cette période, ils connaissent des fluctuations, sans qu'il soit possible de dégager de tendance évolutive très nette.

### Données utilisées

Les statistiques de mortalité utilisées sont établies annuellement par l'Inserm CépiDC. L'analyse de la situation actuelle est basée, sauf mention contraire, sur la moyenne des décès des années 2003-2005, afin de limiter les fluctuations aléatoires.

Les comparaisons région/France et l'étude des évolutions depuis 1980 reposent sur des indices comparatifs et des taux comparatifs de mortalité qui permettent d'éliminer les effets liés aux différences de structures par âge de la population. Ces indicateurs sont calculés sur des périodes de trois ans.

# Mortalité par suicide

## Situation épidémiologique en Mayenne

Janvier 2008

**L**e suicide a été à l'origine de 73 décès en 2005 en Mayenne. Malgré un mouvement de baisse de la mortalité depuis le milieu des années 80, la situation départementale reste particulièrement défavorable (+37 % par rapport à la moyenne nationale pour les deux sexes).

### Des décès principalement masculins

On dénombre 73 décès par suicide en Mayenne en 2005, ce qui représente trois fois plus de décès que les accidents de la circulation (fig. 1).

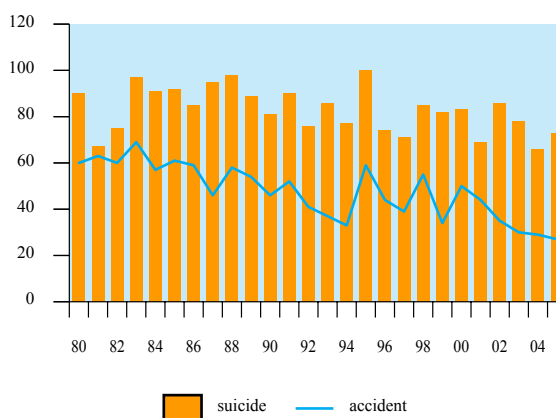
Le nombre de décès par suicide est 2,7 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Quel que soit le groupe d'âge, les taux de mortalité masculins sont nettement supérieurs aux taux féminins, 10 fois pour les 35-44 ans et 13 fois pour les 85 ans et plus (fig. 2 et 3).

### La fréquence des décès augmente avec l'âge

Chez les hommes, le taux de mortalité varie de un à sept entre les 25-34 ans et les 85 ans et plus. Mais comme au plan régional, cette augmentation avec l'âge n'est pas continue. Ainsi, le taux de mortalité masculin des 55-64 ans (personnes nées dans les années 40) est beaucoup moins élevé que celui des 45-54 ans et des 35-44 ans (personnes nées dans les années 50 et 60) (fig. 2 et 3).

Pour les femmes, l'amplitude des variations selon l'âge est beaucoup plus faible.

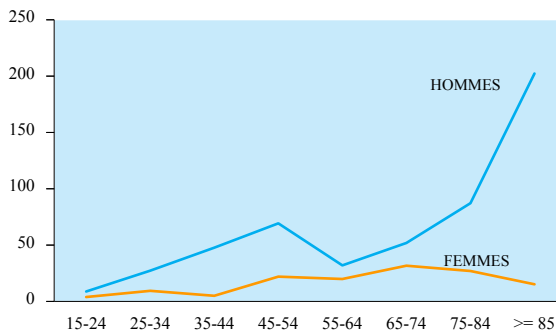
**Figure 1**  
Evolution du nombre de décès par suicide et accident de la circulation en Mayenne (1980-2005)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

**Figure 2**  
Taux de mortalité par suicide selon l'âge en Mayenne, période 2003-2005



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

**Figure 3**  
Taux de mortalité par suicide en Mayenne selon le sexe et l'âge, période 2003-2005

	Hommes		Femmes	
	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité
< 15 ans	0	0,0	0	0,0
15-24 ans	2	8,8	1	3,9
25-34 ans	5	27,3	2	9,4
35-44 ans	10	47,7	1	5,0
45-54 ans	14	69,3	4	22,0
55-64 ans	5	32,0	3	19,9
65-74 ans	7	51,9	5	31,7
75-84 ans	7	87,2	3	27,0
85 ans et plus	3	202,3	1	15,2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>20</b>	<b>-</b>

Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Unité : pour 100 000

Exploitation ORS

### FAITS MARQUANTS

La Mayenne fait partie des départements mal placés en matière de mortalité masculine par suicide, avec un taux comparatif supérieur de 33 % par rapport à la situation moyenne française.

La prévention du mal-être, des suicides et des tentatives de suicides est une des priorités du Plan régional de santé publique (PRSP) arrêté début 2006.

### Une importante cause de décès avant 65 ans

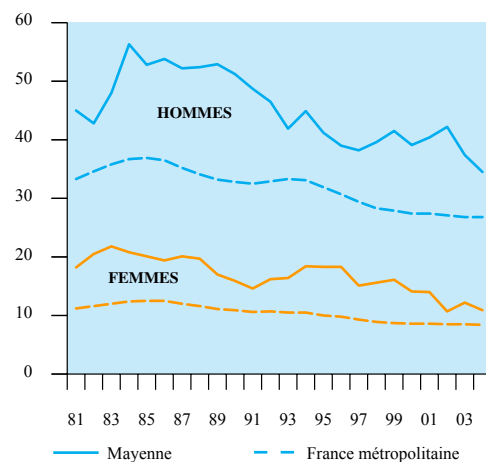
Le suicide touche également des sujets jeunes. C'est la première cause de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) chez les hommes, devant le cancer du poumon, et la deuxième chez les femmes, après le cancer du sein.

Entre 25 et 44 ans 26 % des décès masculins et 17 % des décès féminins sont des suicides.

### Une situation départementale qui reste défavorable

Au cours des deux dernières décennies, la mortalité par suicide en Mayenne est toujours restée supérieure à la moyenne nationale, chez les hommes comme chez les femmes. Depuis le début des années 2000, les différences varient entre 30 % et 50 % chez les hommes et entre 30 % et 60 % chez les femmes (fig. 4).

**Figure 4**  
Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide entre 1981 et 2004



Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000  
Exploitation ORS

### Une tendance à la baisse de la mortalité

Depuis le milieu des années 80, comme en France, les taux de mortalité par suicide en Mayenne ont globalement suivi une tendance à la baisse. Ce recul concerne plus les femmes (-3,2 % en moyenne par an entre 1985 et 2004) que les hommes (-2,2 %) et est plus marqué qu'au plan national, (respectivement -2,1 % et -1,7 %) (fig. 4).

#### Données utilisées

Les statistiques de mortalité utilisées sont établies annuellement par l'Inserm CépiDc. L'analyse de la situation actuelle est basée, sauf mention contraire, sur la moyenne des décès des années 2003-2005, afin de limiter les fluctuations aléatoires.

Les comparaisons région/France et l'étude des évolutions depuis 1980 reposent sur des indices comparatifs et des taux comparatifs de mortalité qui permettent d'éliminer les effets liés aux différences de structures par âge de la population. Ces indicateurs sont calculés sur des périodes de trois ans.



# Mortalité par suicide

## Situation épidémiologique en Sarthe

Janvier 2008

**L**e suicide a été à l'origine de 162 décès en 2005 en Sarthe. Malgré un mouvement de baisse de la mortalité depuis le milieu des années 80, la surmortalité dans le département reste particulièrement élevée, pour les hommes (+58 %) comme pour les femmes (+83 %).

### Des décès principalement masculins

On dénombre 162 décès par suicide en Sarthe en 2005, soit à peu près le même effectif qu'au début des années 1980 (fig. 1).

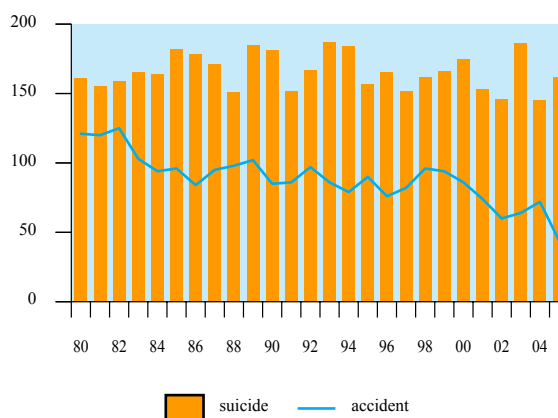
Les décès masculins sont 2 fois plus nombreux que les décès féminins. Quel que soit le groupe d'âge, les taux de mortalité masculins sont nettement supérieurs aux taux féminins, cinq fois pour les 25-34 ans et quatre fois pour les 35-44 ans et les 85 ans et plus (fig. 2 et 3).

### La fréquence des décès augmente avec l'âge

Pour les hommes, le taux de mortalité masculin est six fois plus élevé pour les plus de 85 ans que pour les 25-34 ans. Mais comme au plan régional, cette augmentation avec l'âge n'est pas continue. Ainsi, le taux de mortalité masculin des 55-64 ans (personnes nées dans les années 40) est deux fois moins important que celui des 45-54 ans et des 35-44 ans (personnes nées dans les années 50 et 60).

Pour les femmes, le taux de mortalité varie de un à huit entre les 25-34 ans et les 85 ans et plus (fig. 2 et 3).

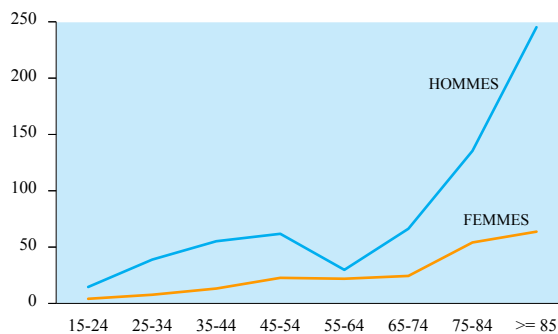
**Figure 1**  
Evolution du nombre de décès par suicide et accident de la circulation en Sarthe (1980-2005)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

**Figure 2**  
Taux de mortalité par suicide selon l'âge en Sarthe, période 2003-2005



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

**Figure 3**  
Taux de mortalité par suicide en Sarthe  
selon le sexe et l'âge, période 2003-2005

	Hommes		Femmes	
	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité
< 15 ans	0	0,6	0	0,0
15-24 ans	5	14,6	1	4,1
25-34 ans	14	38,9	3	7,7
35-44 ans	21	55,2	5	13,2
45-54 ans	23	61,8	9	22,7
55-64 ans	8	29,8	6	21,9
65-74 ans	15	66,3	7	24,4
75-84 ans	21	135,4	12	54,1
85 ans et plus	8	245,2	5	63,7
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>-</b>	<b>48</b>	<b>-</b>

Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Unité : pour 100 000

Exploitation ORS

#### FAITS MARQUANTS

La Sarthe est le département de la région qui connaît la plus forte surmortalité par suicide. Cette situation concerne aussi bien les hommes (+58 %) que les femmes (+83 %).

La prévention du mal-être, des suicides et des tentatives de suicides est une des priorités du Plan régional de santé publique (PRSP) arrêté début 2006.

### Une importante cause de décès avant 65 ans

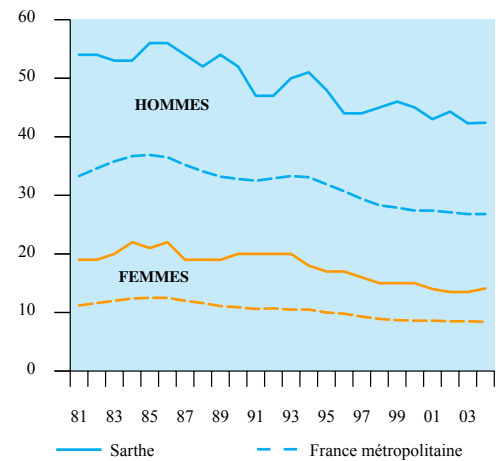
Le suicide touche également des sujets jeunes. C'est la deuxième cause de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) chez les hommes, après le cancer du poumon, comme chez les femmes, après le cancer du sein.

Entre 25 et 44 ans 29 % des décès masculins et 17 % des décès féminins sont des suicides.

### Une situation départementale qui reste défavorable

Au cours des deux dernières décennies, la mortalité par suicide dans le département de la Sarthe est toujours restée supérieure à la moyenne nationale. Cette surmortalité est très prononcée aussi bien pour les hommes (+58 % en 2003-2005) que pour les femmes (+83 %) (fig. 4).

**Figure 4**  
Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide entre 1981 et 2004



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation ORS  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

### Une tendance à la baisse de la mortalité

Depuis le milieu des années 80, comme en France, les taux de mortalité par suicide en Sarthe ont globalement suivi une tendance à la baisse, même si celle-ci se ralentit depuis la fin des années 90 (fig. 4).

Le recul de la mortalité concerne plus les femmes (-2,1 % en moyenne par an entre 1985 et 2004) que les hommes (-1,5 %).

#### Données utilisées

Les statistiques de mortalité utilisées sont établies annuellement par l'Inserm CépiDC. L'analyse de la situation actuelle est basée, sauf mention contraire, sur la moyenne des décès des années 2003-2005, afin de limiter les fluctuations aléatoires.

Les comparaisons région/France et l'étude des évolutions depuis 1980 reposent sur des indices comparatifs et des taux comparatifs de mortalité qui permettent d'éliminer les effets liés aux différences de structures par âge de la population. Ces indicateurs sont calculés sur des périodes de trois ans.

# Mortalité par suicide

## Situation épidémiologique en Vendée

Janvier 2008

**L**e suicide a été à l'origine de 125 décès en 2005 en Vendée. Chez les hommes de Vendée, la mortalité est depuis une dizaine d'années supérieure à la moyenne nationale, alors que chez les femmes, la situation est restée favorable.

### Des décès principalement masculins

On dénombre, en 2005, 125 décès par suicide en Vendée. Depuis le milieu des années 90, le suicide cause plus de décès en Vendée que les accidents de la circulation (fig. 1).

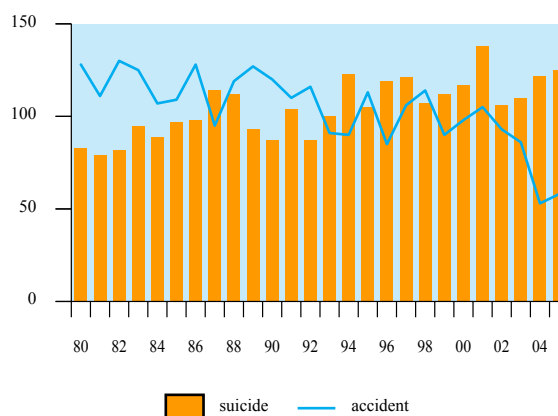
Les décès masculins sont quatre fois plus nombreux que les décès féminins. Quel que soit le groupe d'âge, les taux de mortalité masculins sont nettement supérieurs aux taux féminins, 8 fois pour les 25-34 ans et 12 fois pour les 75-84 ans et plus (fig. 2 et 3).

### La fréquence des décès augmente avec l'âge pour les hommes

Pour les hommes, la fréquence des décès par suicide augmente avec l'âge. Le taux de mortalité masculin est ainsi trois fois plus élevé pour les plus de 85 ans que pour les 25-34 ans. Mais comme au plan régional, cette augmentation avec l'âge n'est pas continue. Ainsi, le taux de mortalité masculin des 55-64 ans (personnes nées dans les années 40) est 1,6 fois moins important que celui des 35-44 ans (personnes nées dans les années 60) (fig. 2 et 3).

Pour les femmes, les variations de la mortalité selon l'âge sont moins prononcées.

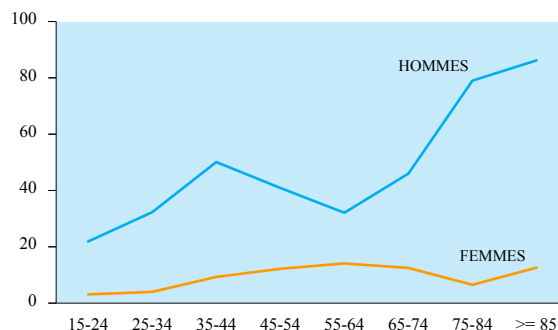
**Figure 1**  
Evolution du nombre de décès par suicide et accident de la circulation en Vendée (1980-2005)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

**Figure 2**  
Taux de mortalité par suicide selon l'âge en Vendée, période 2003-2005



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

**Figure 3**  
Taux de mortalité par suicide en Vendée  
selon le sexe et l'âge, période 2003-2005

	Hommes		Femmes	
	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité	Nb annuel moyen de décès	Taux de mortalité
< 15 ans	0	0,6	0	0,0
15-24 ans	8	21,9	1	3,1
25-34 ans	12	32,3	1	4,0
35-44 ans	20	50,1	4	9,3
45-54 ans	17	40,9	5	12,2
55-64 ans	10	32,1	5	14,1
65-74 ans	13	46,0	4	12,5
75-84 ans	14	79,0	2	6,5
85 ans et plus	3	86,2	1	12,6
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>-</b>	<b>23</b>	<b>-</b>

Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Unité : pour 100 000

Exploitation ORS

#### FAITS MARQUANTS

La Vendée présente, depuis une dizaine d'années, une mortalité par suicide supérieure à la moyenne nationale chez les hommes.

La prévention du mal-être, des suicides et des tentatives de suicides est une des priorités du Plan régional de santé publique (PRSP) arrêté début 2006.

### Une importante cause de décès avant 65 ans

Le suicide touche également des sujets jeunes. C'est la deuxième cause de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) chez les hommes, après le cancer du poumon, et la troisième chez les femmes, après le cancer du sein et le cancer du poumon.

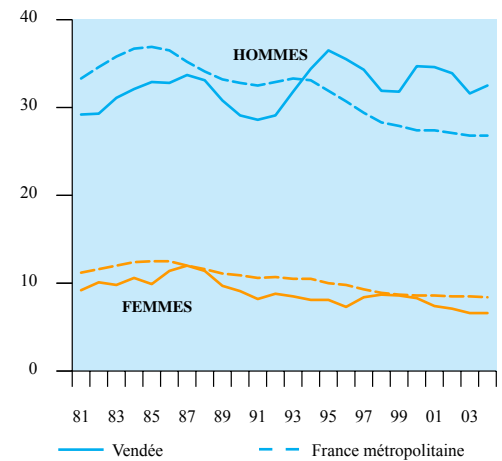
Entre 25 et 44 ans 27 % des décès masculins et 11 % des décès féminins sont des suicides.

### La mortalité masculine est, depuis 10 ans, supérieure à la moyenne nationale...

Depuis une dizaine d'années, le taux de mortalité par suicide chez les hommes en Vendée est resté supérieur à la moyenne nationale. Les différences varient entre 10 % et 20 %.

Chez les femmes, à l'inverse, le taux de mortalité par suicide est resté inférieur à la moyenne nationale. Les différences varient entre 10 % et 20 %.

**Figure 4**  
Evolution du taux comparatif de mortalité par suicide entre 1981 et 2004



Sources : INSERM CépiDc, INSEE Exploitation ORS  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

### ... car elle n'a pas connu la baisse observée en France

Au cours des deux dernières décennies, alors qu'un recul était observé au plan national, la mortalité masculine par suicide en Vendée a subi des fluctuations, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Elle est ainsi passée, au milieu des années 90, d'une position favorable à une position défavorable.

En ce qui concerne la mortalité féminine par suicide, le département de Vendée a connu une tendance générale à la baisse au cours de la période 1985-2004, équivalente à celle observée au plan national (-2,1 % en moyenne par an) (fig. 4).

#### Données utilisées

Les statistiques de mortalité utilisées sont établies annuellement par l'Inserm CépiDC. L'analyse de la situation actuelle est basée, sauf mention contraire, sur la moyenne des décès des années 2003-2005, afin de limiter les fluctuations aléatoires.

Les comparaisons région/France et l'étude des évolutions depuis 1980 reposent sur des indices comparatifs et des taux comparatifs de mortalité qui permettent d'éliminer les effets liés aux différences de structures par âge de la population. Ces indicateurs sont calculés sur des périodes de trois ans.

## Repères bibliographiques

■ **Suicide et tentatives de suicide. Dans : La santé observée dans les Pays de la Loire. Tableau de bord régional sur la santé. Edition 2007**  
*ORS des Pays de la Loire, juin 2007, pp. 112-113*

■ **Le suicide dans les régions françaises**  
*Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé, février 2007, 8 p.*

■ **Qualité de vie, santé psychique, accidents et violences chez les jeunes de 12-25 ans. Baromètre santé Pays de la Loire 2005**  
*ORS des Pays de la Loire, novembre 2006, 23 p.*

■ **Suicides et tentatives de suicide en France**  
*M.C. Mouquet, V. Bellamy, DREES*  
*"Etudes et Résultats", n° 488, mai 2006, 8 p.*

■ **Pays de la Loire : former les professionnels pour prévenir le suicide**  
*J. Daniel, A. Le Gall, K. Yeball, M. Métivier, INPES*  
*"La Santé de l'Homme", n° 382, mars-avril 2006, pp. 4-10*

■ **Plan régional de santé publique Pays de la Loire 2006-2009**  
*DRASS des Pays de la Loire, mars 2006*

■ **Les suicides en Pays de la Loire et en Loire-Atlantique**  
*DRASS des Pays de la Loire*  
*"Echo des Stat. Pays de la Loire", n° 26, avril 2005, 4 p.*

■ **Evaluation de l'unité spécialisée d'accueil des suicidants adultes au CHU d'Angers**  
*S. Fanello, B. Gohier, E. Parot et al.*  
*"Santé Publique", vol. 17, n° 2, juin 2005, pp. 265-280*

■ **Le suicide et sa prévention. Emergence du concept, actualité des programmes**  
*Sous la direction d'A. Batt-Moillo et A. Jourdain*  
*Ed. ENSP, 2005, 266 p.*

■ **Suicide. Autopsie psychologique, outil de recherche en prévention**  
*INSERM*  
*Ed. INSERM, 2004, 197 p. (Coll. Expertise Collective)*

■ **La prévention du suicide**  
*Dossier coordonné par J.L. Terra, HCSP*  
*"ADSP. Actualité et Dossier en Santé Publique", n° 45, décembre 2003, pp. 19-66*

■ **Prévention primaire du suicide des jeunes. Recommandations pour les actions régionales et locales**  
*CNAMTS, CFES, FNMF*  
*Ed. CFES, 2001, 122 p. (Coll. Guides d'Action)*

■ **La crise suicidaire. Reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus. 19 et 20 octobre 2000**  
*Fédération française de psychiatrie*  
*Ed. John Libbey Eurotext, 2001, 446 p.*