

SUICIDE ET TENTATIVES DE SUICIDE EN RHÔNE-ALPES

2014

D'après le premier rapport de l'OMS sur la prévention du suicide*, plus de 800 000 personnes meurent chaque année de suicide dans le monde.

Avec 16,2 suicides pour 100 000 habitants, la France se situe en 2011 dans le groupe des pays européens à taux élevés de suicide (après la Finlande, la Belgique et les pays de l'Est) avec un niveau nettement supérieur à la moyenne européenne, qui s'établit à 10,2 suicides pour 100 000 habitants. Néanmoins, les comparaisons internationales doivent être interprétées avec prudence,

du fait de différences possibles dans la modalité de codage des décès.

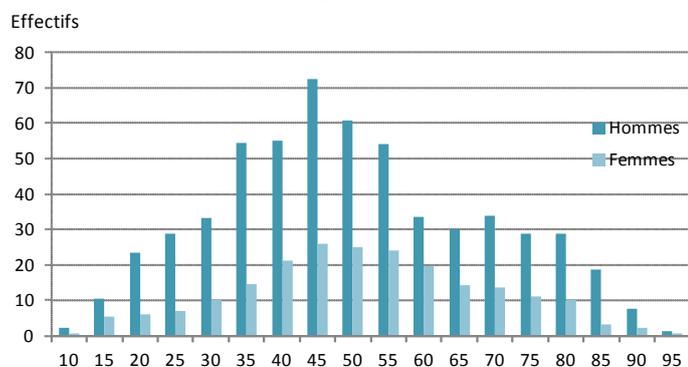
Si le taux de décès par suicide en France métropolitaine était de 16,2 pour 100 000 habitants en moyenne, d'importants écarts régionaux étaient observés : les régions de l'Ouest et du Nord étaient très nettement au-dessus de la moyenne nationale. Ainsi par exemple, le taux de mortalité par suicide en Picardie s'élevait à 20,6 personnes pour 100 000 habitants, à 20 en Haute-Normandie, tandis qu'en Rhône-Alpes, le taux s'élevait à 13 personnes pour 100 000 habitants.

LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

Les données de mortalité présentées sont transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'INSERM. Elles doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide. En effet un certain nombre de suicides, lors de la certification médicale, peuvent ne pas être reconnus comme tels (incertitude de l'intentionnalité de l'acte). Ils sont alors classés dans la rubrique « causes inconnues ou non déclarées » ou « traumatismes et empoisonnements non déterminés quant à l'intention ». De même l'institut médico-légal, parfois impliqué dans la certification de décès, ne communique pas toujours l'information sur la nature du décès au CépiDc. En France, la sous-estimation du nombre de suicides approcherait actuellement les 10%**.

Sur la période 2009-2011, environ 800 Rhônalpins sont décédés par an en moyenne par suicide (dont 73% d'hommes) soit un taux annuel moyen de décès par suicide en Rhône-Alpes de 13 pour 100 000 habitants (20,8 chez les hommes et 6,5 chez les femmes).

Répartition par sexe et âge du nombre de décès par suicide en Rhône-Alpes (période 2009-2011)



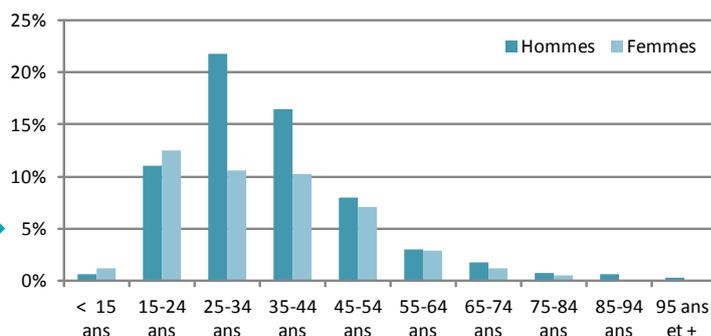
En Rhône-Alpes, 41% des suicides concernent les 35-54 ans, taux proche du taux national (40%). Les suicides sont plus fréquents chez les 45-54 ans. On recense en moyenne par an 184 personnes décédées par suicide à cette tranche d'âge, soit 23% des suicides. Chez les 35-44 ans 146 personnes sont décédées par suicide soit 18% des suicides. Le nombre de suicides chez les personnes de 65 ans et plus s'élève à 205 soit 26% des suicides tandis que chez les moins de 25 ans, on recense 48 décès (6% des suicides).

* OMS - Prévention du suicide - L'état d'urgence mondial - Organisation mondiale de la Santé, septembre 2014

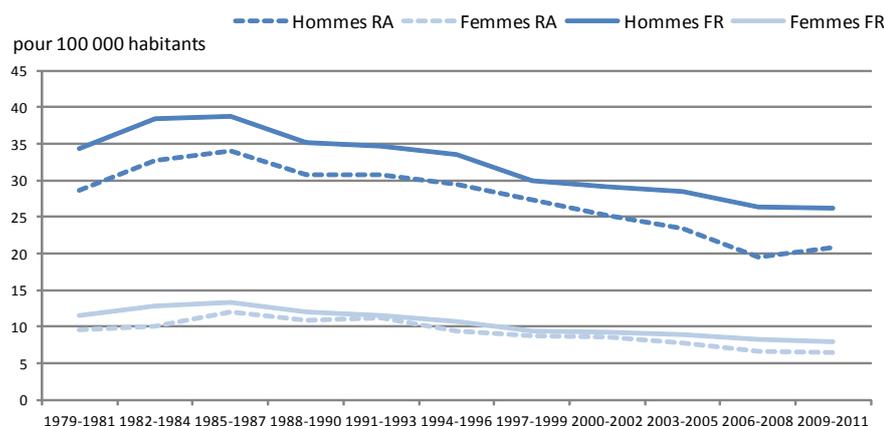
** InVS - Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France. BEH N°47-48, 13 décembre 2011

Poids du suicide dans l'ensemble des décès en Rhône-Alpes par tranche d'âge et sexe (période 2009-2011)

En Rhône-Alpes, 1,6% des décès sont des suicides, soit un taux un peu moins élevé que le taux national (1,9%). La part des décès par suicide dans la mortalité totale apporte un autre éclairage : le poids du suicide dans l'ensemble des décès varie selon la classe d'âge et le sexe. Il est plus élevé dans les tranches d'âge les plus jeunes. Ainsi chez les 25-34 ans, 16% des décès sont des suicides tandis que chez les 55-64 ans, 2,9% des décès sont des suicides.



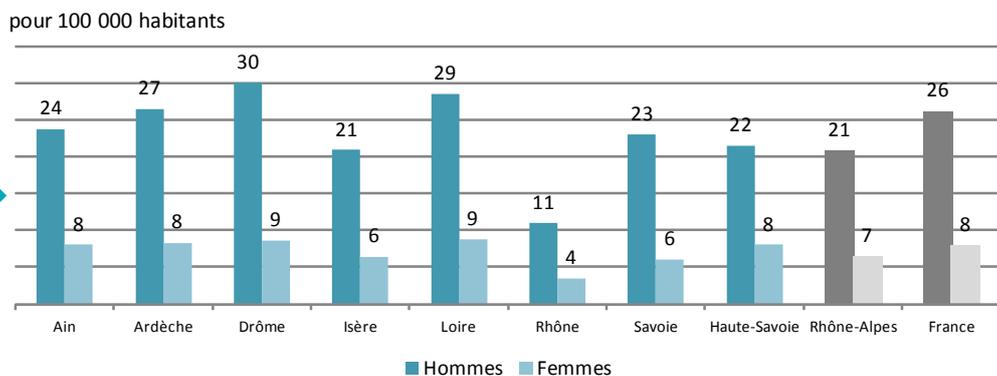
Evolution des taux standardisés de mortalité par suicide par sexe (moyennes annuelles sur trois ans) en Rhône-Alpes (RA) et en France (FR)



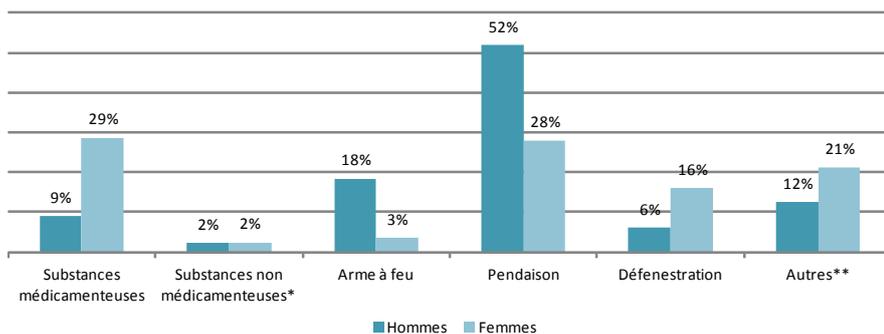
En Rhône-Alpes, le taux de décès par suicide sur la période 2009-2011 s'élève à 13 pour 100 000 habitants soit un taux moins élevé que le taux national (16,3 pour 100 000). Malgré une diminution générale (785 suicides par an sur la période 2009-2011 en Rhône-Alpes contre 909 en 2000-2002), le taux de suicide reste élevé, notamment chez les hommes. Sur la période 2009-2011, le taux de décès par suicide est de 18,8 pour 100 000 chez les hommes et de 7 pour 100 000 chez les femmes.

Taux annuel standardisé de mortalité par suicide par sexe et par département en Rhône-Alpes (période 2009-2011)

Des écarts importants existent entre départements : les taux les plus élevés sont observés dans les départements de la Drôme et de la Loire, tandis que le département du Rhône enregistre les taux les plus bas.



Les modes de suicide en Rhône-Alpes - Période 2009-2011



Les modes de suicide enregistrés en Rhône-Alpes varient fortement selon le sexe. Chez les hommes le mode de suicide le plus fréquent est la pendaison (52%) loin devant les armes à feu (18%). Chez les femmes les intoxications par des substances médicamenteuses (29%) sont légèrement plus fréquentes que les pendaisons (28%).

* produits psycho-actifs, gaz, produits chimiques, pesticides, etc...

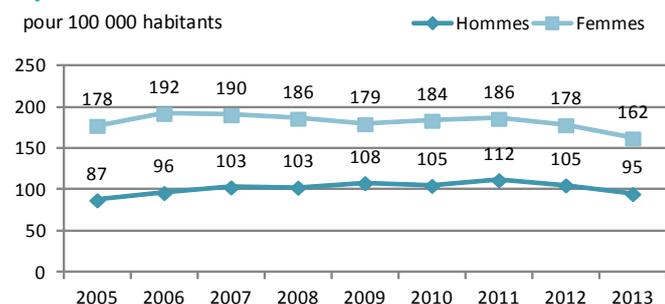
** noyade, explosif, immolation, collision véhicule, autres non précisés

LES HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVES DE SUICIDE (TS) EN COURT SÉJOUR (MCO)

Les données d'hospitalisation pour tentative de suicide sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Le PMSI ne prend pas en compte les passages aux urgences sans hospitalisation.

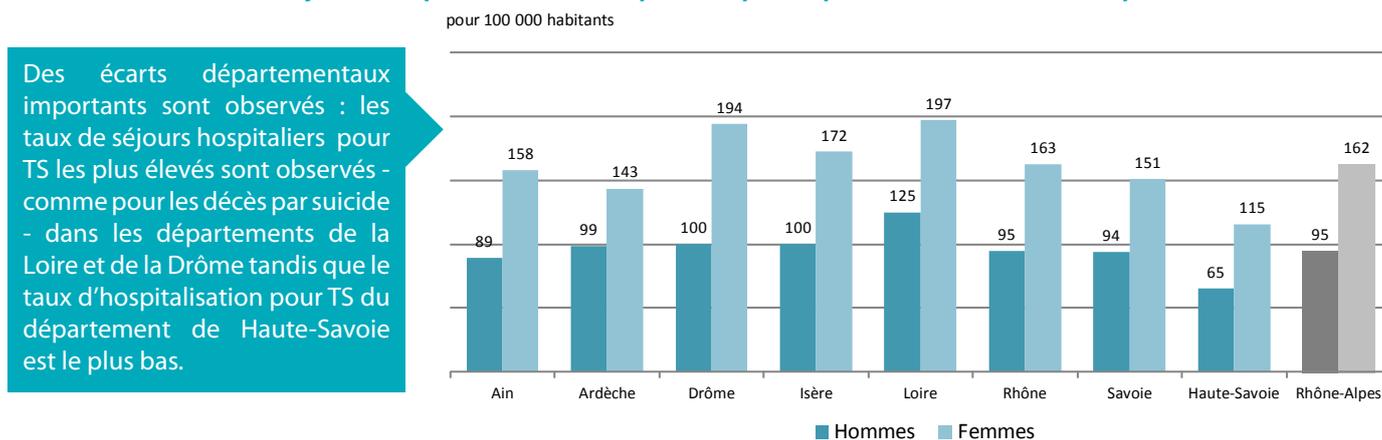
En Rhône-Alpes en 2013, on recensait 8 135 séjours hospitaliers pour tentative de suicide. Si les victimes du suicide sont pour près de trois quarts des hommes, les tentatives de suicide hospitalisées sont majoritairement le fait des femmes (64%).

Evolution des taux standardisés de séjours hospitaliers en court séjour (MCO) pour TS de 2005 à 2013 en Rhône-Alpes



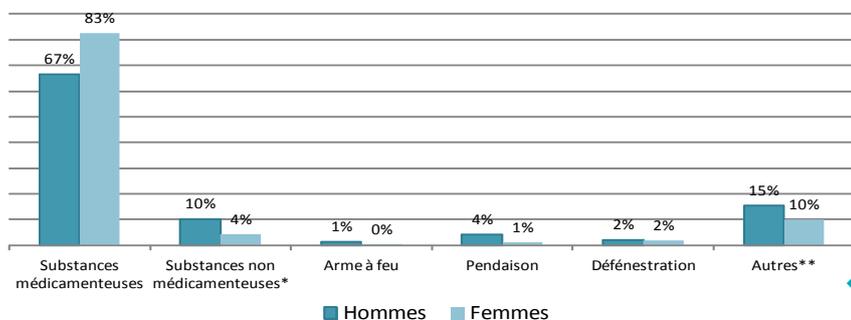
Sur la période 2005-2010, en Rhône-Alpes, le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide fluctue légèrement aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Mais depuis 2011, le taux d'hospitalisation pour TS connaît une baisse continue en Rhône-Alpes. En 2013 le taux d'hospitalisation pour TS est de 128 pour 100 000 habitants (95 pour 100 000 chez les hommes et 162 pour 100 000 chez les femmes).

Taux standardisés de séjours hospitaliers en MCO pour TS par département en Rhône-Alpes en 2013



Des écarts départementaux importants sont observés : les taux de séjours hospitaliers pour TS les plus élevés sont observés - comme pour les décès par suicide - dans les départements de la Loire et de la Drôme tandis que le taux d'hospitalisation pour TS du département de Haute-Savoie est le plus bas.

Les modes opératoires des tentatives de suicide hospitalisées en MCO en Rhône-Alpes en 2013



* produits psycho-actifs, gaz, produits chimiques, pesticides etc...

** noyade, explosif, imolation, collision véhicule, autres précisés

D'après le BEH*, entre 2004 et 2007 en France, l'absorption médicamenteuse était le mode opératoire de loin le plus fréquent (85%). Les psychotropes étaient utilisés dans environ $\frac{3}{4}$ des cas. L'auto-intoxication par d'autres produits était la 2ème cause (7,1%). La pendaison représentait moins de 2% des séjours hospitaliers.

En Rhône-Alpes, en 2013, les données restent similaires. On retrouve une auto-intoxication par substances médicamenteuses dans 67% des TS chez les hommes et 83% chez les femmes suivie par des auto-intoxications par substances non médicamenteuses dans 10% des cas chez les hommes et 4% chez les femmes.

* InVS - Suicide et tentatives de suicide: état des lieux en France. BEH N°47-48, 13 décembre 2011

Les modes d'entrée et de sortie de l'hospitalisation pour tentatives de suicide en MCO en 2013 en Rhône-Alpes

	Mode d'entrée
Mutation	0,1%
Transfert	2,2%
Domicile	97,5%
<i>dont urgences</i>	81,9%
Autre	0,2%

Le domicile constitue le principal mode d'entrée en établissements de soins (97%) et 82% ont fait l'objet d'un passage aux urgences.

Le patient regagne son domicile à la fin du séjour dans 69% des cas. Les transferts ou mutations vers une unité de psychiatrie représentent 21% des modes de sorties après une hospitalisation pour TS en MCO.

	Mode de sortie
Mutation et transfert en psychiatrie	21,0%
Autres mutations	1,7%
Autres transferts	7,1%
Domicile	68,7%
Décès	1,0%

Répartition des séjours MCO suite à une tentative de suicide selon le nombre de nuitées - Moyenne 2010-2013

	Nombre de séjours selon la durée	Part des séjours selon la durée
Moins de 2 nuitées	4795	54%
2 nuitées	1153	13%
3 nuitées et plus	2869	33%
Total	8816	100%

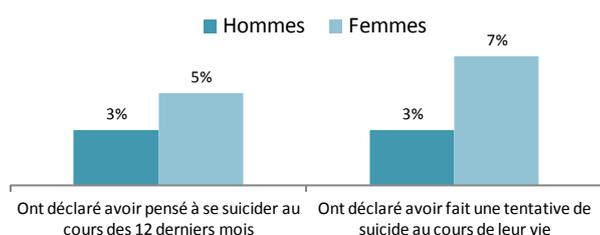
Parmi les patients hospitalisés en MCO après une TS, 54% sont restés moins de 2 nuitées, 13% 2 nuitées et 33% 3 nuitées et plus.

Sur la période 2010-2013, environ 85% des patients ont eu une seule hospitalisation pour TS. Les récurrences sur cette période, qui excluent ici les séjours contigus, représentent 19% des séjours et concernent 15% des patients. Les récurrences ont lieu dans un délai très variable : 15% des récurrences ont lieu les 15 premiers jours et 3/4 des récurrences ont lieu la première année.

LE BAROMÈTRE SANTÉ

L'INPES a reconduit en 2010 le Baromètre Santé qui aborde les comportements et attitudes de santé de la population résidant en France métropolitaine. L'échantillon national est composé de 27 653 personnes âgées de 15 à 85 ans dont 2 753 Rhône-Alpins (1 338 hommes et 1 415 femmes). Pour assurer la représentativité et la comparabilité de l'échantillon régional à l'échantillon national, les données ont été redressées sur l'âge, le sexe, et la taille de l'agglomération.

Pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées - Rhône-Alpes 2010



A la question : Au cours des douze derniers mois, avez vous pensé à vous suicider ? 3,3% des hommes et 4,9% des femmes déclarent OUI.

A la question : Au cours de votre vie, avez vous fait une tentative de suicide ? 2,6% des hommes et 7,3% des femmes déclarent OUI.

Ces données sont proches des données nationales.

Note méthodologique

Codes CIM10 utilisés (La sélection des codes s'effectue sur les diagnostics principaux ainsi que les diagnostics associés)

Auto-intoxication médicamenteuse	X60, X61, X63, X64
Auto-intoxication par des substances non médicamenteuses (narcotiques, solvants, hydrocarbures, gaz, pesticides, produits chimiques, émanations et exposition à ces produits)	X62, X65, X66, X67, X68, X69
Lésion auto-infligée par décharge d'armes à feu	X72, X73, X74
Lésion auto-infligée par utilisation d'armes blanches	X78, X79
Lésion auto-infligée par pendaison	X70
Lésion auto-infligée par saut dans le vide	X80
Lésion auto-infligée par autre moyen (noyade, utilisation matériel explosif, exposition feu, collision avec objet en mouvement, avec véhicule à moteur, autres moyens non précisés)	X71, X75, X76, X77, X81, X82, X83, X84

Le taux de mortalité est le nombre de décès rapporté à la population de la zone d'étude (les taux sont calculés pour 100 000 habitants).

Le taux standardisé de mortalité pondère le taux brut pour prendre en compte les différences structurelles de population entre zones d'études comparées. La population de référence étant la population métropolitaine par tranche d'âge quinquennale de 2009.

Les autres sources analysées :

Le groupe technique de l'observatoire régional du suicide a analysé des données relatives aux tentatives de suicide et suicides issues d'autres sources. Il s'agit des passages aux urgences pour TS (réseau OSCOUR), dont l'analyse a conclu à des difficultés d'interprétation du fait du manque d'exhaustivité des données sur la période 2010-2013. L'exploitation et la diffusion des résultats sur la période 2012-2014 pour le prochain bulletin de l'observatoire pourront être envisagés, compte tenu de l'amélioration continue de l'exhaustivité. Il s'agit par ailleurs des données du Recueil d'Information Médicalisée en Psychiatrie (RIM-P), dont l'analyse a mis en exergue une sous-déclaration des tentatives de suicide en diagnostic et diagnostic associé. Cette source ne permet pas d'identifier correctement les tentatives de suicide.

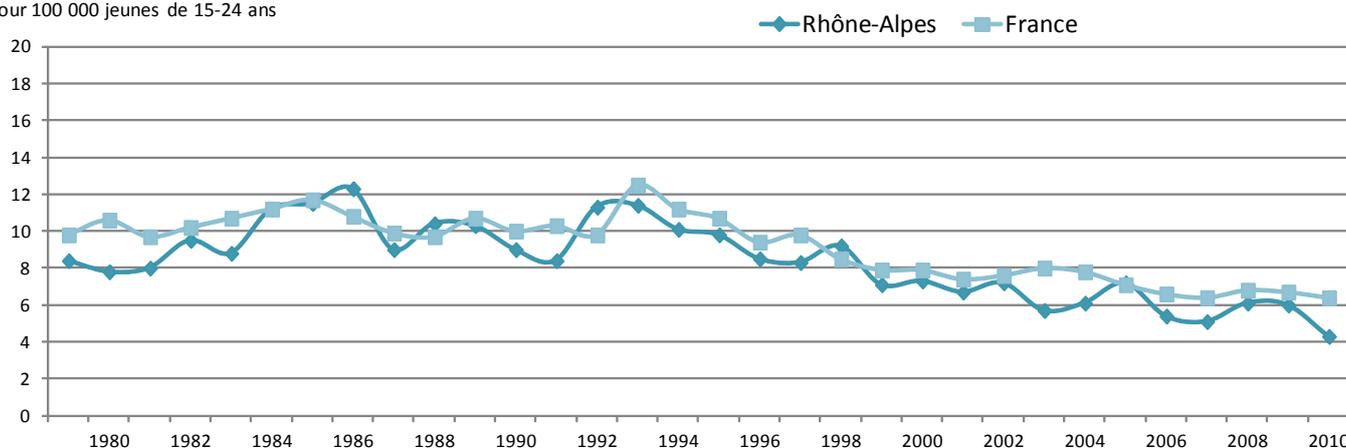
LES JEUNES DE 15-24 ANS

LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

Sur la période 2005-2010, on enregistrait en moyenne par an 45 décès par suicide chez les Rhônalpins de 15-24 ans soit un taux de 4,3 pour 100 000 jeunes de 15-24 ans (versus 6,4 pour 100 000 jeunes en France).

Evolution du taux brut de mortalité par suicide chez les 15-24 ans de 1979 à 2010 en Rhône-Alpes et en France

pour 100 000 jeunes de 15-24 ans

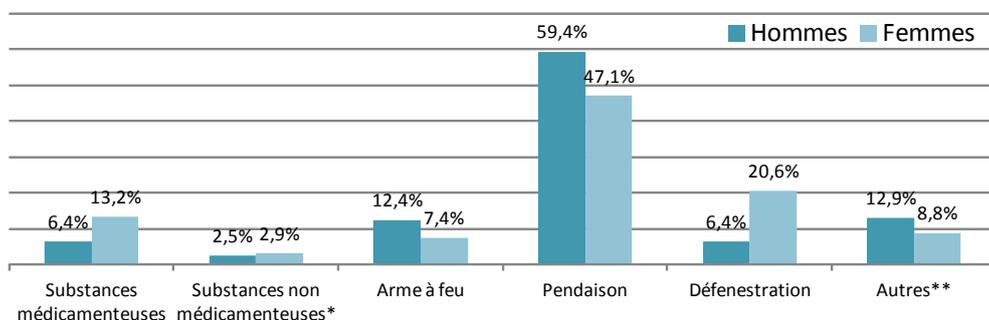


L'évolution du taux brut de mortalité chez les 15-24 ans en Rhône-Alpes suit les tendances nationales. C'est essentiellement à partir du début des années 90 que l'évolution diminue en continu en Rhône-Alpes comme en France, passant de 11,4 pour 100 000 en 1993 à 4,3 pour 100 000 en 2010.

Si les décès chez les jeunes ont diminué, le poids du suicide sur l'ensemble des décès n'a lui par contre pas baissé. En France ce poids passe de 10% dans les années 80 à 16% en 2010. En Rhône-Alpes, ce poids passe de 8% à 11%.

Les modes de suicide chez les jeunes de 15-24 ans en Rhône-Alpes en 2010

En Rhône-Alpes, en 2010, les modes de suicides varient légèrement en fonction du sexe. La pendaison reste le mode opératoire prédominant de suicide pour les jeunes hommes comme pour les jeunes femmes.



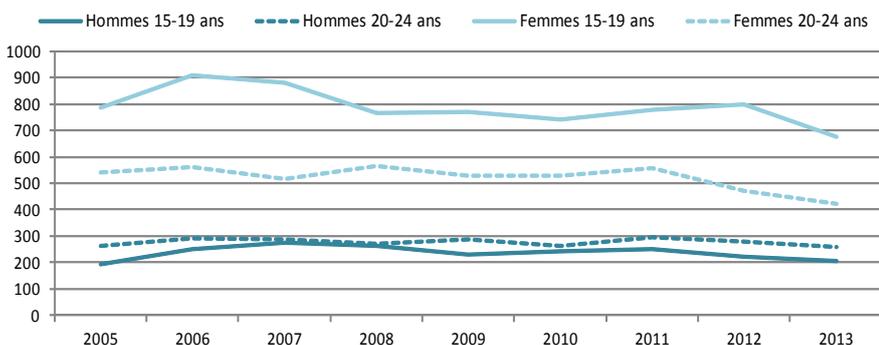
* produits psycho-actifs, gaz, produits chimiques, pesticides etc...

** noyade, explosif, imolation, collision véhicule, autres non précisés

LES SEJOURS HOSPITALIERS POUR DES TENTATIVES DE SUICIDE (TS) EN MCO

En Rhône-Alpes, en 2013, on recense 1 562 séjours hospitaliers en MCO pour des tentatives de suicide (TS) chez les jeunes de 15-24 ans domiciliés en Rhône-Alpes dont 70% concernent des femmes. Chez les jeunes de 15-19 ans, on recense 204 séjours hospitaliers chez les garçons et 677 séjours chez les jeunes filles.

Nombre de séjours hospitaliers pour tentative de suicide en MCO chez les jeunes de 15-24 ans par sexe de 2005 à 2013 en Rhône-Alpes

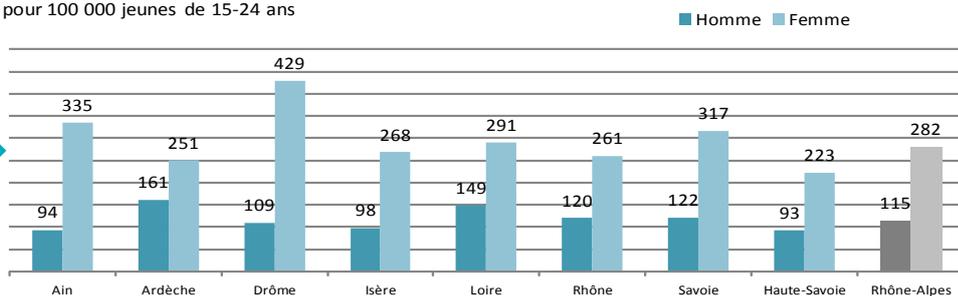


La répartition des TS entre les sexes a peu varié au cours des années observées. Les séjours féminins représentent 77% de l'ensemble des séjours MCO pour TS chez les 15-19 ans et 62% chez les 20-24 ans. Depuis 2005, les séjours pour TS chez les 15-19 ans et 20-24 ans suivent des évolutions parallèles avec une augmentation jusqu'en 2007 puis une diminution en 2008 suivie d'une stagnation jusqu'en 2011. Une baisse est observée à partir de 2012.

Taux d'hospitalisation en MCO pour TS chez les jeunes de 15-24 ans par sexe et par département en Rhône-Alpes en 2013

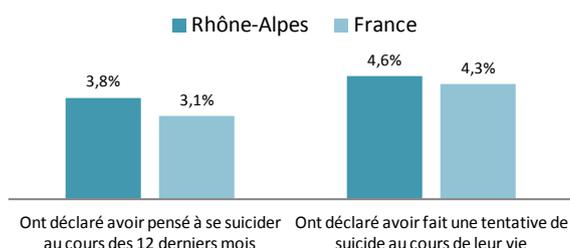
Comme pour la mortalité par suicide, les hospitalisations en MCO pour TS sont variables d'un département à l'autre : chez les jeunes femmes, les départements de la Drôme et de l'Ain enregistrent des taux particulièrement élevés, tandis que chez les jeunes hommes, les départements de l'Ardèche et la Loire enregistrent les taux les plus élevés.

pour 100 000 jeunes de 15-24 ans



LES PENSÉES SUICIDAIRES - BAROMÈTRE SANTÉ

Pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées chez les 15-25 ans en France et en Rhône-Alpes - Baromètre santé Inpes 2010



En Rhône-Alpes, en 2010, les jeunes âgés de 15 à 25 ans interrogés dans le cadre du Baromètre santé sont 3,8% à déclarer avoir déjà pensé au suicide au cours des douze derniers mois (contre 3,1% des Français du même âge) et 4,6% déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (contre 4,3% au niveau national). Les pensées suicidaires, comme les tentatives de suicide, se rencontrent davantage chez les 15-19 ans que chez les 20-25 ans et davantage chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

Sources

Données de mortalité

Les données de mortalité présentées sont transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'INSERM. Elles doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide. En effet un certain nombre de suicides, lors de la certification médicale, peuvent ne pas être reconnus comme tels (incertitude de l'intentionnalité de l'acte). Ils sont alors classés dans la rubrique « causes inconnues ou non déclarées » ou « traumatismes et empoisonnements non déterminés quant à l'intention ». De même l'institut médico-légal, parfois impliqué dans la certification de décès, ne communique pas toujours l'information sur la nature du décès au CépiDc. En France, la sous-estimation du nombre de suicides approcherait actuellement des 10%.

Les données d'hospitalisation (MCO)

Les données d'hospitalisation pour tentative de suicide sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusées par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Le PMSI ne prend pas en compte les passages aux urgences sans hospitalisation.

Les données du Baromètre Santé

L'INPES a reconduit le Baromètre Santé qui aborde les différents comportements et attitudes de santé de la population résidant en France métropolitaine. L'échantillon national est composé de 27 653 personnes âgées de 15 à 85 ans dont 2 753 Rhônalpins (1 338 hommes et 1 415 femmes). L'échantillon des 15-25 ans est composé de 406 personnes (188 de 15-19 ans et 218 de 20-25 ans). Pour assurer la représentativité et la comparabilité de l'échantillon régional à l'échantillon national, les données ont été redressées sur l'âge, le sexe, et la taille de l'agglomération.

Note méthodologique

La sélection des codes s'effectue sur les diagnostics principaux ainsi que les diagnostics associés. Codes CIM 10 utilisés : X60 - X84

Le taux de mortalité est le nombre de décès rapporté à la population de la zone d'étude (les taux sont calculés pour 100 000 habitants)

Le taux standardisé de mortalité pondère le taux brut pour prendre en compte les différences structurelles de population entre zones d'études comparées. La population de référence étant la population métropolitaine par tranche d'âge quinquennale de 2009.

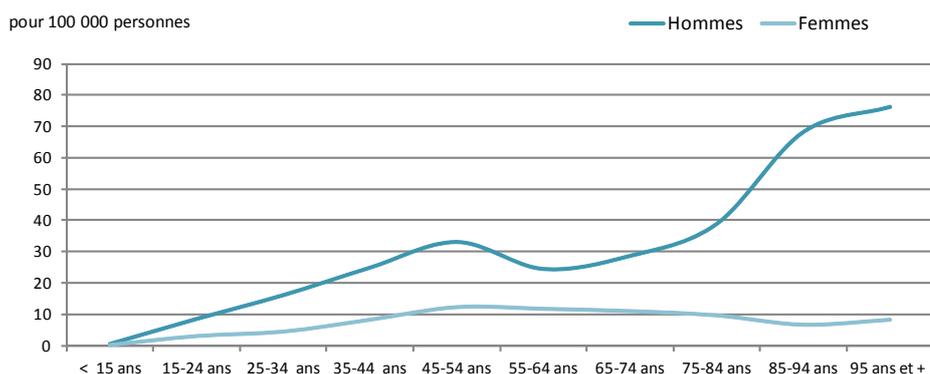
LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

Sur la période 2005-2010, on enregistrait en moyenne par an 150 décès par suicide chez les hommes de 65 ans et plus et 50 décès par suicide chez les femmes de 65 ans et plus.

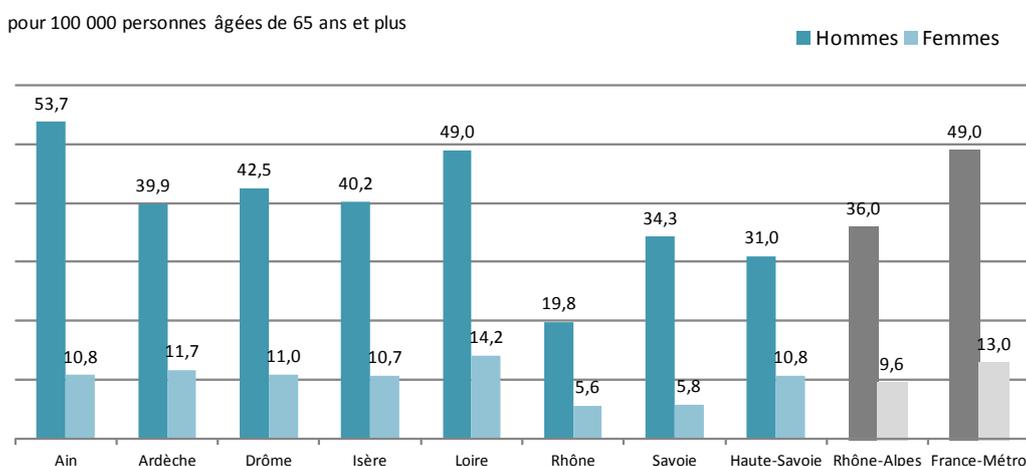
Le taux de mortalité par suicide chez les hommes de 65 ans et plus était de 36 pour 100 000 habitants (versus 49 pour 100 000 en France). Chez les femmes ce taux s'élevait à 10 pour 100 000 femmes de 65 ans et plus (versus 13 pour 100 000 en France).

Taux brut de mortalité par suicide par sexe et âge en Rhône-Alpes - Années 2005-2010



Le taux de mortalité par suicide fait apparaître un pic chez les 45-54 ans aussi bien chez les hommes que chez les femmes, mais ce sont les hommes âgés de 75 ans et plus qui présentent la mortalité la plus élevée. Ainsi le taux de mortalité s'élève à 39 pour 100 000 chez les hommes de 75-84 ans (contre 9,5 chez les femmes) et à 68 pour 100 000 chez les hommes de 85-94 ans (contre 6,5 chez les femmes).

Taux standardisé de mortalité par suicide des 65 ans ou plus par sexe et par département en Rhône-Alpes - Années 2005-2010



Le taux de mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus varie de manière très importante d'un département à l'autre. Ainsi le département de l'Ain enregistre un taux de mortalité par suicide chez les hommes de 65 ans et plus de 54 pour 100 000 soit un taux presque 3 fois plus élevé que le taux enregistré dans le département du Rhône.

LES SEJOURS HOSPITALIERS EN MCO POUR DES TENTATIVES DE SUICIDE (TS)

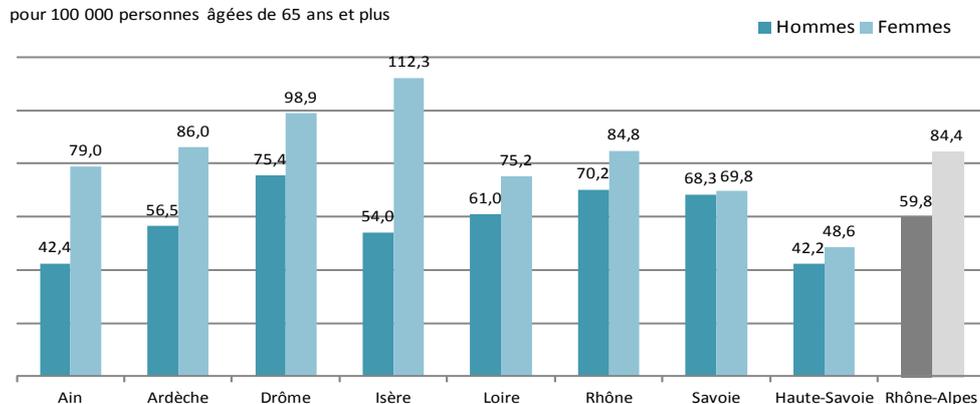
En Rhône-Alpes, en 2013, on enregistre 801 séjours hospitaliers MCO pour des tentatives de suicide (TS) chez les personnes de 65 ans et plus, dont 66 % concernent des femmes.

Le taux de séjours hospitaliers MCO pour TS chez les hommes de 65 ans et plus est de 60 pour 100 000 habitants.

Chez les femmes ce taux s'élève à 84 pour 100 000 femmes de 65 ans et plus.

Taux d'hospitalisation en MCO pour TS chez les 65 ans ou plus par sexe et par département en Rhône-Alpes en 2013

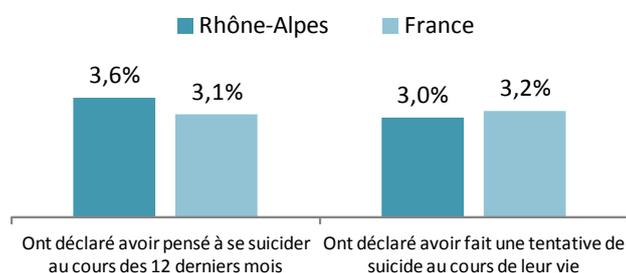
pour 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus



Chez les hommes comme chez les femmes la disparité départementale est grande. Chez les femmes les taux de séjours hospitaliers pour TS oscillent entre 48 pour 100 000 en Haute-Savoie à 112 pour 100 000 dans le département de l'Isère. Chez les hommes ces taux varient de 42 pour 100 000 en Haute-Savoie à 75 pour 100 000 dans le département de la Drôme.

LES PENSÉES SUICIDAIRES - BAROMÈTRE SANTÉ

Pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées chez les personnes de 65-85 ans en France et en Rhône-Alpes - Baromètre santé Inpes 2010



En Rhône-Alpes, en 2010, les personnes de 65 à 85 ans interrogées dans le cadre du Baromètre santé sont 3,6% à déclarer avoir déjà pensé au suicide au cours des douze derniers mois (contre 3,1% des Français du même âge) et 3% déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (contre 3,2% au niveau national).

Sources

Données de mortalité

Les données de mortalité présentées sont transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'INSERM. Elles doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide. En effet un certain nombre de suicides, lors de la certification médicale, peuvent ne pas être reconnus comme tels (incertitude de l'intentionnalité de l'acte). Ils sont alors classés dans la rubrique « causes inconnues ou non déclarées » ou « traumatismes et empoisonnements non déterminés quant à l'intention ». De même, l'institut médico-légal, parfois impliqué dans la certification de décès, ne communique pas toujours l'information sur la nature du décès au CépiDc. En France, la sous-estimation du nombre de suicides approcherait actuellement des 10%.

Les données d'hospitalisation (MCO)

Les données d'hospitalisation pour tentative de suicide sont issues de la base du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusées par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Le PMSI ne prend pas en compte les passages aux urgences sans hospitalisation.

Les données du Baromètre Santé

L'INPES a reconduit le Baromètre Santé qui aborde les différents comportements et attitudes de santé de la population résidant en France métropolitaine. L'échantillon national est composé de 27 653 personnes âgées de 15 à 85 ans dont 2 753 Rhônalpins (1 338 hommes et 1 415 femmes). L'échantillon des 65-85 ans est composé de 472 personnes. Pour assurer la représentativité et la comparabilité de l'échantillon régional à l'échantillon national, les données ont été redressées sur l'âge, le sexe, et la taille de l'agglomération.

Note méthodologique

La sélection des codes s'effectue sur les diagnostics principaux ainsi que les diagnostics associés. Codes CIM 10 utilisés : X60 - X84

Le taux de mortalité est le nombre de décès rapporté à la population de la zone d'étude (les taux sont calculés pour 100 000 habitants)

Le taux standardisé de mortalité pondère le taux brut pour prendre en compte les différences structurelles de population entre zones d'études comparées. La population de référence étant la population métropolitaine par tranche d'âge quinquennale de 2009.