



# Situation Sanitaire

en Nouvelle-Calédonie

## 2017

# Principales structures de santé de la Nouvelle-Calédonie\*



\* Les structures et le personnel de santé à la disposition de la population calédonienne sont détaillés dans le chapitre II : **Les services de santé.**

\*\* Les CHN de Koumac et Poindimié disposent d'une antenne médico-psychologique rattachée au CHS Albert Bousquet.

\*\*\* 6 lits de soins de suites et de rééducation à Bourail.

- Centre mère et enfant à Poindimié et à Koumac



2017

## I.3.7.1. Introduction

Le suicide représente un problème de santé publique majeur dans le monde et plus particulièrement chez les adolescents.

En France métropolitaine, près de **10 500 personnes meurent par suicide en moyenne chaque année**, les suicides représentent 2% de l'ensemble des décès et 26,4% des décès par mort violente.

En Nouvelle-Calédonie, avec **33 décès par suicide en moyenne par année** (soit un total de 883 décès par suicide entre 1991 et 2017), les suicides représentent 2,7% de l'ensemble des décès depuis 1991 et 21,4% des décès par mort violente.

L'objectif du travail qui suit est d'en décrire les caractéristiques sociodémographiques, les tendances évolutives en Nouvelle-Calédonie.

## I.3.7.2. Méthodes

Les données présentées sont issues de l'analyse des causes médicales de décès, élaborée chaque année par le service de santé publique de la direction des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie à partir des certificats médicaux de décès transmis selon la délibération N°99/CP du 13 mars 1991.

Ce travail est basé sur les indicateurs habituellement utilisés pour l'analyse de la mortalité : effectifs, taux bruts, taux spécifiques, indices de surmortalité, part des décès dans la mortalité générale.

Dans un premier temps sont analysés la fréquence, le risque de décès et la part de mortalité par suicide dans la mortalité générale en 2017, puis l'évolution entre 1991 et 2017, selon le mode de suicide, en tenant compte des disparités géographiques lorsque les effectifs le permettent.

## I.3.7.3. Résultats

### 1) Étude de l'année 2017

En 2017, on a observé 42 décès par suicide soit 4 de moins qu'en 2016 (chez les hommes n=31, chez les femmes n=11), ce qui représente un taux brut de mortalité égal à 21,8 pour 100 000 habitants chez les hommes et 7,8 pour 100 000 habitants chez les femmes et un taux standardisé égal à 23,3 pour 100 000 habitants chez les hommes et 7,4 pour 100 000 habitants chez les femmes.

Le taux standardisé est de 14,8 pour 100 000 habitants sur le territoire en 2017. Pour comparaison, en France il est de 14,1 pour 100 000 habitants en 2014 (Eurostat-2014).

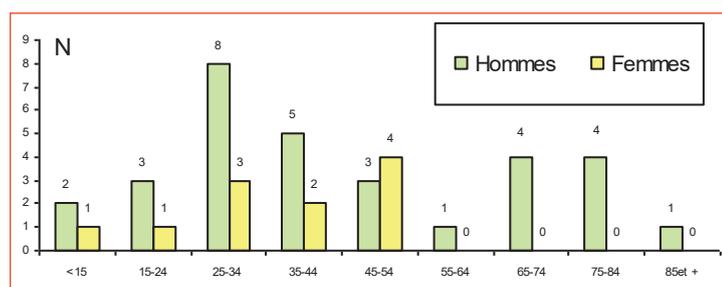
En 2017, il y a presque 3 fois plus de suicides chez les hommes que chez les femmes.

L'âge varie entre 12 ans pour le plus jeune et 85 ans pour la personne la plus âgée.

On remarque que les personnes se suicident de plus en plus jeunes. En effet, si l'âge de la plus jeune victime était de 15 ans dans la période de 1991 à 2011, elle est de 14 ans en 2012 comme en 2013 et de 12 ans en 2014. Mais c'est la première année, en 2017, que l'on enregistre autant de suicides chez les moins de 15 ans, soit 3 mineurs dont le plus jeune est âgé de 12 ans et les 2 autres mineures de 13 ans.

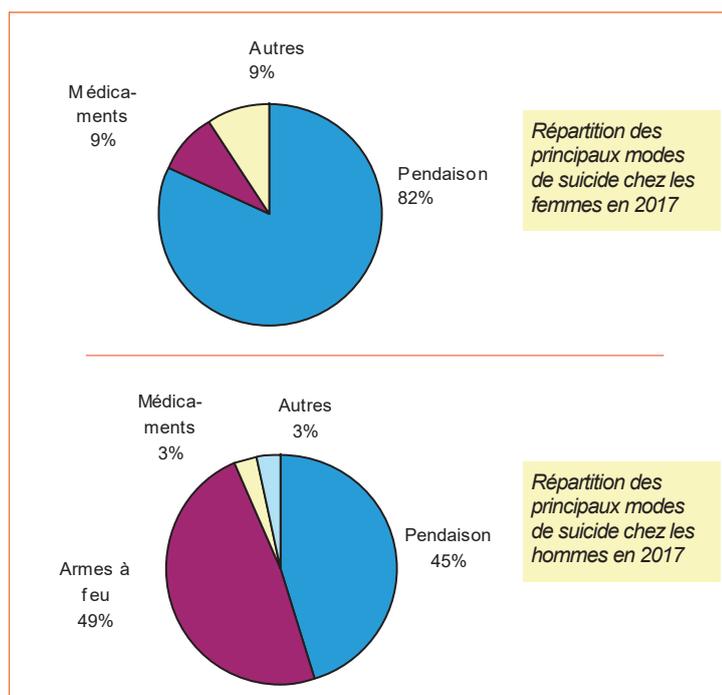
Si l'on considère le nombre de suicides par tranche d'âge, la classe d'âge la plus touchée en 2017 est celle des 25-54 ans avec 59,5% du total des suicides.

On enregistre 29% des suicides chez les hommes à partir de 55 ans et aucun suicide n'a été enregistré chez les femmes de plus de 55 ans.



Répartition du nombre de décès par suicide selon le sexe et la tranche d'âge en 2017

Le principal mode de suicide, en 2017, tous sexes confondus, est le suicide par pendaison. Il représente 54,8% des suicides.



Lorsque l'on rapporte les décès par suicide à la population provinciale concernée, on observe les taux bruts et standardisés suivants :

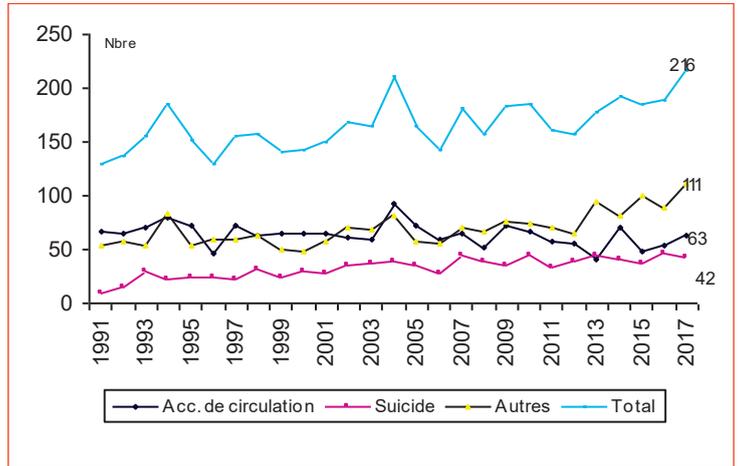
En province Sud (n=31) le taux brut est de 15,5 pour 100 000 habitants (21,0 pour 100 000 chez les hommes et 9,9 pour 100 000 chez les femmes). Le taux standardisé est de 13,5 pour 100 000 habitants (18,2 pour 100 000 chez les hommes et 9,2 pour 100 000 chez les femmes).

En province Nord (n=9) : 17,1 pour 100 000 habitants (30,3 pour 100 000 chez les hommes et 4,1 pour 100 000 chez les femmes). Le taux standardisé est de 17,0 pour 100 000 habitants (29,9 pour 100 000 chez les hommes et 3,8 pour 100 000 chez les femmes).

En province Iles (n=2) : 10,9 pour 100 000 habitants (21,3 pour 100 000 chez les hommes et 0,0 pour 100 000 chez les femmes). Le taux standardisé est de 9,9 pour 100 000 habitants (18,9 pour 100 000 chez les hommes et 0,0 pour 100 000 chez les femmes). NB : Chez les femmes, on ne note pas de suicides dans la province Iles depuis 2015.

C'est dans la province Sud que l'on a en 2017, un taux de suicide plus élevé chez les femmes, et en province Nord chez les hommes.

A noter que le nombre de décès concernant la catégorie « autres » représente en 2017 un peu plus de la moitié des décès par mort violente (51,4%) et se situe en 1<sup>ère</sup> position. Il regroupe plusieurs causes comme les agressions, les noyades, les chutes...



Évolution annuelle du nombre de décès par mort violente, selon la cause

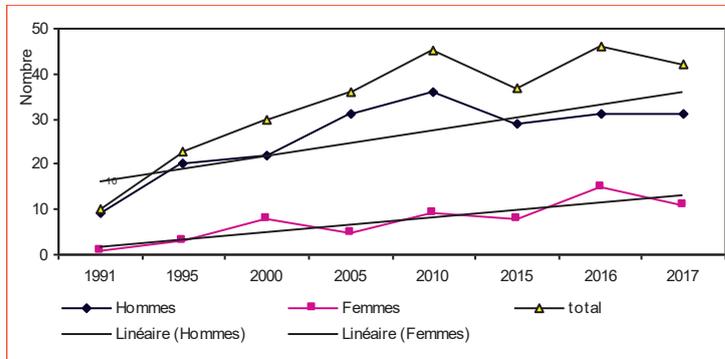
## 2) Évolution 1991-2017

### 2-a) Évolution du nombre de décès par suicide et par an, selon le sexe

Comme le montre la figure suivante, on observe un nombre toujours plus élevé de suicides chez les hommes que chez les femmes quelle que soit la période étudiée.

Chez les femmes le nombre de décès par suicide a tendance à augmenter au fil des années pour atteindre en 2017 11 décès, un chiffre toutefois supérieur à celui de la moyenne annuelle (sur la période 1991-2016) qui est égale à 8 décès/an.

Chez les hommes, avec 31 décès en 2017 (même chiffre qu'en 2016), cette valeur est au-dessus de la moyenne annuelle (sur la période 1991-2016) qui est égale à 28 décès/an.



Évolution annuelle du nombre de décès par suicide.

### 2-b) Comparaison avec une autre cause de décès par mort violente : les accidents de la circulation

En 2017, le nombre de décès par suicides en Nouvelle-Calédonie reste moins élevé que le nombre de décès par accidents de la circulation.

### 2-c) Évolution des suicides selon l'âge et le sexe

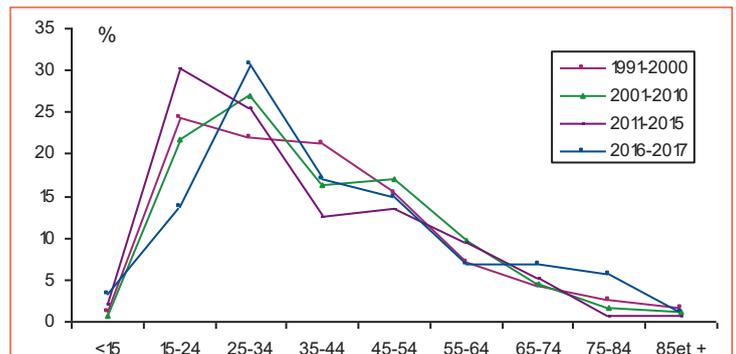
Pour les analyses évolutives, en raison des faibles effectifs annuels, les décès par suicide ont été regroupés par périodes de 5 ans.

Après avoir subi une baisse entre 1996 et 2005, l'âge moyen a augmenté pour se situer autour de 40 ans entre 2006 et 2010. De nouveau, on note une baisse à partir de 2011 avec un âge moyen de 36 ans.

Age moyen	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015	2016-2017
Hommes	37,6	38	36,2	39,5	36,0	36,4
Femmes	48,3	34,7	38,9	41,6	34,8	36,2
Total	38,9	37,5	36,9	39,8	35,7	36,3

Évolution de l'âge moyen du suicide selon le sexe

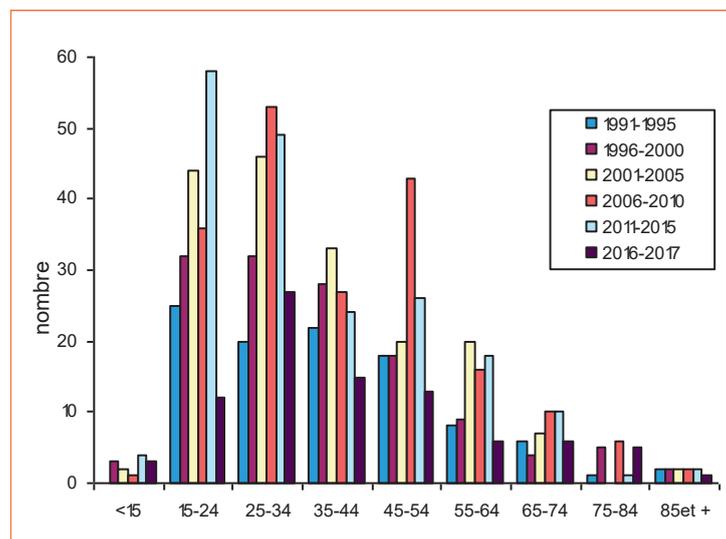
Entre 1991 et 2017, près de 65,5% de décès par suicide surviennent entre 15 et 44 ans. On a toutefois observé 35 décès de mineurs dont 13 décès d'adolescents de moins de 15 ans au cours de cette période.



Évolution du taux de suicides par groupe d'âge

La répartition par tranche d'âge et par période montre une tendance à l'augmentation chez les jeunes de moins de 25 ans depuis 2001 et une stabilité de la proportion de décès par suicide des plus de 85 ans. Le nombre de suicides chez les personnes âgées semble faible, mais reste à explorer car c'est dans la tranche d'âge des plus de 60 ans que l'on observe la fréquence la plus importante de décès non constatés par un médecin ou de cause inconnue.

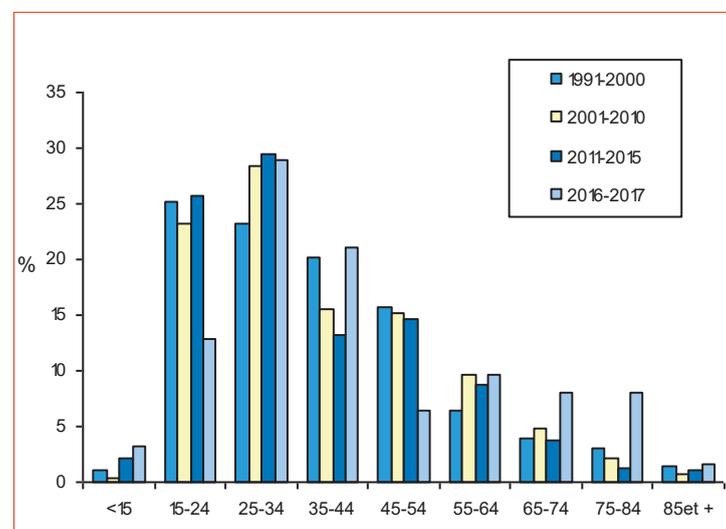
A noter l'augmentation de la classe d'âge des 25-34 ans au fil des années.



Évolution du nombre de décès par suicide selon le groupe d'âge

Chez les hommes, où le nombre de suicides est nettement plus élevé, comme constaté précédemment, ils concernent de manière plus importante les 15-34 ans, notamment au cours de la période 1991-2015, la classe d'âge des 25-34 ans.

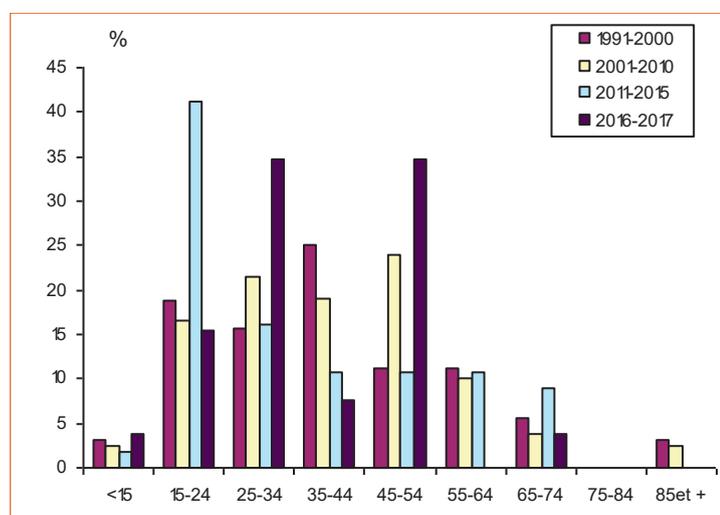
L'âge moyen du suicide chez les hommes était de 37,8 ans entre 1991-2010. Il est de 36,2 entre 2011-2017.



Évolution de la répartition de décès par suicide selon l'âge, chez les hommes

Entre 1991 et 2010, les décès par suicide chez les femmes surviennent à un âge plus tardif que chez les hommes avec une moyenne d'âge chez les femmes 39 ans. Pour la période 2011-2017 la moyenne d'âge est de 35,5 ans. A noter l'augmentation de la classe d'âge des 25-34 et des 45-54 ans en 2016-2017.

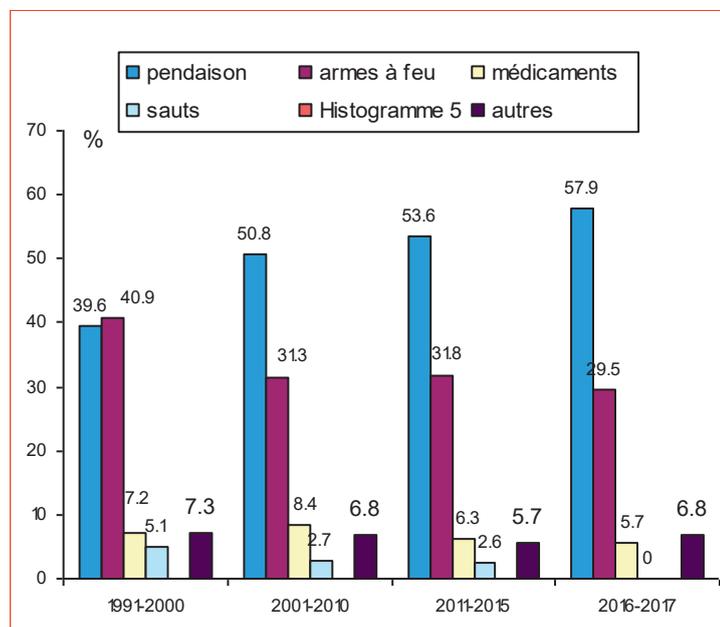
On n'enregistre aucun suicide dans la tranche d'âge des 75-84 ans ainsi que dans la tranche d'âge des plus de 85 ans durant les 7 dernières années.



Évolution de la répartition des décès par suicide selon l'âge, chez les femmes

## 2-d) Évolution des principaux modes de suicide

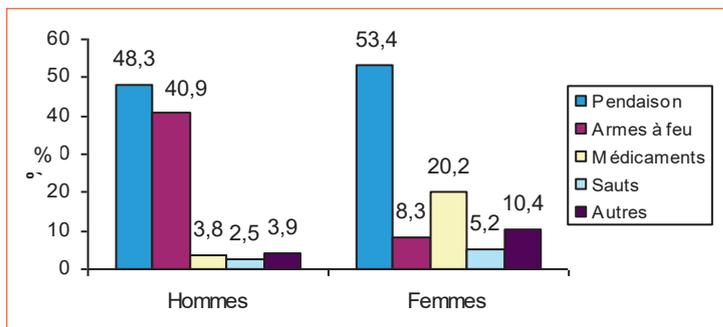
On observe une progression nette de la proportion des suicides par pendaison au dépend des suicides par armes à feu et autres modes.



Évolution des principaux modes de suicide, tous sexes confondus

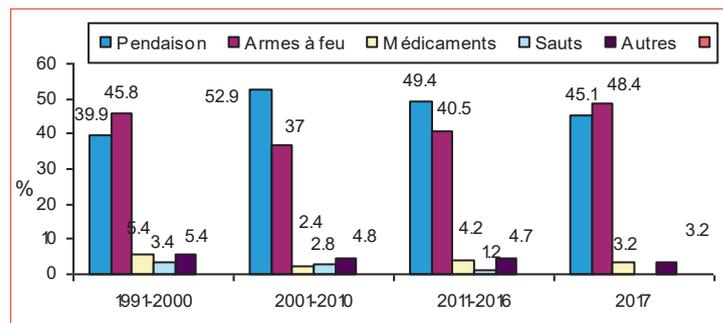
## 2-e) Évolution des principaux modes de suicide selon le sexe

Comme le montre la figure suivante, toutes périodes confondues, la répartition des modes de suicide varie selon le sexe puisque les femmes se suicident plus souvent au moyen de médicaments ou par saut d'un lieu élevé que les hommes, et moins fréquemment par arme à feu. Le suicide par pendaison est aussi fréquent chez les hommes que chez les femmes.



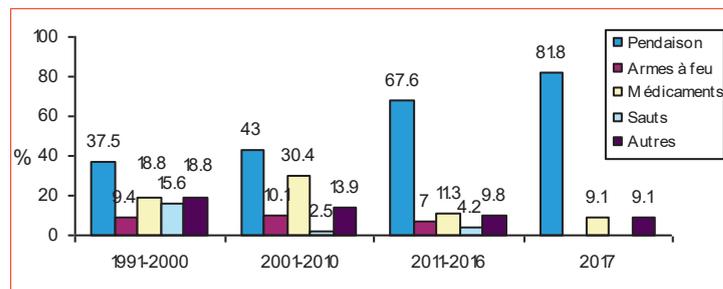
Répartition des principaux modes de suicide selon le sexe, 1991-2017

Chez les hommes, cette répartition varie un peu aussi selon les périodes. On observe une augmentation de la proportion de suicides par pendaison au dépend de suicides par armes à feu jusqu'en 2010. Pour la période 2011-2016, on note une baisse de suicides par pendaison et une augmentation de suicides par armes à feu qui se confirme en 2017.



Évolution de la répartition des modes de suicide chez les hommes

Chez les femmes, où le nombre de suicides est nettement plus faible, on observe une proportion plus importante de suicides par pendaison qui a tendance à augmenter, au dépend des suicides par prise de médicaments.

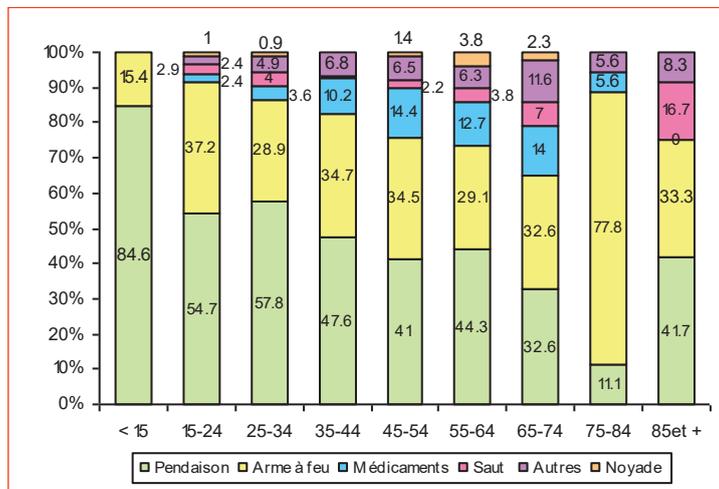


Évolution de la répartition des modes de suicide chez les femmes

## 2-f) Principaux modes de suicide selon l'âge

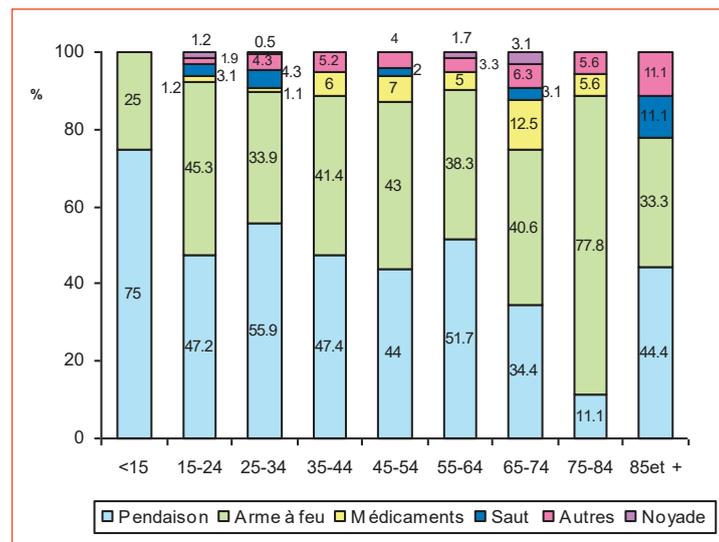
L'étude de la répartition par tranche d'âge des différents modes de suicide montre que chez les jeunes, la pendaison est le mode de suicide utilisé majoritairement.

Chez les personnes âgées, le suicide par arme à feu est plus fréquent.



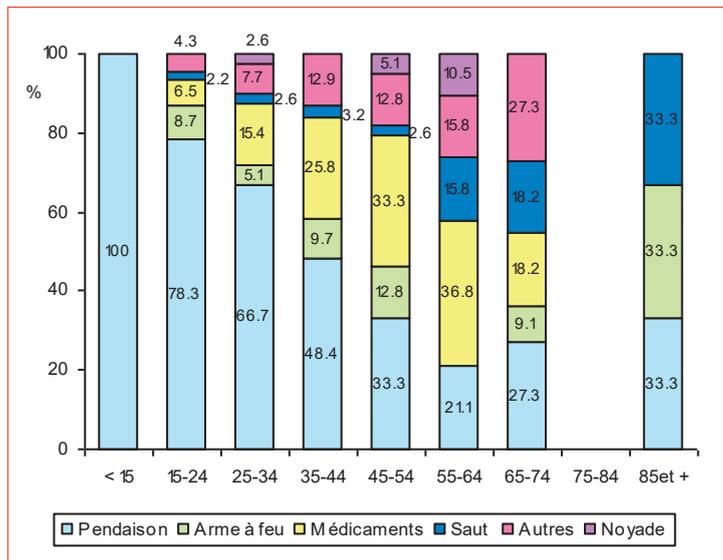
Répartition des différents modes de suicide par tranche d'âge, tous sexes confondus (1991-2017)

Ces répartitions varient aussi selon le sexe comme le montrent les figures suivantes : chez les hommes, les pendaisons et armes à feu restent les deux principaux moyens de mettre fin à leur vie quel que soit l'âge.



Répartition des différents modes de suicide selon l'âge chez les hommes (1991-2017)

On note que le suicide par prise de médicaments concerne exclusivement les femmes de moins de 74 ans ; les hommes utilisent ce mode de suicide de manière plus fréquente entre 65 ans et 74 ans (voir graphique suivant, page de droite).



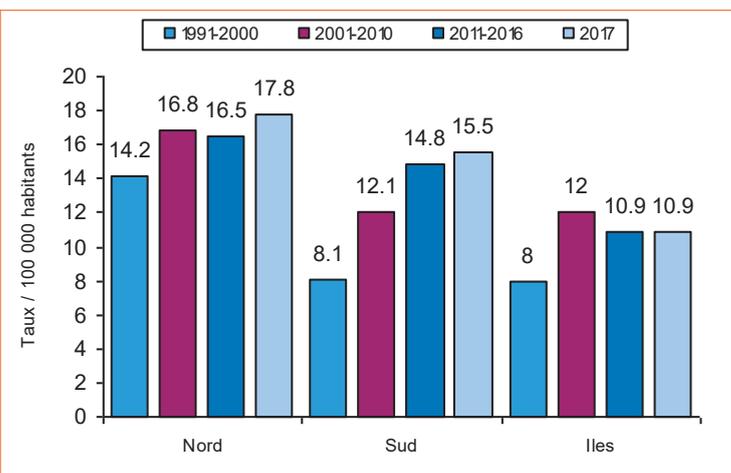
Répartition des différents modes de suicide selon l'âge chez les femmes (1991-2017)

2-h) Évolution taux de mortalité par suicide selon la province de résidence

Au cours de la période 1991-2017, 69,1% des suicides tous sexes confondus concernent des personnes qui résident en province Sud contre 6,1% dans les Iles et 23,3% dans le Nord (1,5% ne résident pas sur le territoire). Cette répartition diffère de manière nette selon le sexe puisque chez les femmes 84,0% des suicides concernent des personnes domiciliées en province Sud contre 64,8% chez les hommes.

Lorsque l'on rapporte ces décès par suicide à la population concernée, on observe :

- en province Nord, une augmentation du taux moyen annuel au cours de la période 2001-2010, un taux comparable en 2011-2016 avec un taux plus élevé en 2017.
- en province Sud, une augmentation au cours des différentes périodes.
- en province Iles, une augmentation en 2001-2010, puis une baisse entre 2011-2016. En 2017, le taux est comparable à celui de la période précédente.



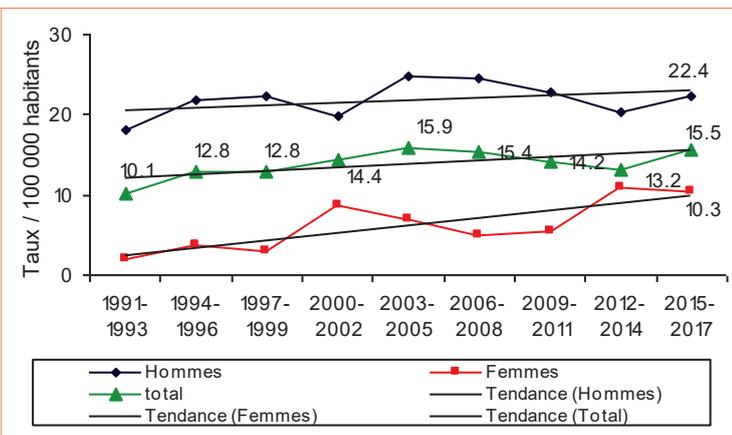
Taux moyen annuel brut de mortalité par suicide selon la province de résidence

2-g) Évolution des taux de mortalité par suicide et comparaison avec la France métropolitaine

Comme nous pouvons le constater sur la figure suivante, le taux moyen annuel brut a tendance à diminuer chez les hommes en dehors d'un pic en 2003-2005.

On note 2 pics chez les femmes ; le 1<sup>er</sup> de 2000-2002 et le suivant de 2012-2014.

Le taux reste en 2015-2017, légèrement en dessous de la ligne linéaire aussi bien chez les hommes, que chez les femmes.



Evolution du taux moyen brut annuel de mortalité selon le sexe

Taux moyen de mortalité selon l'âge et le sexe en Nouvelle-Calédonie de 1991 à 2017

Au cours de la période 1991-2017, on a observé une surmortalité 3,5 fois plus élevée chez les hommes par rapport aux femmes (taux moyen annuel : 18,9 pour 100 000 contre 5,4 pour 100 000).

Cette surmortalité masculine varie selon les tranches d'âge. Elle est particulièrement élevée après 75 ans, le nombre de suicides chez les hommes est 7 fois plus élevé que chez les femmes.

Les taux sont plus élevés aussi chez les hommes dans les tranches d'âge de 15 à 34 ans. Chez les femmes, les tranches d'âge les plus touchées sont les 15-34 ans et 45-54 ans.

Classe d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Taux*	Nombre	Taux*	Nombre	Taux*
≤14	8	0,9	5	0,6	13	0,8
15-24	161	27,6	46	8,3	207	18,2
25-34	186	33,6	39	7,1	225	20,4
35-44	116	20,8	31	5,6	147	13,2
45-54	100	21,3	39	8,4	139	14,8
55-64	60	19,1	19	6,2	79	12,7
65-74	32	16	11	5,6	43	10,9
75 et +	27	26,9	3	2,3	30	13,1
<b>Total</b>	<b>690</b>	<b>18,9</b>	<b>193</b>	<b>5,4</b>	<b>883</b>	<b>12,2</b>

\*Taux moyen pour 100 000 habitants, population recensement 2014

Taux moyen annuel brut de mortalité selon l'âge et le sexe en Nouvelle-Calédonie

## Taux brut de décès selon l'âge et le sexe en France métropolitaine en 2014

En 2014, 8 879 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine (*Données INSERM – CépiDc*).

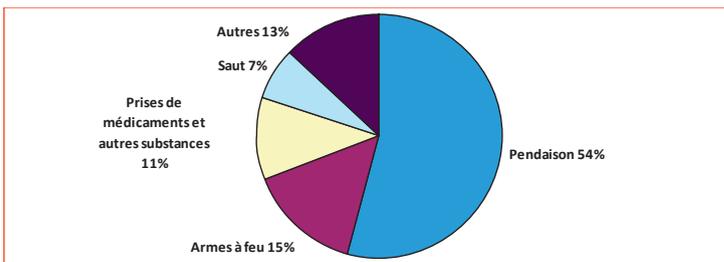
Le taux de suicides est trois fois supérieur chez les hommes. Il augmente fortement avec l'âge. En 2014 il s'élevait à 7,3 décès pour 100 000 hommes âgés de 15 à 24 ans et à 55,0 après 75 ans (taux bruts). La tranche d'âge des 45-54 ans est la plus touchée ainsi que les 55-64 ans.

En revanche, la part du suicide dans la mortalité générale est nettement plus élevée chez les jeunes : entre 15 et 24 ans, le suicide représente 16 % du total des décès ; à partir de 75 ans, le suicide représente moins de 0,6 % du total des décès. Le taux de suicides baisse globalement et diminue pour toutes les classes d'âges à l'exception des 45-54 ans et des 55-64 ans.

Classe d'âge (ans)	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Taux*	Nombre	Taux*	Nombre	Taux*
≤14	15	0,4	12	0,3	27	0,3
15-24	281	7,3	92	2,5	373	4,9
25-34	679	17,5	171	4,3	850	10,8
35-44	1 106	26,6	299	7,1	1 405	16,8
45-54	1 424	33,4	479	10,9	1 903	22,0
55-64	1 126	28,9	441	10,5	1 567	19,4
65-74	703	25,5	302	9,7	1 005	17,1
75 et +	1 325	55,0	424	10,2	1 749	26,5
<b>Total</b>	<b>6 659</b>	<b>72,7</b>	<b>2 220</b>	<b>9,8</b>	<b>8 879</b>	<b>22,0</b>

\*Taux moyen pour 100 000 habitants, population 2014 Inseem CépiDc

Taux brut de décès selon l'âge et le sexe en France métropolitaine en 2014



Modes de suicide les plus fréquents en France métropolitaine (en 2012).

Ces modes de décès diffèrent sensiblement selon le sexe. Pour les hommes, la pendoison est à l'origine de 59% des suicides et les armes à feu de 19%. Pour les femmes, la pendoison (39%) et la prise de médicaments et autres substances (25%) sont les modes les plus utilisés. Les modes de décès varient selon les régions : la pendoison est plus fréquente dans le Nord et l'utilisation d'armes à feu dans le Sud.

Ces statistiques de mortalité ne sont toutefois pas exemptées de biais et conduisent probablement à une sous-estimation du nombre de décès par suicide évaluée à 10% en France métropolitaine.

En Nouvelle-Calédonie, le mode de certification des décès et leur validation font qu'en cas de mort violente où inexpliquée, une enquête est souvent menée, et la cause du suicide est souvent indiquée ou complétée dans un second temps, ce qui fait qu'une sous estimation reste improbable ou voire très faible (pour les plus jeunes). Lorsque l'on compare les

taux spécifiques par tranche d'âge et sexe, les taux calédoniens chez les femmes restent comparables aux taux métropolitains. Par contre, chez les hommes calédoniens, ces taux sont plus élevés qu'en métropole entre 15 et 24 ans et 25 et 34 ans.

Toutefois en raison de la structure par âge de la population plus jeune en Nouvelle-Calédonie, il est plus pertinent de comparer des taux standardisés (en dehors des taux spécifiques par tranche d'âge).

Le taux moyen standardisé sur la période 1991-2017 observé en Nouvelle-Calédonie est de 19,5 pour 100 000 chez les hommes et de 5,5 pour 100 000 chez les femmes. Pour l'ensemble, le taux standardisé selon l'âge est égal à 12,5 pour 100 000.

### I.3.7.4. Conclusion

Le suicide représente un problème de santé publique en grande partie évitable selon l'OMS et chaque décès par suicide a des conséquences dévastatrices du point de vue affectif, social et économique pour de nombreuses familles.

De nombreuses causes sous-jacentes et complexes sont décrites à l'origine d'un comportement suicidaire, notamment la pauvreté, le chômage, la perte d'un être cher, des disputes, des ruptures et des ennuis professionnels ou avec la justice. Les antécédents familiaux ainsi que l'abus d'alcool, de drogues, les sévices sexuels subis pendant l'enfance, l'isolement social et certains troubles mentaux comme la dépression et la schizophrénie jouent un rôle crucial dans de nombreux cas.

En Nouvelle-Calédonie, le suicide semble une cause de décès moins préoccupante que dans les pays européens, et en tout cas moins importante que les décès par accident de la circulation ; cependant, il représente une cause importante de mortalité notamment chez les jeunes qui pourrait être évitable.

En 2006, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a confié une étude à l'institut national de la santé et de la recherche médicale qui a publié son rapport en 2008 et a mis en évidence un taux de suicide 2 fois plus élevé qu'en France métropolitaine.

Sont identifiés plusieurs facteurs de risque à ce mal être psychologique pourvoyeur d'idées suicidaires :

- les facteurs liés à l'enfance,
- les facteurs liés au vécu actuel,
- les facteurs liés aux produits psychoactifs.

Par ailleurs, l'enquête Baromètre santé jeune de 2014 (ASS-NC) montre que sur l'ensemble des 10-18 ans, un certain mal être est exprimé pour 6% à 10% d'entre eux qui déclarent avoir éprouvé très souvent des sentiments de tristesse, solitude ou inquiétude au cours des douze derniers mois. Ce qui se retrouve dans la proportion importante de jeunes qui déclarent avoir sérieusement envisagé le suicide (15%).

Les filles sont plus nombreuses (22%) que les garçons (8%) à déclarer avoir envisagé de se suicider.

Les proportions de jeunes déclarant avoir sérieusement envisagé le suicide ou déclarant avoir tenté de se suicider au cours de l'année sont élevées notamment en comparaison des estimations sur les jeunes en France métropolitaine; mais elles sont plus faibles que celles observées dans les autres pays du Pacifique étudiés. Notons, toutefois, que les notions de suicide et tentative de suicide peuvent recouvrir différentes réalités propres à chacun. Cela est d'autant plus vrai dans territoire multiculturel et plurilinguistique comme la Nouvelle-Calédonie, où les représentations sont hétérogènes et parfois métissées.







**Direction des Affaires Sanitaires et Sociales  
de la Nouvelle-Calédonie**  
Service de santé publique  
**Tél : 24 37 00 / Fax : 24 37 14**  
Email : [dass@gouv.nc](mailto:dass@gouv.nc)  
Site web : [www.dass.gouv.nc](http://www.dass.gouv.nc)