

Suicide et tentative de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes

 **Webinaire Santé mentale – Prévenir le suicide en milieu rural**

Jeudi 5 février 2026



Mortalité par suicide



Avertissement

Rupture dans la méthode de mesure des décès par suicide en France entre 2017 et 2018 liée à l'amélioration du repérage des suicides qui résulte de deux phénomènes distincts :

- l'évolution du certificat de décès
- l'amélioration de la collecte avec la mise en place d'une transmission particulière des décès ayant fait l'objet d'une autopsie par l'Institut médico-légal (IML) de Paris et d'autres IML en France.

Évolution de la mortalité par suicide

917
décès par suicide en 2023

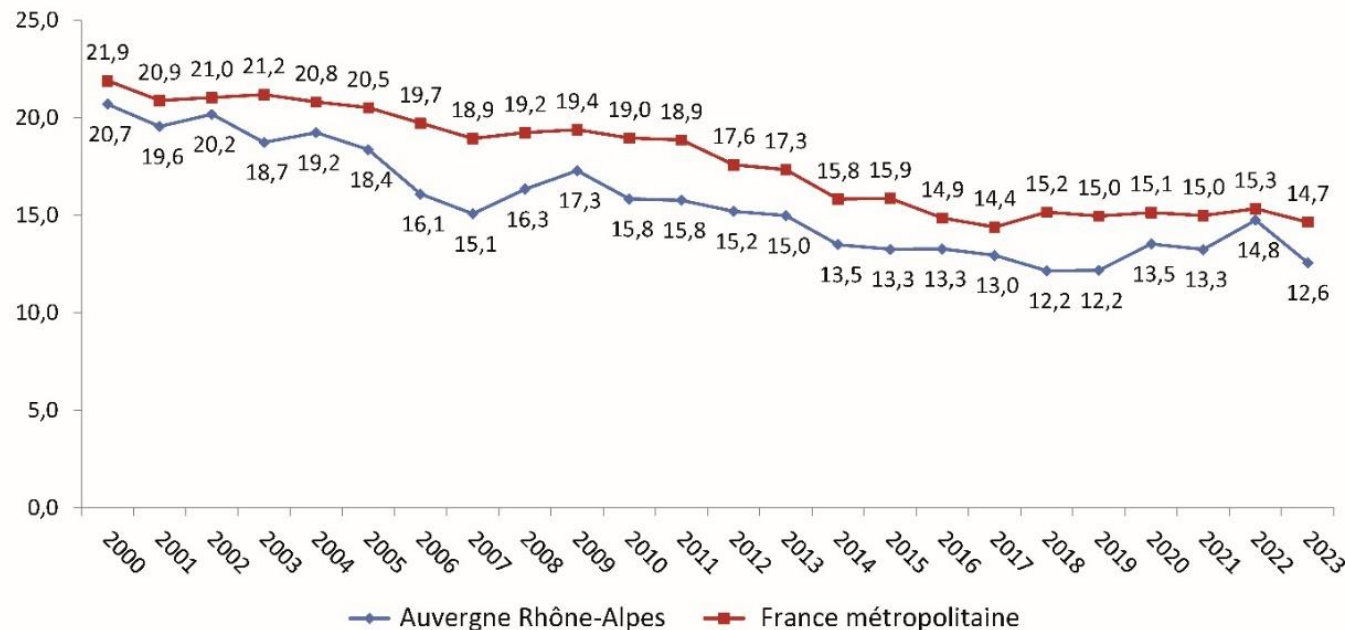
2,5 fois plus que les décès par accidents de la circulation

1^{ère} cause de mortalité

- chez les 15-24 ans
- chez les 25-34 ans

➤ Fin de la baisse tendancielle de la mortalité par suicide en ARA à partir de 2019

Évolution des taux standardisés* de mortalité par suicide de 2000 à 2023 en ARA et en France métropolitaine
Taux pour 100 000 hab.



* Standardisation directe sur âge

Sources : Inserm-CépiDc 2000-2023 ; Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

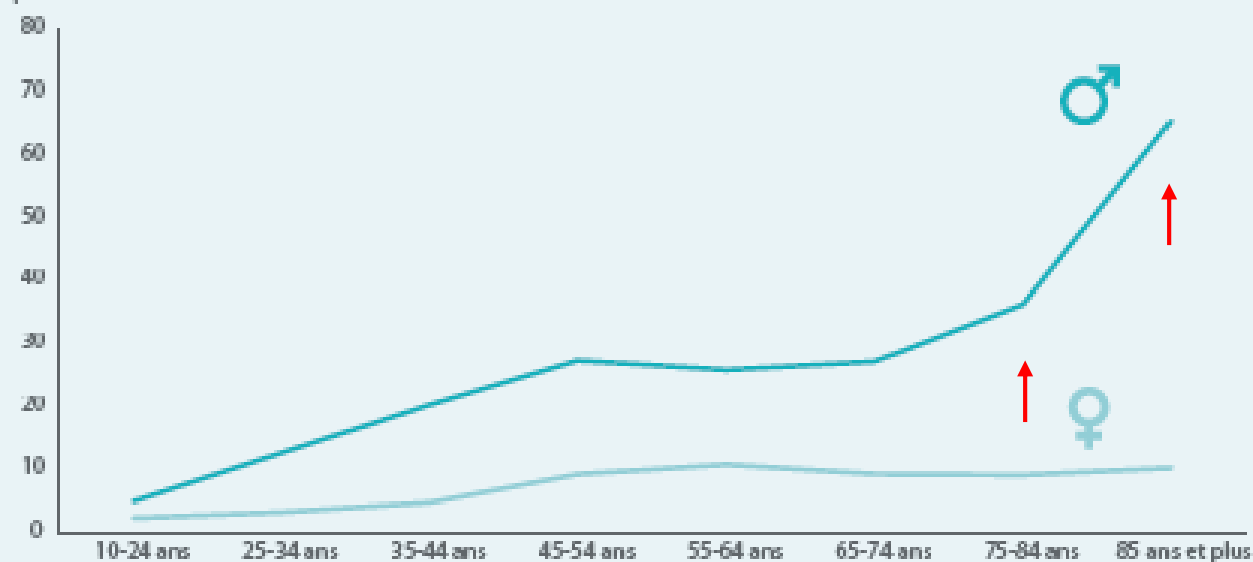
« Décès par suicide par sexe et âge en ARA (2021-2023)

Surmortalité par suicide des hommes (2021-2023)



Surmortalité par suicide chez les hommes augmentant avec l'âge, surtout après 75 ans

Taux de mortalité par suicide (2021-2023)
pour 100 000 hab.



Sources : Inserm-CépiDc, données 2021-2023 ; Insee, estimation de population
Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

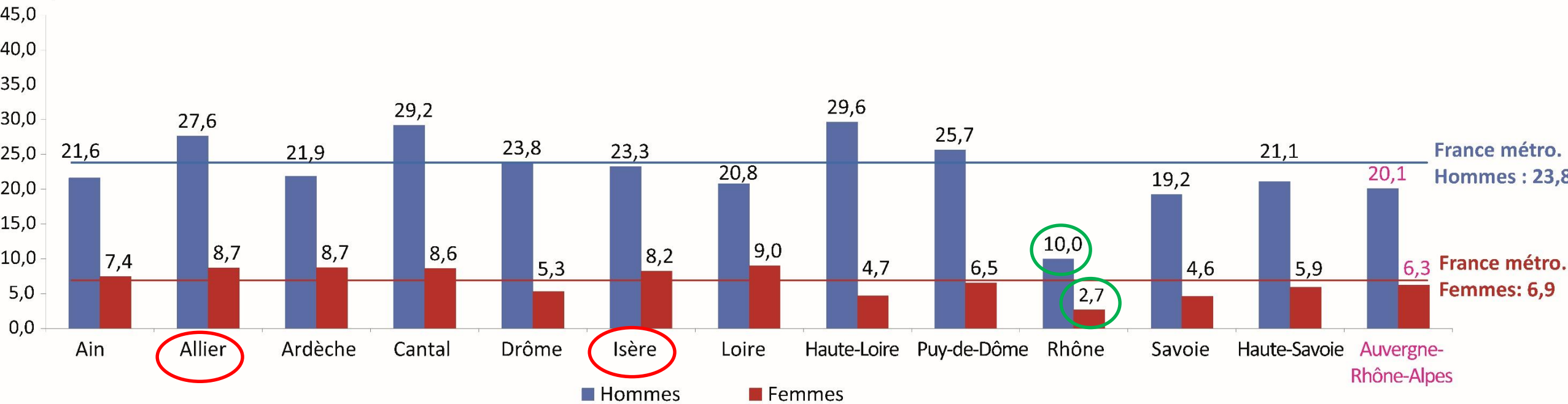


Décès par suicide par département

➤ Persistance de disparités départementales de mortalité par suicide

Taux standardisés* de mortalité par suicide, par sexe et par département en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, 2023

Taux pour 100 000 hab.



* Standardisation directe sur âge

Sources : Inserm-CépiDc 2023 ; Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes



Tentatives de suicide



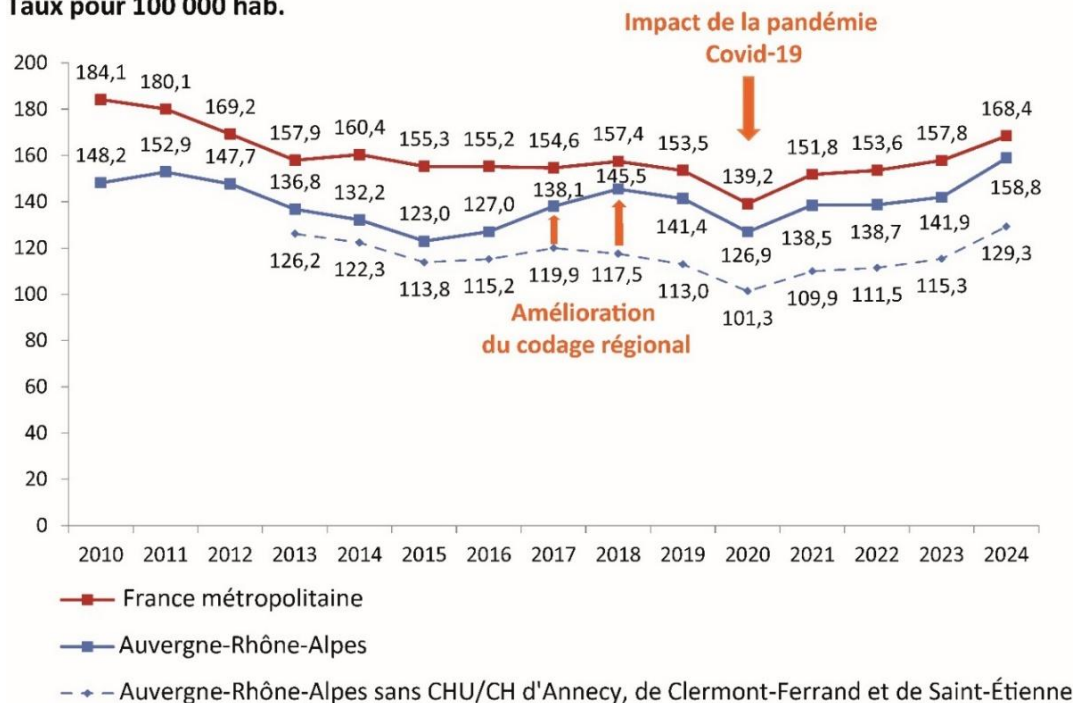
Évolution des séjours hospitaliers en MCO pour geste auto-infligé (GAI)

11 632 séjours hospitaliers pour geste auto-infligé en 2024

➤ Taux en augmentation depuis 2020 en ARA et FRM

Évolution des taux standardisés* de séjours hospitaliers en MCO pour GAI en ARA et en France métropolitaine, 2010-2023

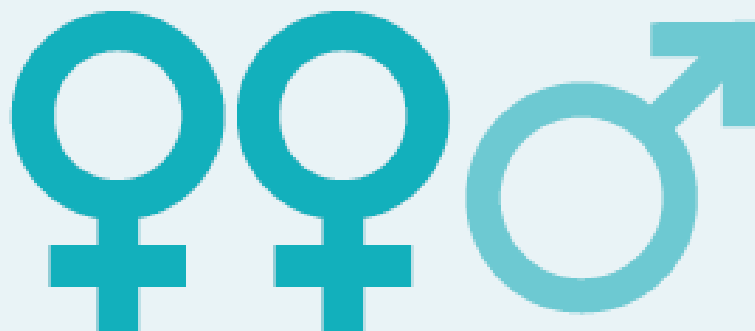
Taux pour 100 000 hab.



86%
Hausse du taux de séjours hospitaliers pour geste auto-infligé depuis 2015 chez les moins de 25 ans (+8,1 % en moyenne par an)

* Standardisation directe sur âge
Sources : ATIH PMSI-MCO 2010-2024, Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

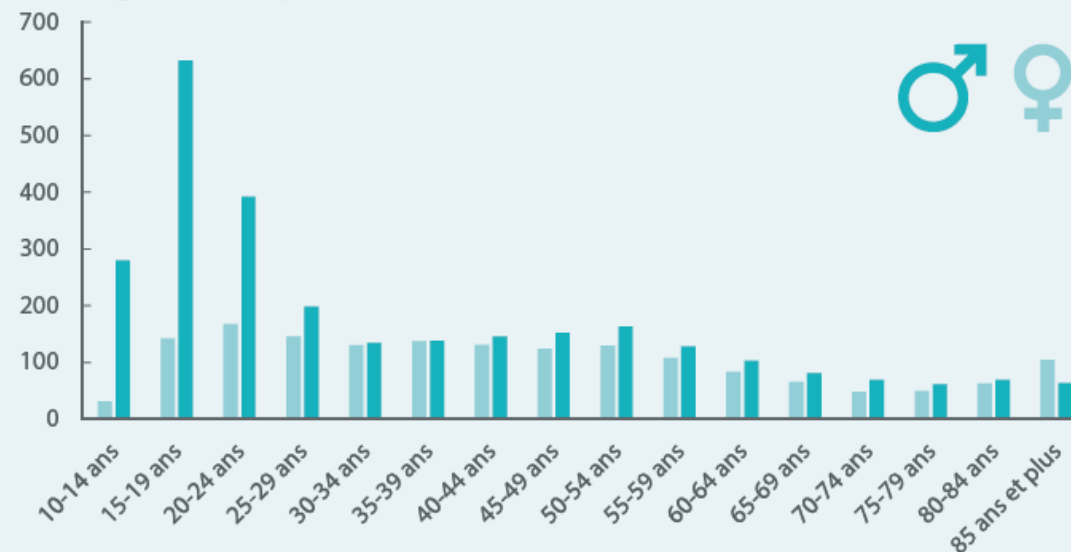
🔴 Séjours hospitaliers en MCO pour GAI par sexe et par âge en ARA



Près des deux tiers des séjours hospitaliers et des passages aux urgences pour geste auto-infligé concernent des **femmes** en 2024

Sur-risque d'hospitalisation pour geste auto-infligé chez les filles entre 15 et 19 ans

Taux de séjours hospitaliers pour geste auto-infligé (2022-2024) pour 100 000 hab.



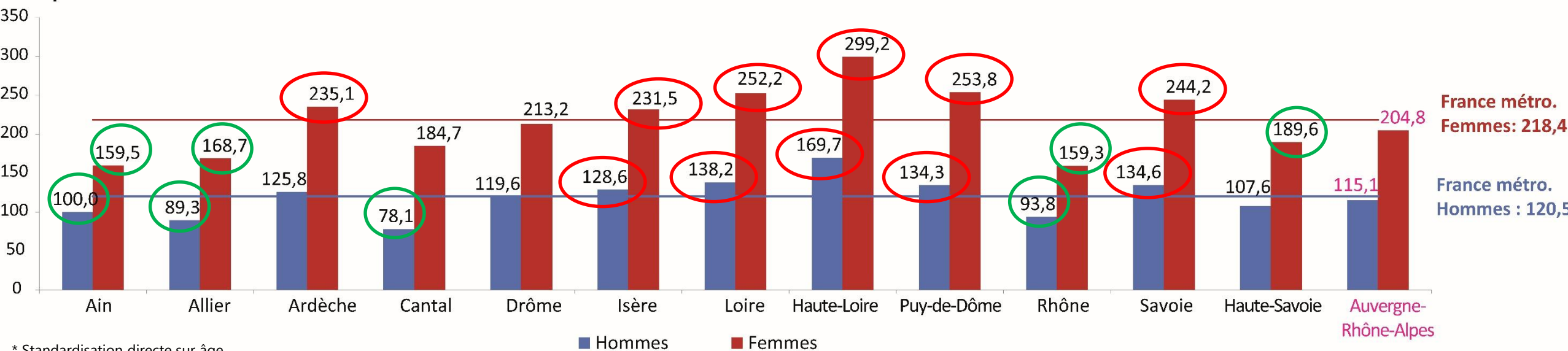
Sources : ATIH PMSI-MCO 2022-2024, Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Séjours hospitaliers en MCO pour GAI par département

➤ Persistance de disparités départementales de séjours hospitaliers en MCO pour GAI

Taux de séjours hospitaliers en MCO pour geste auto-infligé (GAI), par sexe et par département en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, 2023

Taux pour 100 000 hab.



* Standardisation directe sur âge

Sources : ATIH PMSI-MCO 2024, Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

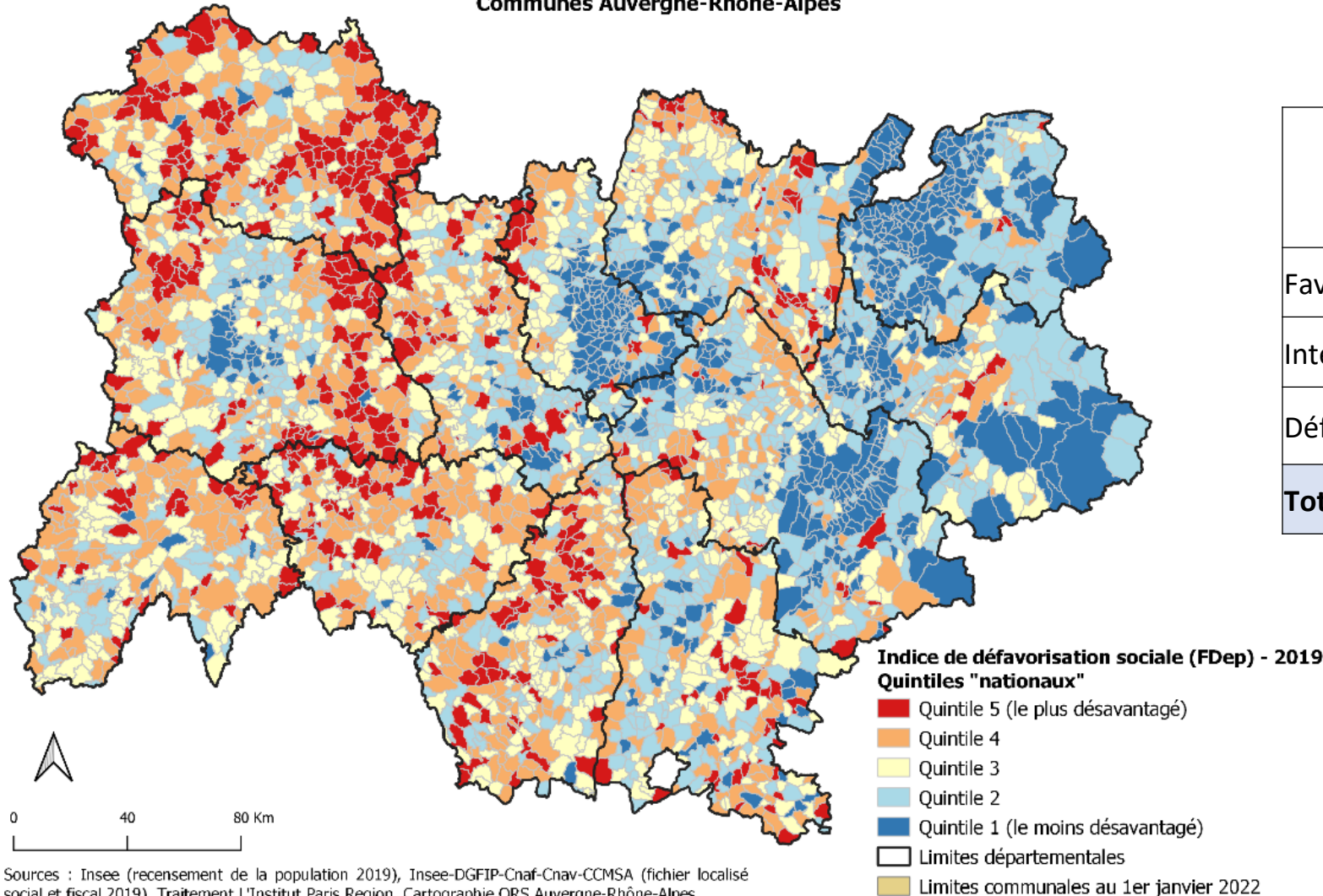


Inégalités sociales et territoriales de mortalité par suicide

Objectif : analyser la mortalité par suicide en tenant compte de l'indice de défavorisation sociale (Fdep 19) et du caractère rural ou urbain des communes

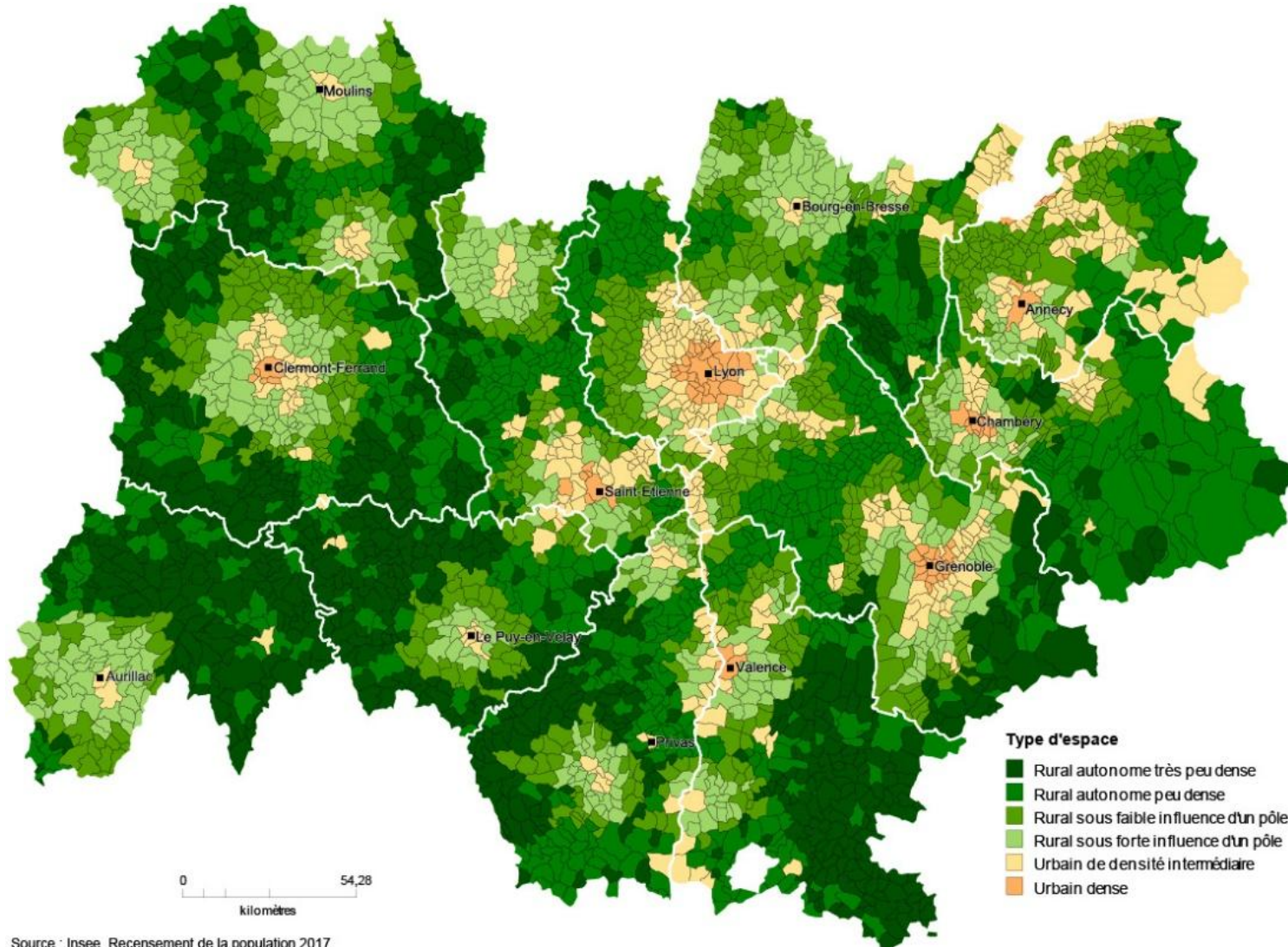
Indice de défavorisation sociale (Fdep 19)

Indice de défavorisation sociale (FDep 19) - Distribution par quintile (Référence population communes de France)
Communes Auvergne-Rhône-Alpes



	Nombre de communes	Population de 10 ans et + (en %)
Favorisé (Q1 et Q2)	1 678	48,3
Intermédiaire (Q3)	933	17,5
Défavorisé (Q4 et Q5)	1 424	34,1
Total	4 035	100,0

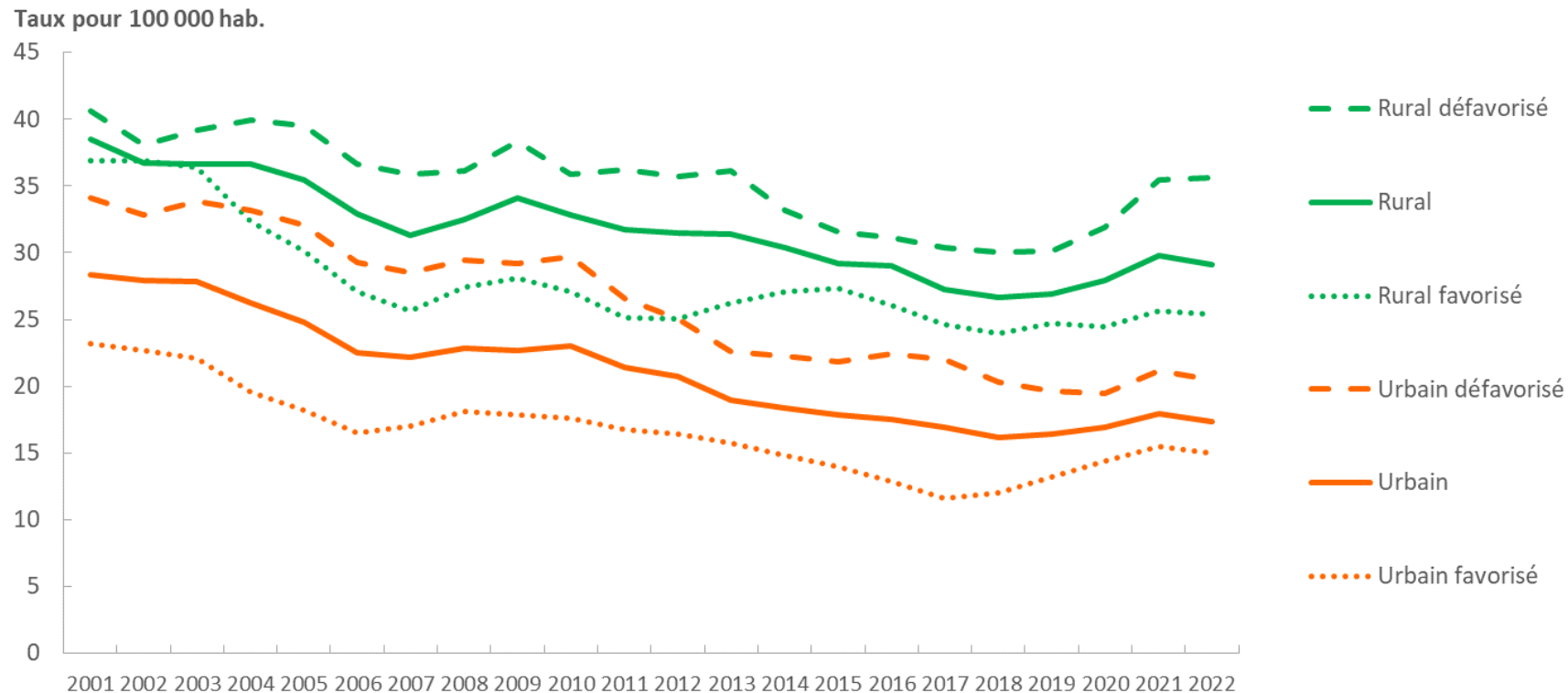
Typologie communale



	Nombre de communes	Population de 10 ans et + (en %)
Rural	3 413	34,6
Urbain	622	65,4
Total	4 035	100,0

Inégalités territoriales et sociales de mortalité par suicide chez les hommes

Taux de mortalité par suicide* des hommes dans les communes favorisées (quintiles 1 et 2) et les communes défavorisées (quintiles 4 et 5) selon le caractère rural ou urbain des communes, Auvergne-Rhône-Alpes, 2000-2023



➤ **Diminution globale** sur la période 2000-2023

➤ **MAIS hausse significative** de la mortalité par suicide dans les communes rurales et urbaines et dans les communes favorisées et défavorisées depuis 2018

➤ **Inégalités territoriales** de mortalité par suicide entre communes rurales et urbaines : mortalité par suicide supérieure chaque année dans les communes rurales par rapport aux communes urbaines

➤ **Inégalités sociales** de mortalité par suicide entre communes favorisées et défavorisées :

- en ARA chaque année
- en zone urbaine chaque année
- en zone rurale chaque année à partir de 2004

* Taux annuels standardisés lissés sur 3 ans, année centrale indiquée

Sources : Insee RP 2019, Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA filosofi 2019, traitement : Institut Paris Région ; Inserm-CépiDc 2000-2023 ; Insee, estimations de population 2000-2005, RP 2006-2022 - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Enseignements

- Porter une attention particulière au suivi dans le temps des inégalités sociales et territoriales de mortalité par suicide.
- Vulnérabilité particulièrement élevée des **hommes** résidant dans les communes défavorisées, notamment en zone rurale, en ARA : **public cible** pour la prévention.
- Les inégalités de mortalité par suicide au sein des communes rurales augmentent depuis 2015 chez les hommes et depuis 2018 chez les femmes, ces tendances sont à surveiller à l'avenir.
- L'accroissement des inégalités sociales de mortalité par suicide selon le type de communes signifie que **l'augmentation régionale de la mortalité par suicide** observée depuis 2018, notamment en lien avec l'amélioration de la qualité du codage, **n'est pas homogène selon le type de commune.**



Typologie des territoires

Indicateurs analysés

Méthode

Résultats

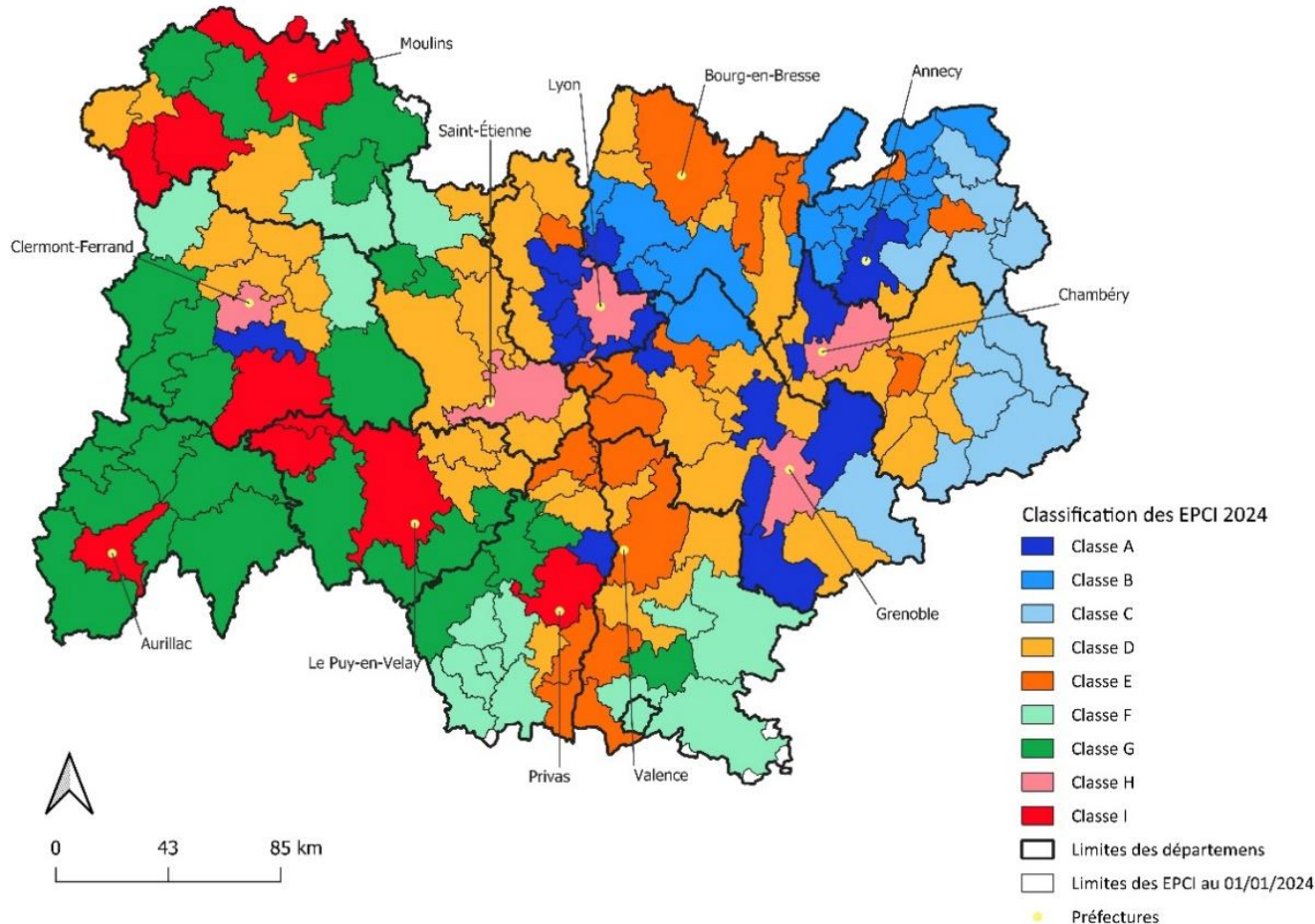
Profils de territoires – Indicateurs analysés

- Indicateurs socio-démographiques
 - Part de la population âgée de 15 à 24 ans / de 45 à 64 ans / de 65 ans et plus – *Insee RP 2021*
 - Part d'agriculteurs exploitants / artisans, commerçants, chefs d'entreprise / cadres et professions intellectuelles supérieures/ professions intermédiaires / employés / ouvriers / retraités* / autres inactifs - *Insee RP 2021*
 - Part de familles monoparentales - *Insee RP 2021*
 - Part de personnes vivant seules - *Insee RP 2021*
 - Taux de chômage - *Insee RP 2021*
 - Part de la population couverte à bas revenu – *Cnaf, CCMSA, 2022*
- Indicateurs de santé mentale en lien avec la problématique du suicide
 - Taux standardisé de mortalité par suicide* – *Inserm CépiDc 2019-2021*
 - Taux standardisé de séjours hospitaliers MCO pour tentative de suicide – *PMSI MCO 2023*
 - Taux standardisé de prévalence d'ALD pour affection psychiatrique de longue durée pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires – *Cnamts, CCMSA, 2022*
 - Taux standardisé de recours aux médicaments psychotropes (au moins 3 remboursements dans l'année) – *Cnam (Sniiram DCIR), 2022*
 - Taux de prise en charge de la dépression : cartographie des pathologies de l'AM - *Cnam (Sniiram DCIR), 2022*
 - Taux standardisé de recours aux psychiatres libéraux* - *Cnam (Sniiram DCIR), 2022*

* : variables illustratives ne participant pas à la construction des classes mais complétant la description des classes

Profils de territoires

- Typologie des EPCI de la région Auvergne-Rhône-Alpes



- Méthode

Analyse en composante principale (ACP) et classification ascendante hiérarchique (CAH)

21 indicateurs socio-démographiques et sur l'état de santé mentale en lien avec la problématique du suicide

Regroupement des territoires qui se ressemblent

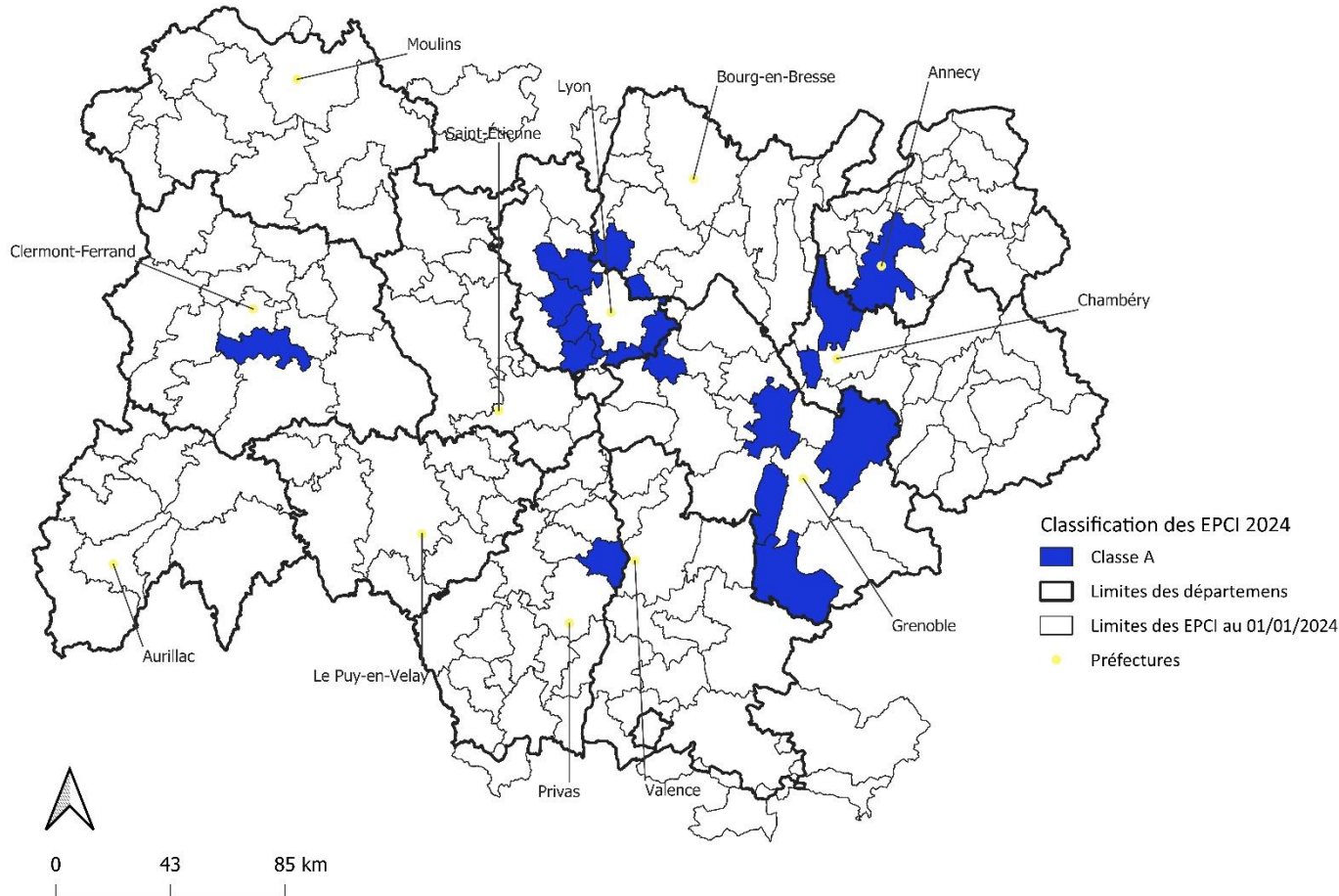
- Résultats

9 classes de territoires contrastées

Classe A : situation socio-économique très favorisée et indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide globalement favorables

Classe I : situation socio-économique défavorables et indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide très défavorables

Profils de territoires – Classe A



Classe A – Situation socio-économique très favorisée et indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide globalement favorables

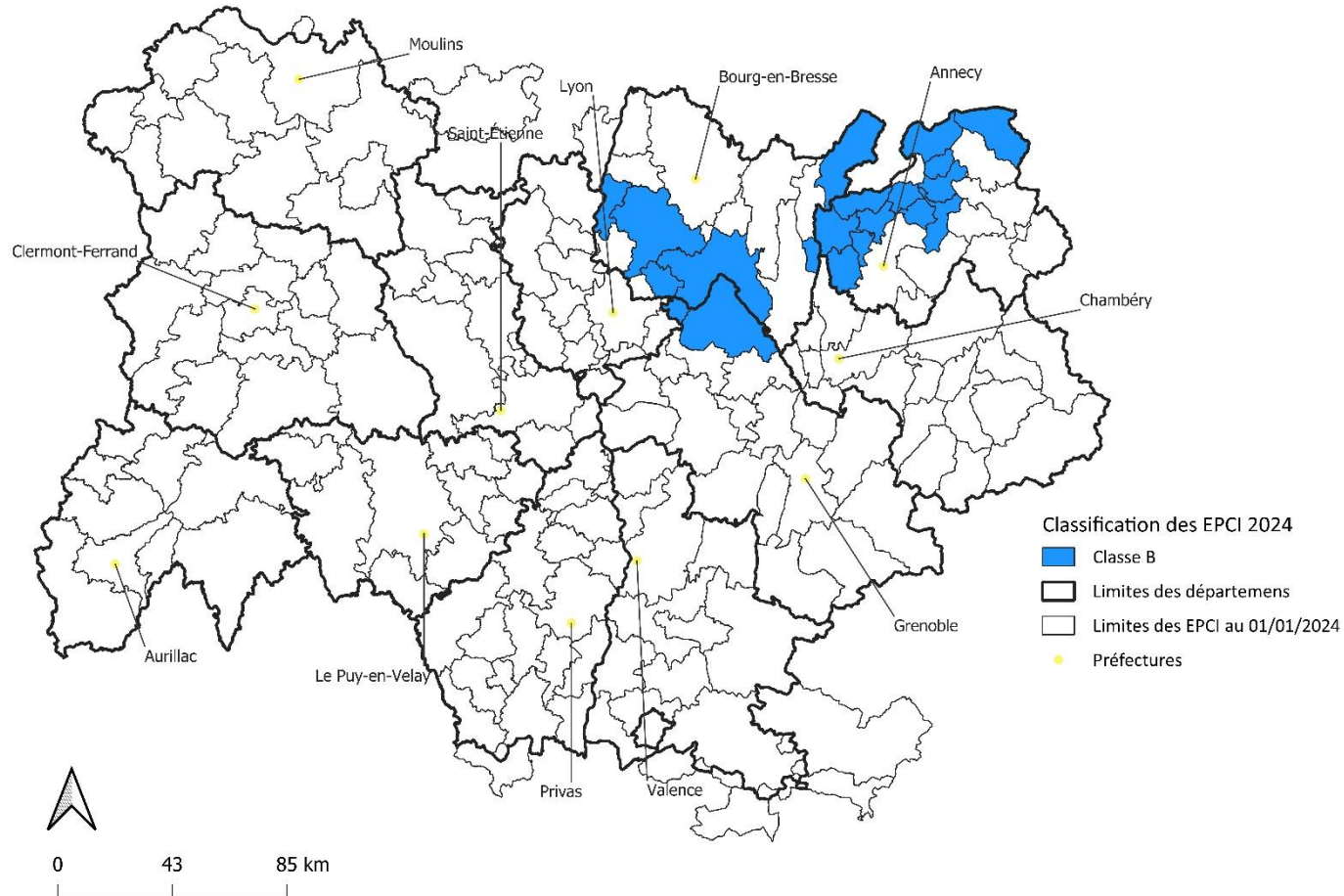
19 EPCI - 938 390 habitants (11,6 %)

Population d'âge moyen, peu isolée, ayant une situation socio-économique très favorisée : chômage faible, peu de ménages pauvres et catégories socio-professionnelles supérieures élevées.

Indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide globalement favorables : part de personnes prises en charge pour dépression, taux de mortalité par suicide et prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires inférieurs aux valeurs moyennes des 165 EPCI mais taux de recours aux psychiatres libéraux supérieur.

EPCI en périphérie des métropoles de Lyon, Grenoble et Clermont-Ferrand et de Chambéry, les agglomérations Grand Anney et Grand Lac et l'EPCI Rhône Crussol.

Profils de territoires – Classe B



Classe B - Situation socio-économique assez favorable et indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide favorables

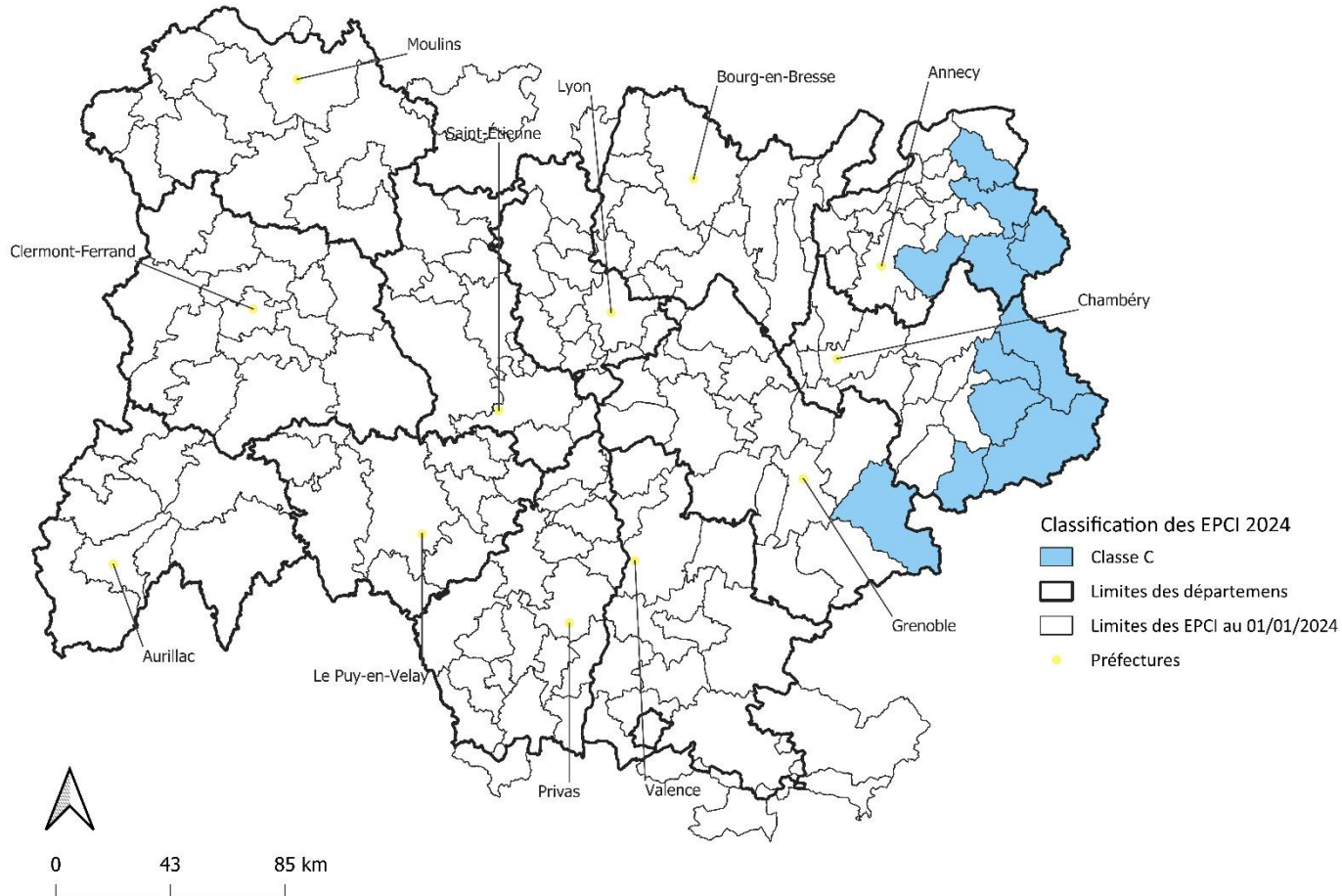
19 EPCI - 753 650 habitants (9,3 %)

Population jeune, socialement favorisée (peu de ménages pauvres), caractérisée par une part importante de catégories socio-professionnelles intermédiaires à supérieures.

Indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide favorables : taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide le plus faible de la typologie, part de personnes prises en charge pour dépression, prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires et taux de recours aux médicaments psychotropes parmi les plus faibles de la typologie.

EPCI situés au nord de la Haute-Savoie à proximité du bassin Genevois, au sud-ouest de l'Ain (Val de Saône Centre, Dombes, Plaine de l'Ain, Côtière à Montluel) et au nord de l'Isère (Lyon Saint Exupéry en Dauphiné et Les Balcons du Dauphiné).

Profils de territoires – Classe C *



Classe C - Situation socio-économique favorable et indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide très favorables

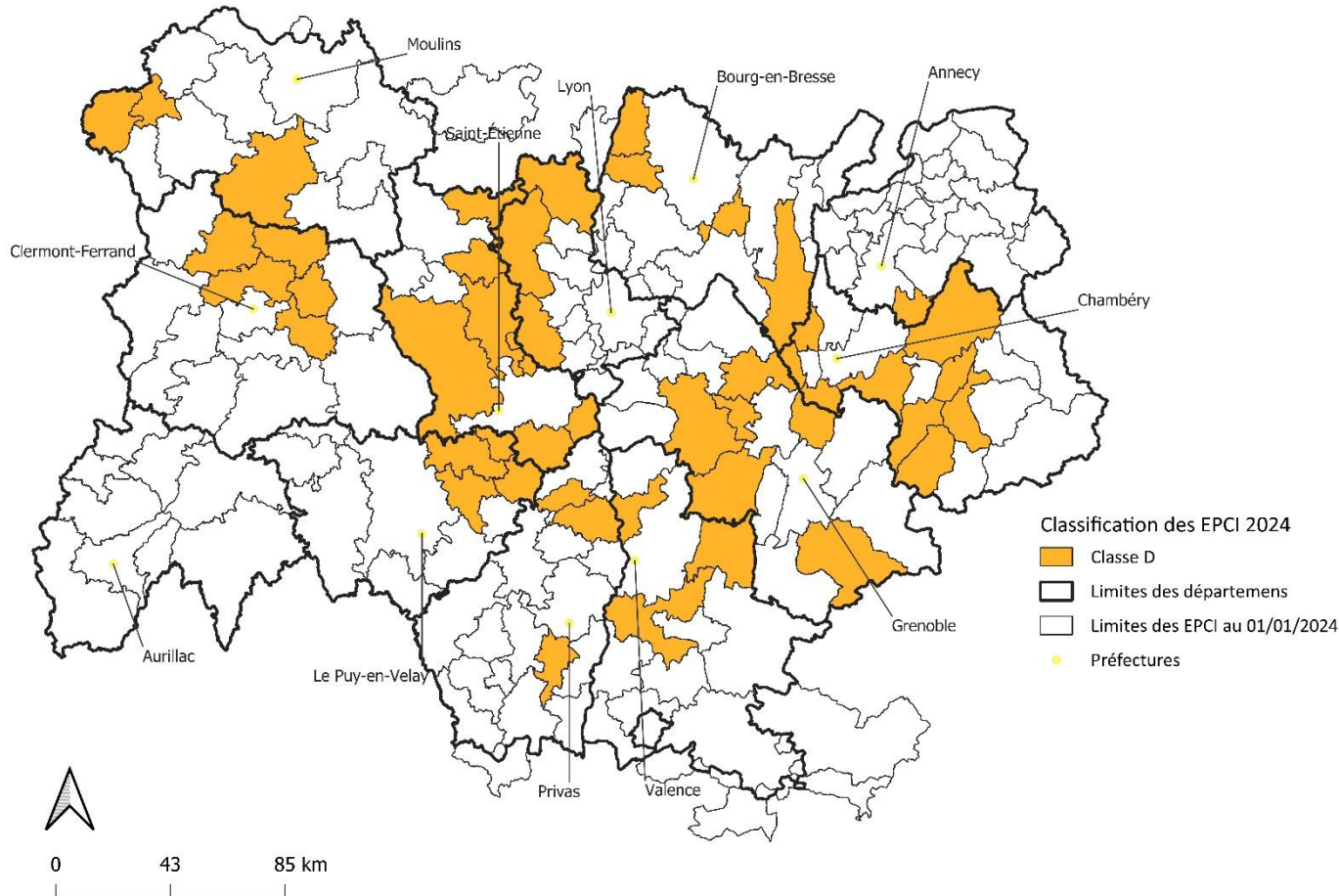
11 EPCI - 161 020 habitants (2,0 %)

Population caractérisée par une population active de 45-64 ans, ayant une situation socio-économique favorisée (moins de chômage et de ménages pauvres que pour la moyenne des EPCI et plus d'artisans /commerçants /chefs d'entreprise, d'employés et de professions intermédiaires)

Indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide très favorables : taux de recours aux psychiatres libéraux, taux de prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires, taux de prise en charge de la dépression et taux de recours aux médicaments psychotropes les plus faibles de la typologie.

EPCI situés majoritairement en Savoie et Haute-Savoie **dans les massifs alpins** et frontaliers pour la plupart avec la Suisse et l'Italie.

Profils de territoires – Classe D



Classe D - Situation socio-économique favorable et indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide proches des valeurs moyennes

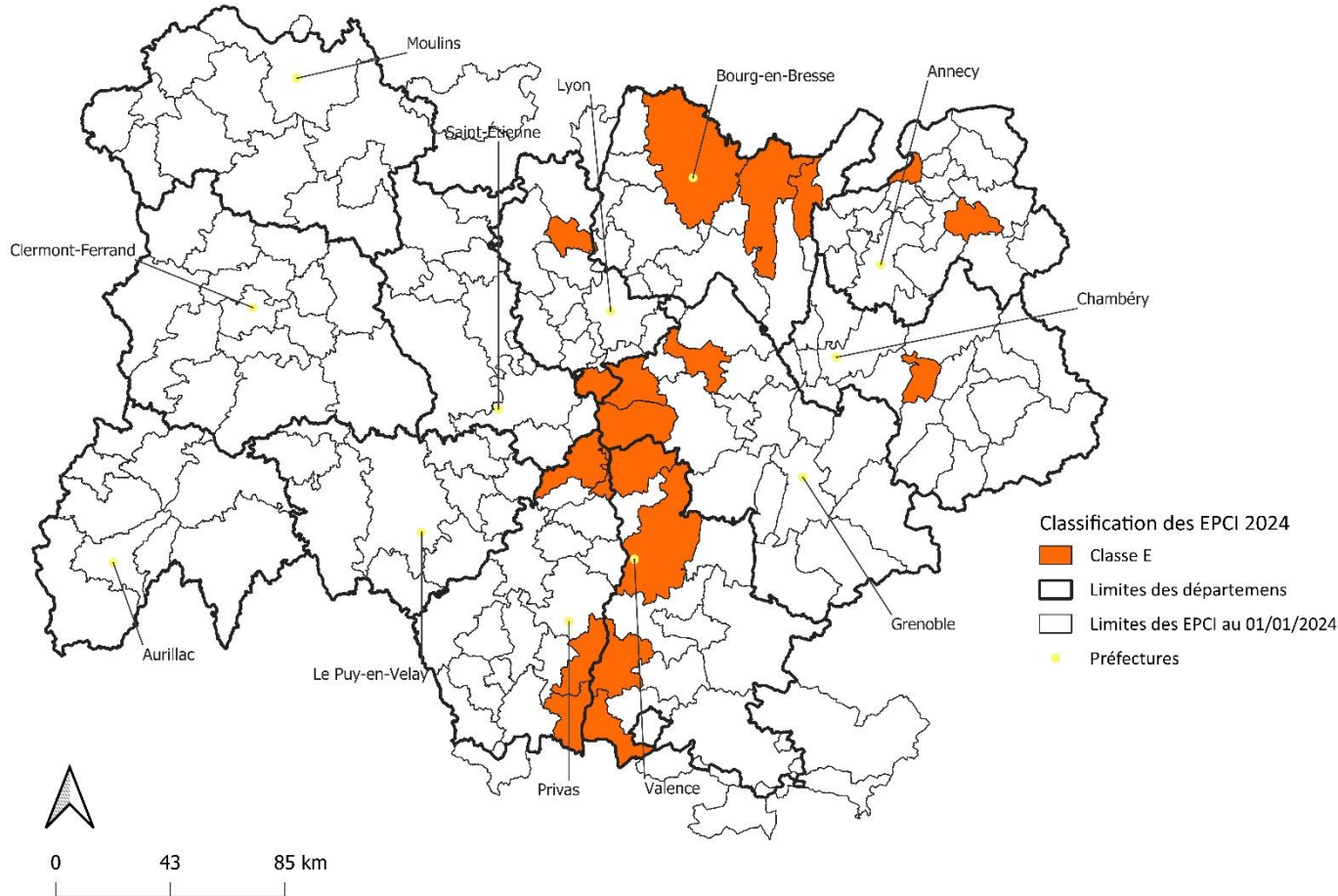
45 EPCI - 1 262 262 habitants (15,5 %)

Population caractérisée par une part importante d'ouvriers, présentant une situation socio-économique favorable (moins de chômage et de ménages pauvres que la moyenne des EPCI)

Indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide proches des valeurs moyennes observées sur les 165 EPCI.

EPCI souvent situés en périphérie des métropoles (nord de Clermont-Ferrand, autour de Saint-Étienne et de Grenoble) ou à proximité d'une agglomération.

Profils de territoires – Classe E



Classe E – Situation socio-économique défavorable et indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide proches des valeurs moyennes

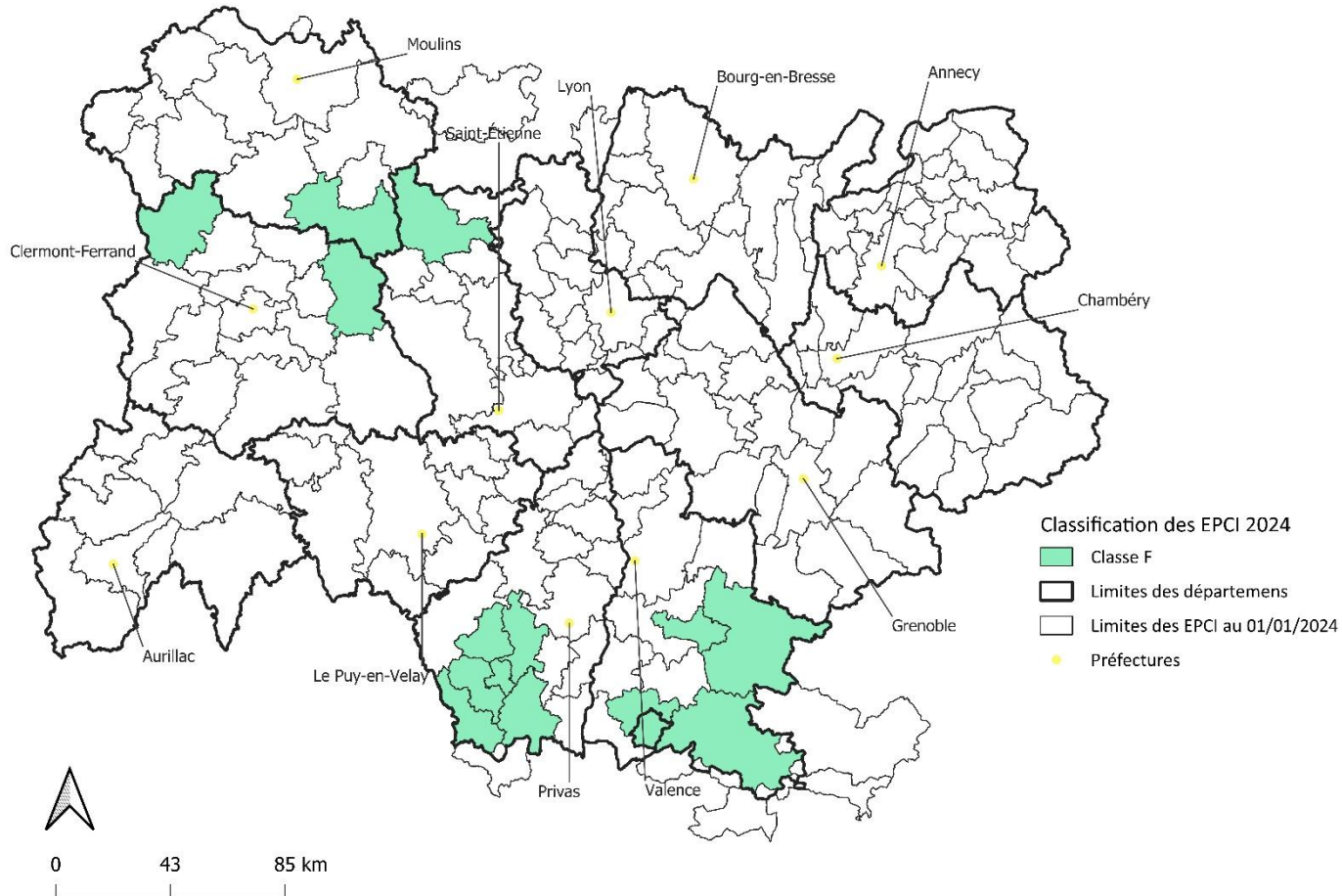
17 EPCI - 1 188 692 habitants (14,6 %)

Population plus jeune que la moyenne des EPCI, caractérisée par une sur-représentation d'ouvriers, en situation socio-économique défavorisée, touchée par le chômage et la pauvreté

Indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide proches des valeurs moyennes observées sur les 165 EPCI.

Agglomérations de taille moyenne ou des EPCI relativement urbanisés, situés notamment le long de la vallée du Rhône : Annonay, Montélimar, Valence, Vienne, Pierrelatte, Annemasse, Cluses, Bourg-en-Bresse, Oyonnax...

Profils de territoires – Classe F *



Classe F - Situation socio-économique défavorable avec deux indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide défavorables

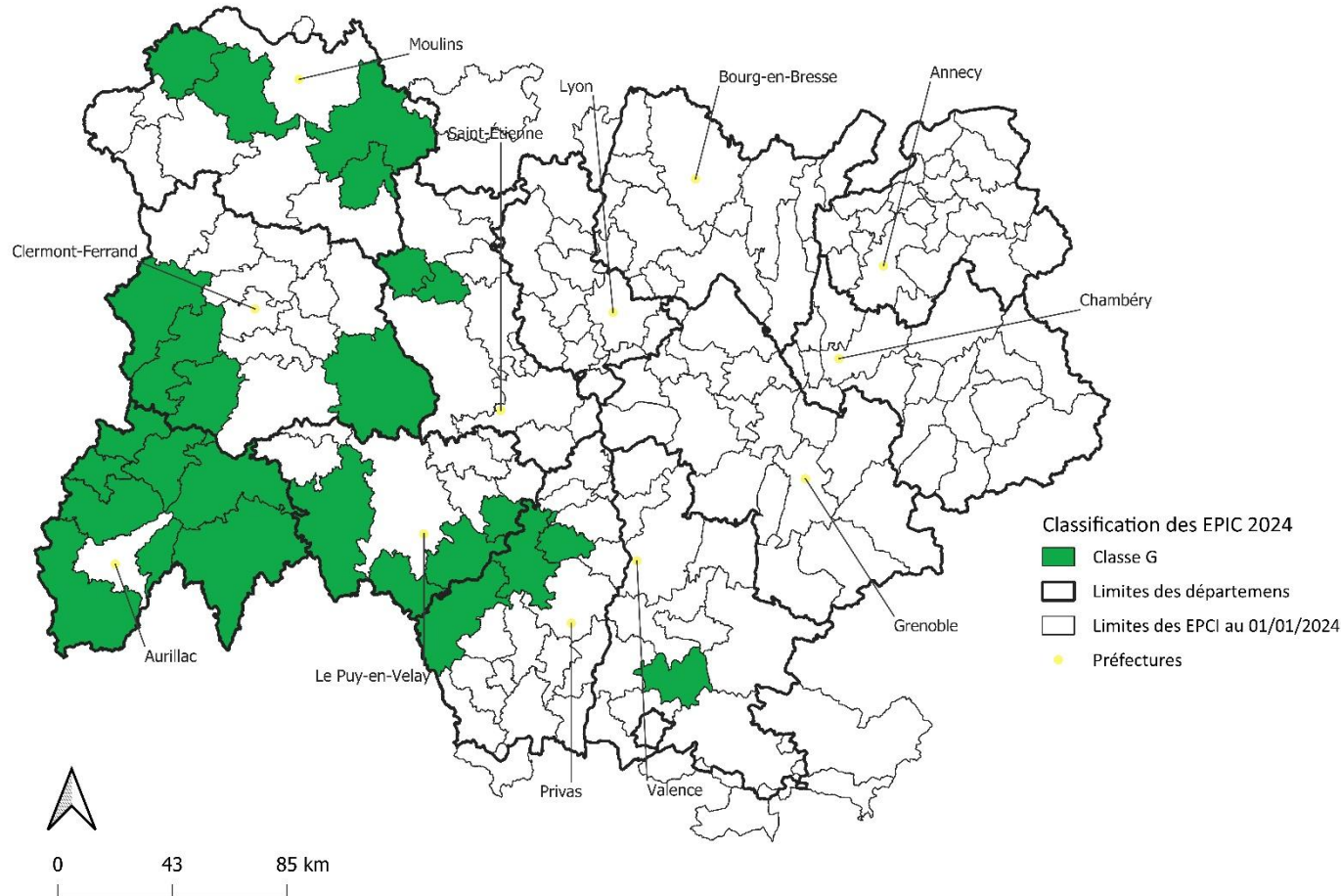
14 EPCI - 399 738 habitants (4,9 %)

Population vieillissante, isolée et socialement défavorisée par rapport à la moyenne des EPCI, touchée par le chômage et la pauvreté

Certains indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide sont défavorables : taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide et taux de prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires supérieurs aux valeurs moyennes observées sur l'ensemble des EPCI. Les autres indicateurs restent proches des valeurs moyennes.

EPCI à dominante rurale situés dans le sud de la Drôme (Diois, Baronnies...) et de l'Ardèche (Gorges de l'Ardèche, Pays des Vans en Cévennes, Bassin d'Aubenas...), dans le nord du Puy-de-Dôme (anciens bassins industriels : Pays de Saint-Éloy, Thiers Dore et Montagne), dans l'Allier (Vichy Communauté) et dans la Loire (Roannais Agglomération).

Profils de territoires – Classe G *



Classe G - Situation socio-économique peu favorable avec quatre indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide défavorables

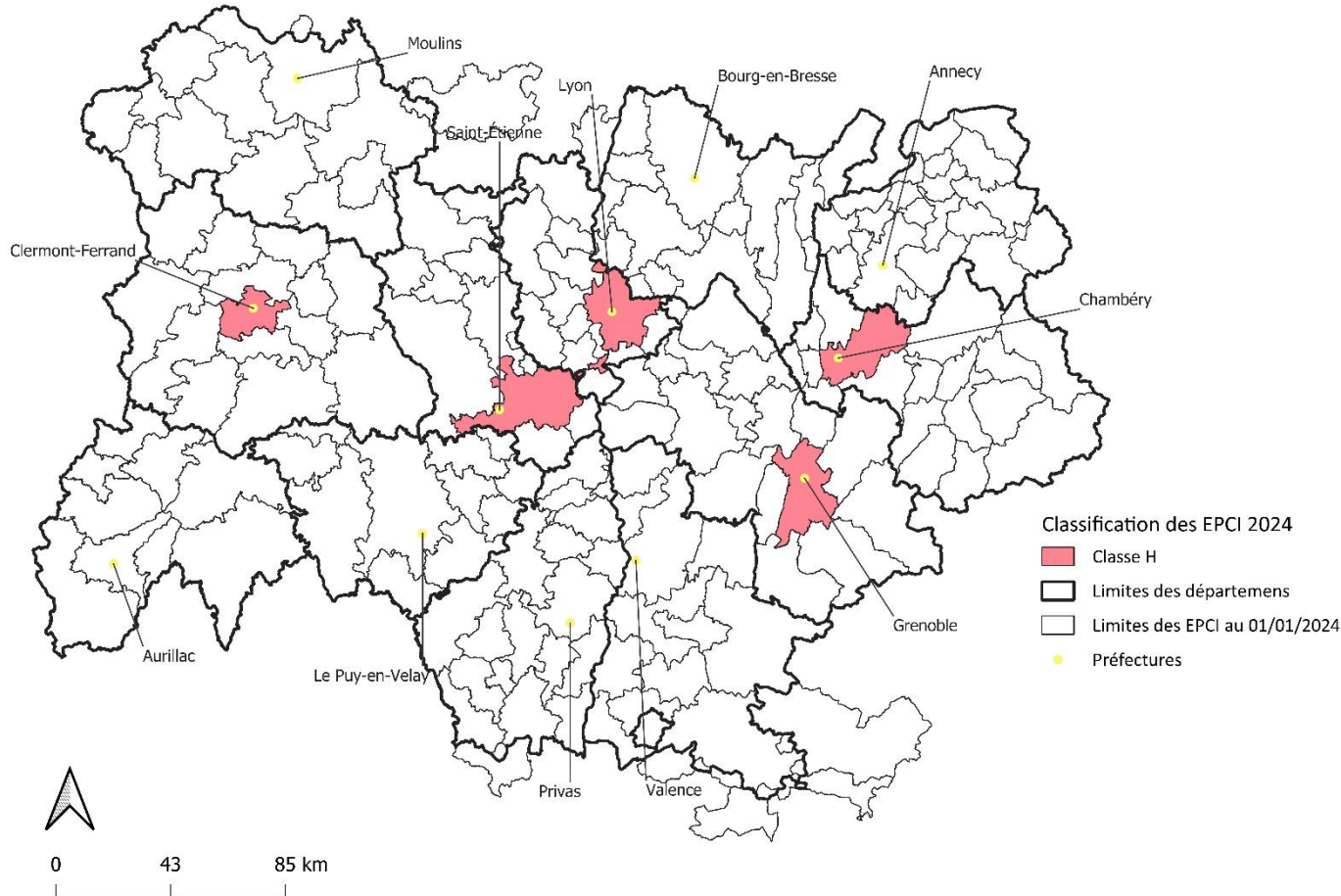
26 EPCI - 292 303 habitants (3,6 %)

Population rurale vieillissante et isolée, caractérisée par une part importante d'agriculteurs exploitants et de ménages pauvres par rapport à la moyenne des EPCI

Certains indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide défavorables : taux de prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires, taux de mortalité par suicide (le plus élevé de la typologie), taux de recours aux médicaments psychotropes et taux de prise en charge de la dépression supérieurs aux valeurs moyennes des EPCI. Au contraire, taux de recours aux psychiatres libéraux et taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide inférieurs.

EPCI ruraux et de montagne, majoritairement situés dans les anciens départements auvergnats, mais aussi 3 EPCI en Ardèche, un dans la Drôme et deux dans la Loire.

Profils de territoires – Classe H



Classe H - Situation socio-économique défavorable et indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide défavorables

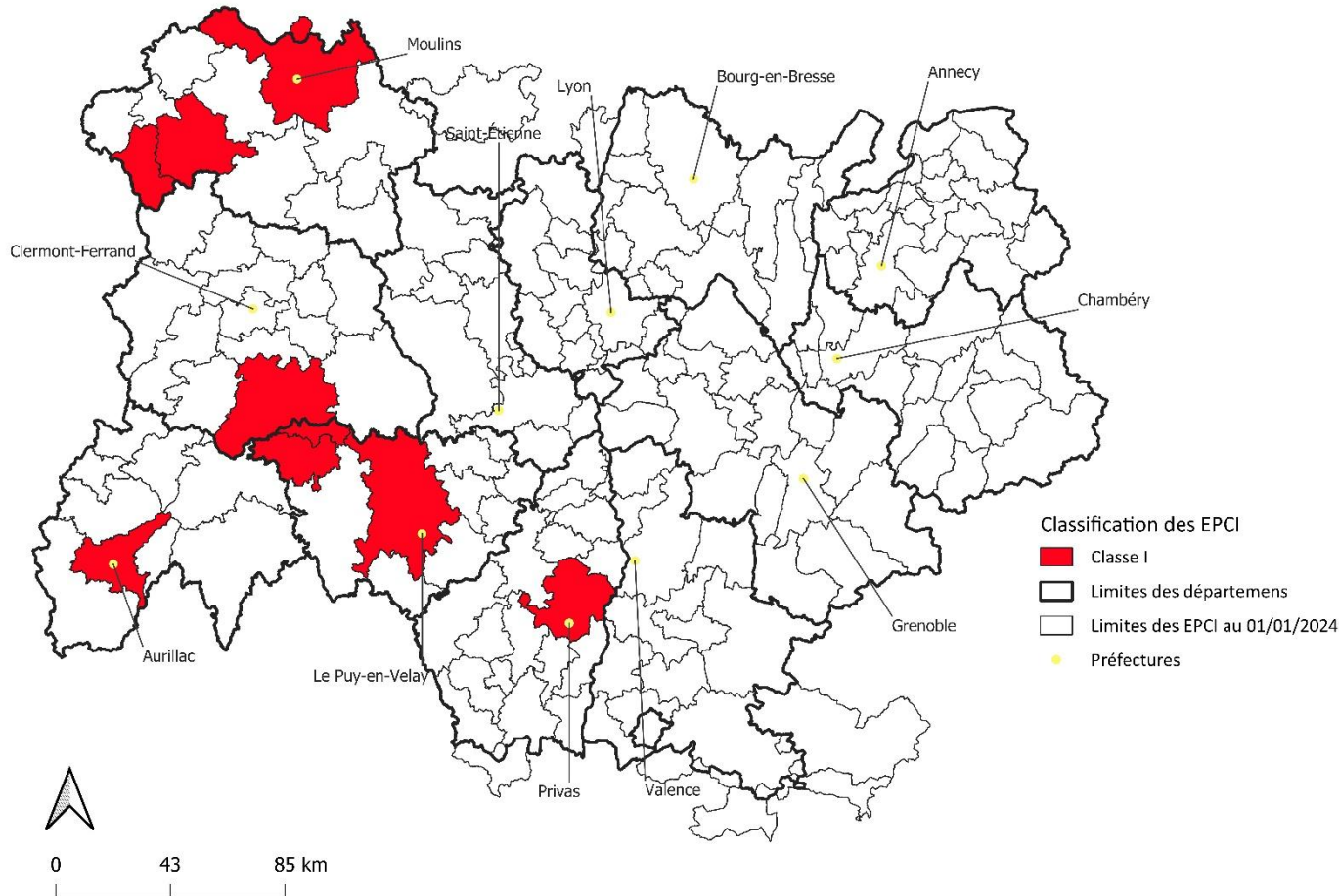
5 EPCI - 2 715 339 habitants (33,4 %)

Population urbaine caractérisée par une part importante de jeunes (présence d'étudiants et de jeunes adultes), situation socio-économique défavorisée marquée par le chômage, l'isolement et la pauvreté mais contrastée par une sur-représentation de catégories socio-professionnelles supérieures

Indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide majoritairement défavorables : taux de recours aux psychiatres libéraux, taux de recours aux médicaments psychotropes, taux de prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires et taux de prise en charge de la dépression supérieurs aux valeurs moyennes des EPCI.

Métropoles de la région (Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon et Saint-Étienne) et le Grand Chambéry

Profils de territoires – Classe I *



Classe I - Situation socio-économique défavorable avec des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide très défavorables

9 EPCI - 411 834 habitants (5,1 %)

Population caractérisée par son vieillissement et son isolement par rapport à la moyenne des EPCI, socialement défavorisée, marquée par le chômage et la pauvreté.

Indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide très défavorables : taux de prévalence de l'ALD 23 pour certaines pathologies pouvant être en lien avec les conduites suicidaires, taux de prise en charge de la dépression, taux de recours aux médicaments psychotropes, taux de recours aux séjours hospitaliers pour tentative de suicide et taux de recours aux psychiatres libéraux supérieurs aux moyennes des EPCI, les quatre premiers indicateurs étant les plus élevés de la typologie.

Agglomérations ou villes de taille moyenne situées en grande majorité dans les départements auvergnats : Aurillac, Issoire, Brioude, Le Puy-en-Velay, Montluçon, Moulins et Privas.



Travailleurs du secteur agricole et suicide

Éléments de connaissance issus de la littérature

Agriculteurs exploitants : population à risque

- Distinction entre actifs agricoles salariés et agriculteurs exploitants
- **Surmortalité par suicide des agriculteurs exploitants** : risque 3 fois plus élevé que celui des cadres (Cohidon, 2010)
- **Risque surélevé de près de 40 %** après ajustement sur les autres caractéristiques individuelles (âge, niveau de vie, de diplôme, type de ménage...) **chez les hommes agriculteurs exploitants** (ou agriculteurs retraités) par rapport aux cadres et professions intellectuelles supérieures (Drees, 2026)
- **Sur-risque du phénomène suicidaire chez les assurés agricoles en 2022** (salariés et non-salariés agricoles) par rapport à l'ensemble des régimes (Rapport Charges et produits 2026, MSA)
 - Chez les 15-64 ans, sur-risque de 46 % (40 % pour les SA et 57 % pour les NSA)
 - Chez les patients âgés de 65 ans et plus, sur-risque de 52 % (77 % pour les NSA)
- **Prévalence de pensées suicidaires plus élevée chez les agriculteurs** par rapport à la population active occupée et aux cadres (Delézire, 2019)
- **Prévalence de symptomatologie dépressive plus élevée chez les agriculteurs** par rapport à l'ensemble des non-salariés et aux salariés agricoles (Khiredine-Medouni, 2018), (Gigonzac, 2018)

Facteurs de risque

➤ **Facteurs de risque associés à la surmortalité par suicide** (Gigonzac, 2017)

- Âge : 45-54 ans (/ - de 35 ans)
- Statut de l'exploitation à titre individuel (/sociétaire)
- Taille de l'exploitation (surface < 49 ha)
- Type d'activité exclusive (sans activité complémentaire)
- Secteur d'activité de l'élevage bovin (lait et viande)

➤ **Autres facteurs de risque**

- Difficultés financières et précarité : risques économiques, climatiques et sanitaires
- Stress : travailleurs à leur compte
- Sentiment d'isolement social
- Pression administrative
- Dureté du métier : fatigue physique et nerveuse
- Contraintes de temps et intensification des rythmes de travail
- Accès à des outils, armes, pesticides

➤ **Facteurs structurels : agriculteurs à risque** (Deffontaines, 2014)

- Agriculteur isolé socialement et professionnellement qui se sent en marge rapidement
- Agriculteur très mobilisé et entouré qui, confronté aux aléas économiques ou aux contraintes administratives, voit son travail et son indépendance remis en question
- Agriculteur face à la transmission aléatoire de son exploitation en raison de l'absence de repreneur (enfant) qui voit le travail de toute une vie remis en cause
- Agriculteur confronté à la confusion entre vie personnelle (liens parentaux et conjugaux) et vie professionnelle qui est difficile à vivre au quotidien et génératrice de conflits

Références bibliographiques

- Cohidon C, Santin G, Geoffroy-Perez B, Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2010;58:139-50.
- Damaisin O. Identification et accompagnement des agriculteurs en difficulté et prévention du suicide. Assemblée Nationale. Décembre 2020. 87p.
- Deffontaines N. La souffrance chez les agriculteurs. Études rurales 193/2014, 13-24.
- Delézire P & Gigonzac V, Chérié-Challine L, Khireddine-Medouni I. Pensées suicidaires dans la population active occupée en France en 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(3-4):65-73.
- Hazo JB, Aubain L, Cadillac M. Le suicide, trois fois plus fréquent chez les hommes, deux fois plus chez les plus modestes. Études et Résultats n° 1364, DREES, janvier 2026.
- Gigonzac V & Delézire P, Khireddine-Medouni I, Chérié-Challine L. La dépression dans la population active occupée en France en 2017. Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(32-33):645-52.
- Gigonzac V, Breuillard E, Bossard C, Guseva-Canu I, Khireddine-Medouni I. Caractéristiques associées à la mortalité par suicide parmi les hommes agriculteurs exploitants entre 2007 et 2011. Saint-Maurice : Santé Publique France ; 2017. 10 p.
- Khireddine-medouni I, Rabet G, Deschamps G, Geoffroy-perez B. Prévalence de la symptomatologie dépressive et exposition aux facteurs professionnels psychosociaux chez les actifs affiliés à la Mutualité sociale agricole de cinq départements en 2010 : résultats de la phase pilote de la cohorte Coset-MSA. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2019-02-26;(7):128-136.
- Klingelshmidt J, Chastang J-F, Khireddine-Medouni I, Chérié-Challine L, Niedhammer I. Mortalité par suicide des salariés affiliés au régime agricole en activité entre 2007 et 2013 : description et comparaison à la population générale. BE. 2018;(27):549-555.
- MSA Charges et produits 2026 - https://statistiques.msa.fr/publication/msa-charges-et-produits-2026/#_ftn1



Pour en savoir plus



Le bulletin n°12 :

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/ORSuicide_Bull12_2026.pdf

La synthèse :

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/ORSuicide_Synthese_2026.pdf

La typologie des territoires :

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/ORSuicide_Bull11_2025.pdf

Les cartes ressources :

http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/ORSuicide_Ressources_2026.pdf

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél. 04 72 07 46 20

Site de Clermont-Ferrand
58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Retrouvez-nous également sur LinkedIn :
<https://fr.linkedin.com/company/ors-auvergne-rhône-alpes>

