

Suicides et mal être au grand âge

Ingrid Voléry & Frédéric Balard



« Non seulement le suicide est très rare durant l'enfance, mais c'est seulement avec la vieillesse qu'il arrive à son apogée » (Durkheim p.79)

TABLEAU IX⁽¹⁾

Suicides aux différents âges (pour un million de sujets de chaque âge).

	FRANCE (1835-44).		PRUSSE (1873-75).		SAXE (1847-58).		ITALIE (1872-76).		DANEMARK (1845-56).	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes. et femmes.	
Au-dessous de										
16 ans.....	2,2	1,2	0,5	3,2	9,6	2,4	3,2	1,0	113	
De 16 à 20...	56,5	31,7	122,0	50,3	210	85	32,3	12,2	272	
» 20 » 30...	130,5	44,5	231,1	60,8	396	108	77,0	18,9	307	
» 30 » 40...	155,6	44,0	235,1	55,6	551	126	72,3	19,6	426	
» 40 » 50...	204,7	64,7	247,0	61,6			102,3	26,0	576	
» 50 » 60...	217,9	74,8			906	207	140,0	32,0	702	
» 60 » 70...	274,2	83,7					147,8	34,5	785	
» 70 » 80...	317,3	91,8	529,0	113,9	917	297	124,3	29,1		
Au-dessus...	345,1	81,4					103,8	33,8	642	

« Nous dirons que la société domestique (...) est un puissant préservatif contre le suicide » (p 208)

TABLEAU XXI
FRANCE (1889-1891).

Suicides commis par 1.000.000 d'habitants de chaque groupe d'âge et d'état civil, année moyenne.

AGES.	CÉLIBATAIRES.	ÉPOUX.	VEUFS.	COEFFICIENTS DE PRÉSÉRATION DES		
				ÉPOUX		VEUFS
				par rapport aux célibataires.	par rapport aux veufs.	par rapport aux célibataires.
HOMMES.						
15-20...	113	500	"	0,22	"	"
20-25...	237	97	142	2,40	1,45	1,66
25-30...	394	122	412	3,20	3,37	0,95
30-40...	627	226	560	2,77	2,47	1,12
40-50...	975	340	721	2,86	2,12	1,35
50-60...	1434	520	979	2,75	1,88	1,46
60-70...	1768	635	1166	2,78	1,83	1,51
70-80...	1982	704	1288	2,81	1,82	1,54
Au delà...	1571	770	1154	2,04	1,49	1,36
FEMMES.						
15-20...	79,4	38	333	2,39	10	0,23
20-25...	106	53	66	2,00	1,05	1,60
25-30...	151	68	178	2,22	2,61	0,84
30-40...	126	82	205	1,53	2,50	0,61
40-50...	171	106	168	1,61	1,58	1,01
50-60...	204	151	199	1,35	1,31	1,02
60-70...	189	158	257	1,19	1,62	0,77
70-80...	206	209	248	0,98	1,18	0,83
Au delà...	176	110	240	1,60	2,18	0,79

Des suicides moindres aux âges extrêmes =

« l'homme physique tend à redevenir tout l'homme »

La société se retire du vieillard ou il se retire d'elle.

Des femmes qui se suicident moins car « la femme peut, plus facilement que l'homme, vivre isolée »
 « (son) aptitude à se passer de la famille est une marque de supériorité » (p. 234)

TABLEAU XXII

Comparaison du taux des suicides par million d'habitants de chaque groupe d'âge et d'état civil dans la Seine et en province (1889-1891).

AGES.	HOMMES (Province).			COEFFICIENTS de préservation par rapport aux célibataires.		FEMMES (Province).			COEFFICIENTS de préservation par rapport aux célibataires.	
	Célibataires,	Époux,	Veuves	des époux.	des veufs.	Célibataires	Épouses	Veuves	des épouses.	des veuves.
15-20...	100	400		0,25		67	36	375	1,86	0,17
20-25...	214	95	153	2,25	1,39	95	52	76	1,82	1,25
25-30...	365	103	373	3,54	0,97	122	64	156	1,90	0,78
30-40...	590	202	511	2,92	1,15	101	74	174	1,36	0,58
40-50...	976	295	633	3,30	1,54	147	95	149	1,54	0,98
50-60...	1.445	470	852	3,07	1,69	178	136	174	1,30	1,02
60-70...	1.790	582	1.047	3,07	1,70	163	142	221	1,14	0,73
70-80...	2.000	664	1.252	3,01	1,59	200	191	233	1,04	0,85
Au delà...	1.4581	762	1.129	1,91	1,29	160	108	221	1,48	0,72
Moyennes des coefficients de préservation...				2,88	1,45	Moyennes des coefficients de préservation ...			1,49	0,78
HOMMES (Seine).							FEMMES (Seine).			
15-20...	280	2.000		0,14		224				
20-25...	487	128		3,80		196	64		3,06	
25-30...	599	298	714	2,01	0,83	328	103	296	3,18	1,10
30-40...	869	436	912	1,99	0,95	281	156	373	1,80	0,75
40-50...	985	808	1.459	1,21	0,67	357	217	289	1,64	1,23
50-60...	1.367	1.152	2.321	1,18	0,58	456	353	410	1,29	1,11
60-70...	1.500	1.559	2.902	0,96	0,51	515	471	637	1,09	0,80
70-80...	1.783	1.741	2.082	1,02	0,85	326	677	464	0,48	0,70
Au delà...	1.923	1.111	2.089	1,73	0,92	508	277	591	1,83	0,85
Moyennes des coefficients de préservation...				1,56	0,75	Moyennes des coefficients de préservation ...			1,79	0,93

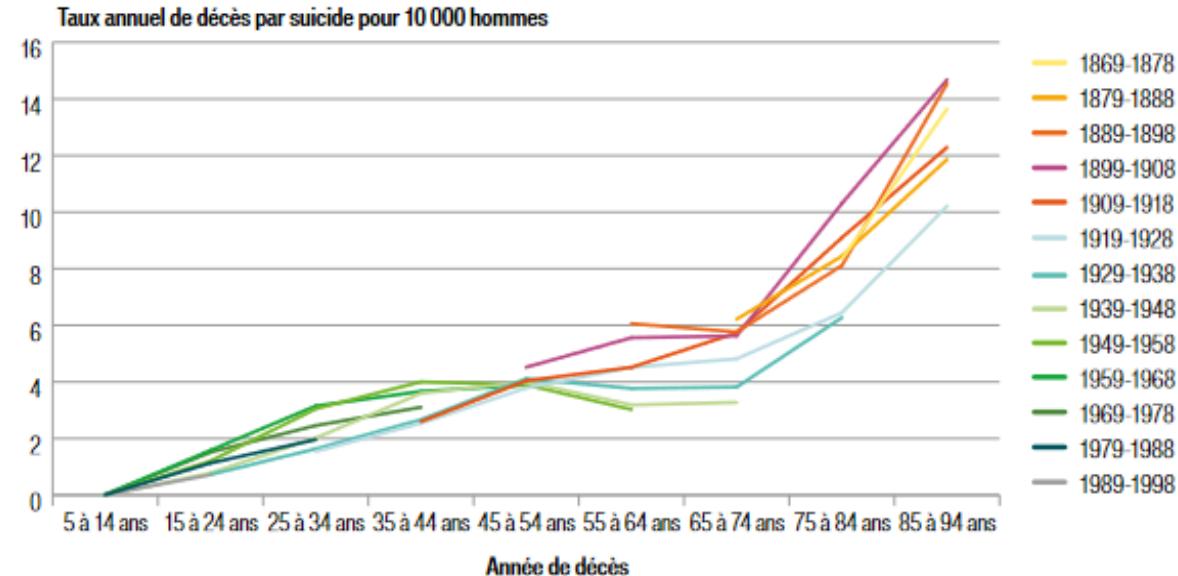
Le suicide des personnes âgées: un phénomène historiquement peu interprété par les approches quantitatives

- **Normalisation** : « c'est un fait bien connu que, dans la population masculine tout au moins, le taux du suicide augmente très régulièrement avec l'âge » ; « les personnes (âgées) qui tentent de se suicider, ont des raisons plus sérieuses de mourir, et mettent leur dessein à exécution avec plus de fermeté » (Halbwachs, 1930, 73-76).
- **Invisibilisation** (Daric 1956 ; Chesnais 1973 ; Surault 1995) par une focale porté sur :
 - Les taux de mortalité par suicide
 - La répartition des suicides par âge pour 100 suicides
 - Les variations inter cohortes et non sur la constante
- **Minorisation**
 - « *Parmi toutes les transformations qui ont affecté le régime du suicide depuis deux siècles, la plus spectaculaire concerne l'âge. Le dernier quart du XXe siècle a bouleversé une relation que plus de cent cinquante ans de statistiques mondiales avaient incité à considérer comme une donnée universelle : la croissance régulière des taux de suicide avec l'âge [...] Et puis, voilà qu'au cours des années 1970, cette belle institution vieille d'un siècle et demi se dérègle brutalement sous les coups d'un double mouvement : le suicide des jeunes augmente, celui des personnes âgées diminue [...] les jeunes sont devenus plus vulnérables et les vieux mieux protégés* ». (Baudelot, Establet, 2016, 152-162)

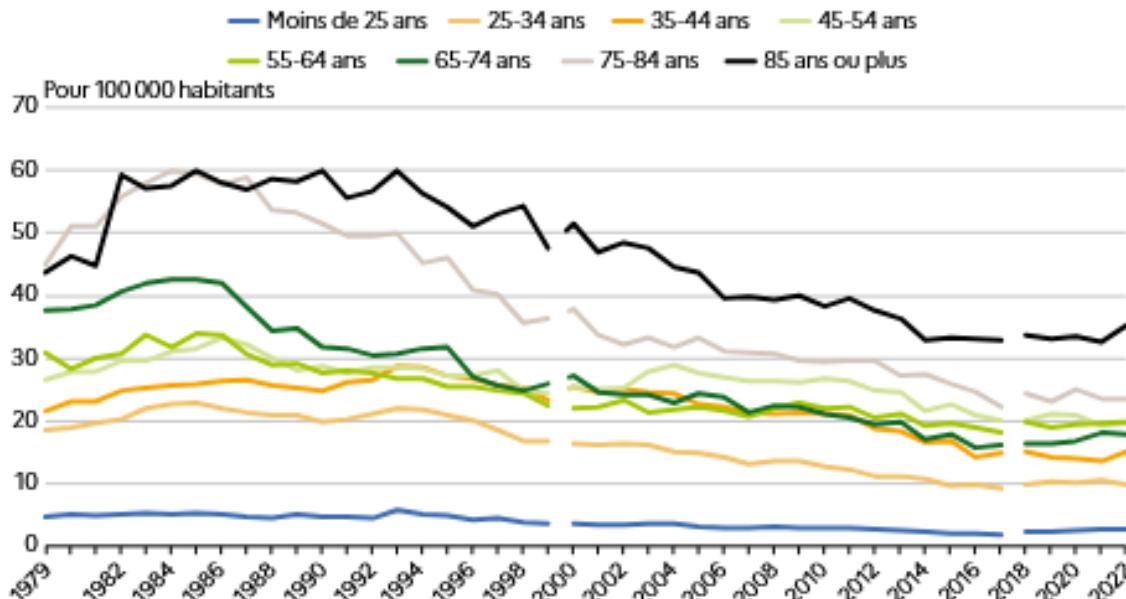
→ En réalité, pas d'infirmation de la tendance

L'augmentation des taux de suicide avec l'âge, une constante qui perdure en dépit des variations inter cohortes...

GRAPHIQUE 3 • Évolution du taux de suicide selon l'âge au décès au sein des cohortes de naissance en France métropolitaine (hommes période 1953-2012)



Graphique 3 • Taux bruts de suicide, par tranche d'âge, entre 1979 et 2022



Et qui suit globalement l'évolution des taux de suicides aux autres âges...

Sources: INSERM-CépiDC, rapport, ONS 2025

Des hypothèses biomédicales

• Biologisantes

- Des dispositions génétiques/biologiques prédisposant au suicide

« Les études de jumeaux ont été déterminantes dans la mise en évidence d'une origine génétique du risque qui serait indépendante des affections psychiatriques » (...) « Plusieurs études neuropsychologiques chez des sujets d'âge moyen et avancé ayant tenté de se suicider ont mis en évidence que les suicidants présentent différentes anomalies cognitives » (Bur, 2021 p.34-40)

- Senescence comme accroissement d'une vulnérabilité au suicide:

« La vulnérabilité suicidaire chez les personnes âgées pourrait résulter d'une plus grande sensibilité des régions préfrontales au vieillissement. Le vieillissement cérébral physiologique s'accompagne d'une atteinte initiale des structures du cortex préfrontal dorsolatéral... » (Richard-Devantoy et Jollant, 2012, p.159)

• Psychologisantes

- « Le principal facteur de risque de suicide chez la personne âgée est l'existence d'un trouble psychiatrique sous-jacent. En fonction des études, on retrouve une pathologie psychiatrique dans 70% à 90% des cas de tentatives de suicide ou de suicides aboutis ». (Richard-Devantoy S, et al. 2013)
- Dépression plus difficile à diagnostiquée
- Accumulation de traumatismes (Charazac-Brunel, 2014)
- Syndrome de glissement

• Somatiques:

- Polypathologie
- Perte d'autonomie
- Fragilité du corps (ratio SA/TS) (Lefebvre Des Noettes, 2014)

Des hypothèses contextuelles/sociales

- **Des suicides escapistes** (Baechler, 1975)
 - « Le vieillissement rend plus probable le développement de maladies douloureuses et /ou Incurables. Un sujet peut vouloir leur échapper dans la mort. (...) des suicides deuil viennent sanctionner ces atteintes à sa propre image » (Baechler, P. 385)
- **Ultime déprise** (Campéon 2012)/**reprise** (Toupet 2021)
 - Etrangeté au monde
 - Perte des attachement
 - Isolement/solitude dont veuvage
- **Âgisme** (Maisondieu, 1999)
- Des stéréotypes de rôle de genre pour expliquer les différences entre hommes et femmes

Les projets Suicidâge et Malâge

Des méthodologies qualitatives différentes

SUICIDAGE (2016-2020) : enquête sur les suicides accomplis

- Inclusions: proche en proche
- Entretiens avec des proches (enfant, petits-enfants) de personnes âgées décédées par suicide
- Entretiens avec des professionnels (médecins, psychiatres...) confrontés aux suicides de leurs patients âgés
- Récits de 50 suicides

MALAGE (2020-2024) : enquête sur les expériences subjectives douloureuses

- Inclusions : Commune rurale, RA, EHPAD, Vigilans
- 16 entretiens (11 femmes) avec des personnes âgées « en souffrance » (dont TS) identifiées par un tiers
- âge moyen à la dernière tentative de suicide = 71 ans
- 34 Entretiens complémentaires avec des professionnels et proches

Informateur-trice	cas	Âge au suicide	contexte et mode de suicide
Diane	grand-mère	88 ans	Cohabitation intergénérationnelle défenestration
Alice	grand-mère	96 ans	Demande l'autorisation à ses enfants suicide médicamenteux
Yvette	grande tante	94 ans	Appelle ses proches et les pompiers Défenestration
Monique	grand-mère	85 ans	Cohabitation intergénérationnelle Arme blanche, morte en réanimation
Emilie	grand-mère	82 ans	Cohabitation intergénérationnelle Médicaments
Annie	mère	84 ans	Décès en soins palliatifs S'est jetée à terre à de multiples reprises
Virginie	grand-père (et père)	96 ans	Cancer et peur de l'hôpital arme à feu
Sébastien	grand-père	82 ans	Souffrance et perte d'autonomie Pendaison
Franck	grand-père	96 ans	Perte d'envie et affaiblissement pendaison
Olga	grand-oncle	82 ans	Affaiblissement Pendaison
benjamin	père	76 ans	Pbm cœur et autonomie Arme à feu
Mathilde	père	88 ans	Perte d'autonomie et opération programmée pendaison

Des récits de suicides qui « héroïsent » les défunts au prisme de scripts générés

- Des femmes « exemplaires »

- « *c'est un prolongement de sa personnalité enfin voilà, ça m'étonne pas par rapport à ce qu'elle était donc ça vient conclure en fait quelque part dans la façon dont elle s'est toujours conduite euh... de manière à la fois discrète et euh...mais euh présente, déterminée euh... Et responsable et fin euh.. courageuse... enfin voilà son acte correspond bien à ce qu'elle était pendant sa vie quoi* » (Yvette à propos de sa grande-tante)
- *Elle l'a fait très âgée mais je pense qu'elle y pensait déjà depuis quelques temps, mais en tout cas elle y pensait par rapport à cette peur de la déchéance et ce rétrécissement de son univers* (Alice à propos de sa grand-mère)

- Des hommes forts et résolus

- *c'est quelqu'un qui était une force de la nature. C'était vraiment un grand gaillard, quelqu'un qui physiquement était, était très impressionnant, très imposant, quelqu'un aussi qui avait une aura assez impressionnante, euh et ... on l'a compris comme ça, ses capacités physiques en fait ont diminués et il l'a pas trop accepté.* (Olga, à propos de son grand-oncle)
- « *il en avait marre, il était fatigué, il était épuisé. (...) il avait vaincu un cancer mais il disait: à quoi ça sert de rester? (...) j'ai fait ma vie, tout va bien, je peux partir tranquille [...] Il voulait pas qu'on le voit dépérir en fait* ». (Franck, à propos de son grand-père)

Des récits qui portraient des personnes âgées prises dans des tensions familiales

- Des femmes « difficiles » et manipulatrices
 - « *maman culpabilise, mon père culpabilise, moi je culpabilise... (...) Donc c'était après les fêtes de Noël... ma maman s'était encore disputée avec ma grand-mère mais c'était pour nous **des disputes habituelles** parce que **ma grand-mère trouvait que ma mère ne s'occupait pas assez d'elle** (...) ça faisait plusieurs fois qu'elle disait qu'elle passerait par la fenêtre (...)* » (Diane, à propos de sa grand-mère)
 - « *c'était quand-même assez compliqué... parce que **ma grand-mère n'était pas simple et mon père non plus...** (...) et donc, **elle nous menaçait régulièrement.** A chaque conflit un peu plus ouvert... il y avait une menace... elle disait clairement qu'elle allait se suicider.* » (Emilie à propos de sa grand-mère)
- Un homme autoritaire et égocentré
 - « *Son système c'était toujours, bon ben parce que vous n'êtes pas d'accord avec moi, je vais me pendre. (...) jusqu'au jour où il l'a fait (...) il avait la corde dans la voiture et nous l'avait montré quand **il venait ici se plaindre de ma mère*** » (Mathilde, à propos de son père)

Malâge – Le genre des conduites suicidaires des âgés

Prolonger Suicidâge par des **récits en première personne** et pour une **meilleure compréhension des dynamiques de genre** (liées aux socialisations et aux normes encadrant les vécus et places des hommes et des femmes).

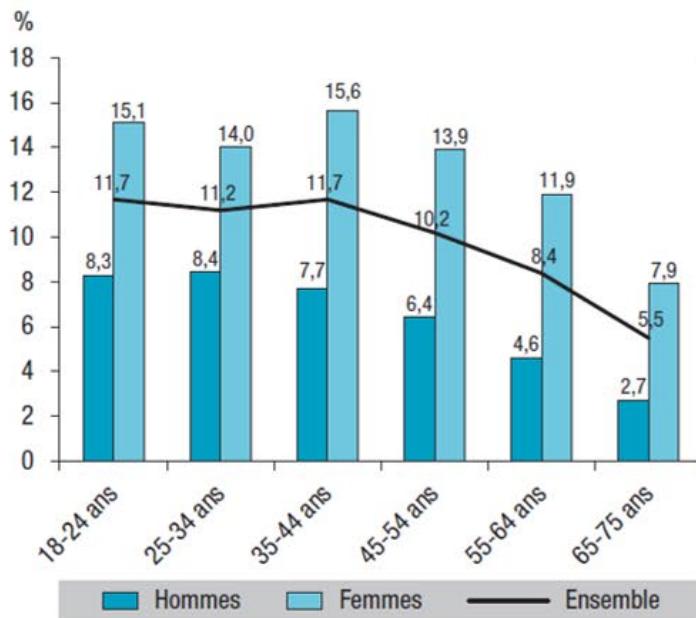
1) au grand-âge, les conduites suicidaires demeurent genrées : les hommes se suicident plus que les femmes ; les femmes restent plus nombreuses à réaliser des tentatives de suicide – témoignant en cela de ce que Cousteaux et Pan Ke Shon (2008) ont appelé des expressions différenciées selon le genre de leur mal-être

2) Des verbatims de suicidâge faisaient qui apparaître des variations

- des femmes dans les récits sur les cohabitations intergénérationnelles conflictuelles
- des hommes dans les récits mettant en scène le courage des hommes diminués d'en finir.

Figure 1

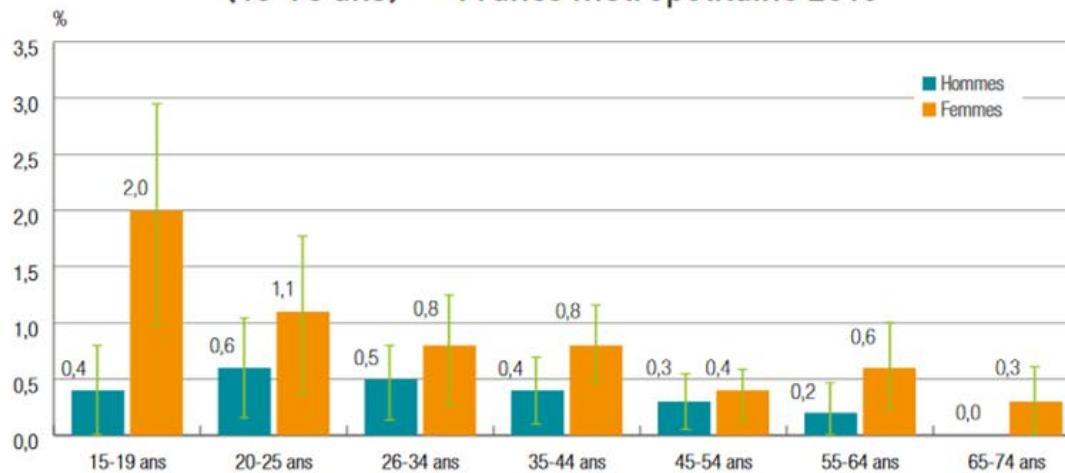
Prévalence de l'épisode dépressif caractérisé déclaré au cours des 12 derniers mois chez les 18-75 ans, selon le sexe et la classe d'âge, France métropolitaine, 2017



Source : Baromètre santé 2017, Santé publique France.

F4 • TENTATIVES DE SUICIDE DÉCLARÉES ET PENSÉES SUICIDAIRES EN 2005 ET 2010

GRAPHIQUE 1 Prévalence des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge (15-75 ans)* – France métropolitaine 2010



* Dans la mesure où aucun enquêté n'a déclaré de tentative de suicide au cours de l'année au-delà de 75 ans, la fiabilité des chiffres sur cette tranche d'âge est sujette à caution. En effet, s'il est probable qu'au-delà de 75 ans, les tentatives aboutissent très fréquemment à un décès, il est aussi possible que l'on touche aux limites de l'enquête pour les plus âgés (plus de refus, entretiens plus difficiles pour les questions sensibles...).

Champ • France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

Lecture • 0,4 % des hommes de 15 à 19 ans déclarent avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois.

Source • Baromètre santé 2010, INPES.

Etat de l'art

- **Une zone d'ombre de la sociologie du vieillissement**

Des mal-être et évocations de mort volontaire rapportés aux effets sociaux du vieillissement : la perte d'autonomie et inutilité sociale qu'elle peut générer chez Bailey (1998) ; un sentiment d'étrangeté au monde découlant de la disparition des pairs d'âge et d'une expérience de décalage générationnel (Campéon, 2012).

Avec plusieurs paradoxes.

- 1) Si les hommes et les femmes expérimentent de mêmes limitations liées au vieillissement, pourquoi les hommes se suicident-ils davantage ?
- 2) Si les limitations somatiques sont structurantes, pourquoi les hommes se suicident-ils davantage alors que les femmes certes plus longévives, sont aussi plus susceptibles de souffrir de polypathologies invalidantes (Lalive d'Epinay et Spini, 2008).

Etat de l'art

- La sociologie du suicide : des dynamiques de genre...adultocentrées ?
 - Des conduites suicidaires rapportées aux épreuves professionnelles chez les hommes
 - Et aux reconfigurations des relations et rôles familiaux chez les femmes

Y compris aux âges avancés

« [...] de capacités déclinantes des hommes, tant au niveau intellectuel que physique, ajoutées au fait que leurs attributs de pouvoir et leurs fonctions professionnelles se sont éteints » (Cousteaux et Pan Ke Shon, 2008 : 71).

Tandis que chez les femmes, le pic d'expérience dououreuse survenant entre 45 et 54 ans correspondrait « à la fin d'une période marquée notamment par le départ des enfants du foyer parental, la ménopause et la conscience de la dévalorisation du capital de séduction » (*Ibidem.* : 71).

Des femmes plus « résilientes » (Girard, 1993; Bailey, 1998)

Etat de l'art

Des analyses qui butent sur les moments biographiques et positions d'âge de nos informateurs

Pour les hommes, comment expliquer des conduites suicidaires survenant en moyenne 25 ans après la retraite?

Si les hommes adultes sont préservés des épreuves familiales, qu'en est-il au grand-âge ? Quid des épreuves familiales – maladie de la compagne veuvage – qui exposent fortement pourtant à des pertes d'autonomie et à des expériences de déstabilisation identitaire (Caradec) ?

Quid des femmes ? Sont-elles encore protégées par leurs enfants lorsqu'ils sont loin ou pris par des charges d'aide vis-à-vis de leurs propres descendants ?

Les conduites suicidaires des hommes âgés

Une dynamique de genre pesant sur les contextes sociaux entourant la tentative de suicide et sa mise en récit

Des situations de perte de contrôle et de déclassement dans les identifications masculines des informateurs

Ex : le sentiment de déclassement découlant du fait d'avoir été placé en EHPAD par son épouse.

M. Michel (adjoint de direction, 83 ans, a connu un parcours de mobilité sociale) se décrit entre les mains de femmes ne l'écoutant pas : son épouse « Elle ne m'écoute pas... elle écoute les autres, mais pas moi » ou les soignantes de l'EHPAD : « Le personnel n'écoute pas... c'est le problème... ».

Une incapacité à se **conformer à un idéal culturel enjoignant à la maîtrise de soi et de son environnement**

Sans avoir engagé un travail réflexif permettant une redéfinition de la façon dont ils conçoivent ce que doit être une vie d'homme

Les hommes voient dans le suicide des moyens d'échapper aux situations dans lesquels ils ne parviennent pas à « jouer la domination» (Staples et Widger, 2012 ; Niehaus, 2012)

Les conduites suicidaires des hommes âgés

- Des récits pour réparer le genre mis à mal

Existence d'un script poussant les **hommes à performer leur position active** – dans le choix des modes opératoires comme dans les récits mettant en exergue leur détermination et leur courage (Canetto, 1998 ; Jaworski, 2014 ; Chandler, 2024).

Rater son suicide comporte d'importants risques de disqualification

Les hommes enquêtés se servent de la mise en récit – face à l'enquêteur notamment – pour restaurer « une forme de maîtrise, [...] une affirmation de son autonomie et de sa rationalité face à des circonstances défavorables implacables » (Canetto, 1997 : 145).

Les conduites suicidaires des hommes âgés

- Trois stratégies

La TS, un aléa et non une fragilité

- - Enquêteur : Combien vous en avez fait de tentatives de suicide ?
- - Pff, je ne sais plus... 20 peut-être... le pire c'était 4 jours de coma, avec L. [prénom de l'ancienne compagne]. Elle se reposait, le traitement était sur le frigo, je l'ai pris comme ça !
- - [À propos de la dernière tentative de suicide] C'était un matin, j'étais là dehors, j'ai bu des bières et pris des médicaments.

[...] en effaçant le lien possible bipolarité/TS

- « Je suis quelqu'un d'excessif dans le sport ... avec les femmes, avec le jeu » ; « [...] Le vélo ; je me disais 70 km, si j'en faisais 68, j'étais malheureux, 72 j'étais heureux » (M. Duault (aide-soignant, CAP, 66 ans au moment de l'enquête, dernière tentative de suicide à 65 ans)

Les conduites suicidaires des hommes âgés

La mise en exergue de la maîtrise technique

« J'avais un stock de médicaments, Xanax, potentialisé avec l'alcool... et j'attendais pour prendre une grosse dose de paracétamol pour me mettre en coma hépatique... et malheureusement, je me suis endormi avant ».

[...]

« J'ai essayé plusieurs fois de rejoindre l'ADMD, mais ils sont difficiles à contacter [...]. C'est bien beau la Suisse, mais ce n'est pas donné... ça me fait un peu chier de me foutre 9 000 balles en l'air pour aller mourir en Suisse alors que je peux le faire chez moi ! (rire) ».

(M. Thibaud, ancien infirmier psychiatrique)

Les conduites suicidaires des hommes âgés

Le suicide, ça me regarde : un corps pour soi

- « Enquêteur : Vous en avez discuté de la tentative de suicide avec vos enfants ? Non, ils ne m'ont pas fait chier avec ça...et puis je ne tenais pas en reparler... ».

[...]

« Enquêteur : Vos enfants étaient au courant ? Avec mes enfants, j'en ai parlé et ça n'avait pas l'air de soulever des débats particuliers...ils sont habitués à mes idées fantasques ! (rires) ».

(M. Thibaud)

Conclusion

Quid des femmes ?

De l'incapacité à jouer la domination masculine, à l'incapacité à se déprendre du care

- Echapper aux charges de care et faire entendre son épuisement
- Mourir pour se conformer aux rôles d'épouse

Un corps pour autrui : « Mon fils m'a dit que c'était peut-être un épisode, avec la perte de sommeil, comme les marins qui ne dorment plus pendant plusieurs nuits. Il m'a dit : « Tu as fait un épisode psychotique [...]. On a besoin de toi...il faut que tu joues ton rôle de grand-mère ! ». **Bon, on m'a remis face à ça...j'ai 6 petits enfants...Bah j'ai toujours tenu mon rôle de grand même ! [...] ».** (Mme Starke)

Le travail interactionnel engagé par les femmes dans l'espace familial n'est pas « vu comme quelque chose que les femmes font mais [comme] une partie de ce qu'elles sont » (Fishman, 1978 : 405). Vouloir se déprendre de ce rôle, ce n'est donc pas seulement vouloir suspendre une activité prenante mais refuser un statut de mère et de grand-mère, considéré comme partie prenante de leur nature et de leurs obligations sociales.

Conclusion

Euphémiser son geste pour échapper au stigmate (vs en montrer la technicité) : « Je me suis réveillée un matin effondrée... je n'en peux plus, je n'en peux plus, je veux dormir 2 ou 3 jours ». « Je leur ai bien expliqué que je ne voulais pas mourir, mais que tout d'un coup, je ne pouvais plus faire face aux difficultés de la vie » (Mme Hollen).

Des résultats exploratoires à confirmer par des recherches sur les plus âgés (plus de 80 ans) en contrastant les milieux sociaux et les lieux de vie (Ehpad ou non)

| Tableau 1 • Effectifs et taux standardisés de décès par suicide selon le sexe et la classe d'âge, en 2017

	Femmes			Hommes			Ensemble		
	Nombre de décès par suicide	Taux de suicide standardisés ¹ (pour 100 000)	Part des suicides dans la mortalité totale	Nombre de décès par suicide	Taux de suicide standardisés ¹ (pour 100 000)	Part des suicides dans la mortalité totale	Nombre de décès par suicide	Taux de suicide standardisés ¹ (pour 100 000)	Part des suicides dans la mortalité totale
1-14 ans	9	0,2	1,9 %	16	0,3	2,5 %	25	0,2	2,3 %
15-24 ans	97	2,5	14,4 %	229	5,9	13,1 %	326	4,2	13,5 %
25-54 ans	860	6,6	6,6 %	2 941	23,5	11,7 %	3 801	15,0	10,0 %
25-34 ans	156	3,9	13,3 %	574	14,8	19,3 %	730	9,3	17,6 %
35-44 ans	257	6,0	8,5 %	998	23,9	16,7 %	1 255	15,0	13,9 %
45-54 ans	447	9,8	5,1 %	1 369	30,7	8,5 %	1 816	20,2	7,3 %
55-74 ans	707	8,8	1,4 %	1 911	26,3	2,0 %	2 618	17,6	1,8 %
55-64 ans	388	9,0	2,1 %	1 116	27,7	3,0 %	1 504	18,4	2,7 %
65-74 ans	319	8,7	1,0 %	795	24,5	1,4 %	1 114	16,6	1,3 %
75 ans ou +	415	10,6	0,2 %	1 181	49,5	0,7 %	1 596	30,1	0,4 %
75-84 ans	228	9,7	0,4 %	665	38,3	0,9 %	893	24,0	0,6 %
85-94 ans	172	13,2	0,1 %	482	77,7	0,6 %	654	45,5	0,3 %
95 ans ou +	15	10,8	0,0 %	34	90,1	0,3 %	49	50,5	0,1 %
Ensemble	2 088	6,0	0,7 %	6 278	20,7	2,1 %	8 366	13,4	1,4 %

Source: ONS