

1 - TENTATIVES DE SUICIDE (TS), PATIENTS DOMICILIÉS EN RC ≥10 ans - PMSI MCO 2007-2013

RÉGION CENTRE

Tableau 1 : Nombre de TS hospitalisées selon la définition de cas*

	cas certain	cas probable	Total TS
2007	83%	17%	5 696
2008	92%	8%	5 467
2009	92%	8%	5 546
2010	93%	7%	5 470
2011	92%	8%	5 385
2012	92%	8%	5 151
2013	91%	9%	4 631
2007-2013	90%	10%	

*Définition utilisée en RC (https://www.sante-centre.fr/ureh-centre_travaux_par_themes/suicides)

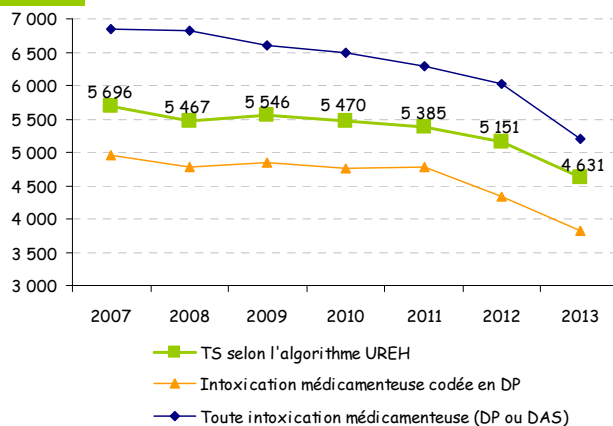


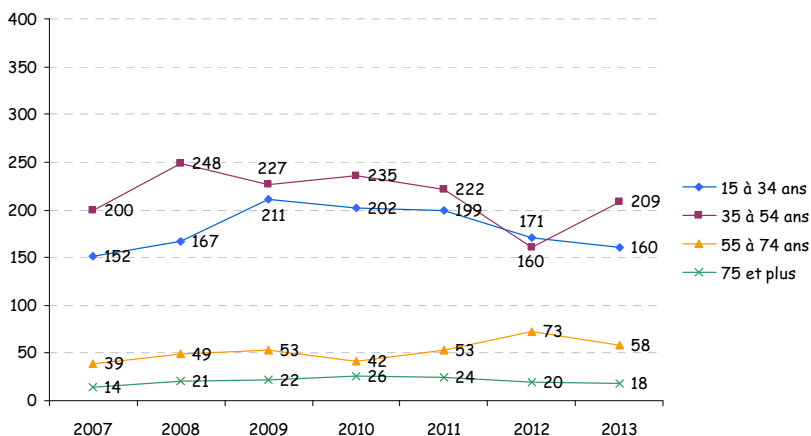
Figure 1 : Nombre de TS et d'intoxication médicamenteuse

Une baisse de 10 % des TS est observée en 2013 (Tableau 1). L'algorithme de détection n'ayant pas changé, cette diminution peut toujours interroger sur un problème de codage, mais semble réelle car :

- elle s'est amorcée depuis 2007, mais s'accroît depuis 2011
- elle est strictement parallèle à la baisse des intoxications médicamenteuses qui représentent 85 % des TS (Figure 1).

INDRE-ET-LOIRE

HOMMES



FEMMES

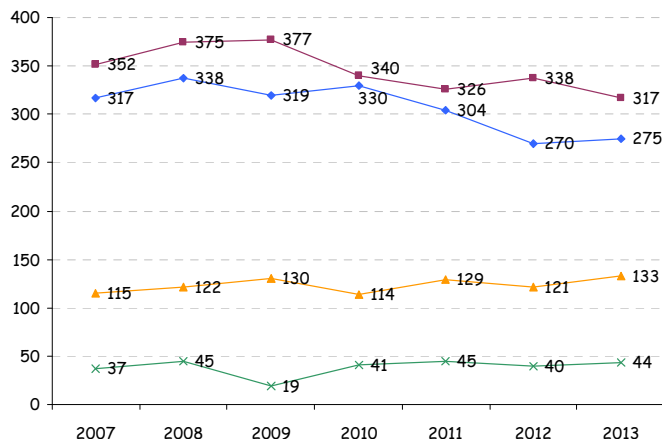


Figure 2 : Évolution du nombre de TS, patients domiciliés en Indre-et-Loire (≥ 10 ans)

En Indre-et-Loire (1 241 TS en 2013) comme partout ailleurs, une nette prédominance des TS est observée chez la femme (sexe ratio 0,57). De 2007 à 2013, la baisse des TS constatée en RC n'est visible en Indre et Loire que chez les femmes, notamment entre 15 et 54 ans (Figure 2) ; chez les hommes, une baisse semblerait s'amorcer chez les 15-34 ans à partir de 2009, alors qu'une discrète augmentation est retrouvée pour les 55-74 ans.

2 - TAUX STANDARDISÉS DES TS : COMPARAISON PAR DÉPARTEMENT ET ANNÉE

☞ **Taux standardisés** = nombre d'hospitalisations pour TS des habitants du département rapporté à la population départementale, ajusté sur l'âge de la population française métropolitaine. La standardisation permet la comparaison entre départements indépendamment de la structure d'âge.

Tableau 2 : Taux standardisés* des TS pour 100 000 habitants RC (≥10 ans)

Département de domicile	HOMMES							FEMMES							TOTAL						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
18 - Cher	133	136	162	166	154	130	134	246	234	275	240	239	191	168	191	186	220	204	198	161	152
28 - Eure-et-Loir	298	240	220	230	190	230	177	395	341	342	309	297	334	270	348	292	282	270	245	283	225
36 - Indre	182	164	213	218	239	202	180	311	296	274	302	317	362	274	248	232	244	261	278	284	228
37 - Indre-et-Loire	171	203	213	211	206	174	185	317	337	322	314	308	298	292	248	273	271	265	260	239	241
41 - Loir-et-Cher	126	146	130	136	151	131	139	240	223	212	271	215	231	213	184	186	172	205	184	183	177
45 - Loiret	185	176	214	210	239	194	181	386	356	340	318	323	297	253	289	269	279	266	282	247	218
Région Centre	187	183	197	200	201	180	170	328	312	307	299	292	288	251	260	250	254	251	248	236	212

* Population INSEE France métropolitaine 2009

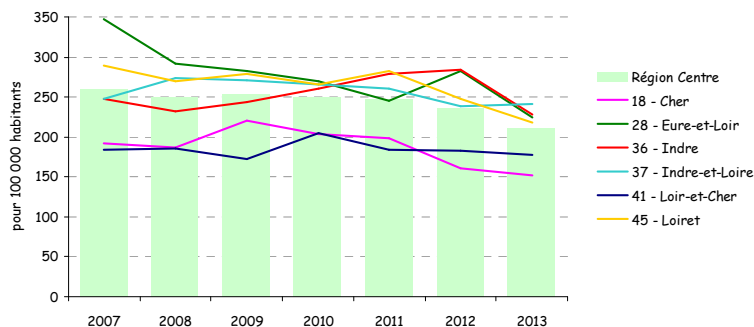


Figure 3: Taux standardisés des TS par département de domicile

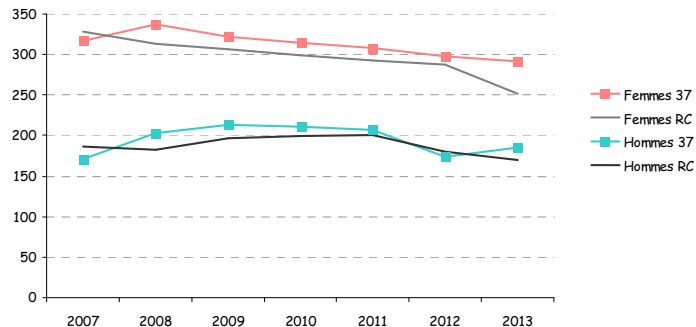


Figure 4: Taux standardisés des TS par sexe, Région Centre (RC) et Indre-et-Loire (37)

Entre 2007 et 2013, l'Indre-et-Loire faisait partie des 4 départements à taux de TS élevé (supérieur à la moyenne régionale) (Figure 3). En 2013, une baisse était constatée pour l'ensemble des départements, à l'exception du 37 avec :

- chez la femme une baisse modérée des taux, restant supérieurs au taux régional.
- chez l'homme, des taux assez stables, également supérieurs au taux régional (Figure 4).

3 - TAUX BRUTS DES TS PAR TRANCHE D'ÂGE

Taux bruts = nombre d'hospitalisations pour TS rapporté à la population départementale/régionale de la même période (données INSEE 2008-2013). Les taux bruts par âge et sexe permettent de suivre de l'évolution de la pathologie au sein du territoire ; analyse limitée aux 10 ans et plus.

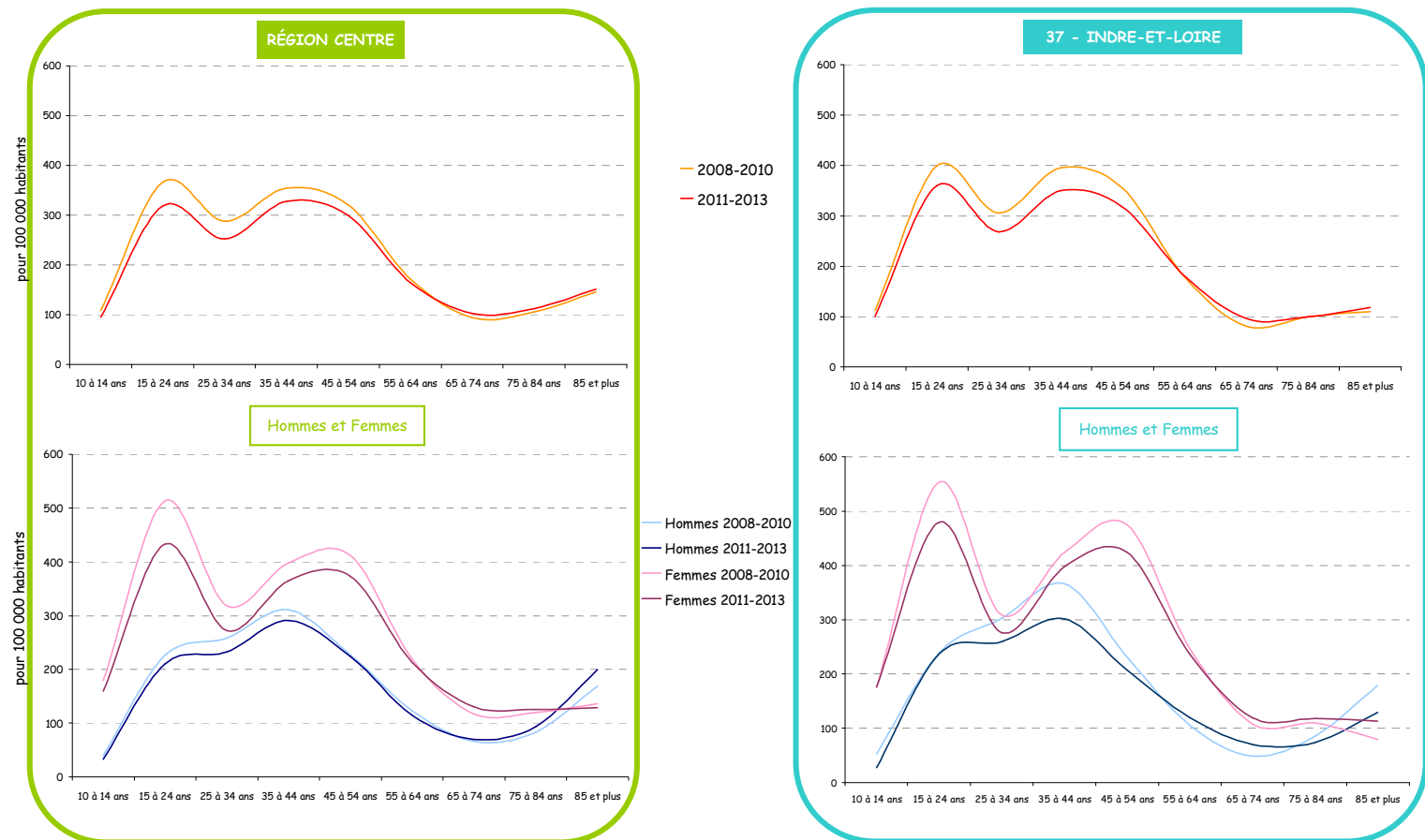


Figure 5 : Comparaison des taux bruts de TS par tranche d'âge sur les périodes 2008-2010 et 2011-2012 et selon le sexe

Entre 2008-10 et 2011-13, la baisse du taux de TS n'est observée qu'avant 55 ans en RC, comme dans le 37 (Figure 5). La discrète augmentation chez les plus âgés correspond à des effectifs plus faibles (Figure 2).
 Chez la femme du 37 : baisse uniforme sur toutes les tranches d'âge de 15 à 55 ans (comme en effectifs).
 Chez l'homme du 37 : stabilité avant 25 ans, franche baisse entre 25 et 44 ans, augmentation entre 55 et 74 ans.

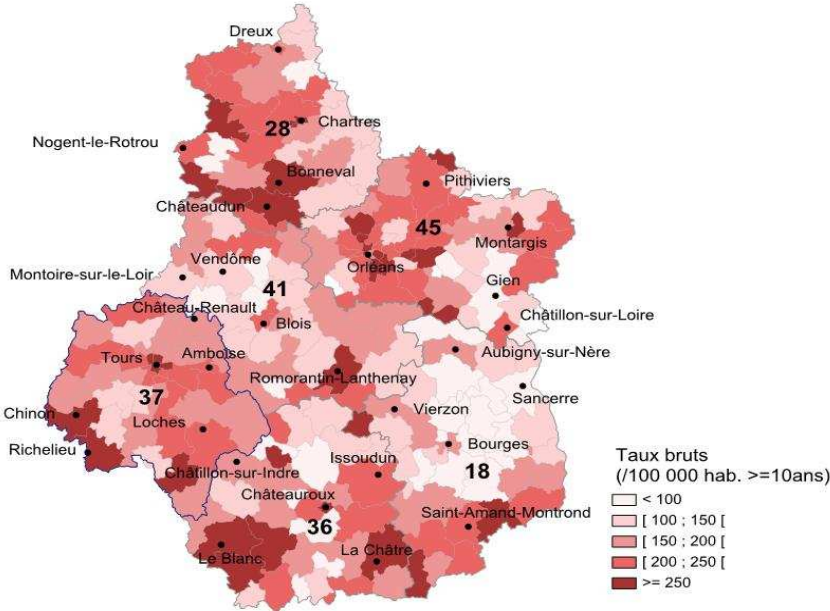


Figure 6 : Cartographie des TS par lieu de domicile, 2013

La carte distinguait des taux plus élevés de TS dans certaines zones urbaines et au sud des départements. En Indre-et-Loire, le recours est > 100/100 000 hab. dans tous les codes postaux et > 250 à Chinon, Richelieu et Le Grand Pressigny. Cette répartition est à rapprocher à celle de la consommation d'alcool (ORS Centre, Inégalités cantonales de santé en région Centre, p84,85).

Tableau 3 : Flux des séjours pour TS par établissement du 37

établissements de prise en charge	départements de domicile					HRC	
	37	18	28	36	41		45
37 - ALLIANCE	11						1
37 - CHRU TOURS	1003	9		4	27	4	28
37 - CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT	72				8		1
37 - CH CHINONNAIS	86						1
37 - CH LOCHES	33			2			2
37 - HL SAINTE MAURE	2						
Autres établissements RC	3						
Établissements HRC	31						
TOTAL TS 2013	1241	390	834	434	492	1240	

La prise en charge des TS est réalisée principalement à proximité du lieu de domicile. Peu de fuites sont retrouvées (3 %) vers les autres départements de la région comme Hors Région Centre (HRC). L'attractivité de l'Indre-et-Loire était de 7 %.(Tableau 3)

6 - PRISE EN CHARGE EN SECTEUR PSYCHIATRIQUE 2012-2013

Le numéro de chaînage anonyme permet de suivre la trajectoire de soins d'un patient du MCO vers la psychiatrie. Un défaut de chaînage concernait 6 % des séjours en 2012, majoritairement au CH FLEURY-LES-AUBRAIS (réalisant > 4 500 séjours Psy/an) et 3 % en 2013, majoritairement au CH de CHINON (réalisant > 1 000 séjours Psy/an). Ce défaut de chaînage peut provoquer une légère sous-estimation du recours à la PSY après le MCO. Le recours à l'hospitalisation en psychiatrie après une TS était de 33,3 % en RC. Il existait des différences départementales, l'Indre-et-Loire ayant un des meilleurs recours avec le Cher (Tableau 4).

Tableau 4 : Patients hospitalisés en PSY (2012-2013) dans l'année qui a suivi la 1ère TS (MCO 2012)

départements de domicile	
18 - Cher	164 (43,2%)
28 - Eure-et-Loir	295 (33,8%)
36 - Indre	130 (28,4%)
37 - Indre-et-Loire	461 (42,5%)
41 - Loir-et-Cher	142 (30,6%)
45 - Loiret	296 (24,5%)
Région Centre	1 488 (33,3%)

En 2012, 1 085 patients domiciliés en Indre-et-Loire ont été hospitalisés pour TS en MCO. L'année qui a suivi la TS, on retrouvait 42,5 % (461) patients pris en charge en psychiatrie, 2 fois plus souvent chez les patients récidivistes. Le sexe ratio était de 0,58 identique à celui du MCO. L'hospitalisation psychiatrique est réalisée à proximité du lieu de domicile, dans le 37, majoritairement au CHRU de Tours (49 %), ou à la Clinique de VONTES/CHAMPGAULT (24 %) (Tableau 5). Peu de fuites (5 %) ou d'attractivité (7 %) sont retrouvées vers d'autres établissements (RC comme HRC).

Tableau 5 : Activité des établissements du 37, dans l'année qui suit la 1ère TS PMSI MCO 2012, PSY 2012-2013

TS : Parcours MCO -> PSY	établissements MCO ayant pris en charge la TS					
	ALLIANCE	CHRU TOURS	CHIC AMBOISE	CH CHINON	CH LOCHES	hors 37
CL DOMAINE DE VONTES*		63	7		1	7
CL RONSARD (ex MONCHENAIN)	1	37		1	2	1
CL DOMAINE DE CHAMPGAULT*		25	1	1	2	7
CL NEURO-PSY VAL DE LOIRE		16	6			9
CHRU TOURS		215	5	3	4	7
CHIC AMBOISE		8	6			
CH CHINONNAIS		14		27		
hors 37		19	2		3	

6,5% Attractivité établissement PSY
5,1% Fuites établissement PSY

* 2 établissements regroupés avec la même direction

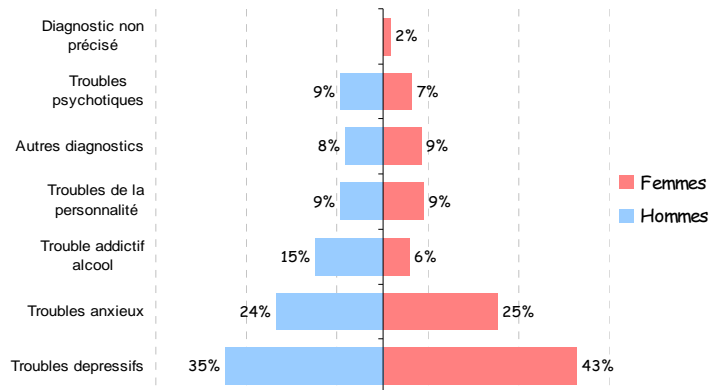


Figure 7 : Pathologies Psychiatriques Indre-et-Loire, par sexe PMSI PSY 2012-2013

L'analyse du diagnostic principal de l'hospitalisation PSY retrouvait près de 40 % de syndromes dépressifs (plus fréquents chez les femmes), et 25 % de troubles anxieux, un peu plus fréquents qu'en RC. L'addiction à l'alcool, en 3^{ème} position, moins fréquente dans le département (9 % en 37 vs 14 % en RC), était 3 fois plus représentée chez les hommes (Figure 7).

☞ **Décès par suicide** : des certificats de décès (données CépiDC 2004-2011) des habitants de la Région Centre âgés de 15 ans et plus.

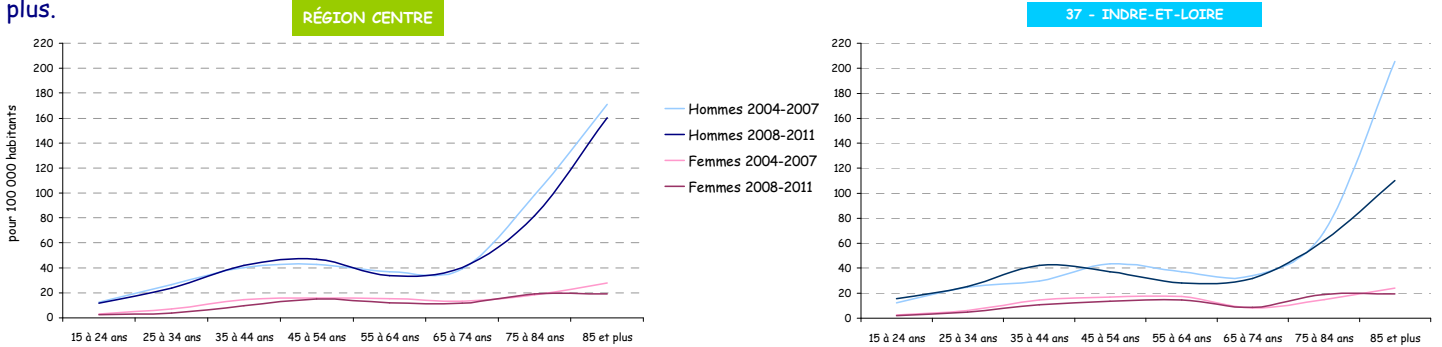


Figure 8 : Taux bruts de décès par suicide, par âge : comparaison des périodes 2004-2007 et 2008-2011

Tableau 6 : Taux standardisés* des décès par suicide pour 100 000 habitants RC (≥15 ans)

Département de domicile	HOMMES										FEMMES										TOTAL									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011						
18 - Cher	48	42	30	41	39	41	57	38	12	18	10	15	11	10	10	10	30	30	20	28	25	25	33	24						
28 - Eure-et-Loir	41	43	42	30	41	27	41	38	11	13	15	6	9	8	9	8	26	28	28	18	25	18	25	23						
36 - Indre	55	37	40	39	51	48	47	51	6	17	15	16	11	10	8	7	30	27	27	27	31	28	27	29						
37 - Indre-et-Loire	36	37	31	31	32	31	37	36	14	12	10	9	8	15	8	11	25	24	20	20	20	23	22	23						
41 - Loir-et-Cher	43	36	43	45	48	31	40	50	12	14	15	10	14	10	11	11	27	25	29	27	31	20	25	30						
45 - Loiret	39	36	33	33	37	35	34	32	13	11	12	13	12	11	13	9	26	23	22	23	24	23	23	20						
Région Centre	42	38	35	35	39	35	41	39	12	14	13	11	11	11	10	10	26	26	24	23	25	23	25	24						

* Population INSEE France métropolitaine 2009

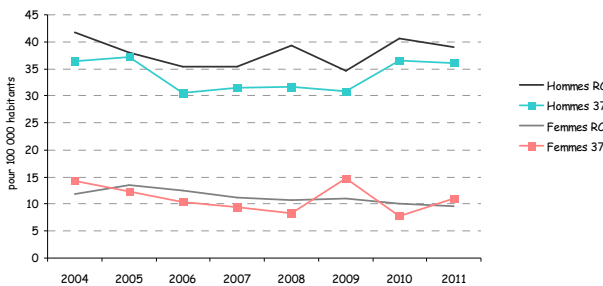


Figure 9 : Taux standardisés des décès par suicide selon le sexe (>=15 ans), Région Centre (RC) et Indre-et-Loire (37)

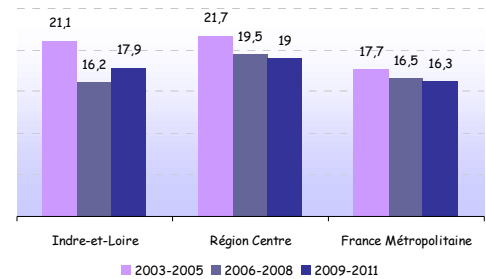


Figure 10 : Taux standardisés des décès par suicide tous âges (comprenant les <10 a) et sexes confondus, 2003-2011 (taux CépiDC)

En Indre-et-Loire comme en Région Centre, moins de 1 TS sur 10 aboutissait au décès. Alors que les TS non abouties étaient plus fréquentes chez les femmes, la mortalité par suicide chez les hommes était plus élevée (X 4) et stable (Figure 9). Chez les plus vieux, notamment les hommes ≥ 85 ans, la baisse brutale dans le 37 (Figure 8) est expliquée par des effectifs faibles (habituellement 7/an), fluctuants (16 décès en 2005) rapportés à une population qui augmente. Une légère tendance à la baisse des décès était observée dans la RC comme au niveau national, plus importante dans le 37 (mais variation aléatoire possible, cf "pic" de mortalité de l'homme en 2005, donc à suivre) (Figure 10).

CONCLUSION

- **Les statistiques sur les TS** réalisées en Région Centre depuis 2004 ont permis une amélioration du codage : les résultats sont ainsi mieux interprétables depuis 2007. La diminution des TS observée en parallèle avec celle des intoxications médicamenteuses semble réelle. L'Indre-et-Loire a amorcé tôt sa décroissance mais reste au dessus de la moyenne régionale : l'importante offre de soin explique-t-elle un meilleur recours, une prise en charge plus précoce sur des épisodes moins sévères? La tendance à la baisse est moins nette chez l'homme sauf dans la tranche d'âge 25-44 ans. La cartographie fait apparaître des zones plus touchées, à la fois lié au caractère urbain, et probablement aussi en lien avec la consommation d'alcool. La prise en charge hospitalière en secteur psychiatrique concerne près d'1 patient sur 2 en Indre-et-Loire. Les données de consultation externe (pas de chaînage ou pas de données en libéral) sont encore inexploitable.
- **La mortalité par suicide** est également en baisse en Région Centre, mais reste toujours plus élevée que la moyenne française malgré un léger rattrapage, plus marqué en Indre-et-Loire. L'homme reste plus touché, sans amélioration.

Les actions de prévention primaire et secondaire semblent porter leurs fruits à la fois sur les tentatives de suicides et les suicides aboutis. Ces résultats encourageants engagent à poursuivre ces actions. Il reste encore à mieux prévenir le passage à l'acte chez l'homme et au sein des zones périphériques de la région notamment par le biais d'équipes mobiles.

Remerciements :

- Tous les professionnels qui prennent en charge ces patients
- Les médecins DIM qui codent les séjours, & le Dr E. EYNARD qui a amélioré la base du CHRO pour les TS
- Dr M. FILLATRE du réseau Vies 37 qui suit les travaux de l'UREH sur ce thème avec le Dr M. BIOTTEAU
- L'ARS qui permet et commandite ces études

Réalisation UREH (contact : ureh@chu-tours.fr site : <https://www.sante-centre.fr/ureh-centre>)

L. GODILLON, J. NDBU, Dr L. GRAMMATICO-GUILLON, Dr S. BARON, Pr E.RUSCH

