

Projet traité par : Julie Debarre / Julien Giraud  
[Julie.debarre@ors-poitou-charentes.org](mailto:Julie.debarre@ors-poitou-charentes.org)  
[julien.giraud@ors-poitou-charentes.org](mailto:julien.giraud@ors-poitou-charentes.org)

% 05 49 38 33 12

## MORTALITE par SUICIDE et par TYPE D'ESPACE

L'objectif initial est de disposer d'éléments objectifs sur la problématique du **suicide en milieu agricole**. Les données de mortalité ne renseignent pas de façon exhaustive et fiable la profession de la personne décédée, il a donc été décidé d'aborder cette problématique sous l'angle du type d'espace (urbain/rural). Des cartes cantonales sur la mortalité par suicide dans la région en distinguant les différents types d'espace sont ainsi proposées dans ce document.

### Matériel et méthode

#### La distinction en espace urbain/rural des communes (Cf. annexe 1)

Les unités urbaines<sup>1</sup> ont été redéfinies en 2010 à partir du recensement de 2007. Cette définition de l'espace urbain repose sur le découpage communal sur la base de deux critères : la continuité du bâti et le nombre d'habitants. Pour le calcul des taux comparatifs de mortalité par suicide à l'échelle des types d'espace urbain/rural, nous nous sommes appuyé sur cette nomenclature plus actuelle que le zonage en aires urbaines reposant sur le recensement de 1999.

#### Les données de mortalité par suicide

Les données sont issues des fichiers du CépiDc de l'Inserm, enregistrant de façon exhaustive, les décès des personnes domiciliées en Poitou-Charentes.

Les causes de décès sont codées selon la Classification Internationale des Maladies (CIM), régulièrement révisée, le suicide correspondant aux codes X60-X849 de cette nomenclature. Pour cette analyse, les données de décès de 2000 à 2008 ont été utilisées afin d'obtenir un nombre de décès suffisant pour pouvoir calculer des taux comparatifs de mortalité à l'échelle des pseudos cantons. En effet, pour des raisons méthodologiques (taille des effectifs) nous avons dû regrouper les cantons des grandes villes et ceux auxquels appartiennent les communes limitrophes afin de

---

<sup>1</sup> Est considéré comme urbain (ou unité urbaine) un ensemble de communes sur lequel on trouve une zone de bâti continu, c'est-à-dire un espace au sein duquel il n'y a pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions et dans lequel résident au moins 2 000 habitants. Si l'unité urbaine est composée d'une seule commune, elle est dénommée **ville isolée**. Si l'unité urbaine s'étend sur plusieurs communes, et si chacune de ces communes concentre plus de la moitié de sa population dans la zone de bâti continu, elle est dénommée agglomération multicommunale. Les communes qui la composent sont soit **ville-centre**, soit **banlieue**. Si une commune représente plus de 50 % de la population de l'agglomération multicommunale, elle est seule ville-centre. Sinon, toutes les communes qui ont une population supérieure à 50 % de celle de la commune la plus peuplée, ainsi que cette dernière, sont **villes-centres**. Les communes urbaines qui ne sont pas villes-centres constituent la banlieue de l'agglomération multicommunale. Par ailleurs, une agglomération multicommunale peut n'être constituée que de villes-centres.

former des « pseudo-cantons ». Au total, l'analyse porte sur 127 pseudo-cantons. Les effectifs de décès par suicide chez les femmes ne sont cependant pas suffisants pour une analyse à l'échelle des pseudo-cantons.

Le **taux comparatif de mortalité** est un taux de décès standardisé sur l'âge qui permet de comparer le niveau de mortalité de chaque canton indépendamment de la structure par âge des populations. Ainsi, pour chaque canton, la méthode de la standardisation directe est appliquée, la population de référence étant la population régionale par tranche d'âge quinquennale de 2007. Ainsi obtenu, le taux comparatif de mortalité pour une cause spécifique indique le nombre de décès dus à cette cause pour 100 000 habitants. Il permet également des comparaisons spatiales et temporelles.

### Méthodes de calcul

$$\text{Taux comparatif de mortalité} = \sum_{i=1}^{21} P_i \times T_i$$

21 : le nombre de classes d'âge considérées (moins de 1 an, 1-4 ans, 5-9 ans, ... 95 ans et plus)

i : l'indice de la classe d'âge considérée

P<sub>i</sub> : la part de la classe d'âge i dans la population de référence (population de la classe d'âge i / population totale)

Quels que soit le canton et la cause de décès, la population de référence est la population du Poitou-Charentes au recensement de 2007, pour les deux sexes confondus.

T<sub>i</sub> : le taux spécifique de mortalité observé dans la région pour la classe d'âge i (nombre moyen annuel de décès de la classe d'âge / population de la classe d'âge)

Les populations utilisées sont les populations cantonales au recensement de 2007

### Contexte

En Poitou-Charentes, près de 88 % des communes appartiennent à l'espace rural pour une population totale en 2007 de 783 529 habitants représentant 45 % de la population régionale. Les unités urbaines se composent pour leur part de 178 communes se répartissant en près de 21 % de ville-centre, 52 % de « banlieue » et près de 27 % de villes isolées. (cf *carte annexe 1*)

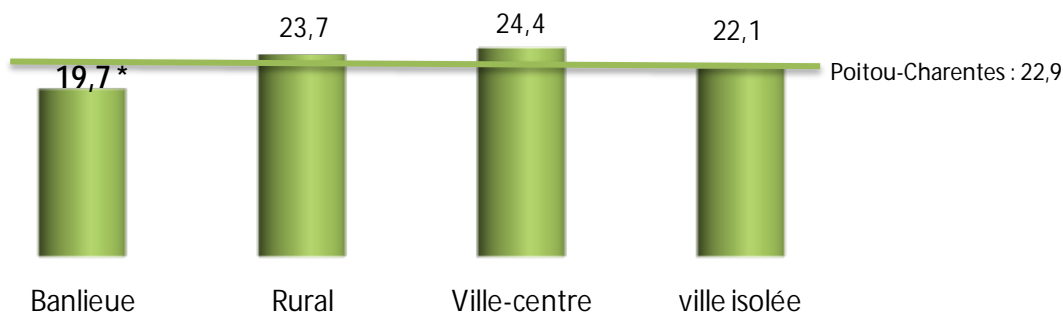
En moyenne en Poitou-Charentes, 2 % de la population des 15 ans et plus est agriculteur exploitant. Les communes de l'espace rural en comptent 3,7 % tandis qu'à l'opposé dans les communes ville-centre cette proportion est de 0,3 %. (cf *carte annexe 2*)

Au recensement agricole de 2000, il existait 35 377 exploitations en Poitou-Charentes. Les variations cantonales vont de 3 exploitations à Poitiers à plus de 600 dans le canton de Mauléon. (cf *carte annexe 3*).

### Sommaire des illustrations

Figure 1.	Taux comparatifs par suicide selon le type d'espace de 2000 à 2008 (Pour 100 000 habitants).....	3
Figure 2.	Taux comparatifs par suicide selon le type d'espace chez les hommes de 2000 à 2008 (Pour 100 000 habitants).....	3
Figure 3.	Taux comparatifs par suicide selon le type d'espace chez les femmes de 2000 à 2008 (Pour 100 000 habitants).....	4
Figure 4.	Répartition cantonale des taux comparatifs de mortalité par suicide (pseudo-canton, 2000-2008).....	4
Figure 5.	Répartition cantonale des taux comparatifs de mortalité par suicide chez les hommes (pseudo-canton, 2000-2008).....	5

Figure 1. Taux comparatifs par suicide selon le type d'espace de 2000 à 2008  
(Pour 100 000 habitants)



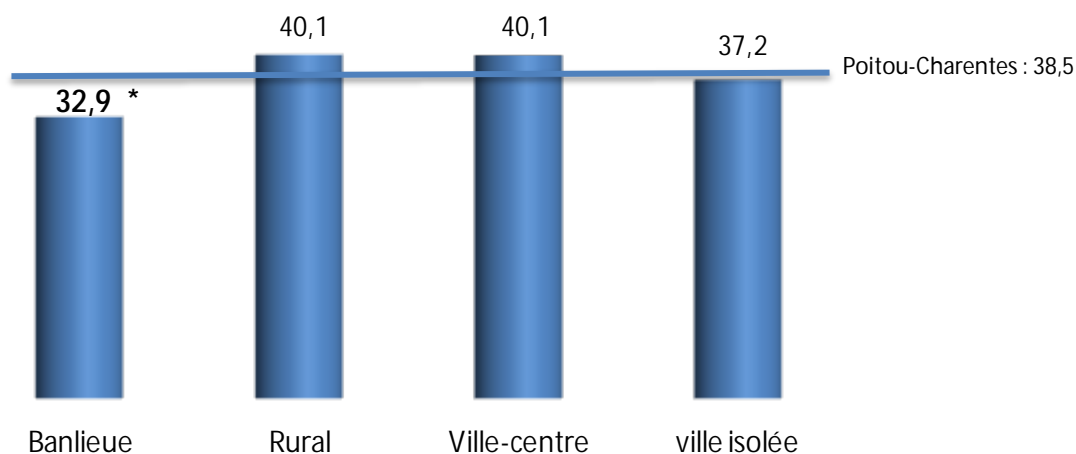
\* : différence significative avec le territoire Poitou-Charentes quel que soit le type d'espace

Sources : Inserm CépiDC, Insee (recensement de la population 2007)

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Sur la période 2000-2008, près de 400 décès annuels par suicide ont eu lieu, ce qui représente un taux de 22,9 décès par suicide pour 100 000 habitants. Par type d'espace, les taux les plus faibles sont observés dans les communes appartenant à une « banlieue » d'une agglomération multi communale, alors que les taux les plus élevés concernent les villes-centre (Angoulême) ou les communes rurales avec 184 décès annuels (soit 46 % des décès par suicide).

Figure 2. Taux comparatifs par suicide selon le type d'espace chez les hommes de 2000 à 2008  
(Pour 100 000 habitants)



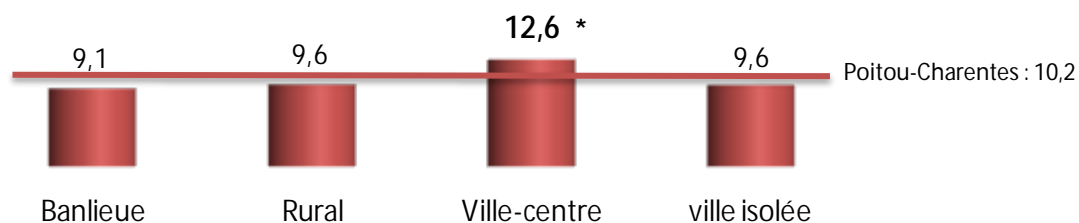
\* : différence significative avec le territoire Poitou-Charentes quel que soit le type d'espace

Sources : Inserm CépiDC, Insee (recensement de la population 2007)

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Chez les hommes, 304 décès par suicide sont comptabilisés chaque année, ce qui représente un taux de 38,5 décès pour 100 000 habitants. De la même manière qu'au niveau global, ces taux sont plus importants pour les villes centre et les communes rurales et moins élevés pour les couronnes d'une agglomération (ou « banlieue »).

Figure 3. Taux comparatifs par suicide selon le type d'espace chez les femmes de 2000 à 2008 (Pour 100 000 habitants)



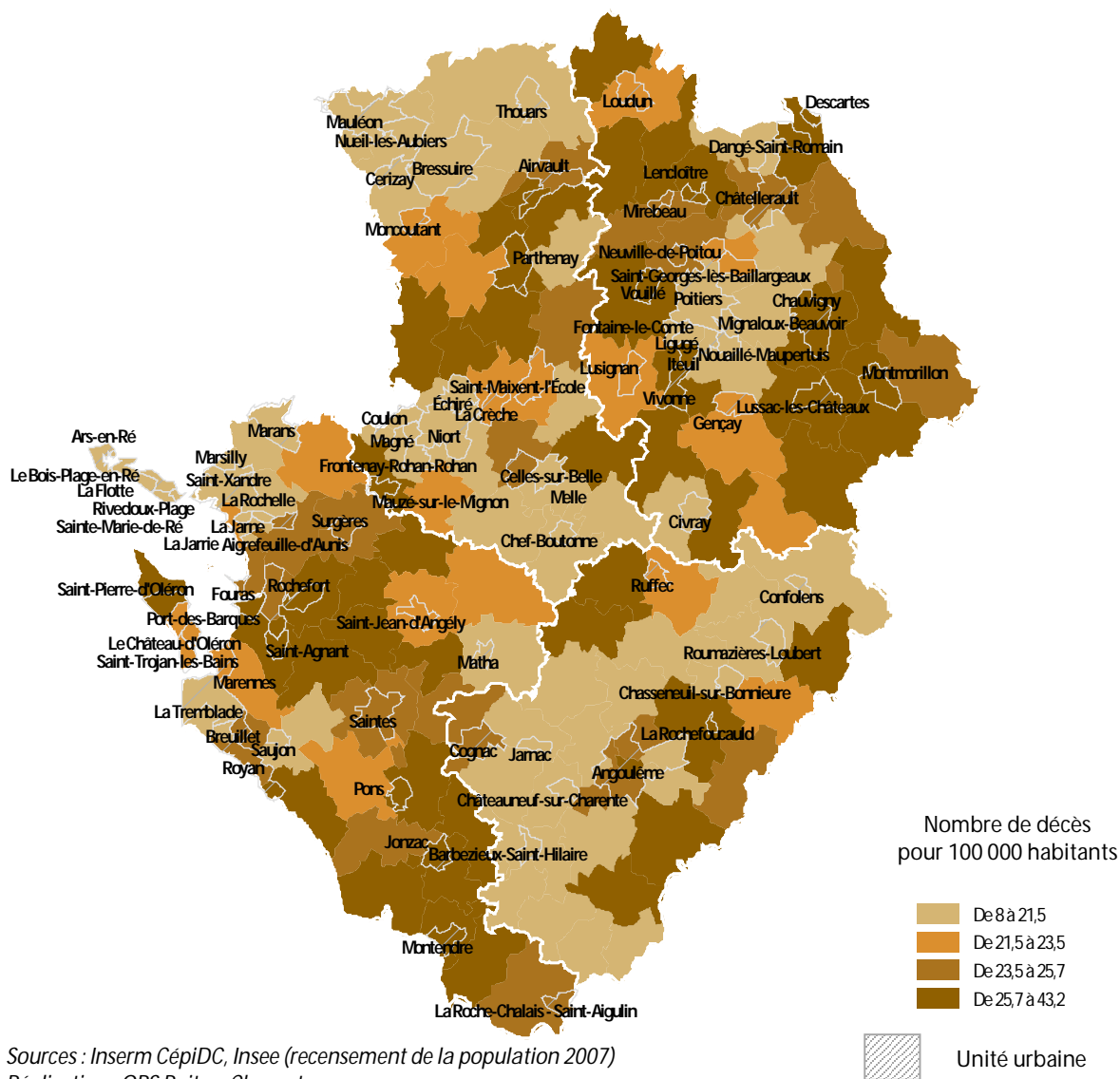
\* : différence significative avec le territoire Poitou-Charentes quel que soit le type d'espace

Sources : Inserm CépiDC, Insee (recensement de la population 2007)

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Les décès féminins par suicide représentent un quart de l'ensemble des décès par suicide. Chez les femmes, la situation est différente de celle des hommes. Effectivement, le taux de décès par suicide est plus élevé en ville centre tandis que dans les « banlieues » d'agglomération, les taux sont comparable à ce qui est observé dans la région.

Figure 4. Répartition cantonale des taux comparatifs de mortalité par suicide (pseudo-canton, 2000-2008)



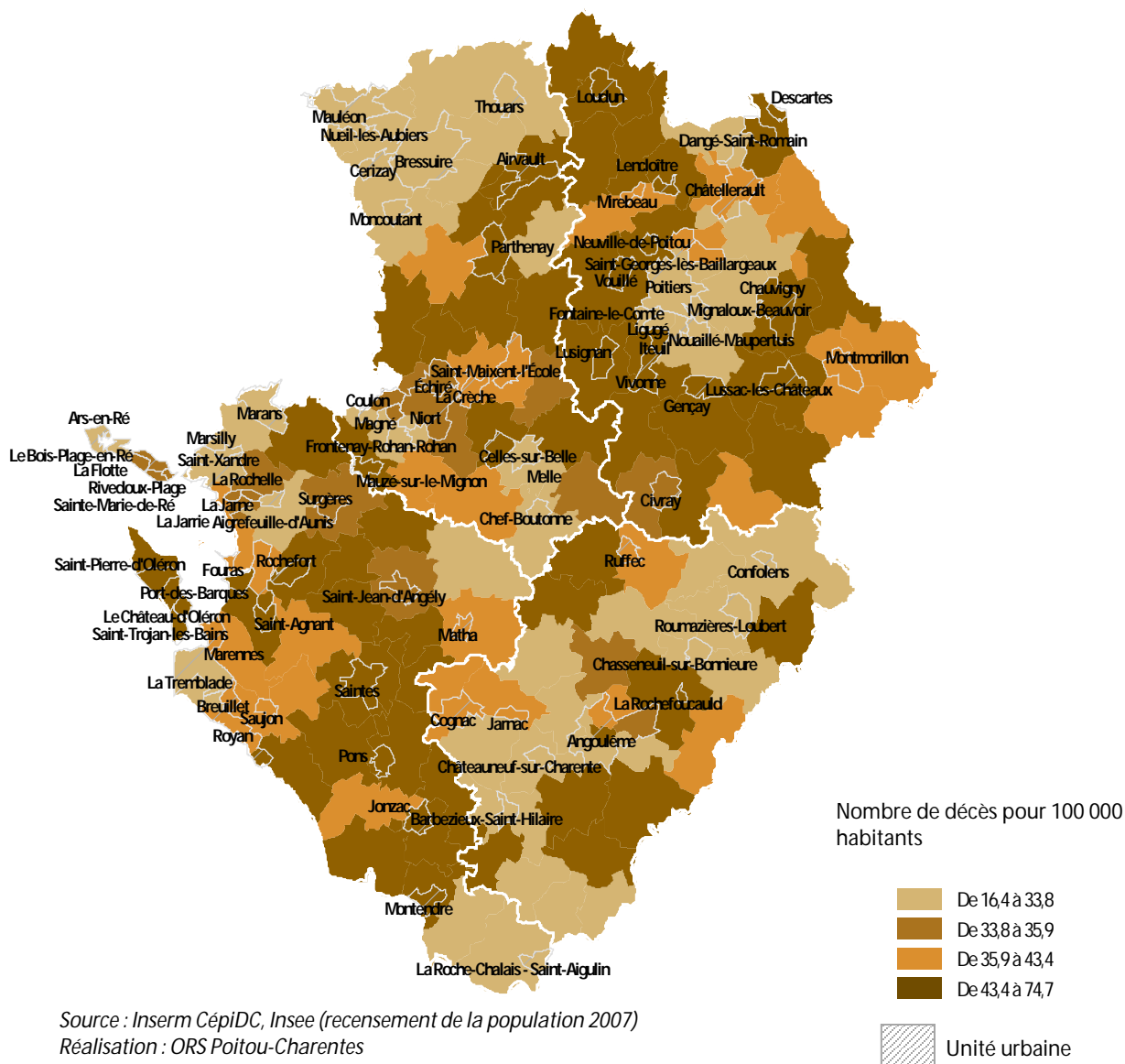
En 2000-2008, on compte 22,9 décès par suicide pour 100 000 habitants en Poitou-Charentes. Les variations territoriales sont importantes. En effet, après standardisation sur l'âge, les taux comparatifs de mortalité par suicide varient dans un rapport allant de 1 à plus de 5 selon les pseudo-cantons.

D'une manière générale, les plus grandes unités urbaines ou leurs environs présentent des taux relativement faibles (Poitiers, La Rochelle, Niort, Thouars, Bressuire). Cependant, des taux plus importants sont observés au sein de certains territoires urbains : Angoulême, Parthenay, Pons ou Jonzac par exemple.

Concernant l'espace rural, des écarts importants existent également entre les zones présentant une mortalité par suicide plutôt faible (nord et sud des Deux-Sèvres, ouest de la Charente et la Charente-Limousine) et les espaces comptant parmi les 25 % des taux les plus importants (sud est et nord de la Vienne, Haute Saintonge, est du Pays Vals de Saintonge et centre des Deux-Sèvres).

Douze pseudo-cantons sont en situation de sous-mortalité significative au regard de la mortalité régionale. Ils sont majoritairement situés en Deux-Sèvres (Bressuire, Cerizay, Frontenay-Rohan-Rohan, Mauléon, Melle, Thénézay) ou dans la Vienne (Poitiers, Saint-Gervais-les-trois-Clochers, Vouneuil-sur-Vienne). Trois autres pseudo-cantons dans cette même situation sont localisés en Charente-Maritime (Ars-en-Ré, Marans) ou en Charente (Barbezieux-Saint-Hilaire). A l'inverse, trois pseudo-cantons présentent une situation de surmortalité significative. Deux d'entre eux appartiennent à la Haute-Saintonge (Mirambeau et Pons) et le troisième est Angoulême.

Figure 5. Répartition cantonale des taux comparatifs de mortalité par suicide chez les hommes (pseudo-canton, 2000-2008)



En 2000-2008, on compte 38,5 décès masculins par suicide pour 100 000 hommes habitant en Poitou-Charentes. Les variations territoriales sont importantes avec un rapport de 1 à un peu moins de 5. La carte des TCM par suicide chez les hommes est proche de celle observée pour l'ensemble.

Neuf pseudo-cantons sont en situation de sous-mortalité significative au regard de la mortalité régionale : Ars-en-Ré, Bressuire, Cerizay, Frontenay-Rohan-Rohan, Melle, Hiersac, Saint-Claud, Soyaux et Poitiers. Ils sont situés sur des territoires comptant en partie une unité urbaine. A l'inverse, 4 pseudo-cantons présentent une situation de surmortalité significative parmi lesquels on retrouve les cantons de Mirambeau et de Pons en Haute-Saintonge. Les deux autres sont les cantons de Coulonges-sur-L'Autize (Deux-Sèvres) et Lençloître (Vienne).

### **Conclusion**

L'analyse de la mortalité par suicide selon le type d'espace a permis de mettre en évidence que chez les hommes, des décès par suicide sont moins nombreux dans les communes appartenant à une « banlieue » d'une agglomération que dans les autres communes. Puis, chez les femmes, une mortalité par suicide plus élevée dans les Villes-centre a été observée.

Les analyses cantonales apportent peu de précisions complémentaires. Ils mettent malgré tout en évidence des zones pour lesquels les taux observés sont plus importants surtout chez les hommes : une large bande centrale en Charente-Maritime allant du nord au sud, la partie centrale des Deux-Sèvres, le sud-est et le nord de la Vienne,...

Cependant, le type d'espace urbain/rural apparaît peu discriminant dans l'analyse territoriale des décès par suicide. Ce même constat rejoint les observations faites à l'occasion des deux éditions du tableau de bord « observation de la santé en milieu agricole et rural » datant de 1999 et 2006<sup>2</sup>. En effet, sur les périodes 1984-1996 et 1991-2001 aucune différence de mortalité par suicide n'avait été observée entre les communes appartenant à l'espace rural et celles appartenant à l'espace urbain tandis qu'une mortalité toutes causes de décès confondues était mise en évidence à la défaveur de l'espace rural.

Dans la même idée, la typologie réalisée par l'ORS en 2010<sup>3</sup> à l'échelle des pseudo-cantons, avaient révélé quelques caractéristiques : les territoires où la précarité est élevée avec de faibles niveaux de vie sont associés à des situations défavorables au niveau des pathologies mentales ; l'isolement semble jouer un rôle prépondérant avec six classes de cantons caractérisées par une situation défavorable au niveau de la santé mentale ainsi que par de fortes proportions de personnes isolées. Toutefois, même si le type d'espace et la profession des habitants des cantons du Poitou-Charentes avaient un poids important dans la caractérisation des classes de cette typologie, vis à vis de la santé mentale, ceux-ci ne semblaient pas vraiment discriminants.

Au final et compte-tenu des limites des approches statistiques pouvant être réalisées sur le suicide des populations agricoles, il nous semblerait important de réaliser une étude permettant d'appréhender le mal être des agriculteurs et d'en objectiver les spécificités éventuelles. Cette approche basée sur des indicateurs validés permettrait de dépasser le seul phénomène suicidaire et d'identifier les déterminants en liens avec les causes de ce mal être (conditions socio-économiques, isolement familial et/ou géographique..).

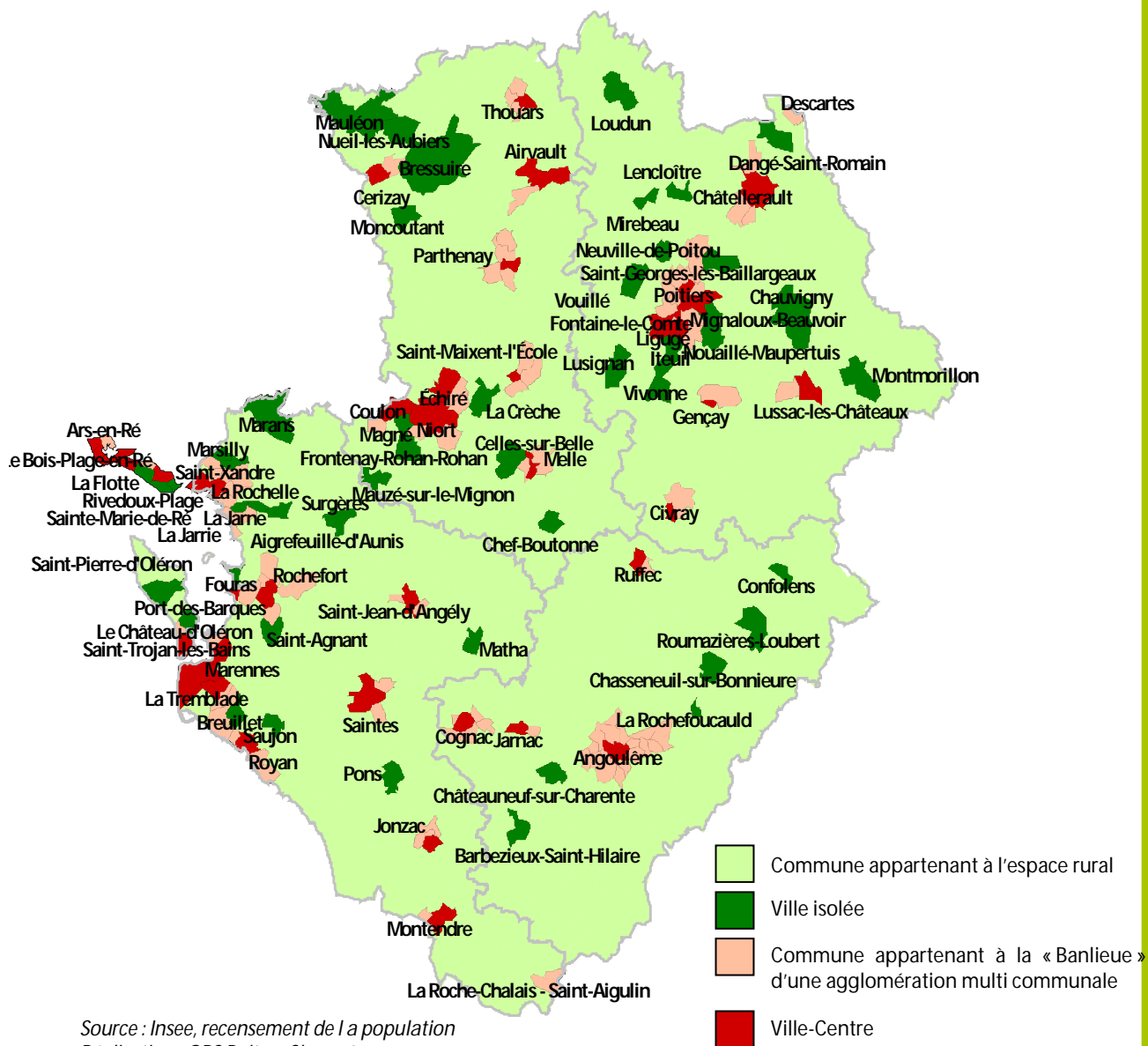
---

<sup>2</sup> LARREGAIN (F.), CHABAUD (F.), DEBARRE (J.). Tableau de bord : Observation de la santé en milieu agricole et rural en Poitou-Charentes. ORS Poitou-Charentes. Juin 2006. 83 p.

LARREGAIN (F.), CHABAUD (F.), MAFINA (A.). Observation de la santé en milieu agricole et rural en Poitou-Charentes. ORS Poitou-Charentes. Novembre 2000. 105 p.

<sup>3</sup> BOUFFARD (B.), BOUNAUD (V.), DEBARRE (J.), GIRAUD (J.). Typologie cantonale de la santé mentale en Poitou-Charentes. ORS Poitou-Charentes. Avril 2010. 56 p.

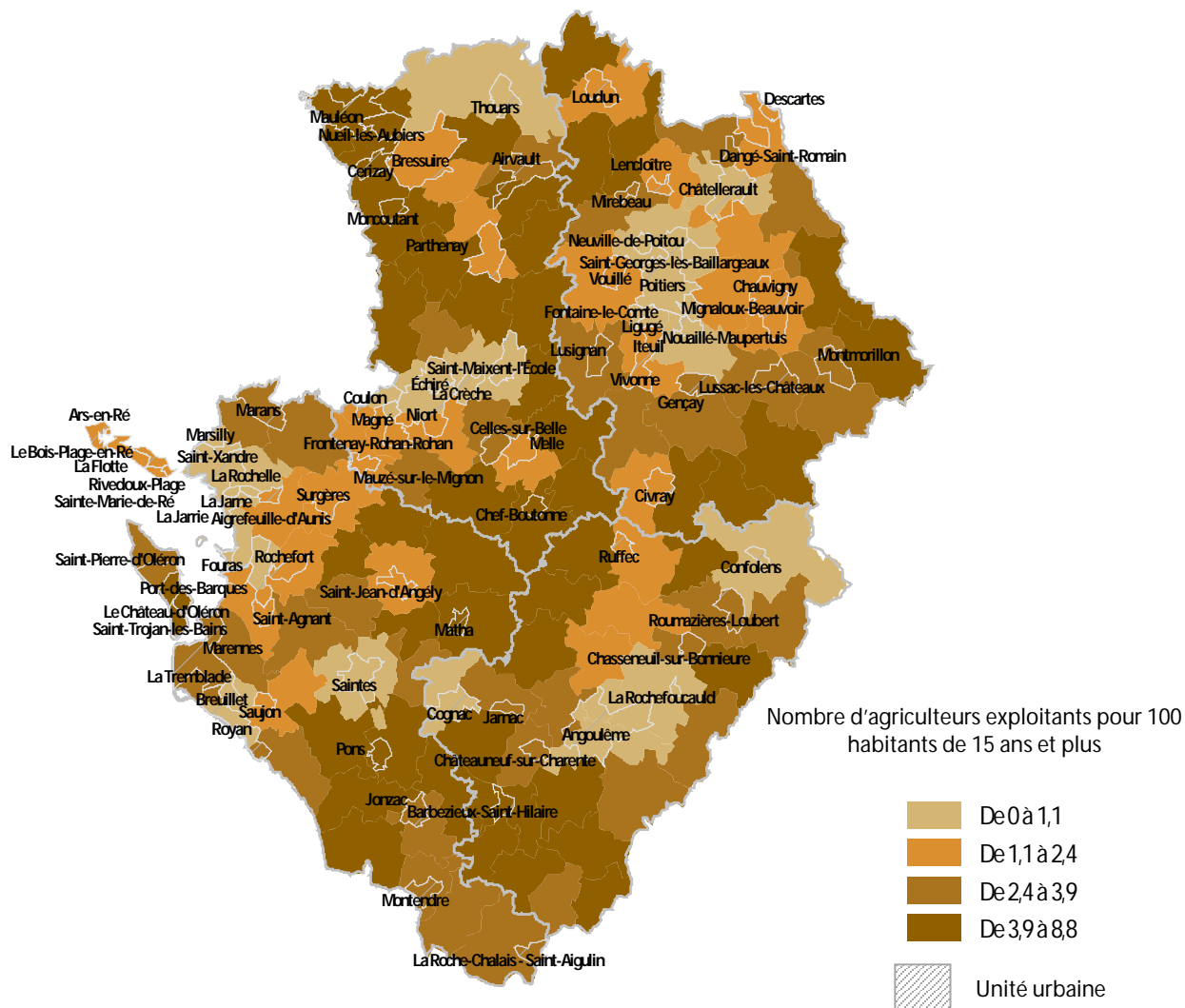
## Annexe 1. La distinction en espace urbain et rural des communes de Poitou-Charentes en 2010



### Précision

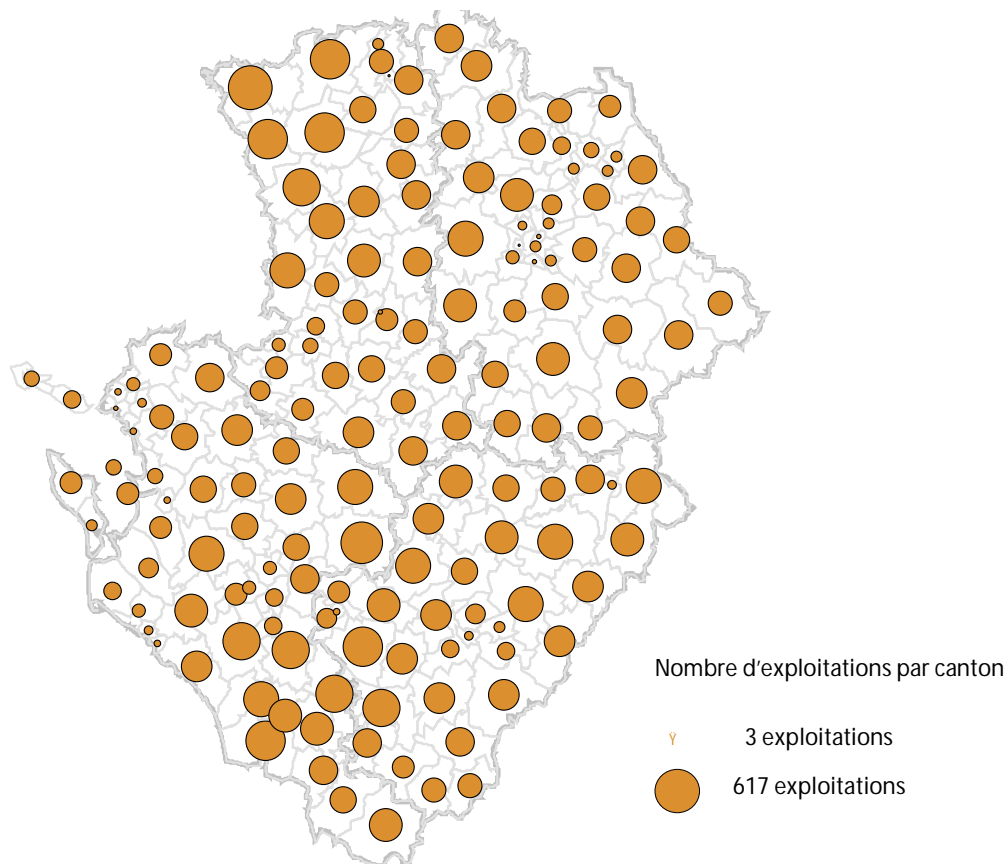
Est considéré comme urbain (ou unité urbaine) un ensemble de communes sur lequel on trouve une zone de bâti continu, c'est-à-dire un espace au sein duquel il n'y a pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions et dans lequel résident au moins 2 000 habitants. Si l'unité urbaine est composée d'une seule commune, elle est dénommée **ville isolée**. Si l'unité urbaine s'étend sur plusieurs communes, et si chacune de ces communes concentre plus de la moitié de sa population dans la zone de bâti continu, elle est dénommée agglomération multicommunale. Les communes qui la composent sont soit **ville-centre**, soit **banlieue**. Si une commune représente plus de 50 % de la population de l'agglomération multicommunale, elle est seule ville-centre. Sinon, toutes les communes qui ont une population supérieure à 50 % de celle de la commune la plus peuplée, ainsi que cette dernière, sont **villes-centres**. Les communes urbaines qui ne sont pas villes-centres constituent la banlieue de l'agglomération multicommunale. Par ailleurs, une agglomération multicommunale peut n'être constituée que de villes-centres.

## Annexe 2. Représentation cantonale de la proportion d'agriculteurs exploitants dans la population de plus de 15 ans en 2007



Source : Insee, recensement de la population 2007  
 Réalisation : ORS Poitou-Charentes

### Annexe 3. Répartition géographique du nombre d'exploitations agricoles par canton



Source : AGRESTE - Recensement agricole 2000  
Réalisation : ORS Poitou-Charentes