

Suicides et tentatives de suicide

Dans le cadre du Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014¹ visant à améliorer la qualité des données sur les suicides et les tentatives de suicide, la situation française a été présentée dans le Numéro thématique du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 13 décembre 2011².

Si le nombre de décès par suicide est connu grâce au CépiDC (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), il n'en est pas de même pour les tentatives de suicide (TS). En effet, le nombre de TS ou de pensées suicidaires fait l'objet d'estimations ponctuelles en population générale (enquêtes déclaratives issues du Baromètre Santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), en milieu professionnel (enquête Samotrace), et en population hospitalière pour les TS donnant lieu à une hospitalisation (données du PMSI-MCO, programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique). Un suivi de ces données est possible grâce à la répétition notamment des Baromètres Santé, mais il ne permet pas d'interpréter la variation du taux de TS.

Les données épidémiologiques sont éloquentes :

- 1 décès sur 50 est un suicide en France
- 3,9 % des 15-85 ans ont eu des pensées de suicide durant l'année écoulée (maximum observé pour les 45-54 ans des deux sexes)

- 7,6 % des femmes et 3,2 % des hommes déclarent avoir déjà fait une TS au cours de leur vie
- un risque suicidaire non négligeable en population de salariés au travail (phase pilote en région Rhône-Alpes)
- le taux de suicide en prison est augmenté (passage de 4 à 19 pour 10 000 personnes de 1945 à 2010) et est actuellement environ sept fois plus important que celui observé en population générale
- l'analyse des données du PMSI-MCO (exploitables depuis 2003) a dénombré entre 2004 et 2007 un total de 359 619 séjours pour TS en France avec une prédominance de séjours féminins, en particulier chez les jeunes filles de 15 à 19 ans. L'absorption de médicaments est le mode opératoire des TS le plus fréquent. Après une hospitalisation pour TS, 14 % des patients ont de nouveau été hospitalisés pour une récurrence de TS l'année suivante.

« La richesse de ces données donne un bon point de départ épidémiologique au nouveau plan français de prévention avec l'ambition de passer sous la barre des 10 000 décès annuels » comme le souligne Jean-Louis Terra dans l'éditorial de ce BEH.

¹http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014.pdf

²<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2011/BEH-47-48-2011>

| Signalements |

Ces informations sont recueillies dans le cadre de dispositifs différents selon la région et ne sont pas exhaustives. Nous remercions les partenaires qui permettent à la Cire de vous renseigner sur cette actualité.

Pour signaler un événement sanitaire, contactez la cellule de réception des alertes de votre ARS

Tableau 1

Nombre de cas pour 6 maladies à déclaration obligatoire (DO) par département

Département	Bourgogne				Franche-Comté			
	21	58	71	89	25	39	70	90
Rougeole				1				
Méningite								
Légionellose								
Hépatite A								
Tuberculose		3				1		
TIAC*					2			

* Toxi-Infection Alimentaire Collective

| Autres signalements |

Sanitaires :

- 2 cas de gale dans l'Yonne sans lien entre eux (deux collectivités différentes hébergeant des jeunes adultes)
- 2 affaires d'intoxication au monoxyde de carbone dans le Doubs impliquant respectivement 2 et 3 personnes

Alerte nationale : contamination par listeria monocytogenes de choux à la Chantilly

Environnementaux :

- Restrictions d'usage en Bourgogne : réseau d'eau de Turcey (Côte-d'Or)
- Restrictions d'usage de l'eau potable en semaine 49 en Franche-Comté : Amondans (Doubs)

| La grippe et les infections respiratoires aiguës (IRA) basses |

La surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës basses s'effectue à partir des indicateurs suivants :

- nombre journalier de syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de cas remontés par le réseau unifié des médecins Sentinelles-Grog en Bourgogne et Franche-Comté
- nombre d'infections respiratoires aiguës basses en Ehpa transmis à la cellule de réception des alertes des ARS
- nombre de prélèvements positifs au virus grippal ou au rhinovirus/entérovirus transmis par le laboratoire de virologie de Dijon
- nombre de cas graves de grippe admis en réanimation

Commentaires :

Aucune épidémie de grippe n'est en cours. Même si une légère augmentation des consultations pour syndrome grippal est observée, le taux d'incidence est bien en dessous du seuil épidémique.

Dans nos régions, les indicateurs poursuivent une légère augmentation par rapport à la semaine dernière.

Depuis septembre 2011, 23 foyers d'IRA dans les collectivités de personnes âgées ont été signalés en France. Dans nos régions, un unique foyer a été signalé mi-novembre en Côte-d'Or.

| Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue à partir des indicateurs suivants :

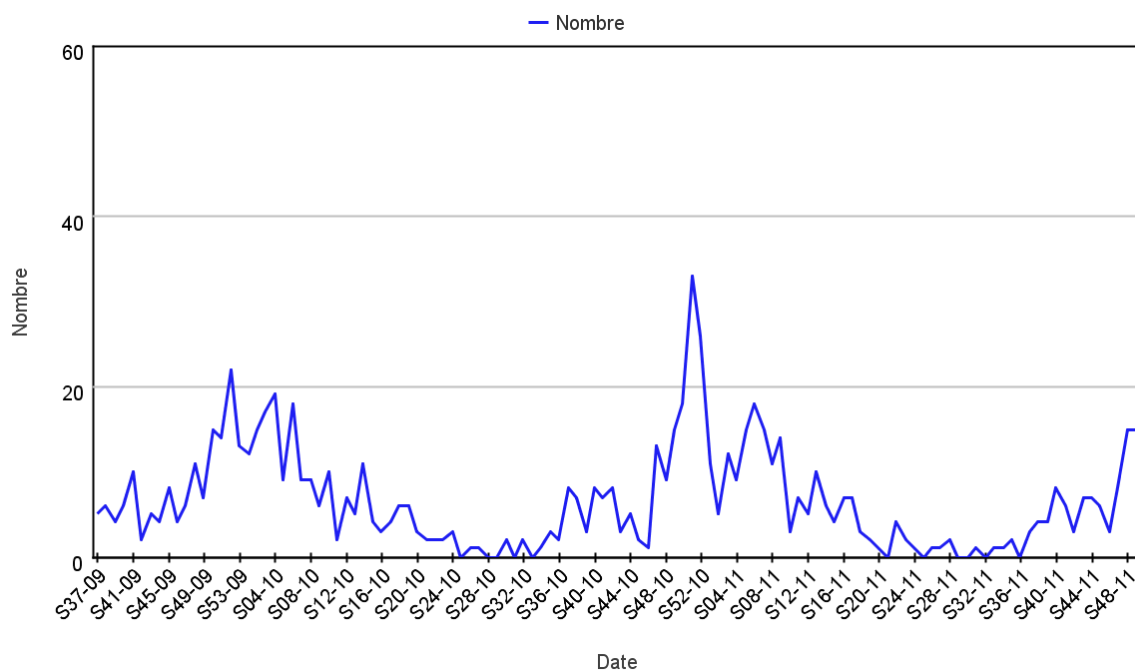
- nombre de diagnostics transmis par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens et Besançon)
- nombre de prélèvements positifs au virus syncytial respiratoire (VRS) transmis par le laboratoire de virologie de Dijon

Commentaires :

L'épidémie se poursuit, dans une phase d'augmentation classique avec un décalage par rapport au niveau national où le pic épidémique a déjà été atteint.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de bronchiolites diagnostiquées chez les moins de 2 ans par les associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon) (Source : Sursaud)



| Les gastroentérites aiguës |

La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants :

- nombre de motifs d'appel et de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Auxerre, Sens et Besançon)
- nombre de gastroentérites aiguës en Ehpa transmis à la cellule de réception des alertes des ARS

Commentaires :

En France métropolitaine, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est en-dessous du seuil épidémique (Source : réseau Sentinelles, semaine du 05/12 au 11/12).

| Surveillance non spécifique (Sursaud) |

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 :

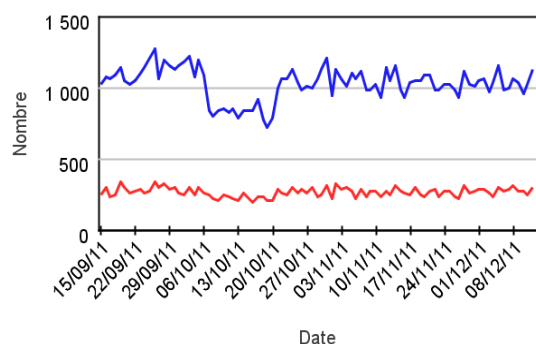
Pas d'augmentation inhabituelle récente à signaler pour les indicateurs surveillés en Bourgogne et en Franche-Comté [\[en savoir plus...\]](#).

Complétude :

Les indicateurs du centre hospitalier de Pontarlier n'ont pas pu être pris en compte.

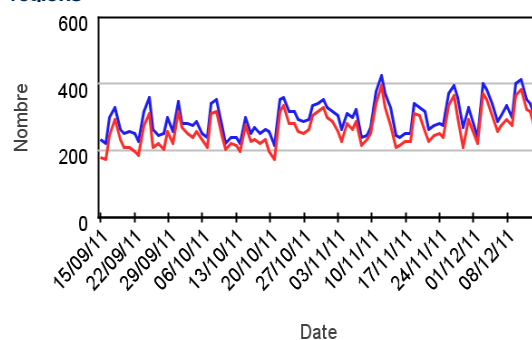
| Figure 2 |

Nombre de passages aux urgences (courbe bleu) et hospitalisations (courbe rouge) dans nos 2 régions



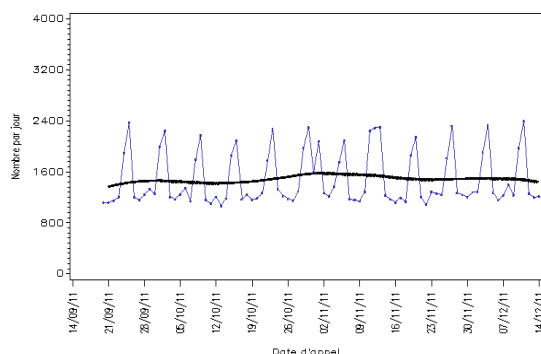
| Figure 3 |

Nombre de motifs d'appels (courbe rouge) et de diagnostics (courbe bleu) des SOS Médecins de nos 2 régions



| Figure 4 |

Nombre d'appels régulés par les SAMU de nos 2 régions

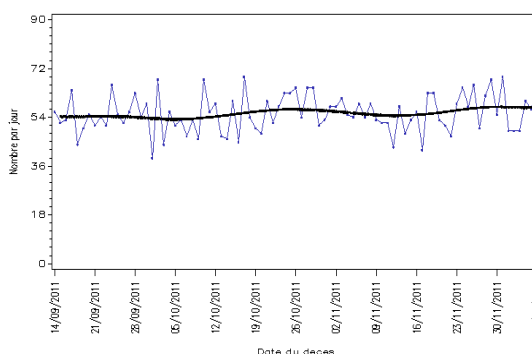


CIRE Bourgogne/Franche-Comté

Source: SURSAUD (InVS 2011) CIRE Bourgogne/Franche-Comté

| Figure 5 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



Source: SURSAUD (InVS 2011)

Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sursaud®,
ARS sièges et délégations territoriales,
Samu Centre 15,
Laboratoire de virologie de Dijon,
Services de réanimation de
Bourgogne et de Franche-Comté,
ainsi qu'à l'ensemble des
professionnels de santé qui participent
à la surveillance.

Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>, du Ministère chargé de la Santé et des Sports <http://www.sante-sports.gouv.fr>, de l'Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/fr>.

Equipe de la Cire
Bourgogne/Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Pierre Latchmun
Olivier Retel
Lucie Schapman
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticienne
Sandrine Daniel

Interne de santé publique
Anne-Sophie Mariet

Secrétaire
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
Françoise Weber, Directrice Générale
de l'InVS

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion

Cire Bourgogne/Franche-Comté
2, place des Savoirs
BP 1535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Permanence : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>