



Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté

Point n°2014/38 du 18 septembre 2014

| A la Une |

70 000 personnes hospitalisées par an pour tentative de suicide en France

L'Institut de veille sanitaire (InVS) a publié un rapport sur les hospitalisations et le recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine¹ à partir des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) entre 2004 et 2011.

En France métropolitaine, chaque année, 70 000 personnes en moyenne sont hospitalisées en médecine ou chirurgie pour tentative de suicide, cumulant environ 90 000 hospitalisations, soit un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide de 17,7 pour 10 000 habitants. Ces taux sont de 21,6 pour 10 000 femmes contre 13,4 pour 10 000 hommes et atteignent 43 pour 10 000 chez les adolescentes de 15 à 19 ans.

Après une hospitalisation pour tentative de suicide, le taux de réadmission pour tentative de suicide est de 12,8 % à 12 mois et de 26,6 % à 8 ans. C'est entre 30 et 49 ans que les ré-hospitalisations pour tentatives de suicide sont les plus fréquentes, sans différence entre les hommes et les femmes, avec environ un quart des patients de cette classe d'âge ré-hospitalisés au moins une fois. Parmi les personnes hospitalisées pour

pour tentative de suicide, les plus de 70 ans sont les plus nombreux à décéder au cours de leur séjour.

L'intoxication médicamenteuse volontaire est le mode opératoire le plus fréquent avec 70 000 à 85 000 séjours par an, soit 82 % des tentatives de suicide hospitalisées. La phlébotomie (coupure d'une veine) et la pendaison représentent respectivement 5 % et 1,6 % des hospitalisations pour tentative de suicide, les autres modes opératoires sont plus rares et représentent chacun moins de 1 %. L'intoxication médicamenteuse est davantage le fait des femmes, les hommes utilisant plus fréquemment les autres modes opératoires.

Les régions du Nord et de l'Ouest de la France (à l'exception de l'Île de France et des Pays de la Loire), et à un degré moindre le nord-est dont font partie la Bourgogne et la Franche-Comté sont les plus touchées avec des taux standardisés supérieurs de 20 % au taux national.

¹ Rapport Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partir du PMSI MCO 2004-2011 et d'OSCOUR@2007-2011

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2011-2014, données au 18/09/2014

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2011	2012	2013	2014*	2011	2012	2013	2014*
IIM	6	6	5	6	6	4	7	5
Hépatite A	15	17	23	6	19	7	12	8
Légionellose	40	49	54	38	26	75	40	35
Rougeole	163	2	1	4	316	13	3	2
TIAC ¹	15	11	11	10	26	17	22	21

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2014 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 18/09/2014

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IIM	0	2	0	1	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2
Hépatite A	1	3	0	1	0	0	0	2	0	1	0	5	0	1	1	1
Légionellose	0	14	0	2	2	16	0	6	2	21	0	6	1	4	0	4
Rougeole	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
TIAC ¹	0	1	0	0	0	6	0	3	0	10	0	1	0	5	0	5

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance SAnitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

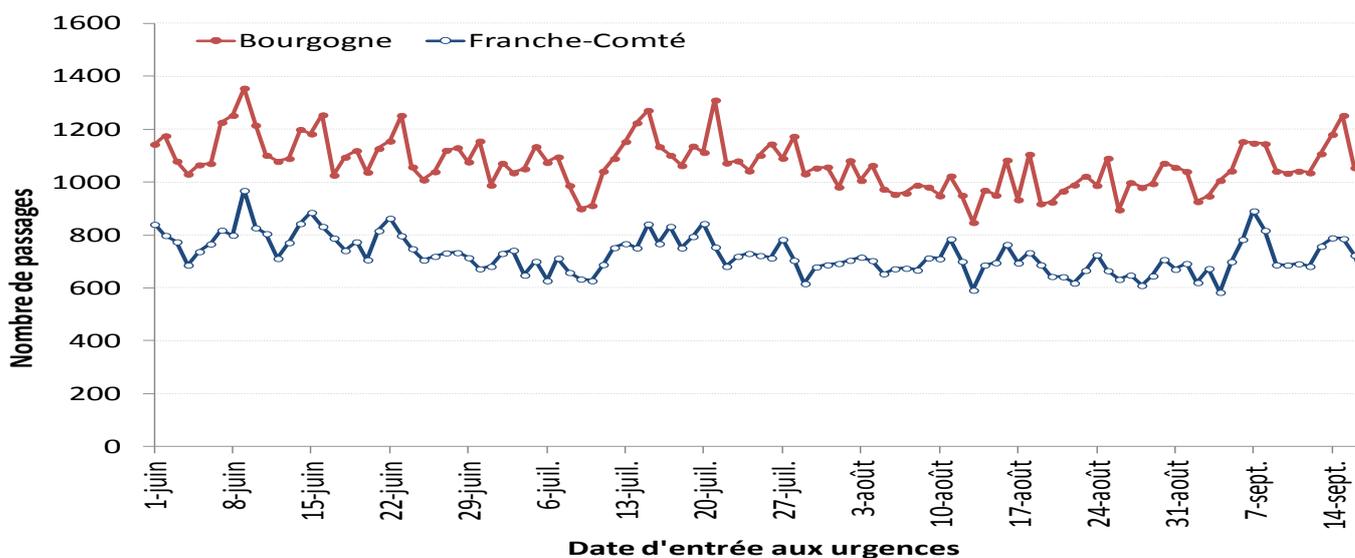
Commentaires :

Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté. Les données SOS Médecins n'ont pas été transmises cette semaine.

Complétude : Les indicateurs des centres hospitaliers de Chatillon-sur-Seine, Montbard, Nevers et Macon n'ont pas pu être pris en compte dans les figures 1, 2 et 3.

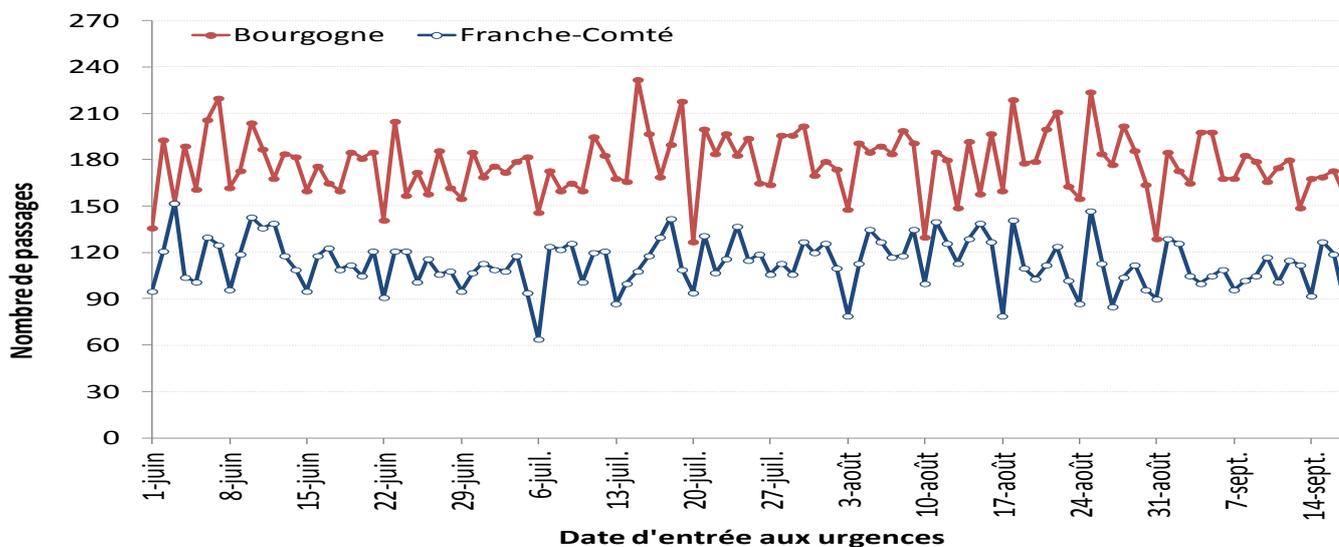
| Figure 1 |

Nombre de passages par jour aux urgences par région



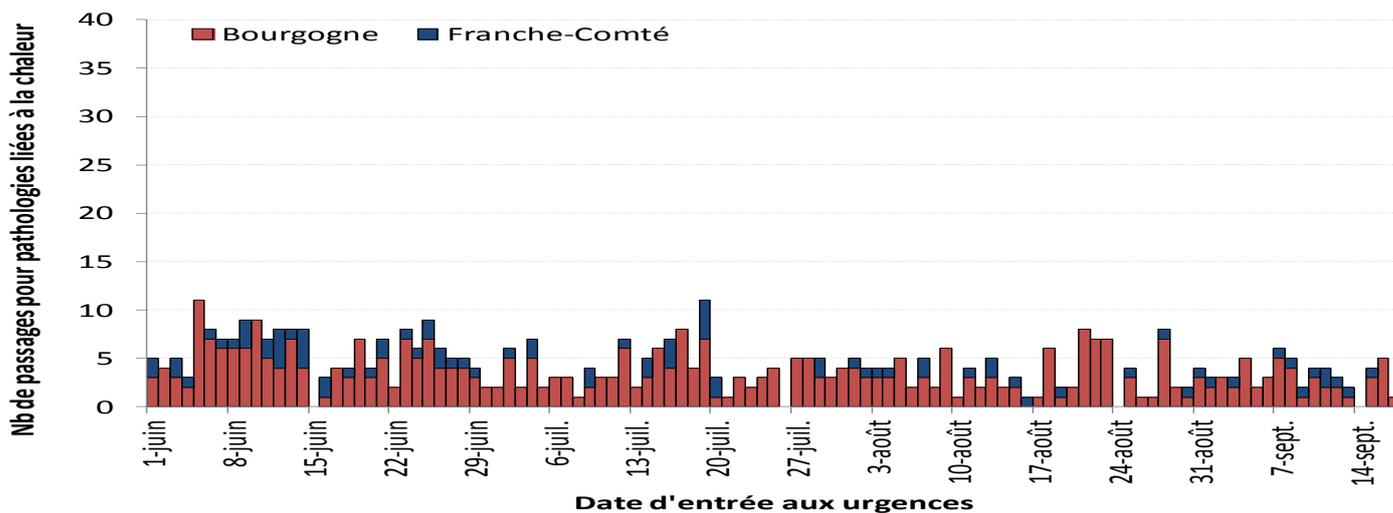
| Figure 2 |

Nombre de passages par jour aux urgences des plus de 75 ans par région



| Figure 3 |

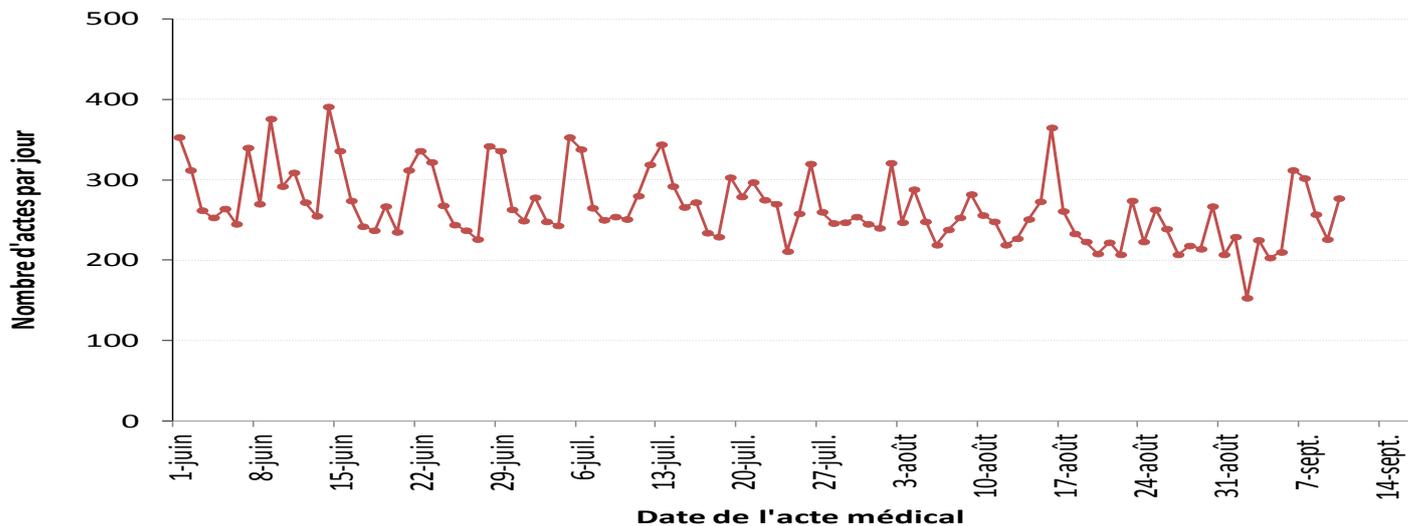
Nombre de passages aux urgences par jour pour pathologies liées à la chaleur** par région



** comprenant les hyperthermies, les déshydratations et les hyponatrémies

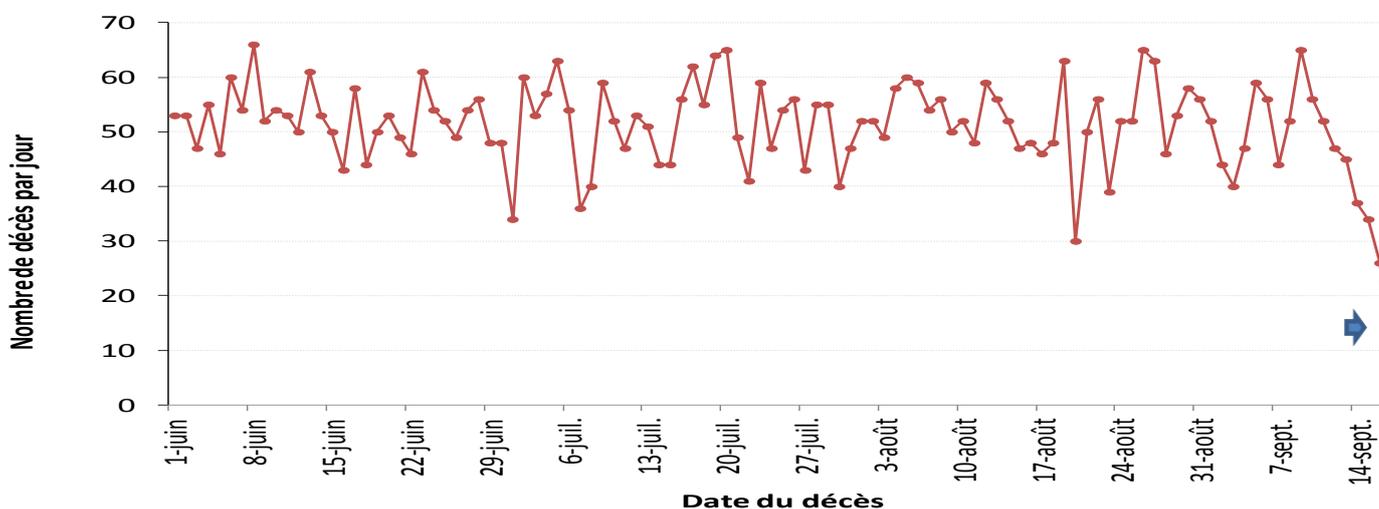
| Figure 4 |

Nombre d'actes journalier SOS Médecins des 2 régions



| Figure 5 |

Nombre de décès journalier issus d'états civils des 2 régions



➡ La baisse artificielle du nombre de décès dans les derniers jours est liée à l'existence d'un délai de déclaration

