

Contexte national

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vie humaine qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne. On estime à 804 000 le nombre de suicides survenus dans le monde en 2012, ce qui représente un taux de suicide global standardisé selon l'âge de 11,4 pour 100 000 habitants (15 chez les hommes et 8 chez les femmes) (1).

D'après l'Observatoire national du suicide (2), en France, un décès sur 50 est un suicide, et on estime qu'une personne sera confrontée, sur une période de quarante ans, au décès par suicide d'une à trois personnes de son entourage immédiat (3). Alors que la France bénéficie d'une espérance de vie élevée, son taux de suicide est parmi les plus hauts en Europe (2).

En 2011, 10 375 personnes sont décédées par suicide en France métropolitaine (1,9 % de l'ensemble des décès). Des études menées sur le sujet, notamment par le

CépiDc (Inserm), indiquent que le nombre de décès par suicide en France serait actuellement sous-estimé de 10 % (2). En effet, le suicide reste un sujet tabou : la condamnation religieuse, le problème des assurances, mais aussi le souci de ménager la douleur de l'entourage peuvent en partie expliquer cette sous-estimation.

Une étude de l'InVS publiée en 2014 indique que, d'après la littérature, les tentatives de suicide seraient entre 10 et 40 fois plus fréquentes que les suicides et représentent le facteur prédictif le plus important pour le suicide accompli (4). En effet, les études de cohortes de patients ayant fait des tentatives de suicide ont montré qu'entre 5 % et 10 % décédaient de suicide dans les huit à dix ans suivant une tentative de suicide.

Entre 2004 et 2011, de 84 000 à 104 000 hospitalisations annuelle pour tentative de suicide ont été comptabilisées en France métropolitaine. Ces hospitalisations concernaient entre 73 000 et 90 000 patients par an (4).

La mortalité par suicide en Auvergne

260 décès par suicide en Auvergne chaque année

Sur la période 2009-2011, 260 décès par suicide ont été comptabilisés en Auvergne en moyenne par an. Ces décès sont survenus majoritairement chez les hommes, ces derniers étant concernés par plus des trois quarts des décès par suicide. La prédominance des décès par suicide chez les hommes s'observe dans tous les départements de la région. Ces données départementales sont toutefois à interpréter avec précaution au regard des faibles effectifs de décès.

Une mortalité par suicide supérieure à la moyenne nationale

Globalement, avec 18,9 décès par suicide constatés pour 100 000 personnes sur la période 2009-2011, la région Auvergne enregistre une surmortalité par suicide par rapport à la moyenne nationale (17,1 décès pour 100 000 personnes). Cette surmortalité est constatée seulement dans le département de la Haute-Loire (21,0 décès pour 100 000 personnes) alors que les départements de l'Allier, du Cantal et du Puy-de-Dôme comptent une mortalité par suicide comparable à la moyenne nationale.

Que ce soit dans la région Auvergne ou dans la Haute-Loire, cette surmortalité par suicide par rapport à la France métropolitaine est constatée seulement chez les hommes.

Chez ces derniers, à structure d'âge comparable, le taux de mortalité par suicide le plus bas est remarqué dans le département du Cantal et le plus haut dans le département de la Haute-Loire.

Chez les femmes, même si la différence avec la France métropolitaine n'est pas significative, l'Allier se démarque comme le département ayant le taux standardisé de mortalité par suicide le plus élevé de la région. À l'inverse, la Haute-Loire est le département qui compte le taux le plus bas chez les femmes. Ces résultats sont toutefois à interpréter avec prudence du fait des faibles effectifs de décès dans cette population.

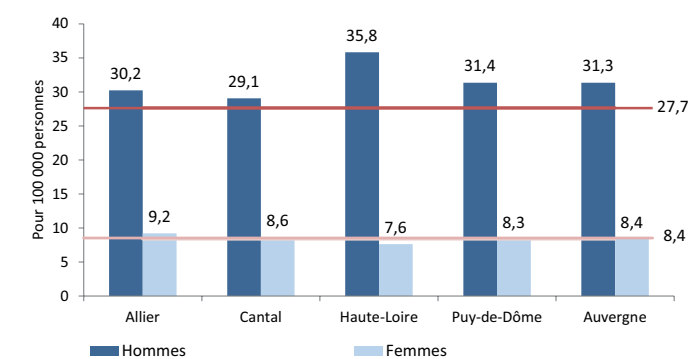
Tableau 1 : Nombre annuel moyen de décès par suicide par sexe en Auvergne - Période 2009-2011

	Hommes	Femmes	Ensemble
Allier	51	16	68
Cantal	21	7	28
Haute-Loire	38	9	47
Puy-de-Dôme	90	28	118
Auvergne	201	59	260

Source : Inserm CépiDc

Exploitation ORS Auvergne

Figure 1 : Taux standardisés de mortalité par suicide selon le sexe et le département - Période 2009-2011



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Le poids du suicide dans l'ensemble de la mortalité plus élevé chez les jeunes adultes

Sur la période 2009-2011, un peu moins de la moitié des décès par suicide (45 %) surviennent chez les personnes âgées de 35 à 54 ans.

Les décès par suicide représentent 1,8 % de l'ensemble des décès sur la période 2009-2011. La part du suicide dans les décès est nettement plus élevée chez les 15-44 ans où plus d'un décès sur dix sont des suicides.

Une différence est également remarquée selon le sexe : la part des suicides dans l'ensemble des décès est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes de 25-44 ans, près de deux décès sur dix sont dus à un suicide contre près d'un sur dix chez les femmes de cette tranche d'âge.

Une prédominance de décès par pendaison

Quel que soit le sexe, sur la période 2009-2011, le mode de suicide le plus fréquent est la pendaison : il représente la moitié des décès par suicide dans la région. Les armes à feu ou explosifs sont ensuite le deuxième mode de suicide le plus fréquent chez les hommes : près d'un quart des décès par suicide ont été provoqués par une arme à feu ou des explosifs dans cette population en Auvergne. L'intoxication médicamenteuse vient ensuite, mais est cependant beaucoup moins présente.

Chez les femmes, l'intoxication médicamenteuse est le deuxième mode de suicide le plus fréquent, représentant près de 3 décès par suicide sur 10. Ce mode est beaucoup plus répandue chez les femmes que chez les hommes. De même, l'utilisation d'une arme à feu n'est que rarement constatée chez les femmes.

Une mortalité par suicide en baisse

La mortalité par suicide est globalement en baisse depuis les années 2000, que ce soit chez les hommes (-12 %) ou chez les femmes (-27 %) de la région et du territoire national (-11 % chez les hommes et -14 % chez les femmes). Chez les hommes, depuis les années 2000, la région a toujours enregistré des taux de mortalité par suicide plus élevés que les taux métropolitains. À l'inverse, chez les femmes, les taux se sont progressivement rapprochés pour atteindre la même valeur sur la période 2009-2011 (8,4 décès pour 100 000 femmes).

Tableau 2 : Nombre annuel moyen de décès par suicide et part des décès par suicide dans l'ensemble des décès par sexe et âge en Auvergne - Période 2009-2011

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb	Part*	Nb	Part*	Nb	Part*
- de 15 ans	0	0,0	0	1,0	0	0,5
15-24 ans	7	13,8	s.s.	11,5	9	13,2
25-34 ans	16	21,8	s.s.	10,1	18	18,9
35-44 ans	40	22,8	12	14,3	52	20,1
45-54 ans	48	9,8	17	7,7	65	9,1
55-64 ans	30	2,9	13	3,1	43	3,0
65-74 ans	24	1,9	5	0,8	29	1,6
75 ans et +	36	0,8	7	0,1	43	0,4
Total	201	2,7	59	0,8	260	1,8

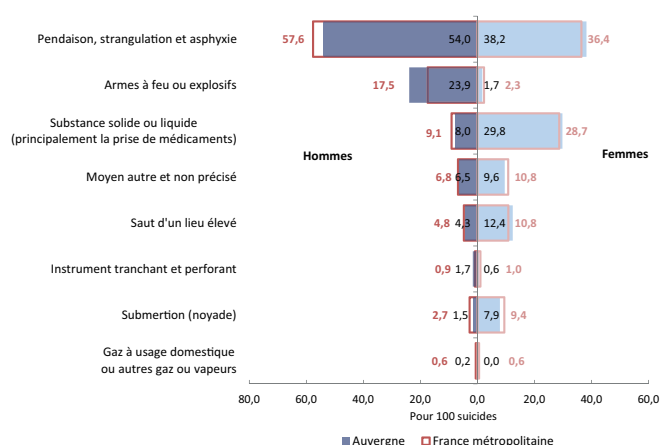
*Part des décès par suicide dans l'ensemble des décès (en %)

s.s. : secret statistique - nombre de décès inférieur à 5.

Source : Inserm CépiDc

Exploitation ORS Auvergne

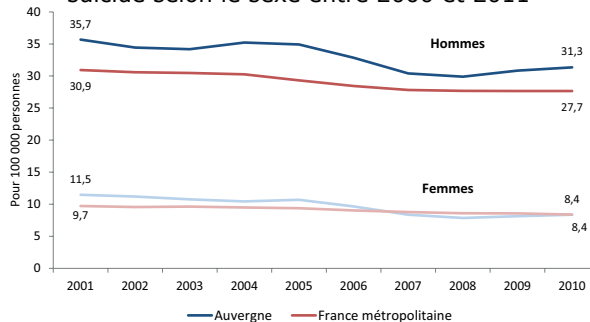
Figure 2 : Répartition des décès par suicide selon le sexe et le mode - Période 2009-2011



Source : Inserm CépiDc

Exploitation ORS Auvergne

Figure 3 : Évolution du taux standardisé de mortalité par suicide selon le sexe entre 2000 et 2011*



*Année centrale de la période triennale (ex : 2001 = taux standardisé sur la période 2000, 2001, 2002)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Auvergne

Note méthodologique

Taux standardisé de mortalité : taux de mortalité que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population européenne, EU27+EFTA). Un taux standardisé permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

Les données sont issues des statistiques nationales des causes médicales de décès élaborées annuellement par le CépiDc de l'Inserm à partir des informations fournies par les certificats médicaux de décès. Les décès sont codés selon la 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies (CIM10). Les suicides sont inclus dans le chapitre des « Causes externes de morbidité et de mortalité », codes X60 à X84.

Codes CIM 10	Libellés
X60-X66, X68-X69	suicide par substance solide ou liquide (principalement la prise de médicaments)
X67	suicide par gaz à usage domestique ou autres gaz ou vapeurs
X70	suicide par pendaison, strangulation et asphyxie
X71	suicide par submersion (noyade)
X72-X75	suicide par armes à feu ou explosifs
X78	suicide par instrument tranchant et perforant
X80	suicide par saut d'un lieu élevé
X76-X77, X79, X81-X84	suicide par moyen autre et non précisé

Les hospitalisations pour tentative de suicide en Auvergne

6 hospitalisations pour tentative de suicide sur 10 concernent des femmes

En 2013, 1 236 personnes domiciliées en Auvergne ont été hospitalisées dans les unités de Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) pour une tentative de suicide. Ces hospitalisations pour tentative de suicide ont donné lieu à 1 362 séjours et représentent 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations domiciliées en Auvergne (hors séance) en 2013. Dans la grande majorité des cas (84 %), ces patients ont été hospitalisés une seule fois dans l'année pour cette cause. 12 % ont été hospitalisés deux fois en lien avec une tentative de suicide en 2013 et 4 % trois fois ou plus. Il n'est cependant pas possible de distinguer ici les ré-hospitalisations consécutives à la tentative de suicide des récidives.

Contrairement à ce qui est relevé concernant la mortalité par suicide, une prédominance féminine est constatée concernant les hospitalisations en lien avec une tentative de suicide : parmi les 1 236 patients hospitalisés pour une tentative de suicide en Auvergne en 2013, près de six sur dix (59,6 %) étaient des femmes.

Une situation très hétérogène selon les départements

En 2013, 93,3 hospitalisations en lien avec une tentative de suicide ont été enregistrées pour 100 000 personnes domiciliées en Auvergne.

À structure d'âge comparable, la situation semble très différente selon les départements de la région : l'Allier, avec 159 hospitalisations en lien avec une tentative de suicide pour 100 000 personnes, enregistre le taux de recours à l'hospitalisation le plus élevé de la région. Ce taux est d'ailleurs plus élevé que celui constaté sur le territoire national (123 hospitalisations en lien avec une tentative de suicide pour 100 000 personnes). Ce résultat se vérifie chez les hommes comme chez les femmes.

La Haute-Loire se place en deuxième position avec 131 hospitalisations pour 100 000 personnes. Pour ce département, le taux standardisé de recours à l'hospitalisation est comparable à celui enregistré en France métropolitaine. Avec 90 hospitalisations pour 100 000 personnes, le département du Cantal compte un taux standardisé plus faible que le territoire national. Ce résultat se vérifie chez les hommes comme chez les femmes. Enfin, le Puy-de-Dôme, avec 49 hospitalisations en lien avec une tentative de suicide pour 100 000 personnes, enregistre le taux le plus faible de la région. Ce taux de recours paraît très faible pour ce département.

Des différences dans les modalités de codage des causes d'hospitalisation (sous déclaration quant à l'intention, suicides codés de façon très hétérogène...) peuvent vraisemblablement expliquer cette situation très atypique du Puy-de-Dôme. Ainsi, il convient d'être très prudent dans l'interprétation de ce résultat. De fait, il est également difficile d'avoir une estimation régionale fiable du nombre d'hospitalisations liées à une tentative de suicide. Une analyse des caractéristiques des séjours hospitaliers en Auvergne et des patients concernés est néanmoins possible.

Plus de 4 hospitalisations pour tentative de suicide sur 10 concernent les 35-54 ans

En 2013, un peu moins de la moitié des patients domiciliés en Auvergne et hospitalisés pour une tentative de suicide étaient âgés de 35 à 54 ans (44 %). Les personnes âgées de 15 à 24 ans sont ensuite les plus concernées (16 %), suivies des 55-64 ans (14 %).

Hormis chez les 25-34 ans et les 75 ans et plus, le taux de recours à une hospitalisation pour tentative de suicide est plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Les courbes se rejoignent chez les 75 ans et plus et

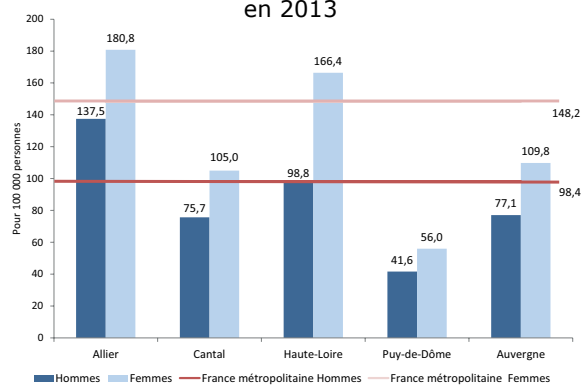
Tableau 3 : Nombre de patients hospitalisés pour tentative de suicide par sexe en Auvergne en 2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
Allier	215	305	520
Cantal	49	72	121
Haute-Loire	105	178	283
Puy-de-Dôme	130	182	312
Auvergne	499	737	1 236
France métropolitaine	29 850	47 591	77 441

Source : PMSI MCO 2013

Exploitation ORS Auvergne

Figure 4 : Taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et le département en 2013



Sources : PMSI MCO 2013, Insee

Exploitation ORS Auvergne

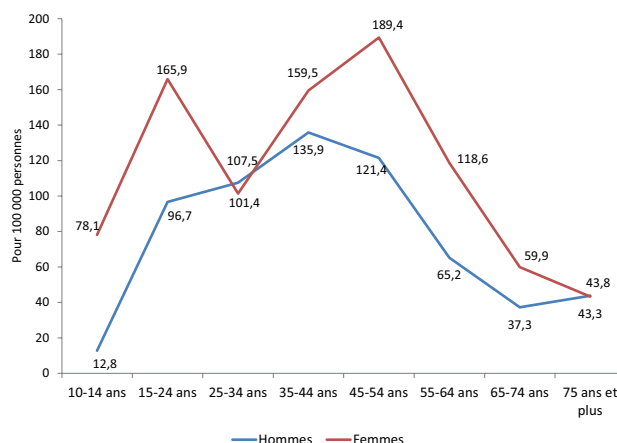
Tableau 4 : Répartition par âge et par sexe des patients domiciliés en Auvergne et hospitalisés pour tentative de suicide en 2013

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
10-14 ans	5	1,0	29	3,9	34	2,8
15-24 ans	73	14,6	119	16,1	192	15,5
25-34 ans	78	15,6	73	9,9	151	12,2
35-44 ans	118	23,7	136	18,5	254	20,6
45-54 ans	114	22,9	178	24,2	292	23,6
55-64 ans	62	12,4	117	15,9	179	14,5
65-74 ans	24	4,8	43	5,8	67	5,4
75 ans et +	25	5,0	42	5,7	67	5,4
Total	499	100,0	737	100,0	1 236	100,0

Source : PMSI MCO 2013

Exploitation ORS Auvergne

Figure 5 : Taux de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide selon l'âge et le sexe en 2013 (Nombre de patients hospitalisés pour une tentative de suicide pour 100 000 personnes)



Sources : PMSI MCO 2013, Insee

Exploitation ORS Auvergne

s'inversent même chez les 25-34 ans. Chez les femmes, le taux de recours atteint son niveau le plus élevé chez les 45-54 ans. Les femmes de 15-24 ans sont ensuite les plus concernées. Chez les hommes, le taux de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide augmente avec l'âge jusqu'à atteindre son maximum chez les 35-44 ans. Ce taux diminue ensuite avec l'âge jusqu'à 74 ans et augmente enfin chez les 75 ans et plus.

Huit hospitalisations pour tentative de suicide sur dix causées par une absorption de médicaments

Quel que soit le sexe, la cause principale des séjours domiciliés en Auvergne en 2013 pour tentative de suicide est l'absorption de médicaments.

Dans 62 % des cas, les hospitalisations pour tentative de suicide se sont conclues par un retour au domicile. Plus d'un quart se sont terminées par une orientation vers une unité de psychiatrie et 9 % vers une unité de soins de courte durée. Les séjours liés à une tentative de suicide ont, en moyenne, duré 3,2 jours en 2013.

Un nombre de patients hospitalisés pour tentative de suicide en légère augmentation depuis 2011 en Auvergne

L'évolution des hospitalisations pour tentative de suicide diffère selon les départements : les taux d'hospitalisation pour tentative de suicide ont globalement augmenté dans l'Allier, le Cantal et le Puy-de-Dôme entre 2010 et 2013, alors qu'ils ont diminué en Haute-Loire.

Figure 6 : Répartition des décès par suicide selon le sexe et le mode - Période 2009-2011

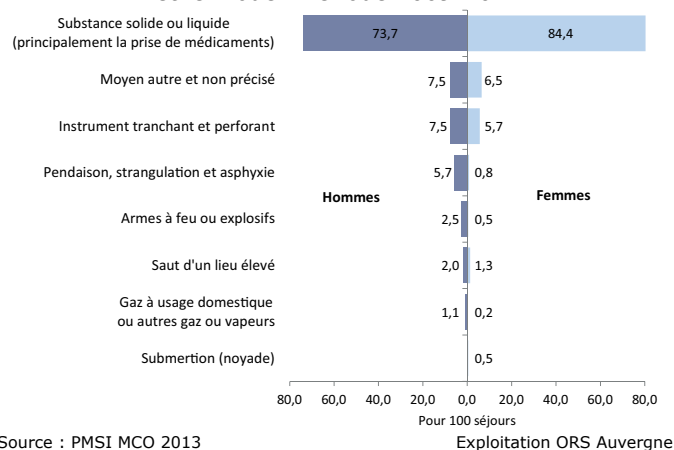
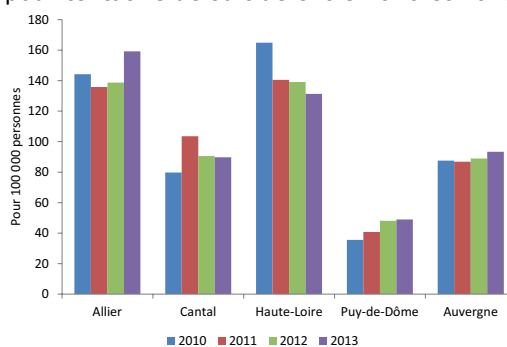


Figure 7 : Évolution du taux standardisé d'hospitalisation pour tentative de suicide entre 2010 et 2013



Note méthodologique

Les données d'hospitalisation pour tentative de suicide sont issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) de l'année 2013 diffusé par l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH). Cette base regroupe les séjours des établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif (ESPIC).

En théorie, selon les règles et consignes de codage définies par l'ATIH, les séjours pour tentative de suicide doivent mentionner en diagnostic associé (DAS) un code X60 à X69 (auto-intoxication) ou X70 à X84 (lésion auto-infligée), ainsi qu'un diagnostic principal (DP) codé avec le chapitre XIX « Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes » (code S00 à T98). Cependant, compte tenu des imprécisions relevées au niveau du codage, tous les séjours ayant un DAS codé X60 à X84 ont été retenus dans cette étude, quel que soit le code mentionné en DP.

Cette analyse concerne les patients domiciliés en Auvergne en 2013, ayant été hospitalisés à une ou plusieurs reprises pour une tentative de suicide au cours de l'année. Seuls les patients âgés de 10 ans ou plus ont été pris en compte ici. Afin de caractériser les patients concernés par une hospitalisation pour tentative de suicide, une procédure de chaînage a été utilisée afin de relier les différentes hospitalisations d'un même patient grâce à un numéro anonyme unique.

Limites :

- l'analyse des hospitalisations en lien avec une tentative de suicide mérite d'être interprétée avec prudence du fait des imprécisions relevées au niveau du codage des causes d'hospitalisations. Une sous déclaration a été constatée dans certains établissements concernant les hospitalisations pour tentative de suicide, ces dernières étant codées de façon très hétérogène ;
- ne sont pas comptabilisés dans le PMSI certains patients suicidaires non hospitalisés après un passage dans les services des urgences ;
- les individus ayant fait une tentative de suicide et n'ayant pas été adressés dans un établissement hospitalier ne sont pas pris en compte ici ;
- les personnes ayant effectué une tentative de suicide et orientées directement vers un établissement de psychiatrie ne sont pas comptabilisées dans cette étude.

Taux standardisé de recours à l'hospitalisation : Taux d'hospitalisation que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population européenne, EU27+EFTA). Un taux standardisé permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

Références bibliographiques

- (1) © Organisation mondiale de la santé 2014. Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial.
- (2) Observatoire national du suicide. Suicide. État des lieux des connaissances et perspectives de recherche. 1^{er} rapport. Novembre 2014.
- (3) Baudelot C. et Establet R., 2006, Suicide - l'envers de notre monde, Paris, Seuil.
- (4) Chan Chee C, Jezewski-Serra D. Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partir du PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour® 2007-2011. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 51 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>