

13 décembre 2011 / n° 47-48

Numéro thématique - Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France

Special issue - Suicide and suicide attempts : review of the current situation in France

p. 487 **Éditorial / Editorial**

p. 489 **Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010 / Suicidal attempts and suicidal ideation in France in 2010**

p. 493 **Hospitalisations pour tentatives de suicide entre 2004 et 2007 en France métropolitaine. Analyse du PMSI-MCO / Hospital admissions for suicide attempts in metropolitan France from 2004 to 2007. An analysis of the medico-administrative data PMSI-MCO**

p. 498 **Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006 / Quality assessment and improvement in the knowledge of suicide mortality data, metropolitan France, 2006**

p. 502 **Risque suicidaire et activité professionnelle / Suicide risk and occupation**

p. 506 **L'augmentation du suicide en prison en France depuis 1945 / Increase of suicide rates in French prisons since 1945**

p. 511 **Les minorités sexuelles face au risque suicidaire en France / Sexual minorities facing suicidal risks in France**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Christine Chan-Chee, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et pour le comité de rédaction : Philippe Guilbert, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis, France et Eric Jouglu, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm-CépiDc), Le Kremlin-Bicêtre, France

Éditorial / Editorial

Jean-Louis Terra

Professeur de psychiatrie, Université Claude Bernard Lyon 1, France

En France, presque 1 décès sur 50 est un suicide. Survenant dans des souffrances psychiques insoutenables où les troubles mentaux ont une influence majeure, le suicide est classé au sein de la mortalité évitable. Pour lutter contre ce fléau, le ministère de la Santé a annoncé le 10 septembre 2011 un nouveau plan de prévention.

Dans ce contexte, ce numéro du BEH est essentiel pour éclairer la situation française actuelle. Y sont rassemblées les dernières données épidémiologiques sur les pensées suicidaires, les tentatives de suicide (TS) et les décès par suicide. Chaque contribution est une pièce de plus au puzzle qui vise à mieux connaître cette catastrophe en miettes et quotidienne.

L'Inpes (F. Beck et coll.) nous apporte des données extrêmement détaillées en population générale avec les résultats du Baromètre santé de 2010, enquête de très grande envergure puisque plus de 27 000 personnes ont été interrogées. Deux chiffres parmi tant d'autres :

- 3,9% de la population a eu des pensées de suicide durant l'année écoulée, avec un maximum dans la tranche d'âge 45-54 ans pour les deux sexes ;
- 7,6% des femmes et 3,2% des hommes déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

L'Institut de veille sanitaire propose une étude sur les TS à partir des données du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) des établissements de santé (C. Chan-Chee et coll.). Les auteurs ont su rendre intelligente une base considérable de données sur quatre années. Retenons que :

- 65% des TS hospitalisées sont des femmes, avec une prédominance des intoxications médicamenteuses ;
- et que, grâce au chaînage des données, le taux de ré-hospitalisation pour le même motif était de 14% à un an, et de 23% à 4 ans.

Une telle analyse montre le coût humain et social, avec 90 000 hospitalisations chaque année. C'est une invitation à la prévention des TS, et à des actions de suivi après TS.

Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm-CépiDc) apporte, une fois de plus, des informations sur la précision des données de mortalité par suicide et le risque de sous-estimation, longtemps annoncée comme de l'ordre de 20% puis de 14%. Cette contribution, fondée sur les chiffres de 2006, indique une sous-estimation de 11,5% pour les femmes et de 8,7% pour les hommes (A. Aouba et coll.). Un tel fait nous autorise à regarder avec plus d'acuité et de confiance le principal indicateur de réussite des actions de prévention du suicide.

La prévention du suicide en milieu professionnel a pris le devant de l'actualité récemment. Toute contribution dans ce domaine fait l'objet d'une attention particulière, bien que le travail soit un facteur de protection reconnu face au suicide. L'étude basée sur des informations recueillies par des médecins du travail en région Rhône-Alpes dans le cadre du programme Samotrace (C. Cohidon et coll.) a mesuré l'urgence suicidaire au sens de la Conférence de consensus française de 2000 auprès d'un important échantillon. Les chiffres, élevés par comparaison avec le Baromètre santé, nous conduisent à poser la question de la sensibilité de la méthode utilisée et de sa pertinence pour apprécier le risque de suicide. En effet, le ratio « idéation suicidaire/suicide » est très variable selon le sexe et l'âge. Une telle approche se doit, en outre, d'éviter de stigmatiser des professions en examinant l'ensemble des facteurs de risque de suicide auxquels sont exposés les divers professionnels.

La prévention du suicide en prison est toujours un sujet sous la vigilance des médias, bien que représentant 1% des suicides en France. Il était important qu'un regard longitudinal sur plus de 60 années soit jeté sur son évolution pour mettre au jour les déterminants qui ont pu conduire à son augmentation malgré les efforts de prévention (G. Duthé et coll.). Il est peu de milieux où il est possible de disposer d'autant d'informations sur les personnes décédées par suicide, même s'il est toujours très difficile d'avoir accès aux informations sur les principaux facteurs de risque que sont les troubles mentaux.

Le bulletin est complété par une revue très documentée sur le risque suicidaire pour les minorités sexuelles (J-M. Firdion et coll.). Il faut noter l'imprécision du mot « risque suicidaire » qui n'indique pas s'il s'agit du risque de crise suicidaire, de tentative de suicide ou de décès par suicide. Les auteurs montrent que l'homophobie, et non l'orientation sexuelle par elle-même, est le principal facteur qui peut induire un surrisque de crise suicidaire et de TS. Les auteurs évoquent aussi les stratégies préventives, ce qui est une source d'espoir.

Au global, ce BEH apporte beaucoup à tous ceux qui militent et œuvrent pour la prévention du suicide. La richesse des données rassemblées donne un bon point de départ épidémiologique au nouveau plan français de prévention, avec l'ambition de passer enfin sous la barre des 10 000 décès annuels.

Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010

François Beck (francois.beck@inpes.sante.fr)^{1,2}, Romain Guignard¹, Enguerrand Du Roscoät¹, Thomas Saïas¹

1/ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Saint-Denis, France

2/ Cermes3 - Équipe Cesames (Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société), Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité/CNRS UMR 8211/Inserm U988/École des hautes études en sciences sociales (EHESS), Paris, France

Résumé / Abstract

En 2010, sur une période rétrospective de 12 mois, 3,9% des personnes âgées de 15 à 85 ans interrogées déclaraient avoir eu des pensées suicidaires et 0,5% avoir fait une tentative de suicide (TS). Si le taux de TS déclarés au cours de la vie semble stable depuis 2000 (environ 6%), le taux de TS au cours des 12 derniers mois est supérieur à celui observé en 2005. Globalement, la fréquence des TS déclarées au cours des 12 derniers mois diminue avec l'âge, tandis que la survenue d'idées suicidaires est maximale entre 45 et 54 ans. Le genre est une variable importante : les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir pensé au suicide et à avoir effectué une TS au cours de l'année. Le facteur de risque le plus important dans la survenue à la fois des pensées suicidaires et des TS est le fait d'avoir subi des violences (sexuelles mais aussi non sexuelles). Les autres facteurs associés aux pensées suicidaires et/ou aux TS sont le fait de vivre seul, la situation de chômage, un faible niveau de revenu, et la consommation de tabac. Quelques facteurs de risque sont spécifiques au sexe ; c'est le cas d'une consommation d'alcool à risque chronique chez les femmes.

Suicidal attempts and suicidal ideation in France in 2010

In 2010, 3.9% of the French population aged 15-85 reported they had suicidal ideation, and 0.5% they attempted to commit suicide in the last 12 months. Even if the lifetime reported suicidal attempt rate seems to be stable since 2000 (around 6%), the 12-month suicidal attempt rate has increased in France since 2005. The reported suicidal attempt frequency in the last 12 months is inversely age-related, whereas suicidal ideation is highest between 45 and 54 years old. Gender is of high importance: women reported more frequently than men having suicidal ideation in the last year and attempting to commit suicide in the last year. The most significant risk factor for suicidal ideation and suicidal attempts is having suffered from violence (sexual or other kinds). Other factors related to suicidal ideation / attempt in the last 12 months are the fact of living alone, unemployment, a low income and tobacco consumption. Few factors are gender-specific, for example chronic alcohol abuse in women.

Mots clés / Key words

Suicide, pensées suicidaires, addiction, santé mentale, genre, violence / *Suicide, suicidal ideation, substance use, mental health, gender, victimisation*

Introduction

En France, les tentatives de suicide (TS) ne font pas l'objet d'enregistrements systématiques et il est difficile d'obtenir des informations lorsque le suicidant¹ n'a pas été hospitalisé ou a seulement séjourné au service des urgences d'un hôpital. En conséquence, les enquêtes menées auprès de la population générale fournissent des données uniques sur l'épidémiologie des TS et des pensées suicidaires et constituent un complément indispensable à la surveillance des décès par suicide. Elles permettent de caractériser les populations les plus exposées au risque suicidaire et d'étudier de façon fine les facteurs qui y sont associés. La littérature confirme le fort lien existant, notamment en termes de pronostic, entre pensées suicidaires, TS et suicide accompli [1;2], justifiant de ce fait l'attention portée à de tels indicateurs.

Méthode

Depuis le début des années 1990, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées « Baromètres santé », qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français [3;4]. Ces enquêtes sont des sondages aléatoires à deux degrés (ménage puis individu) réalisés à l'aide du système de Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati). Le terrain de l'enquête 2010, confié à l'Institut GfK-ISL, s'est déroulé du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010. Les numéros de téléphone sont générés aléatoirement, ce qui permet d'interroger les ménages en liste rouge. L'annuaire inversé est utilisé pour envoyer une lettre-annonce aux ménages sur liste blanche (ceux sur liste rouge se la voient proposer *a posteriori*), mettant l'accent sur l'importance de l'étude afin de minorer les refus de répondre. Les

numéros de téléphone ne répondant pas ou occupés sont recomposés automatiquement jusqu'à 40 fois à des horaires et des jours de la semaine différents. Pour être éligible, un ménage doit comporter au moins une personne de la tranche d'âge considérée (15 à 85 ans pour le Baromètre santé 2010) et parlant français. À l'intérieur du foyer, l'individu est sélectionné aléatoirement au sein des membres éligibles du ménage. En cas d'indisponibilité, un rendez-vous téléphonique est proposé et, en cas de refus de participation, le ménage est abandonné sans remplacement. L'anonymat et le respect de la confidentialité sont garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone ayant reçu l'aval de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Pour faire face à l'abandon du téléphone filaire au profit du mobile par une partie de la population présentant des caractéristiques particulières en termes de comportements de santé, un échantillon de 2 944 individus issus de ménages

¹ Suicidant : personne ayant survécu à un geste ayant pour but de mettre fin à ses jours.