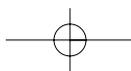
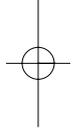
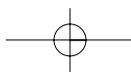
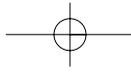


# 8 - Facteurs de risques





## 8.1 L'alcool et ses conséquences sur la santé

### Contexte national

Les conséquences de la consommation excessive et/ou prolongée d'alcool sur la santé sont considérables. En France, c'est la deuxième cause de mortalité évitable après la consommation de tabac. Le nombre de décès annuels attribuables à l'alcool est évalué à 45 000 : 16 000 sont dus à des cancers (14 000 chez l'homme et 2 000 chez la femme), 8 200 à des affections digestives, 7 600 à des accidents et des traumatismes (2 860 décès par accidents de la route attribuables à l'alcool). Au total, l'alcool contribue à 14% des décès masculins et 3% des décès féminins. La moitié des décès liés à l'alcool survient avant 65 ans. L'alcool est directement à l'origine d'un certain nombre de pathologies (cirrhose du foie, névrite optique, polynévrite, syndrome d'alcoolisme foetal). Il est également impliqué plus ou moins directement dans la survenue d'un grand nombre d'autres dommages (retard mental, accidents de la route, domestiques et du travail, violences et tentatives de suicide). Au cours des dernières décennies, la mortalité principalement liée à l'alcool a connu en France un recul très important. Ainsi, entre le début des années 80 et le début des années 2000, la mortalité par cirrhose du foie (dont plus de 80 % sont dus à la consommation excessive d'alcool) a reculé de 50 % pour les hommes et les femmes et la mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme de près de 40 %. La consommation moyenne d'alcool (mesurée à partir des ventes) est en effet en baisse constante depuis plusieurs décennies. Elle est passée de 25 litres d'alcool pur par adulte en 1970 à 9,3 litres en 2003. Malgré cette baisse, la France reste, pour des raisons à la fois culturelles et sociales, l'un des pays du monde où la consommation d'alcool est la plus élevée (4<sup>ème</sup> rang des pays européens en 2002). Le nombre de consommateurs à problème est estimé entre 4 et 5 millions de personnes, dont 2 millions de personnes dépendantes. Les modes de consommation changent, avec notamment une baisse de la consommation quotidienne au profit d'une consommation occasionnelle excessive. Le Baromètre santé 2000, réalisé au niveau national auprès des 12-75 ans, montre que la proportion de buveurs quotidiens est presque trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes et que la proportion de personnes ayant déclaré des états d'ivresse est plus fréquente chez les 20-25 ans (deux sexes confondus). Divers types de structures spécialisées tentent d'apporter des réponses adaptées et complémentaires aux personnes en situation d'alcoolisation excessive : unités hospitalières d'alcoologie, centres de cure ambulatoire en alcoologie, centres de cure et de post-cure, foyers d'hébergement et de réinsertion sociale... Des associations jouent également un rôle important dans ce dispositif, en particulier l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme et addictologie (ANPAA) et les associations d'anciens buveurs. En ce qui concerne les dispositifs de prévention, la publicité pour les boissons alcoolisées est limitée par la loi du 10 janvier 1991 (assouplie en 1994). Le seuil d'alcoolémie au volant considéré comme une infraction est fixé à 0,5 g/l depuis 1995. Par ailleurs, le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 a, entre autres objectifs, celui de réduire de 20% la consommation moyenne par habitant et de ramener le seuil moyen de dangerosité perçue à 3 verres/jour pour les hommes et 2 verres/jour pour les femmes au terme du plan.

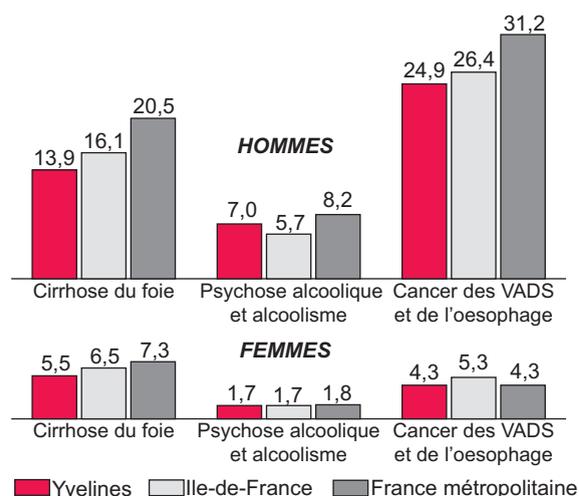
### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Une mortalité masculine par pathologies liées à l'alcool inférieure à celle de la France métropolitaine
- Une prématurité des décès plus marquée chez les hommes
- Une très forte baisse de la mortalité en vingt ans

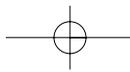
### ● Un nombre de décès par pathologies liées à l'alcool en baisse

Parmi les différentes pathologies imputables à la consommation excessive d'alcool, on trouve les cirrhoses du foie, les psychoses alcooliques et l'alcoolisme et les cancers des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage (liés également à la consommation de tabac). L'ensemble de ces trois pathologies a causé 350 décès dans les Yvelines en 2002. Les hommes représentent les 3/4 de ces décès, dans le département comme au niveau régional et national. Les Yvelines présentent, à structure par âge comparable, des taux comparatifs de mortalité pour ces pathologies inférieurs ou comparables aux taux franciliens et nationaux, sauf pour la psychose alcoolique chez les hommes, dont le taux est légèrement supérieur à celui de la région, tout en restant inférieur à celui de la France métropolitaine.

Taux comparatifs de mortalité par pathologies liées à l'alcool en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe



La santé observée dans les Yvelines

Nombre de décès par pathologies liées à l'alcool en 2002 dans les Yvelines

	Hommes		Femmes	
	Mortalité générale	Mortalité prématurée	Mortalité générale	Mortalité prématurée
Cirrhose du foie	77	54	40	25
Psychose alcoolique et alcoolisme	47	38	13	8
Cancer des VADS* et de l'oesophage	137	78	36	9
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>170</b>	<b>89</b>	<b>42</b>

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
\* Voies aéro-digestives supérieures

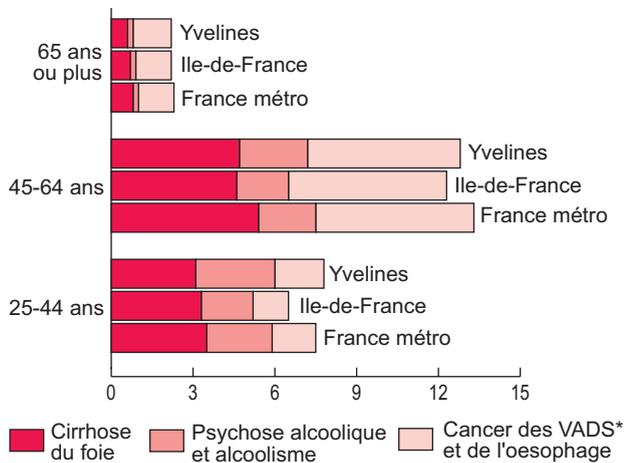
● Une mortalité prématurée élevée

En 2002, les cirrhoses du foie ont causé 117 décès dans les Yvelines, les psychoses alcooliques 60 décès et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'oesophage 173 décès. Pour cette dernière cause, les hommes représentent 80% des décès.

Plus de 60% des décès par ces causes liées à l'alcool sont dits prématurés, c'est à dire qu'ils surviennent avant 65 ans. Chez les hommes, la prématurité est plus marquée (65% des décès), que chez les femmes (47%). La proportion de décès prématurés chez les hommes est supérieure aux proportions régionale et nationale. Chez les femmes la proportion est inférieure. Mais rappelons que la population des Yvelines est relativement jeune.

La part de décès prématurés varie aussi selon les causes : les décès par psychose alcoolique surviennent plus tôt (80% avant 65 ans chez les hommes, 62% chez les femmes) que les décès par cancer des VADS et de l'oesophage (57% avant 65 ans chez les hommes, 27% chez les femmes).

Part des pathologies liées à l'alcool en fonction de l'âge en 2002



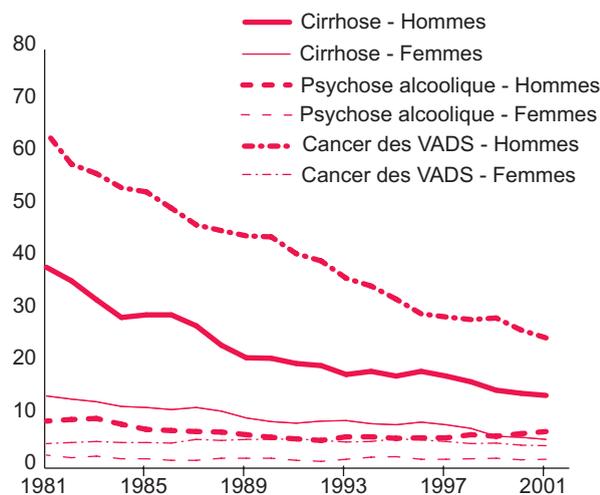
Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France  
\* Voies aéro-digestives supérieures

● Chez les 45-64 ans, 13% des décès sont causés par des pathologies liées à l'alcool

En 2002, dans les Yvelines, les décès causés par les cirrhoses du foie, les psychoses alcooliques et les cancers des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage représentent près de 13% de l'ensemble des décès pour la tranche d'âge des 45-64 ans. Chez les 25-44 ans, la proportion de décès pour ces trois causes est de 8%. Au delà de 65 ans, la part des pathologies imputables à l'alcool diminue fortement et ne représente plus que 2% des décès.

Chez les 45-64 ans les cirrhoses du foie sont responsables de 4,7% des décès, les psychoses alcooliques de 2,5% et les cancers des VADS de 5,6%. Chez les 25-44 ans les cirrhoses du foie sont responsables de 3,1% des décès, les psychoses alcooliques de 2,9% et les cancers des VADS de 1,8%.

Evolution des taux comparatifs annuels de mortalité par maladies liées à l'alcool entre 1980-1982 et 2000-2002 dans les Yvelines

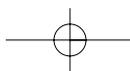


Sources : INSERM CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

● Une diminution importante de la mortalité d'origine alcoolique depuis vingt ans

En vingt ans, le nombre de décès par cirrhose du foie, psychose alcoolique et par cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage a fortement diminué dans les Yvelines, passant de 513 décès en 1980 à 350 en 2002, soit une baisse de 32%.

En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre ces deux périodes, l'évolution apparaît particulièrement favorable pour les cancers des VADS chez les hommes (-61% entre 1980-1982 et 2000-2002) et les cirrhoses du foie chez les hommes et les femmes (respectivement -64% et -60% sur la même période). Pour les psychoses alcooliques, la baisse est moins sensible (-22% pour les hommes et -30% pour les femmes entre 1980-1982 et 2000-2002).



### ● Cinq Centres de cure ambulatoire en alcoologie dans le département

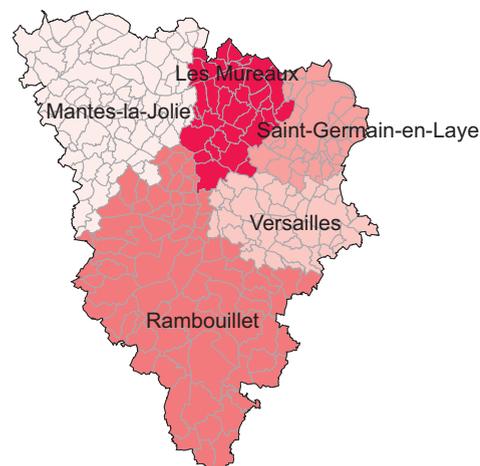
Le dispositif de lutte contre l'alcoolisme est principalement constitué des Centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), centrés sur le soin et l'accompagnement social et les structures de prévention. Dans le département des Yvelines, on dénombre cinq Centres de cure ambulatoire en alcoologie plus une structure mixte qui s'occupe des problèmes d'addiction dont l'alcool, ainsi qu'un comité départemental de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA 78). Les actions des CCAA doivent s'effectuer en liaison avec les autres intervenants sanitaires et sociaux situés en amont et en aval.

D'autres structures interviennent sur ce thème, en particulier les consultations hospitalières en alcoologie, au nombre de six dans le département. Certaines de ces consultations sont réalisées dans des structures psychiatriques et s'adressent plutôt aux personnes ayant des difficultés psychologiques en plus du problème avec l'alcool. Le département dispose également d'un établissement de cure et de post-cure. Enfin, il existe cinq associations d'anciens buveurs dans les Yvelines. Ces associations n'assurent pas de soins mais un accompagnement et un soutien aux malades ou à leurs familles.

### ● Un taux de recours aux Centres de cure ambulatoire en alcoologie équivalent au taux francilien

En 2003, le nombre de buveurs venus consulter dans les Centres de cure ambulatoire en alcoologie s'élève à 1 561 personnes, ce qui représente un taux de recours à ces structures de 18 pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans. Ce taux est peu différent du taux observé en Ile-de-France et inférieur à celui observé en France métropolitaine (28 pour 10 000). Au niveau national, les nouveaux consultants buveurs représentent 42% du total des consultants. Plus de 3/4 de ces nouveaux consultants sont des hommes. Près de 60% (deux sexes confondus) sont alcoolodépendants et 25% des buveurs excessifs.

#### Couverture des CCAA dans les Yvelines en 2006



Sources : Drass - Drees – exploitation ORS Ile-de-France

#### Consultants dans les CCAA en 2003

Nombre de buveurs venus consulter dans l'année

	Yvelines	Ile de France	France métró
Effectifs	Taux*	Taux*	Taux*
1 561	18	20	28

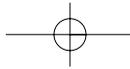
Sources : DGS (Rapports d'activité des CCAA), Insee – exploitation OFDT

\*Taux pour 10 000 habitants de 20 à 70 ans

*Rappelons que les causes considérées dans cette fiche : cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme, et cancer des voies aéro-digestives et de l'oesophage ne constituent qu'une partie de la mortalité attribuable à l'alcool.*

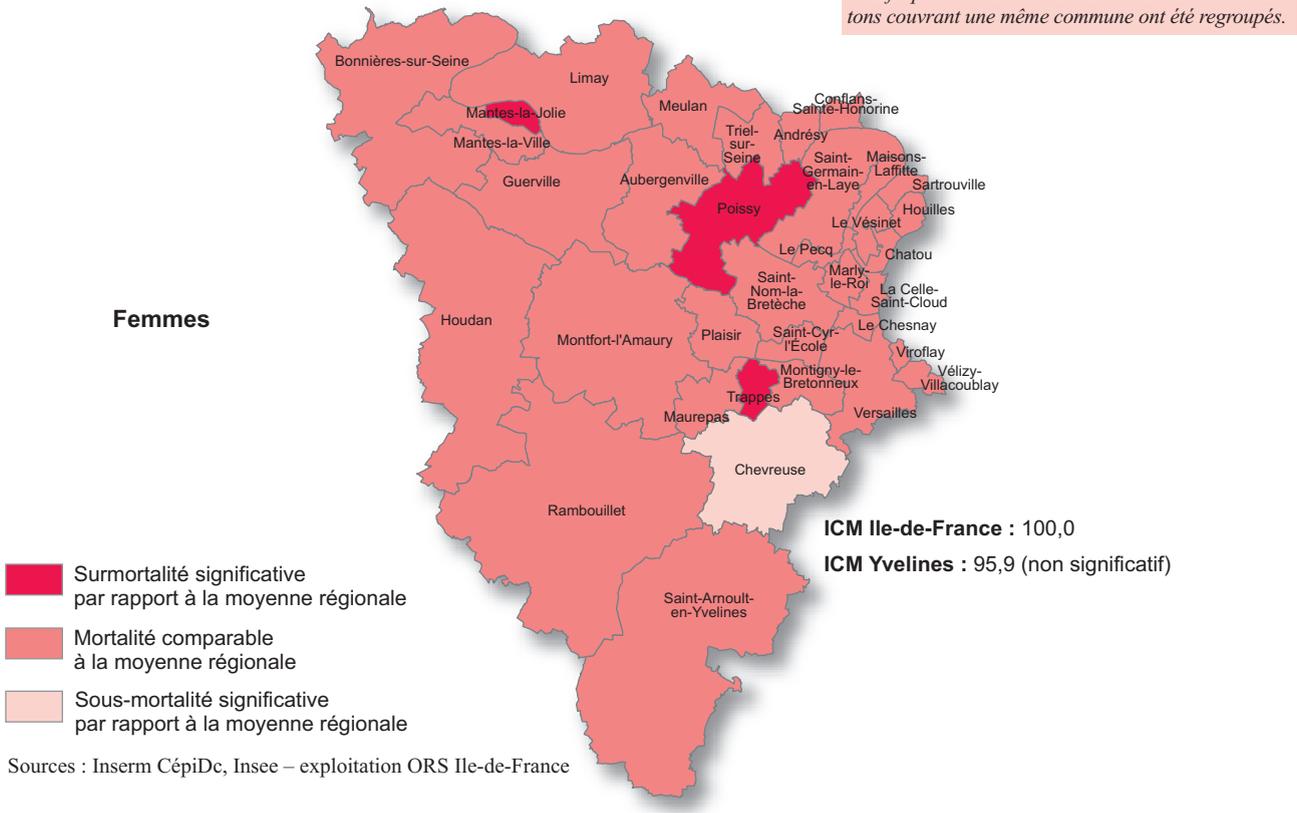
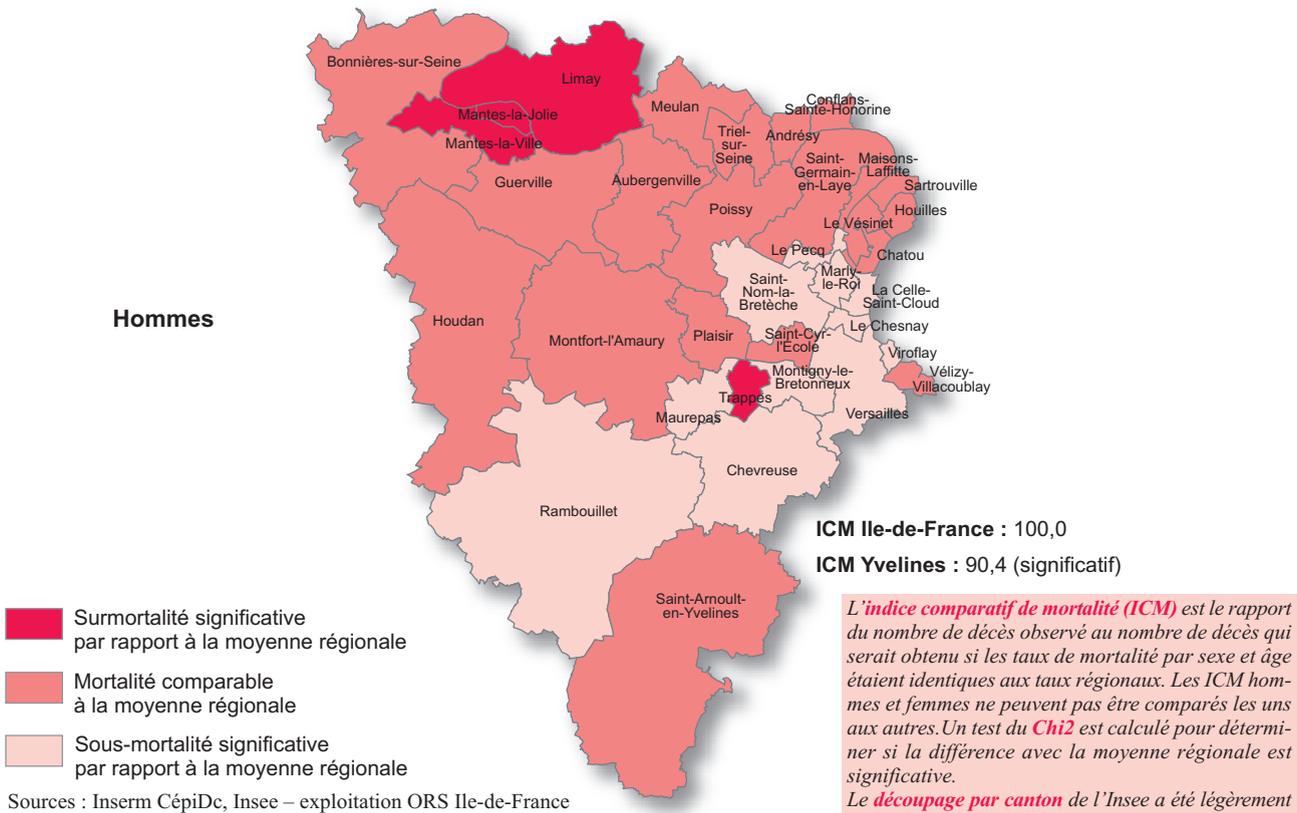
*D'autre part, tous les décès par cirrhose du foie et par cancer des voies aéro-digestives et de l'oesophage ne sont pas attribuables à l'alcool.*

*Les cancer des voies aéro-digestives et de l'oesophage comprennent : les cancers des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, les cancers du larynx et les cancers de l'oesophage.*



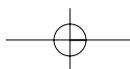
L'alcool et ses conséquences sur la santé

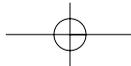
Indices comparatifs de mortalité par pathologies liées à l'alcool dans les cantons des Yvelines en 1996-2002



● Une mortalité par pathologies liées à l'alcool inférieure à celle de l'Ile-de-France

Ces cartes présentent, pour chaque sexe, les niveaux de mortalité par pathologies liées à l'alcool dans les cantons des Yvelines (cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme, et cancer des voies aéro-digestives et de l'oesophage). Les cantons de Mantes-la-Jolie et de Trappes présentent une surmortalité par rapport à la moyenne régionale pour les hommes comme pour les femmes.





## 8.2 Le tabac et ses conséquences sur la santé

### Contexte national

En France, le tabagisme au travers des pathologies cancéreuses, cardio-vasculaires et respiratoires, est la première cause de mortalité évitable avec plus de 66 000 décès annuels (1 décès sur 9). L'OMS estime qu'un fumeur régulier sur deux ayant commencé à fumer à l'adolescence mourra d'une maladie liée au tabac, dont la moitié avant 69 ans. Le tabac constitue l'un des facteurs de risque les plus importants des cancers, le risque attribuable variant selon les estimations de 17 à 32%. C'est la première cause du cancer bronchique dont le risque est augmenté d'un facteur allant jusqu'à 20. L'excès de risque par rapport à un non-fumeur est proportionnel à la quantité journalière fumée, mais surtout à la durée du tabagisme. Le tabagisme passif augmenterait également le risque de cancer du poumon. En effet, les non-fumeurs sont exposés aux mêmes cancérogènes que les fumeurs actifs. Le tabac partage avec l'alcool la responsabilité des cancers des voies aéro-digestives supérieures, et avec les expositions professionnelles, celle des cancers de la vessie. Le risque de maladies respiratoires chroniques (bronchite chronique, emphysème) est élevé chez le fumeur. Le tabagisme augmente aussi le risque de survenue de maladies de l'appareil circulatoire : insuffisance coronarienne, accident vasculaire cérébral, artérite des membres inférieurs. Chez la femme, les effets cardio-vasculaires nocifs sont accrus par l'usage de contraceptifs oraux. Les effets observés du tabagisme sur la santé sont décalés de plusieurs décennies par rapport aux habitudes tabagiques de la population. Ceci explique notamment qu'on assiste actuellement en France au début des conséquences du tabagisme féminin alors que la mortalité par cancer du poumon chez les hommes de 40-44 ans commence à diminuer (conséquences de l'augmentation du tabagisme féminin depuis les années 1970 et de la stabilisation du tabagisme masculin dans les années 1990).

Le baromètre santé 2005 rapporte que parmi les personnes âgées de 12 à 75 ans, 33% des hommes et 27% des femmes déclarent fumer, y compris occasionnellement (37% et 30% en 2000). Parmi les jeunes de 12 à 15 ans, on dénombre 9% de fumeurs (14% en 2000). La consommation quotidienne des fumeurs réguliers est de 14,8 cigarettes par jour. Au regard des principaux indicateurs sur les ventes de cigarettes, de substituts nicotiques, et sur le nombre d'appels traités par "Tabac Info service", l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) conclut que l'année 2005 marque le recul de la volonté de sortir du tabagisme. En France, la loi du 9 juillet 1976 (dite loi Veil) instaure une limitation de la publicité pour le tabac, notamment en direction des jeunes, et imposait sur les paquets de cigarettes la mention de la composition et l'inscription d'un avertissement sur le risque sanitaire. La loi du 10 janvier 1991 (dite loi Évin) prohibe toute publicité directe ou indirecte et introduit l'interdiction de fumer dans tous les lieux collectifs fermés ou couverts (lieux de travail, de restauration, transports...) en dehors d'emplacements spécifiquement réservés aux fumeurs. Dans le cadre du Plan cancer, d'autres mesures ont été initiées, puis relayées par le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 : hausses des prix fortes et répétées, interdiction de vente aux moins de 18 ans, apposition de messages sur les emballages, information individualisée et orientation (Tabac Info Service), interdiction de fumer dans les lieux publics et sur les lieux de travail... Les objectifs sont, parmi d'autres, une diminution du tabagisme de 30% chez les jeunes et de 20% chez les adultes.

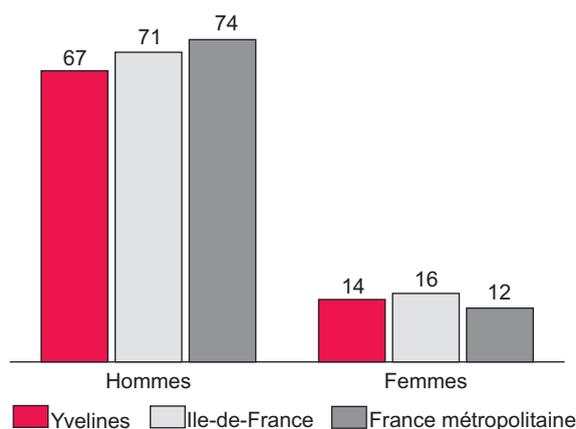
### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- *Sous-mortalité masculine par cancer du poumon par rapport à la mortalité nationale, mais surmortalité féminine*
- *Légère baisse de la mortalité par cancer du poumon en vingt ans chez les hommes (-13%), hausse importante chez les femmes (+50%)*

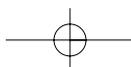
#### ● Sous-mortalité masculine et surmortalité féminine

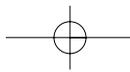
Compte tenu du décalage entre les effets observés du tabagisme et les habitudes tabagiques, la mortalité observée aujourd'hui est la conséquence du tabagisme des années 1960-1980. Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon ont causé 459 décès dans les Yvelines en 2002. Malgré une relative stabilité des décès masculins et une hausse des décès féminins, les hommes représentent encore les 3/4 des décès par cancer du poumon dans le département (un peu moins qu'aux niveaux régional et national). Les Yvelines présentent, à structure par âge comparable, un taux comparatif de mortalité pour cette pathologie inférieur aux taux franciliens et nationaux pour les hommes. Le taux comparatif de mortalité observé chez les femmes se situe entre le taux francilien et le taux national.

Taux comparatifs de mortalité par cancer du poumon en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe





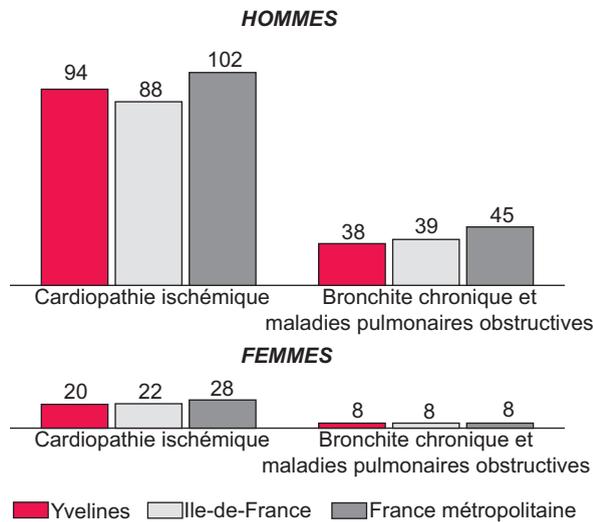
La santé observée dans les Yvelines

Nombre de décès par maladies liées au tabac en 2002 dans les Yvelines

	Hommes		Femmes	
	Mortalité générale	Mortalité prématurée	Mortalité générale	Mortalité prématurée
Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	351	139	108	40
Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives	68	7	70	0
Cardiopathies ischémiques	369	77	261	7
<b>Total</b>	<b>788</b>	<b>223</b>	<b>439</b>	<b>47</b>

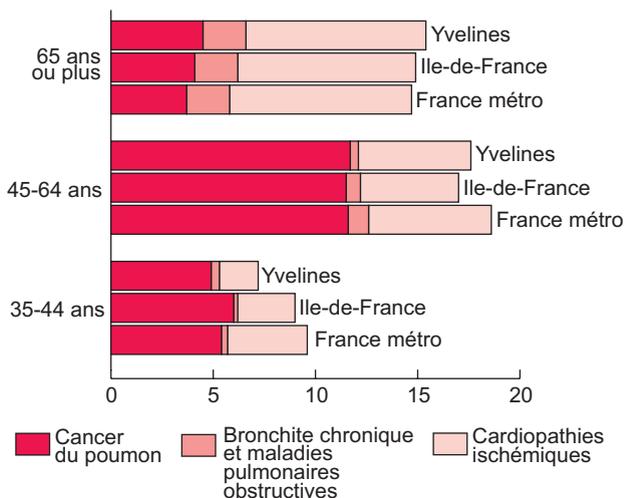
Sources : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

Taux comparatifs de mortalité par autres pathologies liées au tabac en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

Part des maladies liées au tabac en fonction de l'âge en 2002



Sources : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

● Les hommes plus touchés par les pathologies liées au tabac

Parmi les différentes pathologies imputables au tabac, on distingue les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et les cardiopathies ischémiques.

En 2002, les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon ont causé 459 décès dans les Yvelines, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives 138 décès et les cardiopathies ischémiques 630 décès. Le nombre de décès masculins est plus élevé que celui des décès féminins pour ces pathologies, sauf pour les bronchites chroniques qui surviennent à des âges élevés où les femmes sont sur-représentées.

Un peu moins de 40% des décès par tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont dits prématurés, c'est à dire qu'ils surviennent avant 65 ans, aussi bien chez la femme que chez l'homme.

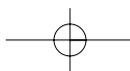
● Cardiopathies ischémiques et bronchites chroniques : légère sous-mortalité dans les Yvelines

A structure par âge comparable, les hommes du département présentent une sous-mortalité par cardiopathies ischémiques et par bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives. Cependant, la mortalité par cardiopathies ischémiques est supérieure à celle de l'Ile-de-France. Les Yvelinoises présentent également une sous-mortalité par cardiopathies mais une situation comparable à la moyenne nationale et à la moyenne régionale par bronchites chroniques.

● Chez les 45-64 ans, 18% des décès sont causés par des pathologies liées au tabac

En 2002, dans les Yvelines, les décès causés par les cancers du poumon, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et les cardiopathies ischémiques représentent près de 18% de l'ensemble des décès pour la tranche d'âge des 45-64 ans. Chez les 35-44 ans, la proportion de décès pour ces trois causes est de 7,1% et au delà de 65 ans, la part des pathologies imputables au tabac est de 15,4%. Ces proportions sont proches de celles observées en France et en Ile-de-France, sauf pour les 35-44 ans où la part des décès par pathologies liées au tabac est légèrement inférieure dans le département.

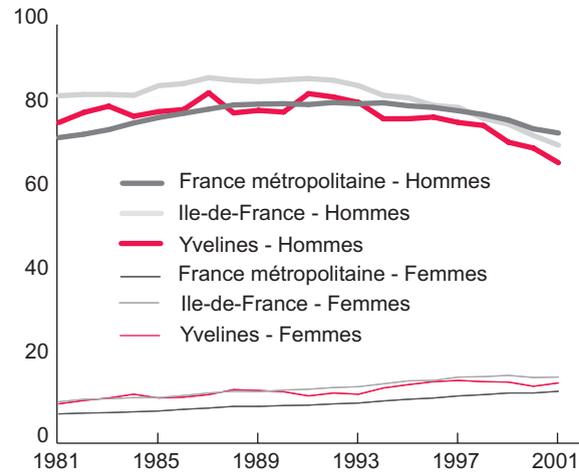
Chez les moins de 65 ans, le cancer du poumon apparaît comme la principale cause de décès liée au tabac, tandis que les cardiopathies ischémiques sont majoritaires chez les 65 ans ou plus.



● **Diminution de la mortalité par cancer du poumon chez les hommes, augmentation chez les femmes**

En vingt ans, le nombre de décès par tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon a augmenté de 60% dans les Yvelines. Cette augmentation diffère selon les sexes, le nombre de décès doublant chez les femmes (51 décès en 1980 et 108 en 2002), alors que la hausse est de 45% chez les hommes (243 décès en 1980, 351 en 2002). En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre ces deux périodes, cette hausse du nombre de décès correspond à une baisse de la mortalité de 13% chez les hommes, alors que la mortalité féminine augmente de 50% entre 1980-1982 et 2002-2002. Aux niveaux régional et national, on observe les mêmes tendances chez les femmes. Chez les hommes, la diminution de la mortalité est comparable en Ile-de-France et dans les Yvelines. En France métropolitaine, on constate en revanche une diminution plus tardive et moins marquée de la mortalité masculine, de sorte que le niveau de mortalité par cancer du poumon est, depuis la fin des années 1990, supérieur à celui des Yvelines et de l'Ile-de-France.

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancer du poumon entre 1980-1982 et 2000-2002



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

● **Un taux de vente de cigarettes inférieur au taux régional**

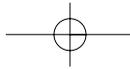
En 2004, plus d'un milliard de cigarettes ont été vendues dans les Yvelines, soit 891 cigarettes par habitant du département. Ce taux de vente est inférieur au taux national (921 cigarettes par habitant) et au taux régional, qui s'établit à 1 068 par habitant. Ces ventes élevées dans la région placent l'Ile-de-France au 2<sup>ème</sup> rang des régions de France métropolitaine après la Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les Yvelines se placent au 29<sup>ème</sup> rang des départements de métropole.

Ventes de cigarettes en 2004

	Yvelines		Ile-de-France	France métró
	Nombre de cigarettes (en milliers)	Taux*	Taux*	Taux*
	1 220 598	891	1 068	921

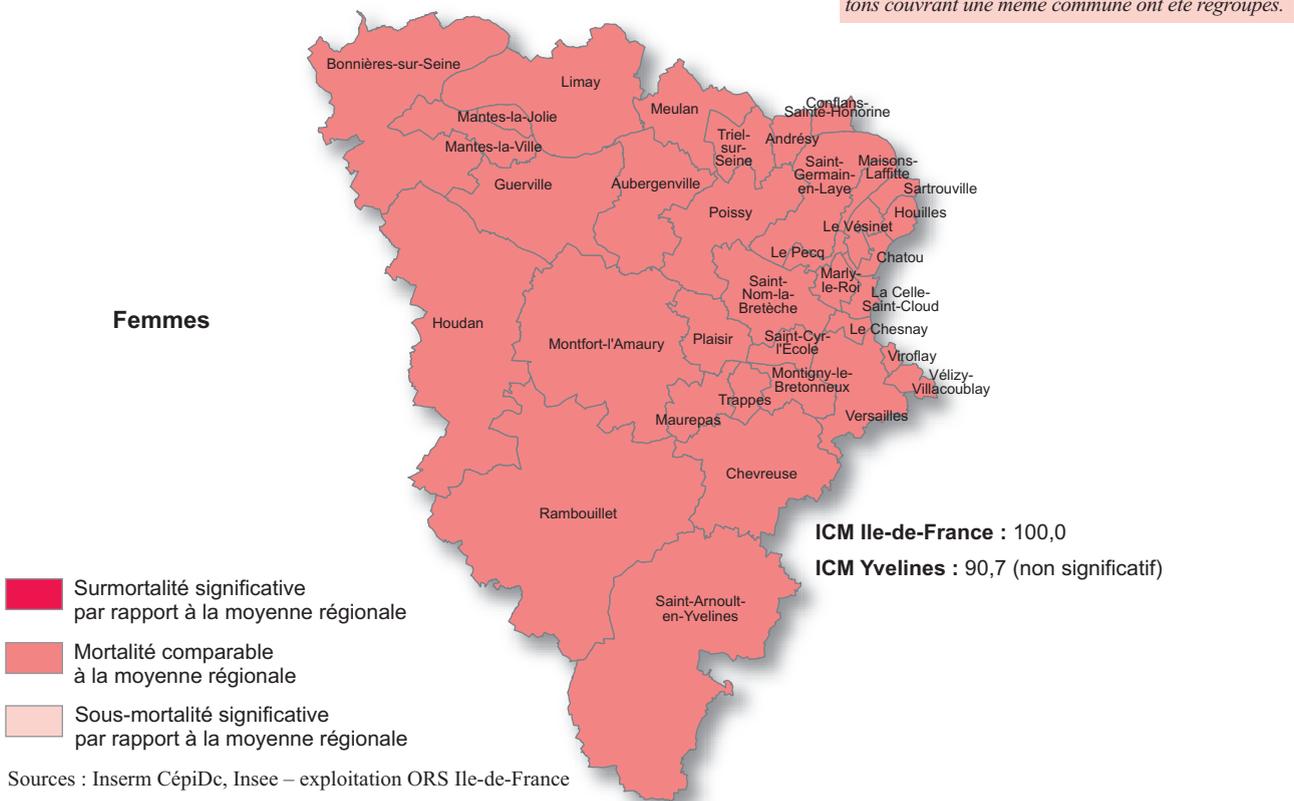
Sources : Altadis, Insee - exploitation OFDT  
\*Taux par habitant

Rappelons que tous les décès par cancer du poumon, par bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives et par cardiopathies ischémiques **ne sont pas attribuables au tabac**.  
En revanche de nombreux décès dus à des causes non considérées dans cette fiche pourraient être attribués au tabac.



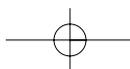
Le tabac et ses conséquences sur la santé

Indices comparatifs de mortalité par cancer du poumon dans les cantons des Yvelines en 1996-2002



● **Un seul canton présente une mortalité par cancer du poumon supérieure à celle de l'Ile-de-France**

Ces cartes présentent, pour chaque sexe, les niveaux de mortalité par cancer du poumon dans les cantons des Yvelines. Au sein du département, il n'y a pas de disparités pour les femmes. Pour les hommes, seul le canton de Mantes-la-Jolie présente une surmortalité par rapport à la moyenne régionale.



## 8.3 La toxicomanie

### Contexte national

Selon l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, la drogue est "un produit naturel ou synthétique, ayant un potentiel nocif d'abus ou de dépendance, consommé en vue de modifier l'état de conscience et dont l'usage peut être légal ou non". L'alcool ou le tabac sont ainsi des drogues dont l'usage est légal, alors que le cannabis, l'héroïne, l'ecstasy sont d'un usage illégal. Le cannabis est le premier produit illicite en France, aussi bien en terme de trafic qu'en terme d'usage, loin devant les autres produits illicites.

La consommation de drogues, licites ou illicites peut avoir des conséquences sanitaires et sociales. La consommation de cannabis est mise en cause dans des accidents de la circulation (surtout en cas de consommation conjointe avec l'alcool) et pourrait être impliquée dans certaines pathologies (cancers du poumon ou des voies aérodigestives supérieures, pathologies psychiatriques, ...). Les pratiques d'injection intraveineuse chez les consommateurs d'opiacés peuvent entraîner des dommages sur la santé (décès par surdose, contamination par le virus du sida ou de l'hépatite C). Face à ces derniers problèmes, et en raison notamment de l'impact dévastateur de l'infection par le VIH, une politique globale de réduction des risques a été mise en place pour limiter les dommages liés à l'usage de drogues et faciliter les contacts des usagers de drogues avec le dispositif sanitaire et social. Cette politique a été initiée avec la mise en vente libre des seringues (1987) et des kits de matériels d'injection (1993), et s'est poursuivie avec la mise à disposition des traitements de substitution aux opiacés (méthadone en 1995 et subutex® en 1996). La mise sur le marché des traitements de substitution a conduit un nombre croissant d'usagers d'opiacés à s'engager dans une démarche de soins. Ainsi, en 2003, environ 101 000 usagers d'opiacés bénéficiaient d'un traitement de substitution. Cette diffusion des traitements de substitution s'est faite parallèlement à des changements dans les comportements de consommation : baisse de la consommation d'héroïne et des pratiques d'injection, hausse de la consommation de cannabis, d'ecstasy et de cocaïne (après une période de baisse) et surtout développement des pratiques de polyconsommation (alcool, produits illicites, psychotropes, voire traitements de substitution détournés). La politique de réduction des risques a entraîné une baisse de décès par surdose (564 en 1994, 69 en 2004) et une baisse du nombre de cas de sida chez les usagers de drogues injectables (1 378 nouveaux cas en 1994, 152 en 2004). La prévalence du VIH diminue chez les UDI et s'élève à 11% en 2004 (UDI fréquentant un dispositif de soins ou de prévention). Le nombre de décès par sida a également diminué, grâce à un meilleur suivi thérapeutique. Par contre, la prévalence du VHC est préoccupante. Elle est de 60% environ chez les UDI en 2004 (étude Coquelicot Invs-ANRS).

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Un taux d'interpellation pour usage de cannabis supérieur aux taux régional et national
- Un taux de recours aux structures de prise en charge inférieur aux taux régional et national
- Un seul décès par surdose en 2004 et trois décès par sida parmi les usagers de drogues injectables

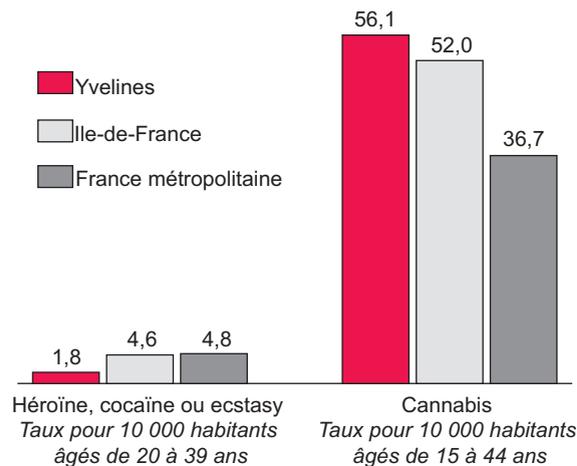
### ● Un fort taux d'interpellation pour usage de cannabis

En 2004, 68 interpellations pour usage d'héroïne, cocaïne ou ecstasy et 3 265 pour usage de cannabis ont eu lieu dans les Yvelines. La majorité des infractions relatives à l'usage des stupéfiants dans le département concerne l'usage du cannabis.

Avec 56,1 interpellations pour 10 000 habitants âgés de 15 à 44 ans, les Yvelines présentent en 2004 le 7<sup>ème</sup> taux d'interpellation pour usage de cannabis le plus élevé de France.

En revanche, avec 1,8 interpellation pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans, les Yvelines présentent un taux d'interpellation pour usage d'héroïne, cocaïne ou ecstasy inférieur à celui observé en Ile-de-France et en France métropolitaine. Ces chiffres doivent être interprétés avec prudence puisqu'ils dépendent largement des moyens mis en place et des priorités et activités répressives locales. D'autre part, tous les interpellés ne résident pas dans le département ou la région d'interpellation.

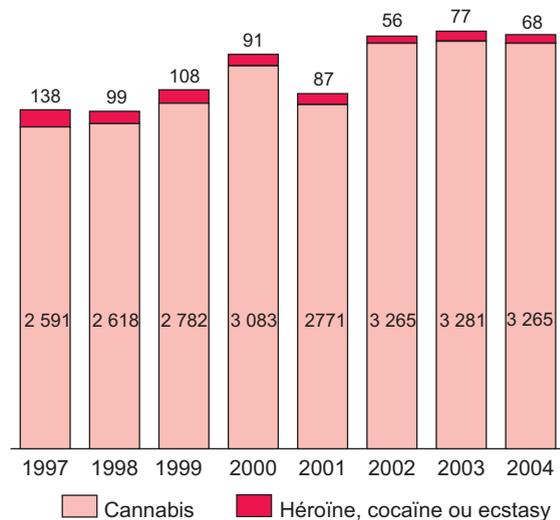
Interpellations pour usage de drogue  
(Taux pour 10 000 habitants)



Sources : OCRITIS, Insee – exploitation OFDT (ILIAD)

## La toxicomanie

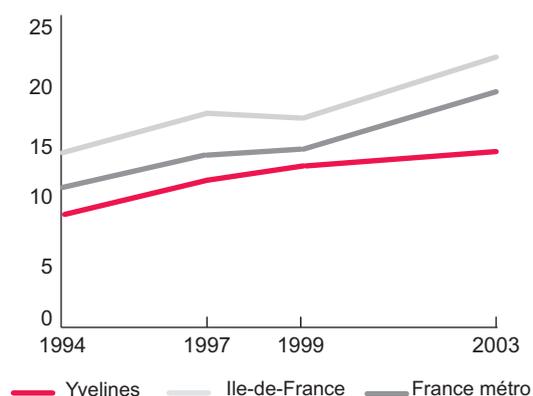
### Evolution du nombre d'interpellations pour usage de drogue entre 1997 et 2004 dans les Yvelines



Sources : OCRTIS, Insee – exploitation OFDT (ILIAD)

### Evolution du recours au système médico-social entre 1994 et 2004

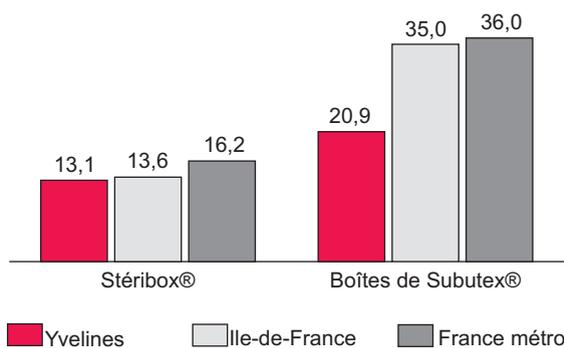
(Recours pour 10 000 habitants âgés de 20 à 39 ans)



Sources : Drees (enquête de novembre sur la prise en charge des toxicomanes dans les structures médico-sociales), Insee – exploitation OFDT (ILIAD)

### Ventes de Stéribox® et de boîtes de Subutex® en 2004

(Taux pour 100 habitants âgés de 20 à 39 ans)



Sources : InVS (Siamois), Insee – exploitation OFDT (ILIAD)  
Le subutex® est vendu sous différents conditionnements. Les quantités vendues sont exprimées en nombre de boîtes théoriques de 7 comprimés dosés à 6 mg

### ● Augmentation du nombre d'interpellations pour usage de cannabis

Le nombre de personnes interpellées pour usage de drogues dans les Yvelines a augmenté de 22% entre 1997 et 2004. Cette évolution est due à des interpellations pour usage de cannabis en nette augmentation, alors que celles pour usage d'héroïne, cocaïne ou ecstasy ont baissé sur la même période. Ainsi, les interpellations pour usage de cannabis représentent 98% des interpellations en 2004 contre 95% en 1997.

Cette évolution de la structure des interpellations reflète les changements dans les pratiques de consommation des usagers de drogues.

### ● Augmentation du nombre de toxicomanes pris en charge

En novembre 2003, 566 toxicomanes ont été pris en charge par le système médico-social des Yvelines, soit une augmentation de 18% par rapport à 1994. Le taux de recours dans le département s'élève à 14,7 pour 10 000 habitants âgés de 30 à 39 ans. Il est inférieur aux taux observés dans la région et en France métropolitaine. Rappelons qu'un nombre croissants de toxicomanes sont pris en charge directement par la médecine de ville.

Depuis 1987, la **DREES** réalise régulièrement une enquête, dite "enquête de novembre" sur la prise en charge des usagers de drogues dans les **structures sanitaires et sociales**. Trois grands groupes d'établissements sont concernés : les établissements spécialisés qui comprennent les **Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST)**, au nombre de 6 dans les Yvelines, et les antennes toxicomanies des Services médico-psychologiques régionaux (SMPR), les établissements sanitaires (hôpitaux spécialisés ou non en psychiatrie et les maisons de santé pour maladies mentales) et les établissements sociaux (Centres d'hébergement et de réadaptation sociale et les clubs et équipes de prévention).

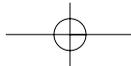
### ● Forte progression de la vente de Subutex®

En 2004, le taux de vente de Stéribox® s'élève à 13,1 pour 100 Yvelinois âgés de 20 à 39 ans et celui des boîtes de Subutex® à 20,9. Ces taux sont moins élevés qu'en Ile-de-France ou en France métropolitaine. Les ventes de Subutex® en pharmacies de ville ont fortement et régulièrement augmenté (+60% dans les Yvelines entre 1997 et 2004). La vente de Stéribox® a progressé de 20% sur la même période. Cette évolution est en lien avec la politique mise en place de réduction des risques. D'autre part, il existe un automate distributeur/récupérateur de seringues, situé à Mantes-la-Jolie.

### ● Diminution des décès par surdoses et par sida parmi les usagers de drogues

La diffusion des traitements de substitution, en entraînant une diminution de la consommation d'héroïne, a eu en particulier pour conséquence de réduire très sensiblement le nombre de décès par surdose : 1 seul décès par surdose a été recensé dans les Yvelines en 2004 contre 14 en 1994.

L'utilisation du matériel de prévention (Stéribox®, seringues, kits d'injection, etc.) a permis également une diminution des nouveaux cas de sida chez les UDI (34 en 1994, 6 en 2004). Le nombre de décès par sida chez les usagers de drogues injectables (UDI) a également fortement diminué (29 en 1994, 3 en 2004).



## 8.5 les accidents

### Contexte national

Chaque année, en France, les accidents sont à l'origine d'une forte activité médicale libérale et hospitalière. Ils sont également à l'origine de 28 000 morts en 2002, ce qui constitue la quatrième grande cause de décès après les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et les maladies respiratoires. Les conséquences des accidents pèsent très lourd en termes économiques (soins, rééducation, arrêts de travail, indemnités...), sociaux (réinsertion sociale et professionnelle) et humains (vie familiale et professionnelle bouleversées, projets personnels abandonnés...). Ils constituent en France une préoccupation majeure de santé publique.

Parmi l'ensemble des accidents, on distingue principalement les accidents de la vie courante (AcVC), les accidents de la circulation, les accidents du travail et les accidents thérapeutiques. Ne sont pas pris en compte les événements intentionnels tels que les suicides et les agressions ou homicides. Les accidents de la vie courante sont définis comme les accidents survenant au domicile (accidents domestiques) ou à l'extérieur, lors de pratiques sportives ou de loisirs, à l'école, ... Les accidents de la circulation surviennent sur une voie ouverte à la circulation publique et impliquent un véhicule. Les accidents touchent toutes les tranches d'âges, et constituent la première cause de décès chez les jeunes. Il n'est pas possible de mesurer avec exactitude la morbidité accidentelle, mais les accidents de la circulation ont occasionné en 2005 plus de 128 000 blessés, dont 40 000 blessés graves et d'après l'enquête santé et protection sociale 2002 de l'Irdes, 11,3 millions de personnes par an ont un AcVC (au moins) avec un recours à l'hôpital dans 2 cas sur 5. A l'origine de près de 20 000 décès en 2002, les AcVC, pourtant moins médiatisés que les accidents de la circulation, représentent la part la plus importante de la mortalité accidentelle. Le taux de mortalité par AcVC croît régulièrement de 1 à 74 ans, pour atteindre un taux maximal après 75 ans (notons également une mortalité très élevée avant l'âge d'un an). La Commission de Sécurité des Consommateurs a pour mission de fournir des avis relatifs à des produits ou des services dangereux, d'informer les consommateurs et de mettre en place, en collaboration avec d'autres organismes, des campagnes de sensibilisation du public face à certains risques.

Les accidents de la circulation étaient à l'origine de près de 8 000 décès par an jusqu'en 2000. Les actions de prévention routière et les mesures répressives, menées depuis plusieurs années, ont permis de diminuer le nombre de décès sur les routes françaises (5 300 décès en 2005). La classe d'âges des 15-24 ans est la plus exposée au risque d'accident de la circulation, avec un taux de mortalité deux fois plus élevé que la moyenne de la population. Les hommes meurent beaucoup plus que les femmes. Les accidents sont plus fréquents en milieu urbain (deux tiers des accidents), mais beaucoup plus graves en rase campagne (le nombre de tués pour 100 accidents corporels y est 5 fois plus élevé qu'en milieu urbain).

### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Une mortalité par accidents de la circulation beaucoup plus basse qu'en moyenne nationale mais plus élevée qu'en moyenne régionale
- Un indicateur d'accidentologie locale plus favorable que celui d'Ile-de-France et de France métropolitaine
- Une forte baisse de la mortalité par chute accidentelle, pour les hommes comme pour les femmes

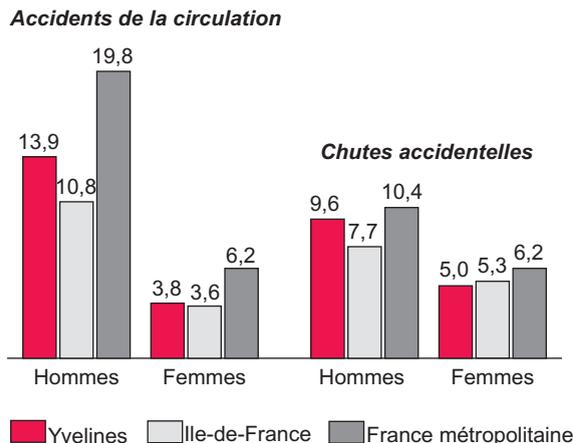
### ● Accidents et chutes accidentelles : sous-mortalité pour les deux sexes

En 2002, 174 Yvelinois sont décédés suite à un accident de la circulation ou à une chute accidentelle. Parmi les 94 personnes décédées par accident de la circulation, 16% seulement sont des femmes, alors qu'elles représentent plus de la moitié des 80 personnes décédées par chute accidentelle.

En 2000-2002, à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité (TCM) par accident de la circulation dans les Yvelines est de 13,9 décès pour 100 000 hommes et de 3,8 pour 100 000 femmes, soit une sous-mortalité de 30% par rapport à la France métropolitaine chez les hommes et de 40% chez les femmes. Le TCM masculin est plus élevé que le taux régional alors que les Yvelinoises ont une mortalité comparable à celle de l'Ile-de-France.

Le taux comparatif de mortalité par chute accidentelle s'élève à 9,6 décès pour 100 000 hommes et à 5,0 pour 100 000 femmes, soit une mortalité comparable à celle de la France métropolitaine chez les hommes et inférieure de 19% chez les femmes. Ces taux présentent les mêmes caractéristiques par rapport à l'Ile-de-France que les taux par accidents de la circulation : un TCM masculin plus élevé et un TCM féminin comparable.

Taux comparatifs de mortalité par accident de la circulation et par chute accidentelle en 2000-2002

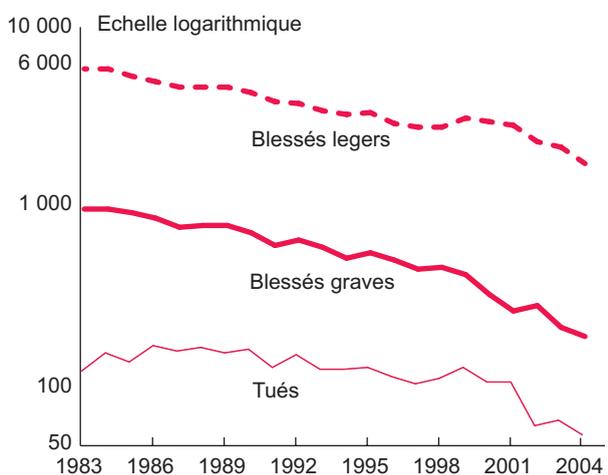


Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe



## La santé observée dans les Yvelines

### Evolution du nombre de victimes d'accidents de la circulation dans les Yvelines entre 1983 et 2004

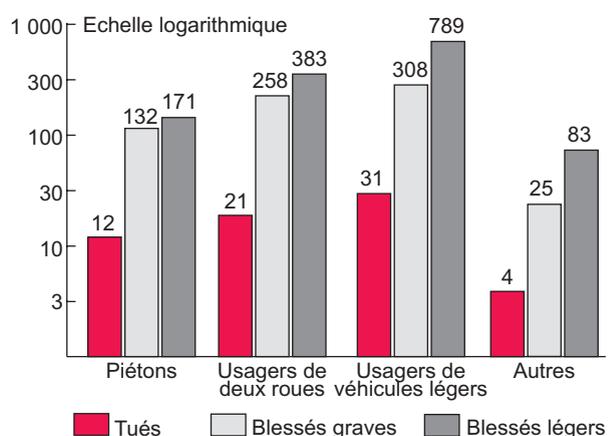


	Tués	Blessés graves ou hospitalisés	Blessés légers
<b>2005</b>	68	723	1 426

Source : SETRA (Min. de l'équipement) – exploitation ORS Ile-de-France

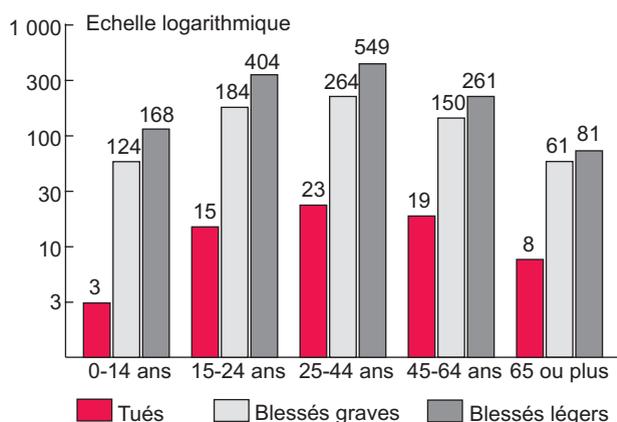
Les statistiques du SETRA sont élaborées à partir des bordereaux automatisés des accidents corporels (BAAC) établis lors de chaque accident corporel dû à la circulation routière. Elles concernent les accidents survenus dans le département (données enregistrées) et sont différentes des données de l'Inserm qui portent sur les décès des habitants du département (données domiciliées).

### Nombre de victimes d'accidents de la circulation selon la catégorie d'usagers dans les Yvelines en 2005



Source : SETRA (Min. de l'équipement) – exploitation ORS Ile-de-France

### Nombre de victimes d'accidents de la circulation selon l'âge dans les Yvelines en 2005



Source : SETRA (Min. de l'équipement) – exploitation ORS Ile-de-France

### ● Une diminution du nombre de victimes d'accidents de la circulation

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005, de nouvelles définitions s'appliquent aux victimes des accidents de la circulation (voir encadré). Les comparaisons avec les années antérieures s'avèrent donc délicates. Pour cette raison, les chiffres de l'année 2005 n'ont pas été reportés sur le graphique d'évolution.

De 1983 à 2004 le nombre de tués par accident de la circulation sur les routes des Yvelines a été divisé par plus de deux, passant de 130 à 58. Le nombre de blessés a fortement baissé, la diminution la plus importante étant constatée pour les blessés graves (-80% contre -70% pour les blessés légers). Ces évolutions sont globalement identiques à celles observées aux niveaux régional et national. Le département se distingue cependant par une diminution des blessés légers plus importante. Les campagnes de prévention nombreuses et régulières ainsi que les mesures répressives sont certainement pour beaucoup à l'origine de cette baisse. Les données 2004 ont été recalculées au niveau national avec les nouvelles définitions et on peut constater que l'évolution à la baisse se poursuit.

### ● Plus de blessés et de tués chez les usagers de véhicules légers

Dans le département des Yvelines, en 2005, le nombre de tués s'élève à 68, le nombre de blessés graves ou hospitalisés à 723 et le nombre de blessés légers à 1 426.

Les victimes d'accidents de la circulation sont le plus souvent des usagers de véhicules légers. Ils représentent 46% des tués, 43% des blessés graves ou hospitalisés et 55% de blessés légers. Viennent ensuite les usagers de deux roues (31% des tués, 36% des blessés graves ou hospitalisés et 27% de blessés légers), puis les piétons et les usagers d'autres véhicules.

### ● Plus de blessés et de tués chez les 25-44 ans

Dans le département des Yvelines, les victimes d'accidents de la circulation sont le plus souvent des personnes âgées de 25 à 44 ans. Ils représentent 34% des tués, 37% des blessés graves ou hospitalisés et 39% des blessés légers. Viennent ensuite les jeunes âgés de 15 à 24 ans pour les blessés (25% des blessés graves ou hospitalisés et 28% de blessés légers) et les personnes âgées de 45 à 64 ans pour les tués (28% contre 22% chez les 15-24 ans). Les plus jeunes et les plus âgés sont moins touchés. Ensemble, ils représentent environ 16% des tués comme des blessés et sont souvent accidentés en tant que piétons. D'autre part, les 15-44 ans représentent 80% des usagers de deux roues et 65% des usagers de véhicules légers impliqués dans un accident de la circulation.

**Tués** : personnes décédées sur le coup ou dans les 30 jours qui suivent l'accident (dans les 6 jours jusqu'en 2004)

**Blessés** : victimes non tuées (ces blessés peuvent décéder après les 30 jours mais ils restent considérés comme blessés)

**Blessés graves ou hospitalisés** : blessés dont l'état nécessite plus de 24 heures d'hospitalisation (blessés graves : plus de 6 jours d'hospitalisation jusqu'en 2004)

**Blessés légers** : blessés dont l'état nécessite moins de 24 heures d'hospitalisation ou un soin médical (blessés légers : de 0 à 6 jours d'hospitalisation ou un soin médical jusqu'en 2004)

● **Baisse de l'IAL en 6 ans**

Sur la période 2001-2005, les Yvelines ont un indicateur d'accidentologie locale (IAL) de 0,72, c'est à dire que pour un nombre équivalent de kilomètres parcourus, le département présente un risque d'être tué dans un accident de la circulation inférieur de 28% par rapport à la France métropolitaine. Les Yvelines font partie des départements les mieux placés, ceux-ci étant en majorité des départements fortement urbanisés. L'IAL a diminué de 15% entre la période 1995-1999 et la période 2001-2005, alors que l'IAL régional a très peu évolué. Les caractéristiques du réseau départemental peuvent influencer l'IAL global. Dans les Yvelines 35% des tués le sont sur les routes départementales contre 14% sur les autoroutes. Cependant, l'IAL sur autoroute est supérieur à l'IAL sur routes départementales (0,94 contre 0,84).

**Indicateur d'accidentologie locale :** l'IAL compare les résultats d'un département à ce qu'ils seraient si ce département avait eu les mêmes taux de risque d'accident que la France entière sur ses différents réseaux. Il prend en compte l'importance du trafic et de sa répartition entre les différentes catégories de réseaux (autoroutes, rase campagne, zones urbaines). Un indicateur d'accidentologie locale supérieur à 1 traduit une exposition au risque accrue.

● **72% des accidents de la vie courante concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus**

En 2002, 287 Yvelinois sont décédés suite à un accident de la vie courante (AcVC), dont 56% de femmes. Le nombre de décès a baissé dans le département entre 1997 et 2002, alors qu'il a augmenté en Ile-de-France et en France métropolitaine. Les décès par AcVC représentent une part importante des décès par accidents. Ils sont trois fois plus fréquents que les décès par accidents de la circulation. Ils surviennent majoritairement après 65 ans (72% des décès). Les chutes accidentelles sont une cause importante des accidents de la vie courante (plus d'un quart des décès), mais l'on peut noter la prédominance des noyades chez les jeunes enfants (première cause des décès par accident de la vie courante dans cette tranche d'âge). La moitié des AcVC survient au domicile de la personne, en particulier pour les jeunes enfants et les personnes âgées.

● **Diminution très importante de la mortalité par chute accidentelle**

En vingt ans, le nombre de décès par chute accidentelle a baissé de 64% chez les femmes et de 13% chez les hommes dans les Yvelines. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population sur cette période, on constate une baisse très importante de la mortalité : la baisse est de 81% chez les femmes et de 65% chez les hommes. Cette évolution est proche de celles observées au niveau national et au niveau régional. Cette évolution est cependant à minorer ces dernières années du fait du passage de la CIM9 à la CIM10. En effet, à partir de 2000, le changement de classification des causes médicales de décès a divisé par deux le nombre de décès par chutes accidentelles : les fractures sans cause précisée sont passées de la rubrique "chutes accidentelles" à la rubrique "accidents sans autre indication".

**Indicateur d'accidentologie locale**

	Yvelines	Ile-de-France	France métro
<b>IAL 1995-1999</b>	0,85	0,80	1
<b>IAL 2000-2004</b>	0,74	0,81	1
<b>IAL 2001-2005</b>	0,72	0,81	1

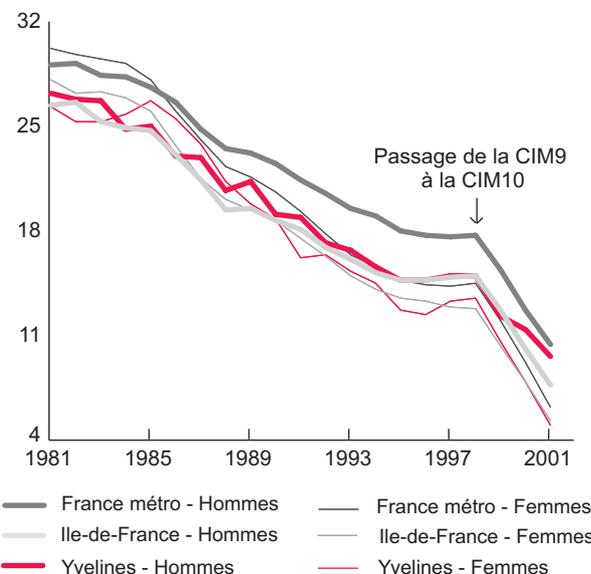
Source : ONISR – exploitation ORS Ile-de-France

**Nombre de décès par accidents de la vie courante selon l'âge dans les Yvelines en 2002**

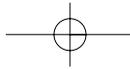
	Hommes	Femmes
<b>0-4 ans</b>	4	1
<i>dont chutes accidentelles</i>	0	0
<i>dont noyades</i>	3	0
<b>5-14 ans</b>	0	0
<i>dont chutes accidentelles</i>	0	0
<i>dont noyades</i>	0	0
<b>15-24 ans</b>	3	2
<i>dont chutes accidentelles</i>	0	0
<i>dont noyades</i>	1	0
<b>25-44 ans</b>	20	8
<i>dont chutes accidentelles</i>	7	2
<i>dont noyades</i>	2	1
<b>45-64 ans</b>	30	12
<i>dont chutes accidentelles</i>	8	4
<i>dont noyades</i>	5	1
<b>65 ans ou plus</b>	68	139
<i>dont chutes accidentelles</i>	23	36
<i>dont noyades</i>	2	1
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>162</b>
<i>dont chutes accidentelles</i>	<b>38</b>	<b>42</b>
<i>dont noyades</i>	<b>13</b>	<b>3</b>

Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

**Evolution des taux comparatifs de mortalité par chutes accidentelles entre 1980-1982 et 2000-2002**



Sources : INSERM CépiDc, INSEE – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe



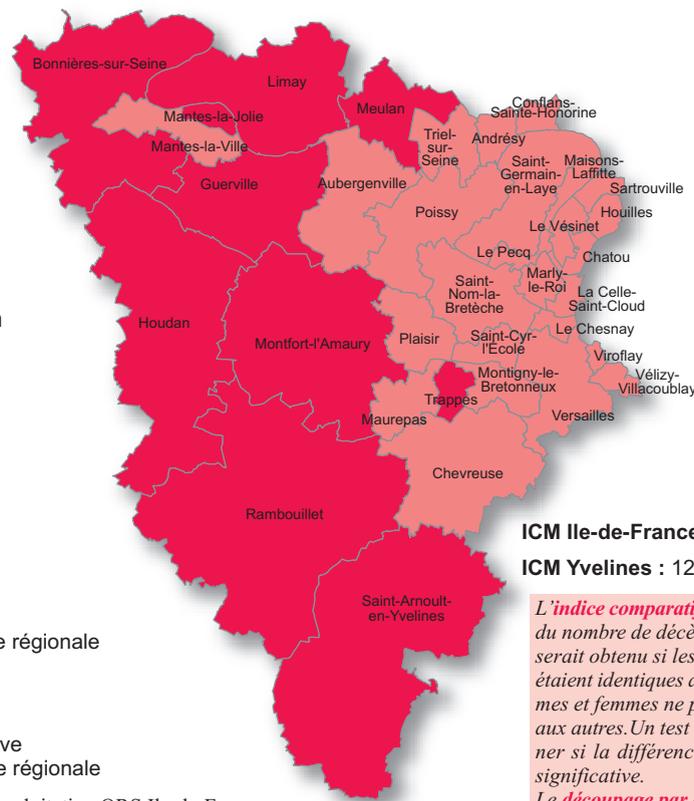
Les accidents

Indices comparatifs de mortalité par accidents (2 sexes confondus) dans les cantons des Yvelines en 1996-2002

Accidents de la circulation

- Surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale
- Mortalité comparable à la moyenne régionale
- Sous-mortalité significative par rapport à la moyenne régionale

Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France



ICM Ile-de-France : 100,0  
 ICM Yvelines : 128,3 (significatif)

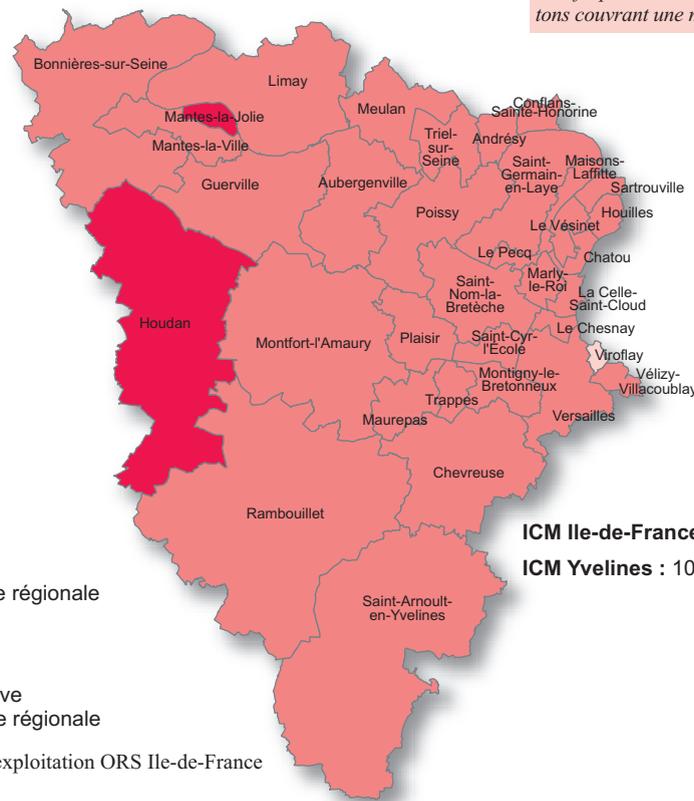
*L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport du nombre de décès observé au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux régionaux. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres. Un test du Chi2 est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne régionale est significative.*

*Le découpage par canton de l'Insee a été légèrement modifié pour les calculs des taux de mortalité : les cantons couvrant une même commune ont été regroupés.*

Chutes accidentelles

- Surmortalité significative par rapport à la moyenne régionale
- Mortalité comparable à la moyenne régionale
- Sous-mortalité significative par rapport à la moyenne régionale

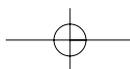
Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France



ICM Ile-de-France : 100,0  
 ICM Yvelines : 104,2 (non significatif)

● Une mortalité par accidents de la circulation très supérieure à celle de l'Ile-de-France

Sur la période 1996-2002, la mortalité par accidents de la circulation est significativement supérieure dans les Yvelines à la moyenne régionale (+28%). Les cantons ruraux situés à la périphérie du département sont les plus touchés par cette surmortalité. Sur la même période, le niveau de mortalité par chutes accidentelles est comparable à la moyenne régionale. Les disparités infra-départementales ne sont pas importantes pour cette cause de décès.



## 8.6 Les suicides

### Contexte national

En 2002, 10 607 décès par suicide ont eu lieu en France métropolitaine, ce qui représente 2% de l'ensemble des décès. Mais ce nombre de décès est vraisemblablement inférieur à la réalité, le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) évaluant à environ 20% la sous-estimation des décès par suicide. La prévention du suicide est une des priorités de santé publique et l'objectif est de passer sous la barre des 10 000 décès par an.

Plus de 70% des décès par suicide concernent des hommes. La mortalité par suicide varie fortement avec l'âge : elle augmente jusqu'à 40 ans, reste relativement constante jusqu'à 70 ans, puis augmente à nouveau fortement, surtout chez les hommes. Les modes de suicide les plus fréquents sont la pendaison (45% en 2002), les armes à feu (16%) et l'ingestion de substances toxiques (15%). Selon les statistiques Eurostat, en 2001, les taux standardisés de mortalité par suicide en France atteignaient 25,6 pour 100 000 habitants chez les hommes et 8,4 chez les femmes. Ils se situent au dessus de la moyenne des pays de l'Union européenne (15,8 chez les hommes et 4,8 chez les femmes pour l'Europe des 15 en 2000). Le taux de mortalité par suicide a fortement augmenté à partir de 1975 jusqu'à atteindre un maximum en 1985. Depuis cette date, il ne cesse de diminuer. Ces tendances globales recouvrent des évolutions variables selon les tranches d'âges et selon le sexe. Ainsi, le rythme de décroissance annuel a été plus rapide chez les plus jeunes et les plus âgés.

L'analyse de ces évolutions montre l'influence de la conjoncture économique sur la propension au suicide des individus. Des différences générationnelles de comportements ont aussi été mises en évidence : une plus forte mortalité par suicide a ainsi été observée pour la génération du "baby-boom", surtout chez les hommes, par rapport à celle de l'entre-deux-guerres. D'autres facteurs de risque de suicide sont bien identifiés. La famille et le soutien social protègent du suicide, notamment les hommes : il y a plus de suicides chez les hommes divorcés, veufs et vivant seuls. L'inactivité, la dépendance financière ou l'instabilité dans le travail constituent également des situations à risque. Les suicides sont aussi plus fréquents dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées et dans les régions rurales. Les personnes présentant une pathologie psychiatrique présentent un risque plus élevé. Ce risque est également majoré chez les personnes ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide. Selon le baromètre santé 2000, le taux de récurrence est estimé à 22% chez les hommes et 35% chez les femmes. Parmi la population métropolitaine de 18 ans ou plus, environ 8% déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide et 2% présentent un risque suicidaire élevé. En 2002, on estime à 195 000 le nombre de tentatives de suicide ayant donné lieu à un recours au système de soins (médecin de ville ou venue directe à l'hôpital). L'examen des hospitalisations montre que les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes, en particulier chez les plus jeunes.

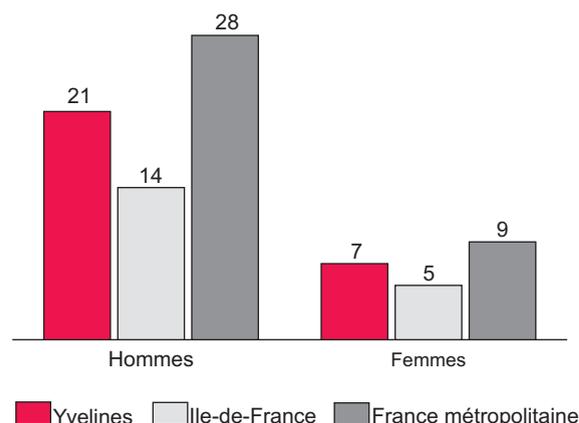
### Situation dans les Yvelines : faits marquants

- Plus de décès par suicide chez les hommes que chez les femmes, dans le département comme en Ile-de-France et en France métropolitaine
- Une baisse de la mortalité supérieure aux baisses régionale et nationale
- Des pensées suicidaires plus élevées chez les jeunes filles âgées de 15 à 25 ans que chez les garçons du même âge

### ● Une sous-mortalité par suicide dans le département

Dans les Yvelines, les suicides ont causé 190 décès en 2002, soit 2,3% de l'ensemble des décès (1,4% en Ile-de-France et 2% en France métropolitaine). Les hommes représentent 70% des décédés, un peu moins qu'au niveau régional et national. En 2000-2002, à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité est de 21 décès pour 100 000 hommes et de 7 pour 100 000 femmes, soit une sous-mortalité de 26% chez les hommes et de 14% chez les femmes par rapport à la France métropolitaine. Ces niveaux de mortalité sont supérieurs à ceux observés en Ile-de-France. Cette situation relativement peu favorable au sein de la région s'explique en grande partie par une sous-déclaration des décès par suicide dans les départements franciliens relevant territorialement de l'Institut médico-légal de Paris, soit tous les départements franciliens sauf le Val d'Oise et les Yvelines.

Taux comparatifs de mortalité par suicide en 2000-2002



Sources : Inserm CépiDC, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

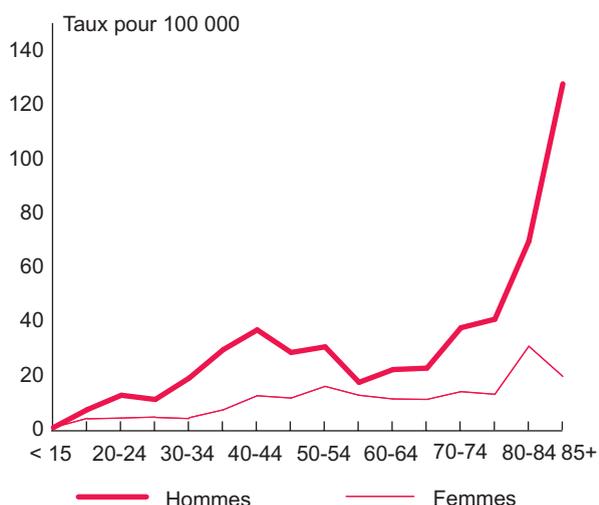
## La santé observée dans les Yvelines

**Nombre de décès par suicide en 2002 dans les Yvelines**

	Hommes	Femmes	Total
< 15 ans	0	1	1
15-24 ans	6	4	10
25-34 ans	13	6	19
35-44 ans	41	11	52
45-54 ans	32	14	46
55-64 ans	15	9	24
65 ans ou plus	25	13	38
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>58</b>	<b>190</b>

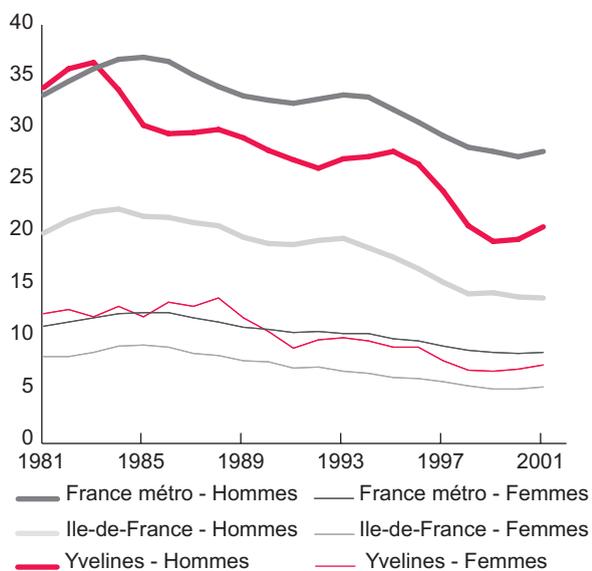
Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

**Taux de mortalité par suicide par sexe et âge dans les Yvelines en 2000-2002**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

**Evolution des taux comparatifs annuels de mortalité par suicide entre 1980-1982 et 2000-2002**



Sources : Inserm CépiDc, Insee – exploitation ORS Ile-de-France  
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 personnes du même sexe

### ● Les hommes se suicident plus à tous les âges

Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, le nombre de décès par suicide varie fortement avec l'âge. Cependant, pour toutes les tranches d'âges considérées ici, le nombre de décès masculins est supérieur au nombre de décès féminins, dans des proportions qui varient de 1,5 à plus de 3,5. Dans les Yvelines, avec 41 décès en 2002, la tranche d'âge la plus touchée chez les hommes est celle des 35-44 ans, suivie par celle des 45-54 ans (32 décès). Avec 14 décès, les Yvelinoises de 45-54 ans sont les plus touchées, suivies de près par les femmes de 65 ans ou plus (13 décès). La part des décès par suicide dans la mortalité s'élève à 3,2% chez les hommes et 1,4% chez les femmes (3,8% et 1,6% en 1993-1995). Pour les deux sexes, cette proportion de suicides dans la mortalité est supérieure à celles observées en Ile-de-France (en raison du sous-enregistrement évoqué page précédente) et en France métropolitaine (en raison de la structure par âge plus jeune des Yvelines). La majeure partie (environ 80%) des décès par suicide dans le département sont dits prématurés, c'est à dire qu'ils surviennent avant 65 ans, aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

### ● Un taux de suicide qui augmente fortement à partir de 75 ans

Dans les Yvelines, comme au niveau régional et national, la mortalité par suicide augmente avec l'âge. Les taux les plus élevés sont observés chez les hommes âgés de 85 ans ou plus : 127 décès pour 100 000 dans le département. La mortalité par suicide est globalement inférieure à la moyenne nationale pour les deux sexes. Elle est globalement supérieure à la mortalité régionale, mais les données régionales sont à considérer avec prudence compte tenu du sous-enregistrement des décès par suicide dans les départements du centre de l'Ile-de-France (évoqué page précédente).

### ● Diminution de la mortalité par suicide

En vingt ans, le nombre de décès par suicide a diminué dans les Yvelines, passant de 216 décès par an en 1980 à 190 en 2002, soit une baisse de 12%. En tenant compte du vieillissement et de l'augmentation de la population entre ces deux périodes, cette baisse du nombre de décès se traduit par une baisse de la mortalité par suicide d'environ 40%, chez les hommes comme chez les femmes. Au niveau régional et national, la baisse de la mortalité est moins importante.

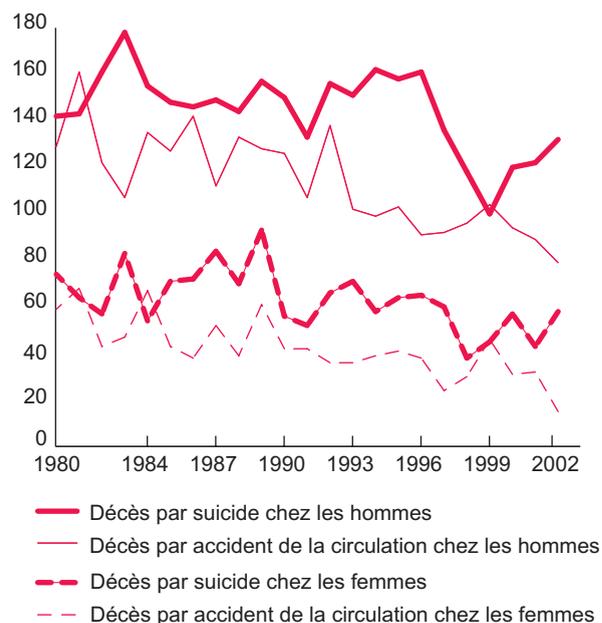
### ● Baisse du nombre de décès par suicide et par accident de la circulation, pour les hommes comme pour les femmes

En 1980, le nombre de décès par suicide et par accident de la circulation dans les Yvelines étaient assez proches, pour les hommes (respectivement 142 et 129) comme pour les femmes (respectivement 74 et 59).

Entre 1980 et 2002, le nombre de décès dus à ces deux causes a considérablement baissé dans le département. La baisse du nombre de décès par accident de la circulation est toutefois plus marquée que celle du nombre de suicides (-39% contre -7% chez les hommes, -79% contre -22% chez les femmes). Le nombre de décès par suicide reste toujours plus élevé, sauf exception en 1981 et 1999 pour les hommes, en 1981, 1984 et 1999 pour les femmes.

Pour ces deux causes, la baisse intervient tout particulièrement à partir du milieu des années 1990 et elle s'accroît après 2000 pour les accidents de la circulation.

Evolution du nombre de décès par suicide et par accident de la circulation dans les Yvelines entre 1980 et 2002



Source : Inserm CépiDc – exploitation ORS Ile-de-France

### ● 5% des jeunes Yvelinois déclarent avoir eu des pensées suicidaires

L'exploitation départementale du Baromètre santé 2005 permet de repérer certains aspects des souffrances psychiques des jeunes Yvelinois âgés de 15 à 25 ans. Dans cette enquête, 5% des jeunes Yvelinois de cette tranche d'âge déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois. Les filles ont une prévalence des pensées suicidaires plus élevée (6,8 contre 2,6% des garçons). Environ 3% des jeunes Yvelinois interrogés déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (4,9% des jeunes Franciliens et 4,1% des jeunes métropolitains).

Rappelons que les caractéristiques des personnes qui décèdent de suicide diffèrent de celles qui effectuent une tentative : schématiquement, les premières sont plus souvent âgées et de sexe masculin, et les secondes jeunes et de sexe féminin.

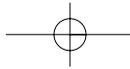
Prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois déclarées par les jeunes âgés de 15 à 25 ans en 2005

	Yvelines	Ile de France	France métro
Garçons	2,6%	3,7%	5,5%
Fillles	6,8%	6,8%	7,2%

Source : Baromètre Santé 2005 – exploitation ORS Ile-de-France

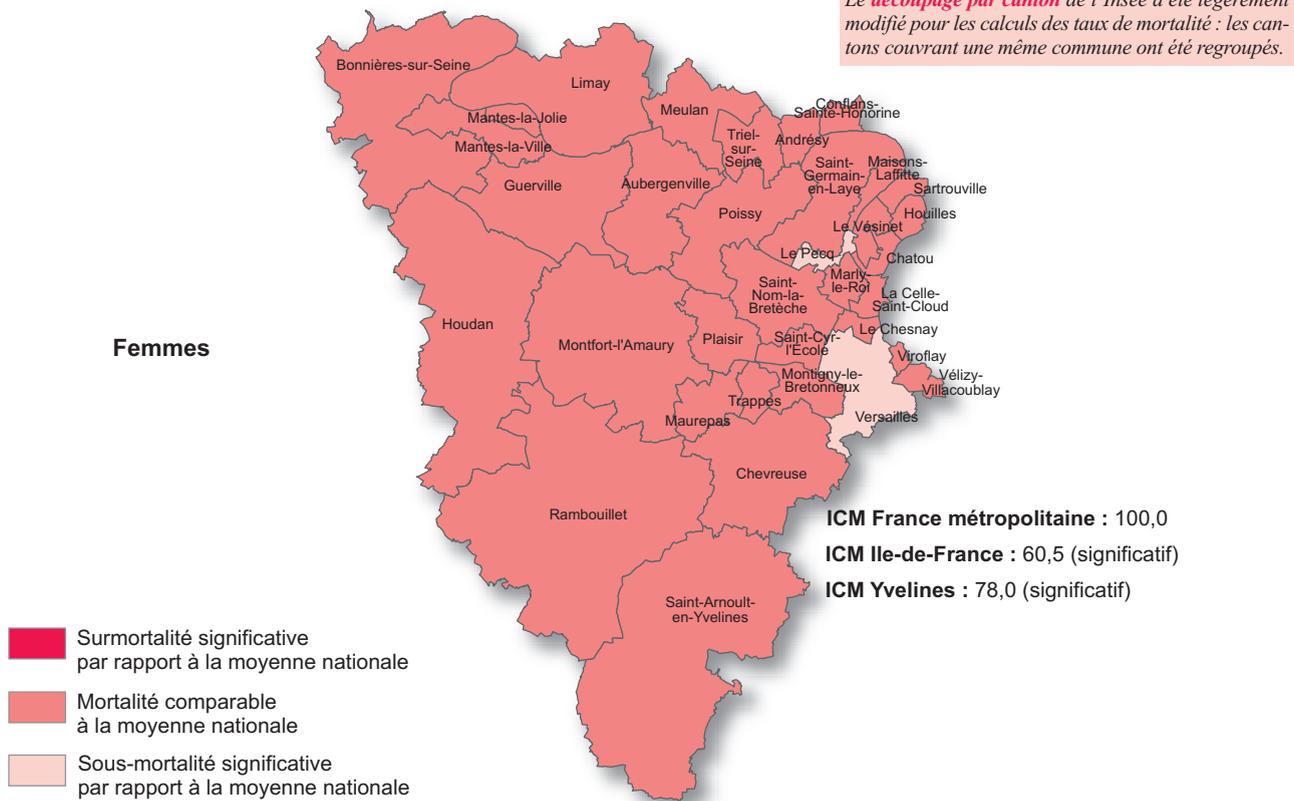
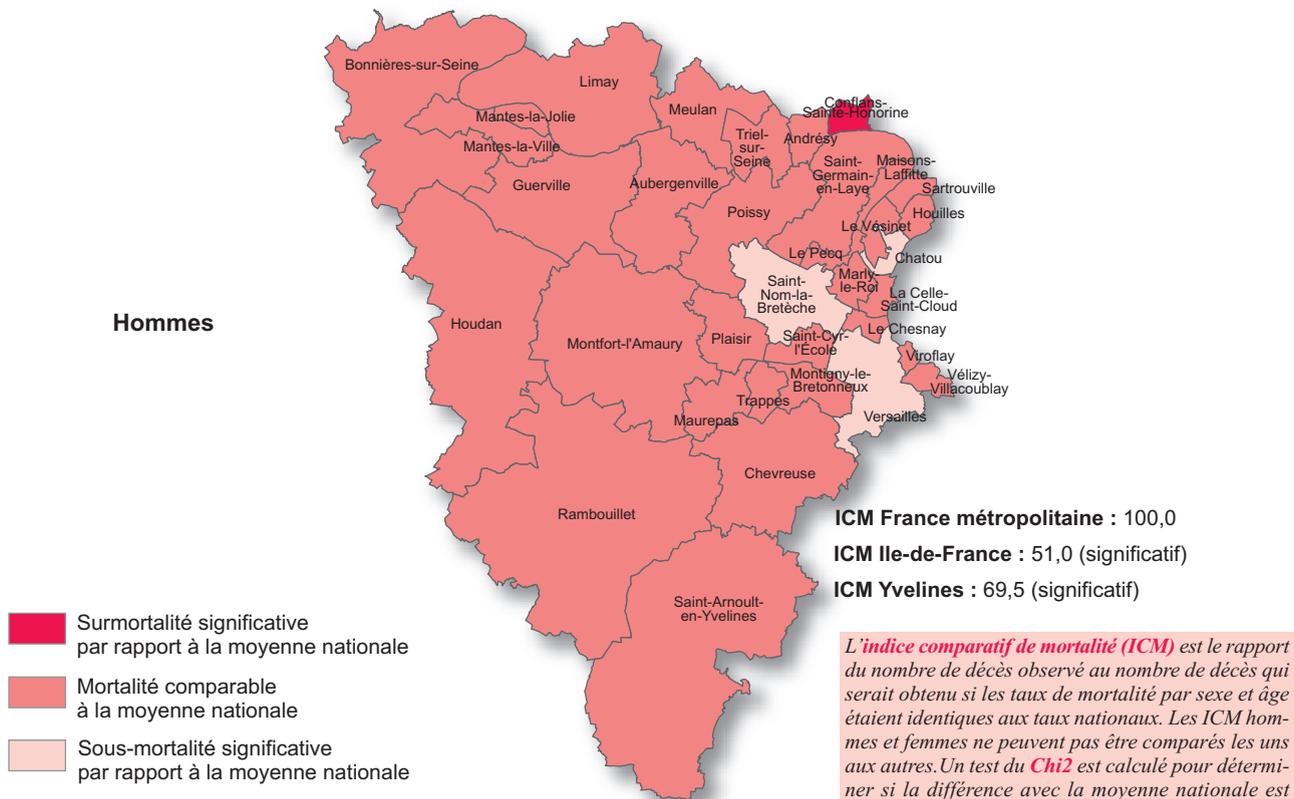
*Afin d'appuyer la mise en oeuvre et le suivi de ses actions nationales dans le domaine de la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES), a élaboré un dispositif d'enquêtes périodiques, les **Baromètres santé** qui mesurent régulièrement la perception et les comportements des personnes interrogées sur différents domaines concernant la santé.*

*En 2005, un nouveau Baromètre a été réalisé auprès d'un échantillon de 30 541 personnes de 12 à 75 ans, représentatif au niveau national. L'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France a analysé un sur-échantillon francilien constitué de **2 109 jeunes de 12 à 25 ans**, financé par la Drass et le Conseil régional. Il a paru intéressant dans le cadre de ce tableau de bord d'exploiter les données concernant le département des Yvelines. Les résultats sont cependant à prendre avec précaution, car ils ne sont pas toujours significatifs.*



Les suicides

Indices comparatifs de mortalité par suicide dans les cantons des Yvelines en 1996-2002



● **Une mortalité par suicide inférieure à celle de la France métropolitaine**

En raison de la sous-déclaration des décès par suicide dans les départements relevant territorialement de l'institut médico-légal de Paris, les cartes infra-départementales des décès par suicide ont été réalisées sur la base de la moyenne nationale. Sur la période 1996-2002, la mortalité par suicide est significativement inférieure dans les Yvelines à la moyenne nationale, pour les hommes comme pour les femmes.

