

Tentatives de Suicide et Suicides

en Région Centre-Val de Loire 2008-2014

UREH : Mme L. GODILLON, Dr S. BARON
CPU - CHRU TOURS : Dr M. FILLATRE, Dr M. BIOTTEAU



Observatoire National du Suicide

Déclinaison au niveau National/Régional

- **Suicides** (jusqu'à 2012)

- **Tentatives de Suicides** (jusqu'à 2013)

- Certificats de décès (CépiDc - INSERM) : causes médicales de décès
- Hospitalisations en médecine (PMSI-MCO) ou en psychiatrie (RIM-P) après une TS : bases PMSI
- Passages aux urgences pour TS : réseau Oscour® (couvre 89% des services d'urgence en 2015)

LE CONTEXTE NATIONAL : BAISSÉ DES TS

Taux standardisés des hospitalisations en MCO pour TS en France

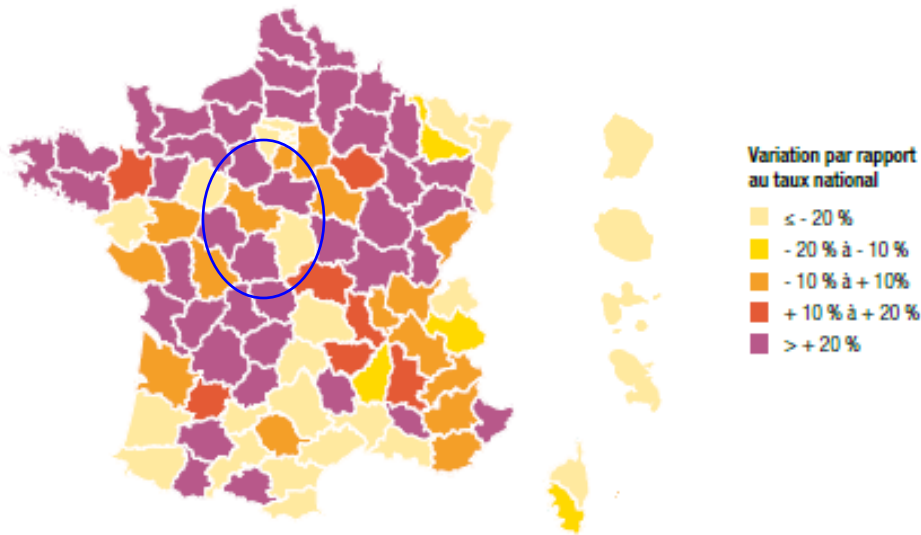
-10% : de 175/100 000 en 2008 à 157/100 000 en 2013

Toujours plus élevés chez la femme 189 vs 124 chez l'homme en 2013

Gradient Nord/Sud

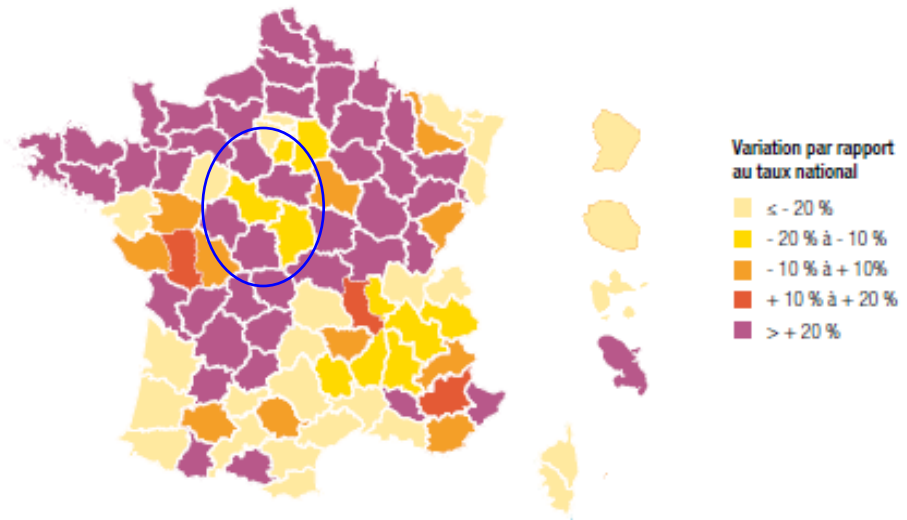
CARTES 5 • Variation par rapport au taux national des taux standardisés* d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les femmes âgées de 10 ans et plus par région et par département en 2013

Femmes 2013 par département



CARTES 4 • Variation par rapport au taux national des taux standardisés* d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les hommes âgés de 10 ans et plus par région et par département, en 2013

Hommes 2013 par département



* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

Source • ATIH, analyses InVS.

* Standardisation sur la structure par âge de la population française en 2013.

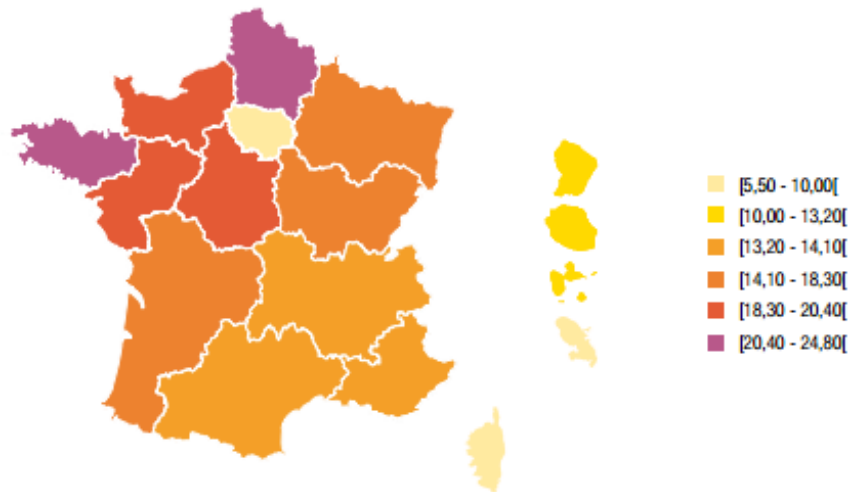
Source • ATIH, analyses InVS.

LE CONTEXTE NATIONAL : BAISSÉ DES SUICIDES

-12,8% France métropolitaine entre 2000-2002 et 2010-2012

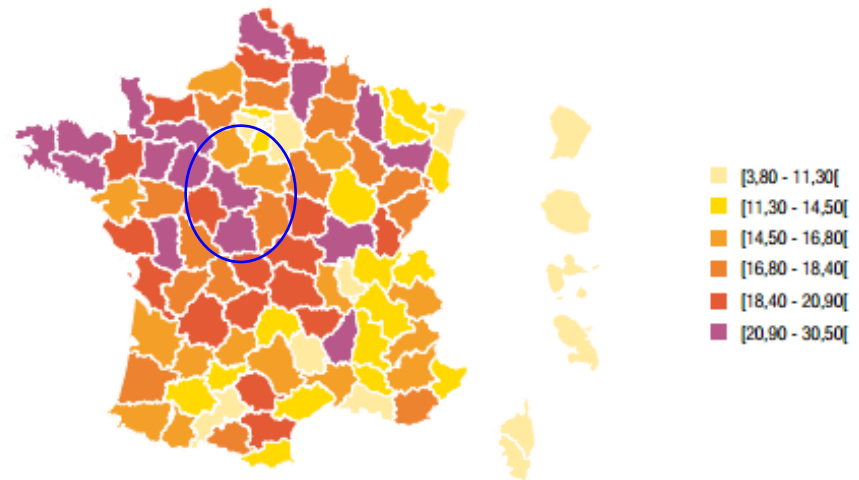
-15,8% Région Centre-Val de Loire (CVL)

CARTE 1 • Taux de suicide standardisés dans les grandes régions françaises pour 100 000 habitants, en 2012



Source • CépiDc, réalisation DREES et InVS, standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

CARTE 2 • Taux de suicide standardisés dans les départements métropolitains et d'outre-mer pour 100 000 habitants, en 2012



Source • CépiDc, réalisation DREES et InVS, standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

CVL : taux élevé de Suicides

Attention, sous-estimation variable

Tentatives de suicide : Surveillance des TS en CVL

Région CVL : première région à surveiller les TS via le PMSI (2004), avec définition originale :

- **"Cas certains"** : code X60-X84 **lésions auto-infligées** (chapitre XX - CIM10)
- **"Cas probables"** : sans code X (oubli...) MAIS **lésions traumatiques ou Intoxications** (chapitre XIX - CIM10) + **troubles mentaux et du comportement** (chapitre V - CIM10).

Définition non retenue au niveau national qui ne prend en compte que les cas certains.

Par souci de comparabilité, **l'UREH s'aligne désormais sur la définition de cas nationale et ne sélectionne désormais que les cas certains.**

Rappel des consignes de codage dans le PMSI des suicides et TS :

Un Diagnostic Principal (DP) codé avec un ou des codes du groupe S00 à T98 du chapitre XIX de la CIM10
- Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de cause externe -

ET

Un Diagnostic Associé(DA) codé avec un ou des codes du groupe X60 à X84 du chapitre XX de la CIM10 =
Lésions auto-infligées, TS

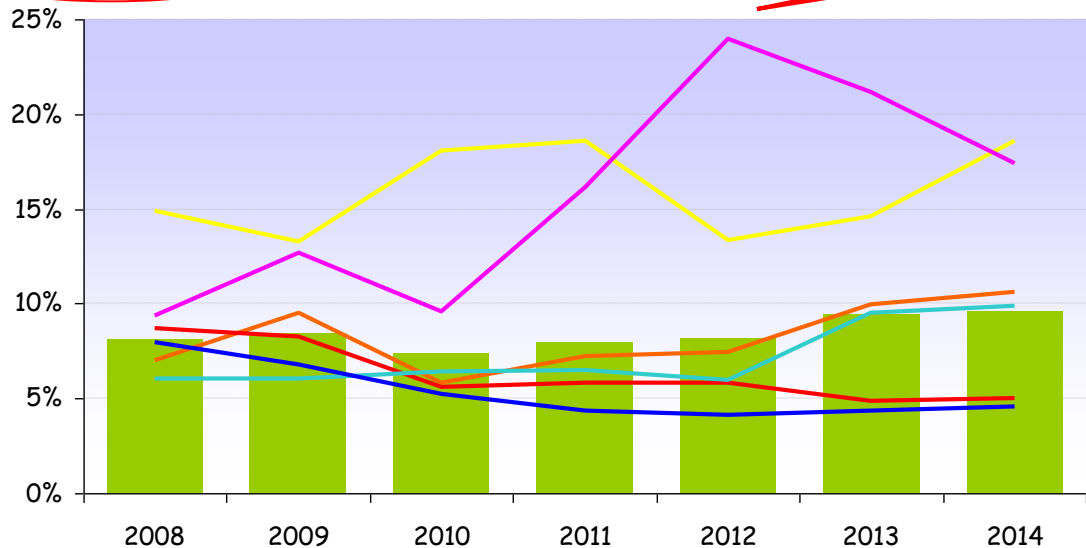
Tentatives de suicide : définition de cas

	Cas certains + probables	Cas certains (définition nationale)	
2006	5 346	3 721	70%
2007	5 696	4 713	83%
2008	5 467	5 024	92%
2009	5 546	5 079	92%
2010	5 470	5 066	93%
2011	5 385	4 954	92%
2012	5 151	4 729	92%
2013	4 631	4 194	91%
2014	4 775	4 318	90%

Nouveau périmètre d'analyse

Oubli des codes X ?

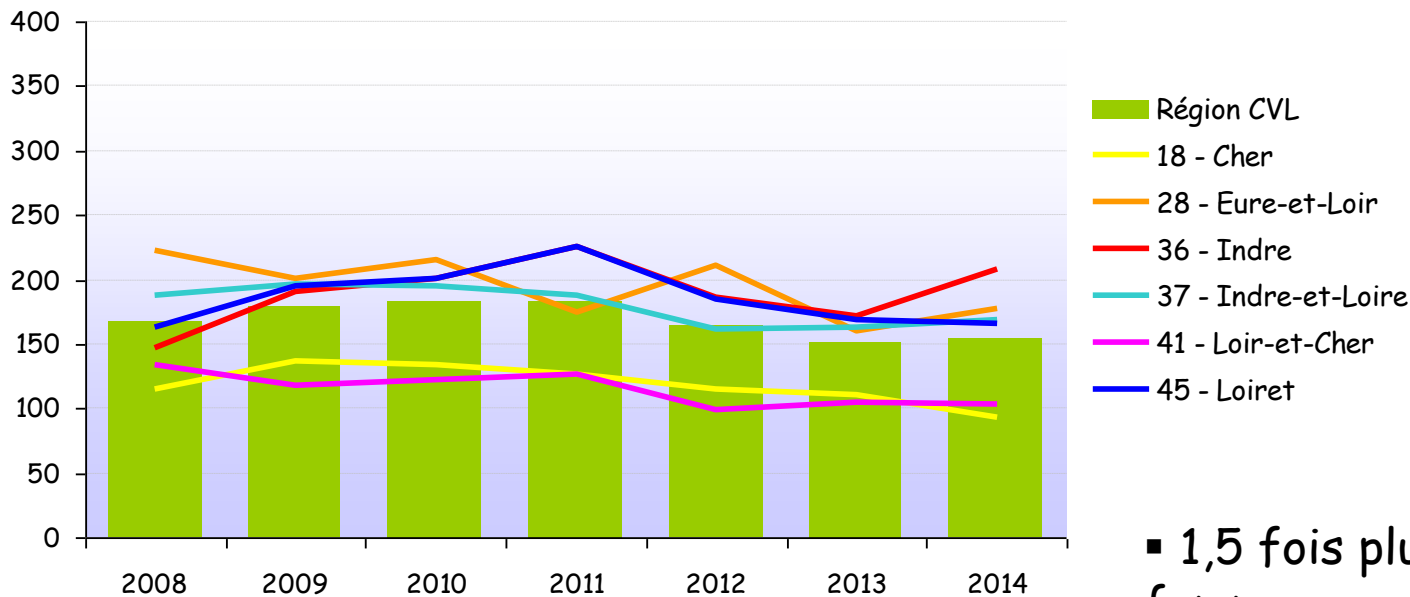
% cas probables



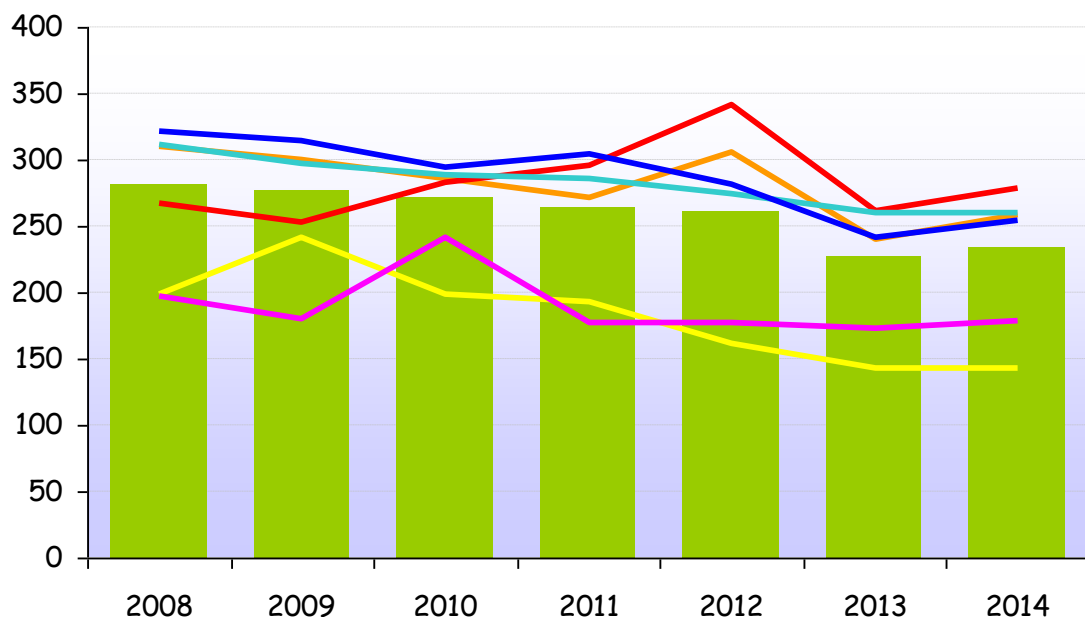
Re-sensibiliser 18 & 41

Taux standardisés des TS en CVL : en baisse

Taux standardisés HOMMES



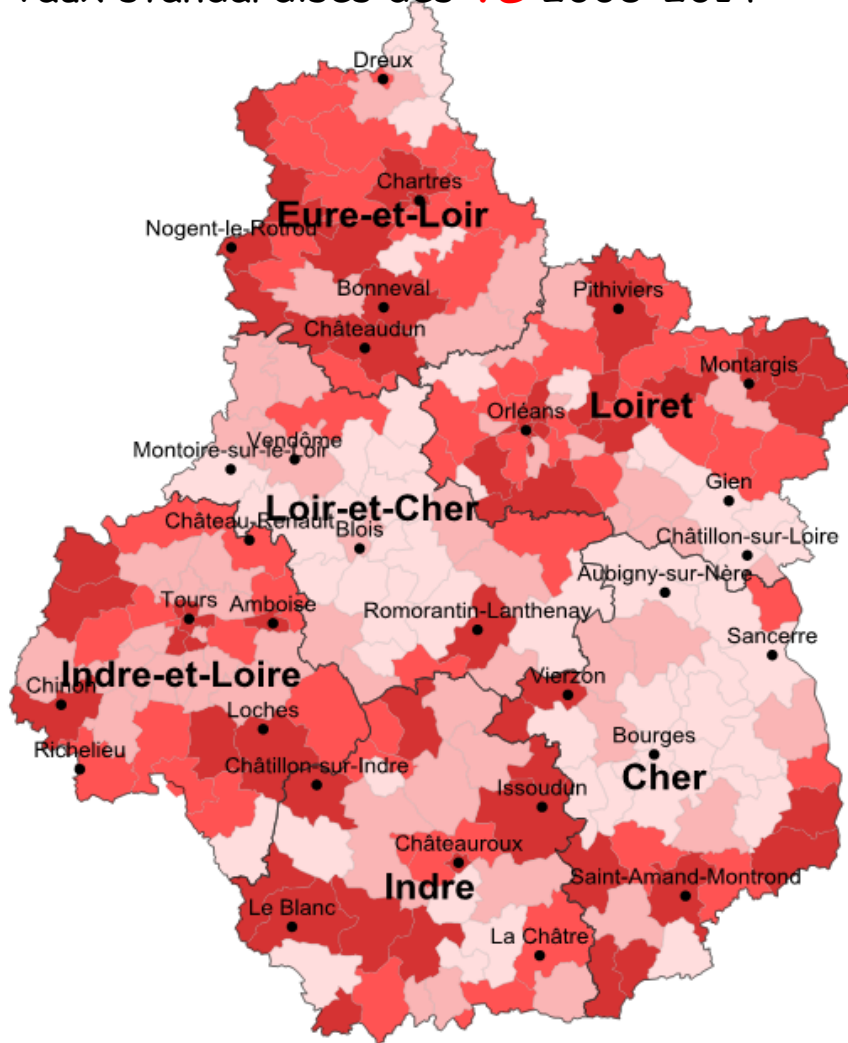
Taux standardisés FEMMES



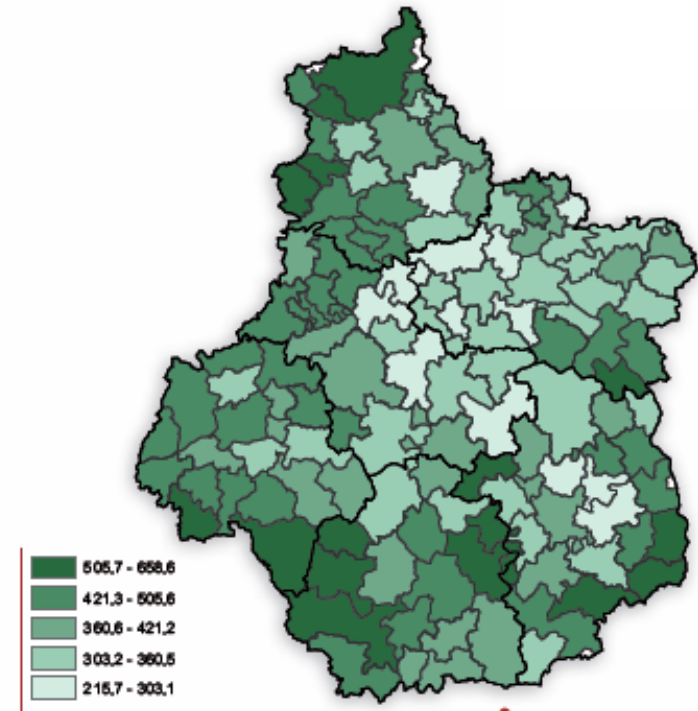
- 1,5 fois plus de TS chez la femme que chez l'homme
 - Baisse plus importante et plus régulière chez la femme
 - Taux plus faibles dans 2 départements : Loir-et-Cher et Cher.
- Dans l'ancienne définition de cas (certain + probable) taux déjà bien en dessous des autres
- L'Indre seul département sans baisse

Liens TS /ALCOOL

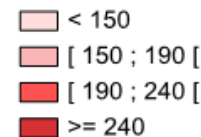
Taux standardisés des **TS** 2008-2014



Taux standardisés : séjours pour troubles liés à la consommation **ALCOOL** (/ 1 000 h),



Taux standardisés
(/100 000 hab. >=10ans)



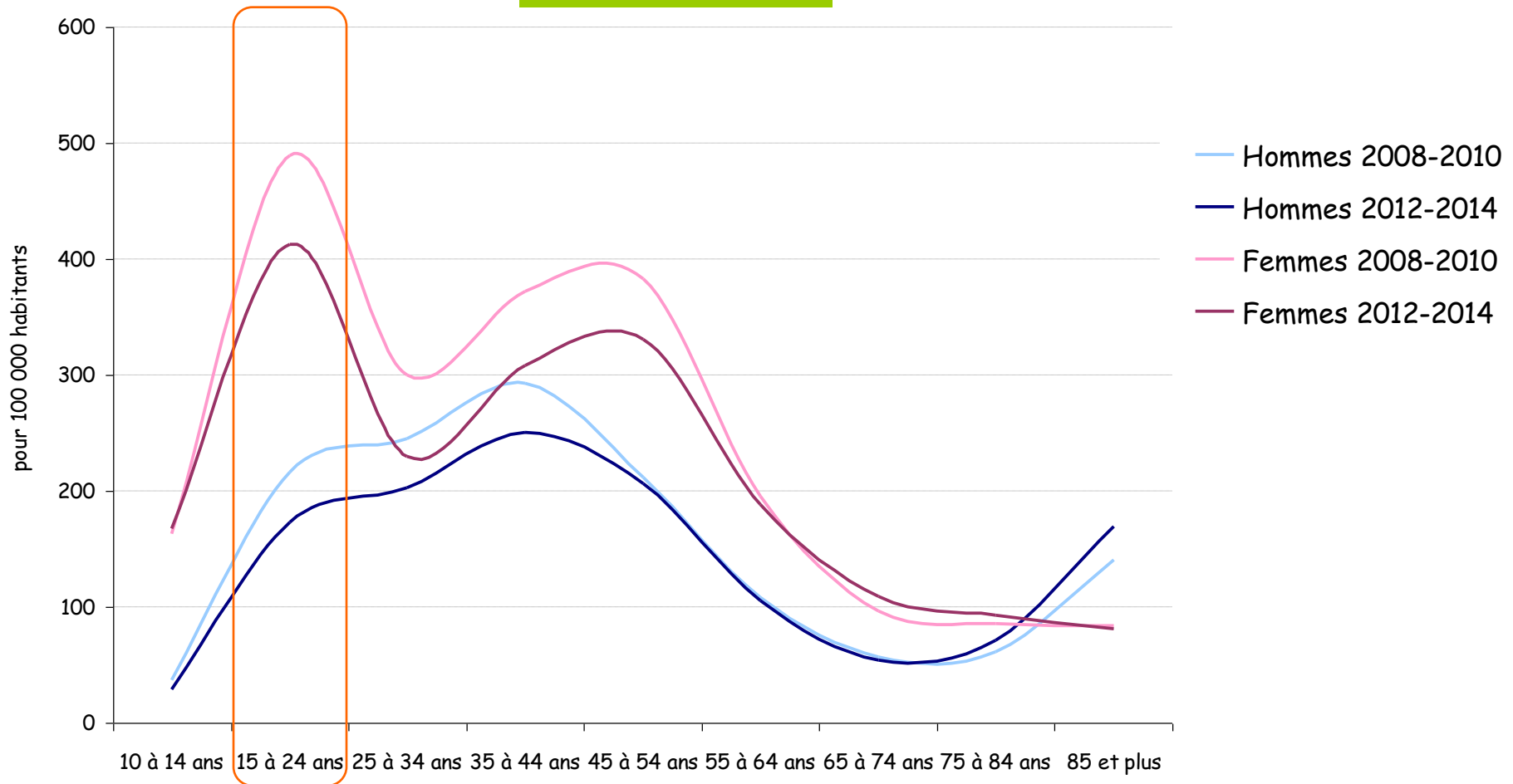
ORS 2011-2013

- bonne corrélation en Eure-et-Loir, Sud du Cher de l'Indre et de l'Indre-et-Loire où les consommations sont élevées ;
- bonne corrélation dans le Loir-et-Cher et le centre du Cher où les consommations sont faibles ;
- pas de concordance dans le Loiret.

Taux bruts des TS par tranche d'âge : en baisse aux 2 pics

Les 15-24 ans
= 20% des TS

RÉGION CVL



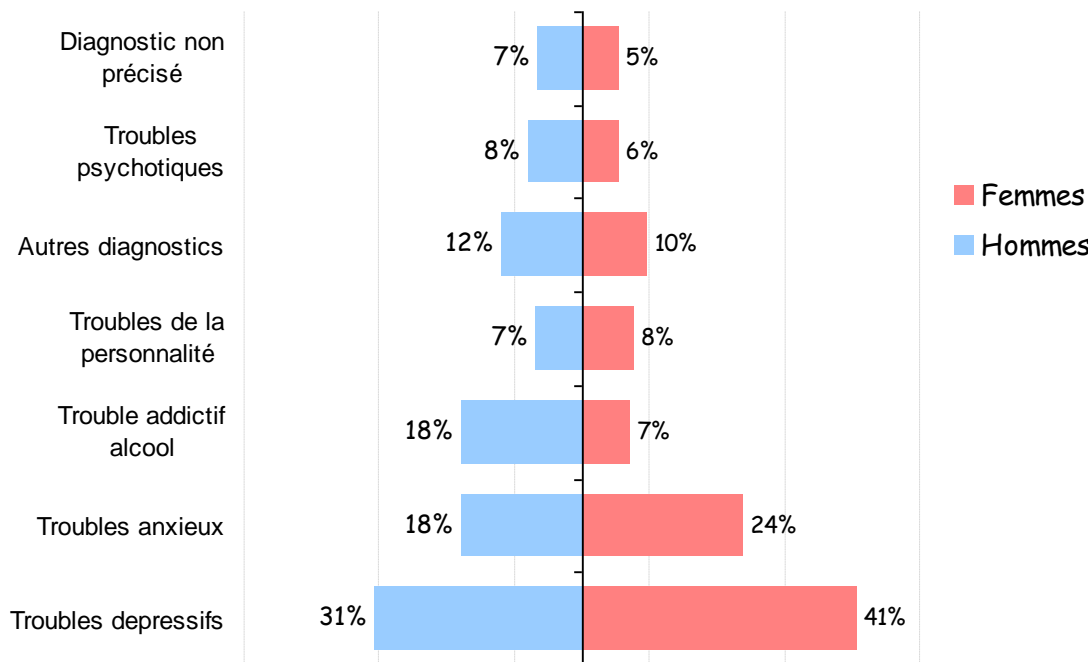
Prévalence en baisse dans les 2 sexes aux 2 pics et augmentation modérée chez l'homme de 85 ans et plus (environ 15 TS en plus chaque année).

35 % d'hospitalisations en Psychiatrie suite à une TS

Proportion des patients hospitalisés en PSY (2012-2014)
dans l'année qui a suivi la 1ère TS en MCO 2012-2013

départements de domicile	
18 - Cher	274 (46%)
28 - Eure-et-Loir	485 (36%)
36 - Indre	244 (32,3%)
37 - Indre-et-Loire	777 (41,2%)
41 - Loir-et-Cher	210 (30,6%)
45 - Loiret	556 (27,4%)
Région CVL	2 546 (34,9%)

Pathologies Psychiatriques codées dans le PMSI PSY



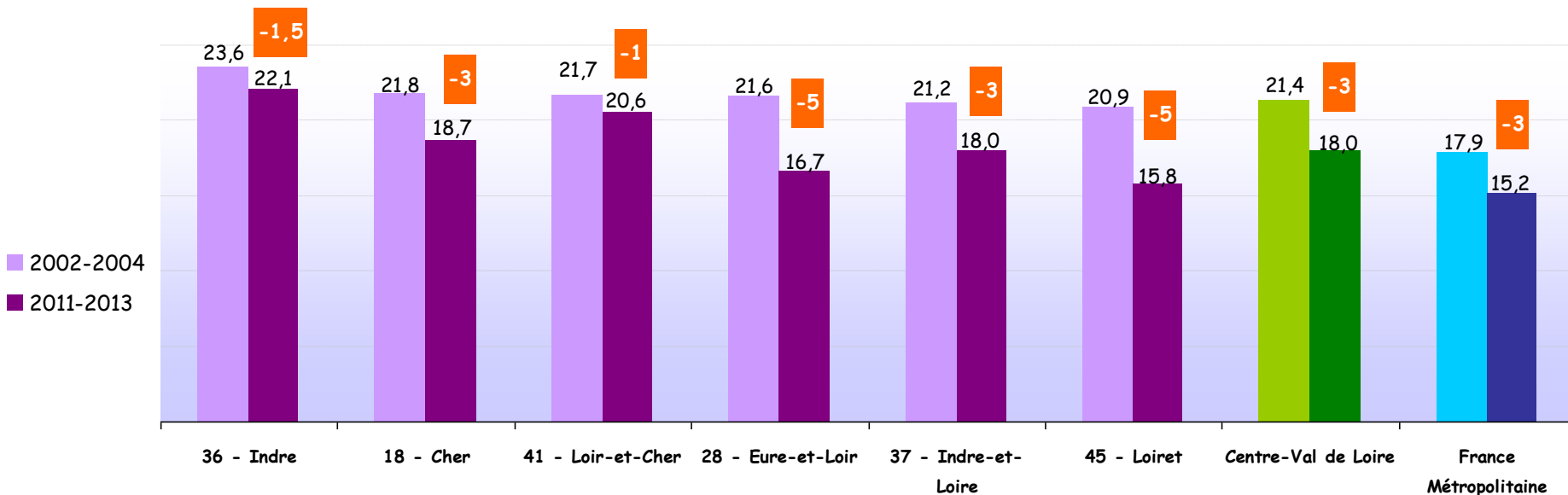
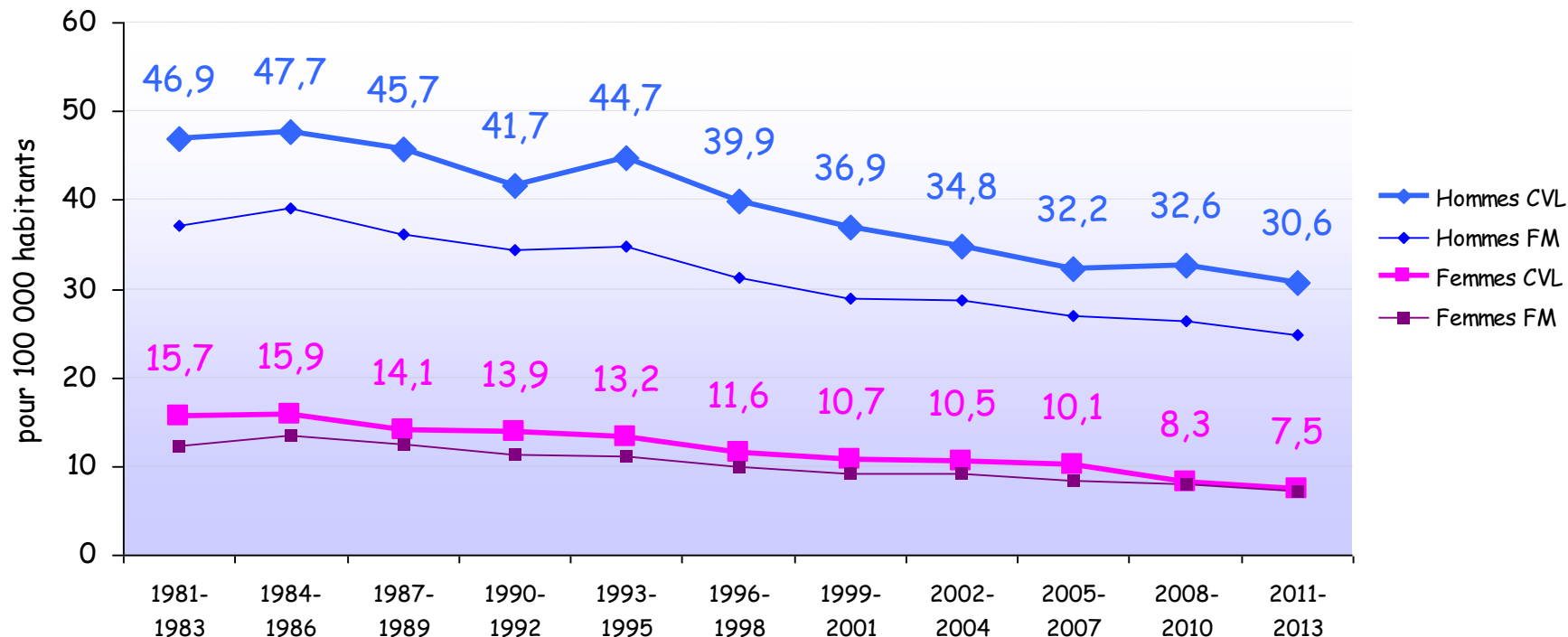
3 PATHOLOGIES DOMINANTES

- 37 % syndromes dépressifs (+ chez les femmes) ; en forte augmentation (28% en 2009-2010)
- 21 % de troubles anxieux (+ chez les femmes) ; en légère diminution (24% en 2009-2010)
- 12 % de troubles addictifs à l'alcool, (+ chez les hommes) ; en légère augmentation (10% en 2009-2010)
- troubles de la personnalité sous-estimés

12 % de "difficultés liées à l'entourage" : 5% conjoint + 2% divorce, 4% décès d'un proche, 2% emploi, 2% parents,

61 % de recours à l'hospitalisation en Psychiatrie si réitération vs 31 % sans.

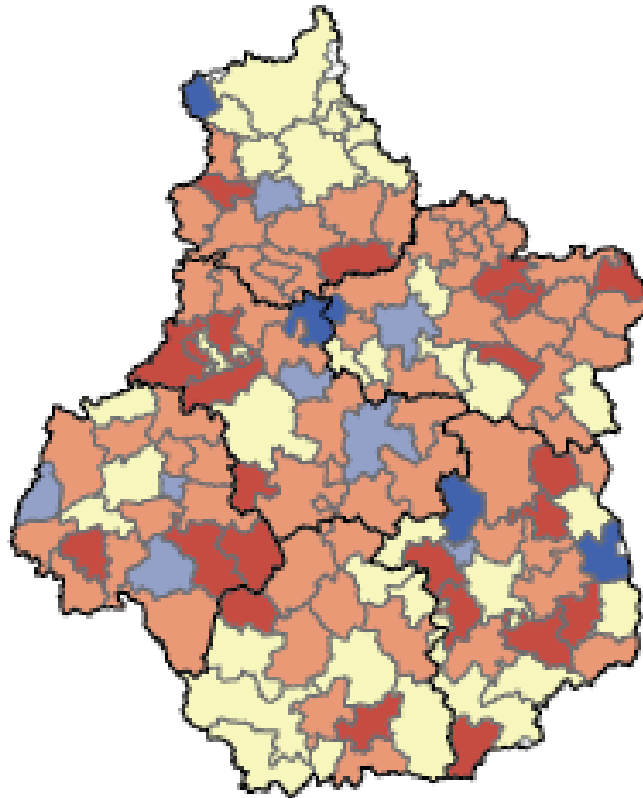
Suicides : Baisse des taux standardisés en CVL (chez les ≥15 ans)



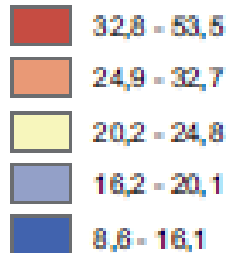
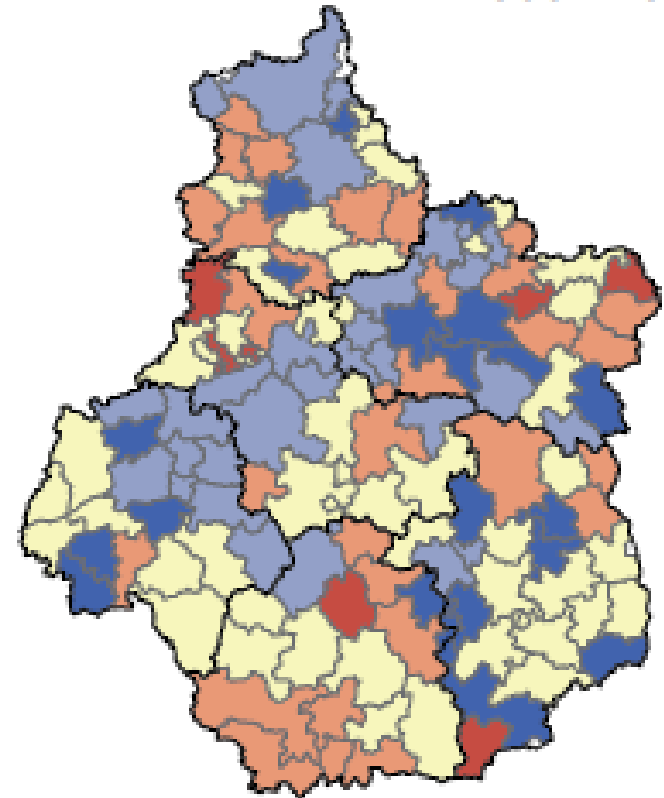
Taux standardisés des **SUICIDES** 1993-2011

Rapport ORS 2015 Inégalités territoriales de santé

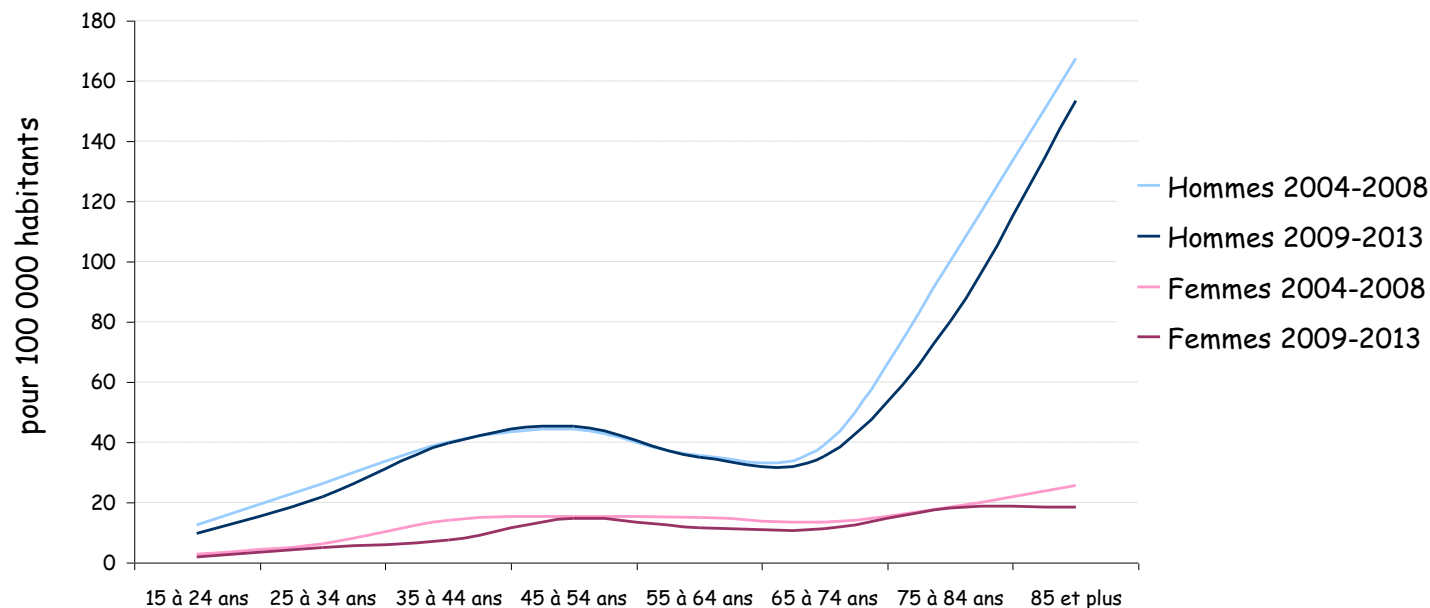
1993 - 2001



2003 - 2011



Taux bruts des décès par suicides par tranche d'âge, CVL



Moins de 1 TS sur 10 aboutit au décès.

TS + fréquentes chez les femmes mais mortalité par suicide est 4 fois plus élevée chez les hommes.

➤ **des décès par suicides dans les 2 sexes :**

- hommes : chez les moins de 35 ans et très nette chez les 75 ans et plus qui font désormais + de TS ;

- femmes : baisse à presque tous les âges surtout chez les 35-44 ans et les 85 ans et plus.

Modes opératoires des TS et des Suicides, CVL

Mode opératoire	Tentatives de Suicide 2008-2014			Suicides 2012 *		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Médicaments	76%	90%	85%	3%	32%	9%
Autres produits toxiques	14%	7%	10%	1%	2%	1%
Phlébotomie	7%	5%	6%	1%		0,4%
Pendaison	5%	1%	3%	61%	50%	58%
Saut dans le vide	1,1%	0,9%	0,9%	4%	4%	4%
Lésion par fumée, gaz, flammes	1%	0,4%	0,8%	1%		1%
Arme à Feu	2%	0,1%	0,7%	25%	7%	21%
Noyade	0,4%	0,5%	0,5%	2%	5%	3%
Collision intentionnelle	0,4%	0,2%	0,3%	2%	1%	1%
Multiples	8%	6%	7%			

* source : Rapport ONS 2016

Tentatives de Suicides

- **auto-intoxication médicamenteuse** : 90% femmes vs 76% hommes (augmente : vs 63% chez ♂ en 2006-2010).
- Dans 1 cas/10, **auto-intoxication par un produit non médicamenteux majoritairement l'alcool**, 2 fois plus souvent chez les hommes que chez les femmes.
- Au moins 2 modes opératoires combinés dans 7%
- **Age** :
 - chez les 10-14 ans : 15% de phlébotomie (vs 6% tous âges confondus) ;
 - hommes de 75 ans et plus : 13% de pendaison (vs 4%) et 7% l'utilisation d'arme à feu (vs 1%).

Décès par suicides

- Hommes : 61% pendaison et 25% arme à feu ++
- Femme : 1/2 pendaison, 1/3 absorption de médicaments.

Conclusions

- **La région CVL adhère à la définition de cas nationale.** La surveillance des TS réalisées en CVL depuis 2004 a initialement permis une amélioration du codage, mais fragile...
- **La diminution des TS observée est néanmoins réelle.** Elle est observée pour les 2 sexes et dans tous les départements sauf l'Indre. 35 % de recours à l'hospitalisations en Psychiatrie suite à une TS , poids des facteurs psychiatriques : troubles dépressifs, anxieux et addictifs à l'alcool.
- **La mortalité par suicide est également en baisse en CVL,** mais est toujours plus élevée que la moyenne française. L'Indre reste le département le plus touché. L'homme se suicide plus, mais avec une baisse plus importante que chez la femme, en CVL comme en France.
- **Les actions de prévention primaire et secondaire semblent porter leurs fruits** à la fois sur les TS 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 de certaines zones isolées de la région notamment par le biais d'équipes mobiles.

☞ Plaquette disponible sur le site de l'UREH : <https://www.sante-centre.fr/ureh-centre>

☞ <http://bloginfosuicide.blogspot.fr/2016/11/tentatives-de-suicide-et-suicides.html>

The screenshot shows a web browser displaying the 'Infosuicide.org actualités' blog. The browser's address bar shows the URL <http://bloginfosuicide.blogspot.fr/2016/11/tentatives-de-suicide-et-suicides.html>. The page has a dark orange header with the title 'Infosuicide.org actualités' and a subtitle 'Blog d'infosuicide.org - l'actualité en prévention du suicide.' Below the header is a navigation menu with items: 'Accueil', 'AIDE - RESSOURCES', 'On en parle en ce moment...', 'AGENDA DES MANIFESTATIONS', and 'QUESTIONNAIRE'. The main content area features a post dated 'lundi 14 novembre 2016' with the title 'Tentatives de Suicide et Suicides Région Centre-Val de Loire (CVL) PMSI 2008-2014'. The post text states: 'Document produit par l'UREH Centre Val de Loire en partenariat avec la coordination régionale de prévention du suicide co portée par la FRAPS et VIES 37'. It includes a link to download the document: 'A télécharger <https://drive.google.com/file/d/0B1C59qwtifaxVkr1NWN6VIRPS3M/view?usp=sharing>'. The source is cited as 'source Le fraps centre Val de Loire' with the URL <http://www.frapscentre.org/>. On the right side, there is a sidebar with the text 'Nous avons besoin de vous pour dynamiser l'information sur ce blog' followed by a call to action: 'Associations, acteurs de la prévention, organismes, chercheurs, professionnels... n'hésitez pas à nous transmettre votre actualité en matière de prévention du suicide..... info@infosuicide.org'. Below this is a section 'Recevoir les actualités dans votre boîte mail' with an email input field and a 'Submit' button. At the bottom of the sidebar, it says 'Nous suivre : Suivre @infosuicideorg', 'Nous suivre sur google+', and 'Nous suivre sur Facebook'. The footer of the sidebar says 'S'abonner à'.