

Mieux connaître le suicide et ses déterminants dans la population agricole d'Occitanie

Inca RUIZ (1,2), Jean-Loup CHAPPERT (3), Estelle DELLAPINA(1,4), Emilie BEC (2), Leslie SIMAC (3), Alexandrine SALIS (1,4), Agnès KABANTCHENKO (1,2), François OLIVIER (1,4), Damien MOULY (3)

(1) Observatoire Régional Santé Mentale (ORMS) Occitanie ; (2) CREA-ORS Occitanie, Sites Toulouse et Montpellier ; (3) Santé publique France Occitanie ; (4) FERREPSY Occitanie

Contexte et finalité

La **prévention du suicide dans la population agricole** représente un **enjeu majeur de santé publique** en France et en Occitanie, deuxième région agricole du pays. Le sur-risque de suicide chez les assurés agricoles par rapport à l'ensemble des assurés s'élève à **60% chez les 15-64 ans** et **73% chez les 65 ans et plus**, selon la MSA. Cette surmortalité par suicide reste mal documentée, notamment à l'échelon régional, bien qu'il soit connu que les agriculteurs.trices font face à de **multiples facteurs de stress** (précarité économique, crises sanitaires, effets du changement climatique). Face à ce constat, le projet **PSAO** (**Prévention Suicide Agriculteurs Occitanie**) a été lancé en 2024 pour **mieux comprendre et prévenir le risque suicidaire** dans cette population. Porté par l'Observatoire Régional de la Santé Mentale (ORMS) Occitanie et la cellule régionale Occitanie de Santé publique France, il fédère un large réseau d'acteurs régionaux : ARS*, MSA*, ARACT*, DRAAF*, DREETS*. Le projet PSAO est organisé en plusieurs étapes qui seront réalisés de manière successive.

Finalité globale du projet : Fournir une aide à la décision aux opérateurs et décideurs impliqués dans la mise en place et le suivi d'activités de prévention des conduites suicidaires dans la population agricole en Occitanie, afin de réduire le risque suicidaire de cette population.

Objectif

Le premier objectif du projet PSAO qui est de **réaliser un bilan des connaissances et des actions** sur la thématique du **mal-être** et du **risque suicidaire** dans la **population agricole**, à l'échelle **internationale, nationale et de l'Occitanie**.

Méthodologie

Le **bilan des connaissances et des actions** a été réalisé à l'aide de **deux méthodes** :

- **Une revue narrative** sur : (1) L'état de santé de la population agricole vis-à-vis des idées et conduites suicidaires, niveau et la qualité du recours aux soins des agriculteurs ; (2) Les **déterminants du risque suicidaire des agriculteurs** ; (3) Les **facteurs protecteurs**; (4) Les **actions de prévention I et II existantes**.



Sélection bibliographique préliminaire : 216 références issues de la **littérature scientifique** et 19 provenant de la **littérature grise**.



Critères de sélection des sources : publications de **moins de 10 ans**, rédigées en **français ou en anglais**, et portant sur les **contextes géographiques** de l'Europe, des États-Unis, du Canada et de l'Australie ont été retenues.



Utilisation de la méthode dite « par rebond » pour compléter progressivement la recherche en s'appuyant sur les bibliographies des documents jugés pertinents.



Approche dynamique permettant d'élargir le champ d'analyse et garantissant ainsi une couverture plus complète des données collectées.

- **Une enquête Ad Hoc** : la recherche bibliographique a été complétée d'une **enquête ad hoc** en ligne diffusée largement aux **structures régionales et territoriales** impliquées dans la santé mentale pour identifier les **actions mises en oeuvre auprès des populations agricoles**.



L'ensemble des informations collectées a permis la rédaction d'un **dossier de connaissance**.³

Résultats

ETAT DES LIEUX INTERNATIONAL

	Prévalence du suicide (population générale)	Facteurs de stress et de vulnérabilité (population agricole)		Facteurs de protections et de résilience (population agricole)	
		Facteurs communs à un ou plusieurs des territoires considérés	Facteurs spécifiquement relevé dans la littérature pour chaque territoire	Facteurs communs à un ou plusieurs des territoires considérés	Facteurs spécifiquement relevé dans la littérature pour chaque territoire
ETATS-UNIS	• Taux standardisé de suicide : 20,4 pour 100 000 habitants (OCDE 2021). • Taux particulièrement élevé chez les hommes et dans les zones rurales	• Pressions économiques, difficultés financières	• Problèmes d'assurance santé	• Soutien familial et communautaire (solidarité familiale, communautés agricoles solidaires, réseaux de soutien social, réseaux informels)	
CANADA	• Taux standardisé de suicide : 10,7 pour 100 000 habitants (OCDE 2020) • Taux de suicide trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes • Absence de statistiques officielles sur le suicide par secteur d'emploi	• Isolement social et géographique • Exposition aux risques professionnels et aux pesticides	• Difficultés à équilibrer vie professionnelle et vie privée		• Accès à des lignes d'urgence et de soutien
AUSTRALIE	• Taux standardisé de suicide : 12,6 pour 100 000 habitants (OCDE 2020). • Le taux est plus élevé chez les hommes, notamment en milieu rural et isolé	• Changement climatique • Perte de reconnaissance sociétale et politique, stigmatisation • Manque de services de santé, accès limité aux soins	• Problèmes de santé mentale • Différences selon l'âge, le sexe, le lieu de vie et les postes • Sécheresses	• Participation à des activités extérieures, moments de répit, activités physiques et sociales	• Locus de contrôle interne (conviction d'une personne en sa capacité d'agir sur les événements)
EUROPE	• Taux standardisé de suicide : 10,2 pour 100 000 habitants (Eurostat 2021) • Taux standardisé moyen de suicide en France métropolitaine : 15,3 pour 100 000 habitants (Inserm CépiDC, moyenne des années 2020, 2021, 2022)	• Problèmes de succession agricole • Accès facile aux armes à feu • Fierté masculine	• Guerre en Ukraine : hausses des prix de l'énergie, ... • Brexit • Criminalité agricole • Contraintes liées à la PAC	• Programmes de soutien psychologique et d'assistance spécifiques à l'agriculture	• Ressources anonymes : forums en ligne, livrets d'auto-assistance

➡ S'il existe des spécificités territoriales, des facteurs de risque et facteurs protecteurs communs sont retrouvés entre ces différentes régions du monde

STRATEGIES DE PREVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT EN FRANCE

14 Dispositifs nationaux déployés à l'échelle nationale par la **MSA** (1er en 2008)

23 Dispositifs nationaux complémentaires mis en place par **différentes structures**

Ministères (Agriculture, Santé, Economie et Finances), Associations (solidarité paysans, ...), Chambres d'agriculture, Agences Régionales de Santé...

Des initiatives innovantes en région Occitanie

• Prévention et accompagnement psychologique

- Groupes de parole (Lot)
- AMAROK assistance (Hérault)
- Réseau ARRP (acteurs de la Prévention des Risques Professionnels) - MSA MPN
- Comités départementaux de prévention du mal-être agricole (13 départements)
- Veille renforcée face à la fièvre catarrhale ovine (Ariège)

• Soutien administratif

- Aide au répit - soutien administratif (MSA Grand Sud)
- Point accueil "Agriculteurs fragilisés" (Pyrénées Orientales)
- Dispositif Pass Agri (Gard)

• Accompagnement spécifique des femmes rurales

- Ligne téléphonique dédiée (MSA Languedoc)
- Espace de parole pour les femmes (MSA Languedoc - Gard)
- Dispositif "Nous, paysannes" (Aude, P-O)

Conclusion et Perspectives

Ce bilan des connaissances donne une vision assez complète du mal-être et risque suicidaire de la population agricole ainsi que des actions de prévention déployées et en cours de déploiement. Les populations agricoles de la région Occitanie, comme celles du reste de la France et du monde, sont exposées à de **nombreux facteurs de vulnérabilité** : **isolement social, pression économique, aléas climatiques, surcharge administrative et difficultés d'accès aux soins**. Cela fragilise leur bien-être psychologique et augmente le risque de détresse psychologique. De nombreux dispositifs et initiatives d'accompagnement sont recensés dans le dossier. La diversité des acteurs impliqués dans leur développement complexifie parfois la coordination et la lisibilité des actions menées. C'est pourquoi nous pensons que le dossier de connaissance peut constituer un outil d'aide à la décision aux opérateurs et aux décideurs impliqués. Le projet PSAO va se poursuivre par : (i) une **étude qualitative** sur le vécu de la population agricole et des acteurs au contact de cette population ; (ii) un **recensement des systèmes et indicateurs existants** pour le suivi du risque suicidaire dans la population agricole.

Références

¹ DRAAF Occitanie, (2024). Faits marquants (22 p.). https://draaf.occitanie.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_v18.pdf
² Rapport Charges et produits MSA 2025 (pages 57 et suivantes). <https://statistiques.msa.fr/publication/msa-charges-et-produits-2025/>
³ Bec E., Santé mentale et prévention du suicide de la population agricole en Occitanie, ORSM Occitanie (CREAI-ORS Occitanie et FERREPSY Occitanie) et Santé publique France Occitanie, 2025, 158 p.

*Abréviations :

ARS : Agence Régionale de Santé | **MSA** : Mutualité Sociale Agricole | **ARACT** : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail | **DRAAF** : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt | **DREETS** : Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

L'ORMS Occitanie est co-porté par la **FERREPSY Occitanie** et le **CREAI-ORS Occitanie**, avec le soutien financier de l'**ARS**

