



La santé observée
en Limousin

SUICIDE ET TENTATIVES DE SUICIDE

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. Il se situe au 2^{ème} rang des causes de mortalité prématurée évitable, après le cancer. Chaque année, en moyenne, près de 10 600 personnes décèdent par suicide (10 675 en 2009) en France ce qui représente 1,9 % de la mortalité générale. Selon le cépiDc (Inserm), ce nombre est sous-estimé de 14 % car le suicide reste un sujet tabou (condamnation religieuse, problème des assurances, souci de ménager la douleur de l'entourage) Mais, cette sous-estimation peut également provenir d'un manque d'information sur les décès examinés par les Instituts médico-légaux. Tous les décès par suicide ne font pas l'objet d'une autopsie ce qui peut favoriser une sous-déclaration notamment pour les personnes âgées qui ont recours à des méthodes passives qui peuvent être confondues avec un accident (chute, erreur de prise médicamenteuse).

Le suicide est exceptionnel avant 10 ans et ne représente une cause de mortalité significative qu'à partir de 15 ans. Il croît alors progressivement avec l'âge, et de manière plus marquée chez l'homme (notamment entre 15 et 40 ans, puis à partir de 65 ans) que chez la femme. Le suicide est la 2^{ème} cause de décès chez les 15-24 ans après les accidents de la route et la 1^{ère} chez les 25-34 ans. Les modes de décès diffèrent sensiblement selon le sexe. Les modes les plus utilisés sont la pendaison et les armes à feu pour les hommes, la pendaison et la prise de médicaments pour les femmes. Le suicide reste une cause de mortalité évitable préoccupante. Elle baisse peu chez les hommes et stagne chez les femmes. Après un pic au début des années 90 (près de 12 250 décès en 1993), le nombre de décès par suicide a diminué pour atteindre 10 200 en 1999 (soit une baisse de 16%) mais est resté relativement stable dans les années 2000 entre 10 000 et 11 000 décès par an. Dans l'Europe des 25, le suicide représente la première cause de mortalité par traumatisme avec environ 11,0 suicides pour 100 000 habitants. Avec un taux de 15,9 pour 100 000 habitants, la France est l'un des pays les plus concernés avec la Belgique et la Suisse alors que les pays de l'Europe du Sud semblent moins touchés.

Les facteurs qui peuvent contribuer à expliquer ces écarts de mortalité sont d'ordre culturel (sous-déclaration importante pour raison culturelle ou religieuse) mais aussi méthodologique (recueil des informations ou définitions parfois différents).

Depuis 2007, de nombreux cas de suicide, en lien avec le travail ont été médiatisés. Cependant, l'Institut National de Recherche et de Sécurité rappelle que ces cas de suicide liés au travail ne sont pas un phénomène nouveau. Des cas de suicide sur le lieu de travail ont commencé à être rapportés par les médecins du travail vers la fin des années 90. Cependant, les liens de causalité entre activité professionnelle et taux de suicide sont difficiles à établir. Quoi qu'il en soit, les catégories socioprofessionnelles ne sont pas équitablement concernées par le suicide. Les taux standardisés de mortalité par suicide sont près de 3 fois plus élevés chez les employés (26,3 suicides pour 100 000 habitants pendant la période 1976-2002) et surtout chez les ouvriers (31,8), que chez les cadres (11,0). Les professions du secteur social et santé présentent le taux le plus élevé (34,3). Les chômeurs présentent par ailleurs un risque de décès par suicide plus de deux fois supérieur à celui des actifs occupés (58,1 contre 25,1 pour 100 000).

Au début des années 2000, la Drees estimait à 195 000 le nombre de tentatives de suicide qui auraient donné lieu, chaque année, à un contact avec le système de soins. Près de 30 % d'entre elles auraient été vues par les médecins généralistes libéraux, et un peu plus de 80 % auraient motivé une venue aux urgences, directement ou après le recours à un médecin. Un tiers aurait été orienté vers une hospitalisation en psychiatrie initialement ou après un séjour de courte durée en soins somatiques. Le profil des personnes ayant fait une tentative de suicide diffère de celui des personnes décédées par suicide. Les tentatives de suicide sont majoritairement le fait des femmes, surtout jeunes, alors que pour les personnes décédées par suicide, près de trois quarts sont des hommes et un quart des personnes a plus de 65 ans. D'après le Baromètre Santé 2005, 5 % des personnes de 15 à 75 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Le risque de décès par suicide est particulièrement élevé parmi les minorités sexuelles : 7,5 % des hommes homosexuels ou bisexuels et 8,1 % des femmes homosexuelles ou bisexuelles déclarent avoir fait une tentative de suicide (respectivement 2,5 % et 4,7 % des hétérosexuels).

La prévention du suicide a été identifiée comme priorité nationale de santé publique en 1997, et le premier programme de prévention a été lancé en 1998. Depuis 1996, une journée nationale pour la prévention du suicide, mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, est organisée chaque année. Dans la loi de Santé Publique du 9 août 2004, l'objectif 92 visait la réduction du nombre de suicides en population générale de 20 % entre 2004 et 2008, ce qui impliquait de passer sous la barre des 10 000 décès par an.

ORS Limousin d'après la base Score-Santé de la FNORS
(Fédération nationale des observatoires régionaux de santé)

FAITS MARQUANTS EN LIMOUSIN

- En moyenne, 177 décès par suicide chaque année en Limousin sur la période 2000-2009 dont 77% concernent des hommes.
- Un taux brut de mortalité qui augmente nettement avec l'âge chez les hommes. Entre 25-34 ans, 1/3 des décès masculins et 18% des décès féminins sont des suicides.
- Une surmortalité significative chez les hommes (5^{ème} rang sur 22 régions de métropole) dans les trois départements du Limousin mais seulement en Creuse chez les femmes. La surmortalité chez les hommes est observée sur l'ensemble des territoires de proximité tandis que quelques territoires sont épargnés chez les femmes.
- Une baisse de la mortalité sur les 20 dernières années mais moins fortement qu'au niveau national chez les hommes.
- En moyenne, 562 passages aux urgences chaque année en Limousin pour une tentative de suicide dont 59% concernent des femmes.
- 25% des filles et 13% des garçons de 13 à 19 ans déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois et 8% déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide (12% des filles et 5% des garçons).

◆ La mortalité par suicide

Sur la période 2000-2009, le Limousin a enregistré 177 décès par suicide en moyenne chaque année, soit 136 décès masculins (77%) et 41 décès féminins (23%). Ils représentent 2% de l'ensemble des décès (3% chez les hommes et 0,9% chez les femmes). En France, on dénombre en moyenne chaque année 10 750 décès par suicide, dont 73% sont masculins. Le taux brut de mortalité par suicide s'établit en Limousin à 38,8 décès pour 100 000 chez les hommes (26,0 au niveau national) et à 11,0 décès pour 100 000 chez les femmes (8,8 au niveau national). Les taux bruts sont particulièrement élevés dans le département de la Creuse, chez les hommes comme chez les femmes.

◆ La mortalité par suicide (suite)

Le taux brut de mortalité par suicide augmente nettement avec l'âge chez les hommes mais reste relativement stable chez les femmes. A tous les âges, le taux est supérieur chez les hommes. Le taux masculin observé en Limousin est supérieur au taux national à tous les âges. Les taux féminins en Limousin sont relativement proches des taux nationaux. 30% des décès par suicide surviennent chez des personnes âgées de 15 à 45 ans, 33% entre 45 et 64 ans et 37% concernent des personnes âgées d'au moins 65 ans.

Tab. 1 : Nombre de décès annuel moyen et taux brut de mortalité par suicide, en France, en Limousin et par département, selon le sexe, sur la période 2000-2009 - Exploitation ORSL sources : Inserm CépIdC, OR2S

	Hommes					Femmes				
	France	Limousin	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	France	Limousin	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne
Nombre de décès*	7 891	136	43	29	64	2 859	41	12	8	21
Taux brut de mortalité**	26,0	38,8	37,0	48,0	36,9	8,8	11,0	9,9	12,6	11,2

* nombre de décès annuel moyen calculé sur la période 2000-2009 ** taux brut de mortalité pour 100 000 habitants, sur la période 2000-2009

Fig. 2 Nombre de décès par suicide en Limousin, selon le sexe et l'âge – nombre de décès cumulés sur la période 2000-2009 Exploitation ORSL Sources : Inserm CépIdC, OR2S

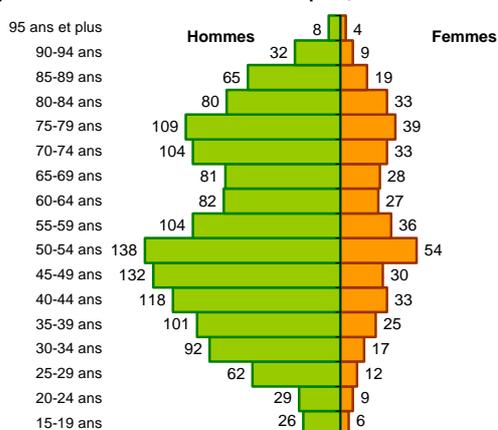


Fig.3 Taux bruts de mortalité par suicide, en France et en Limousin, selon le sexe et l'âge – Taux pour 100 000 habitants sur la période 2000-2009 - Exploitation ORSL Sources : Inserm CépIdC, OR2S, Insee

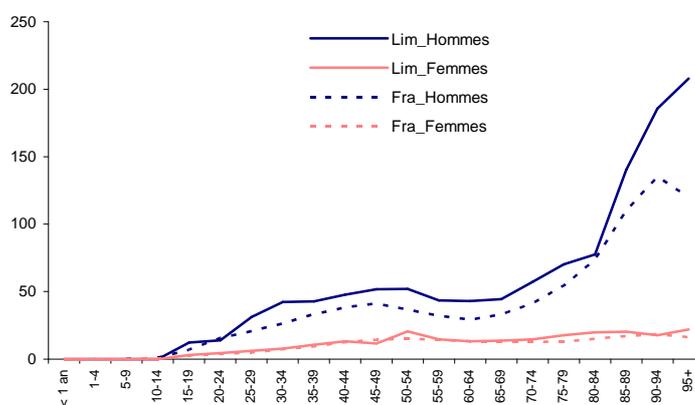
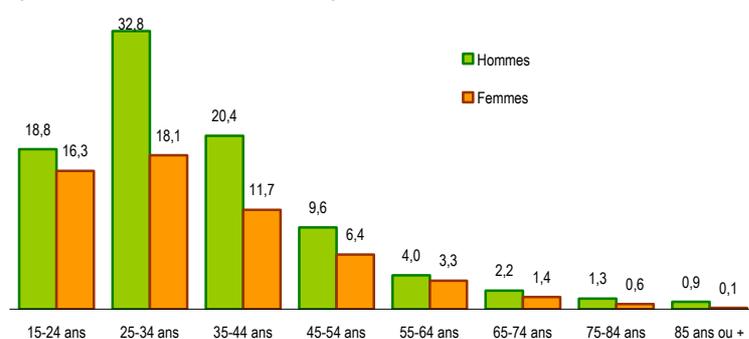


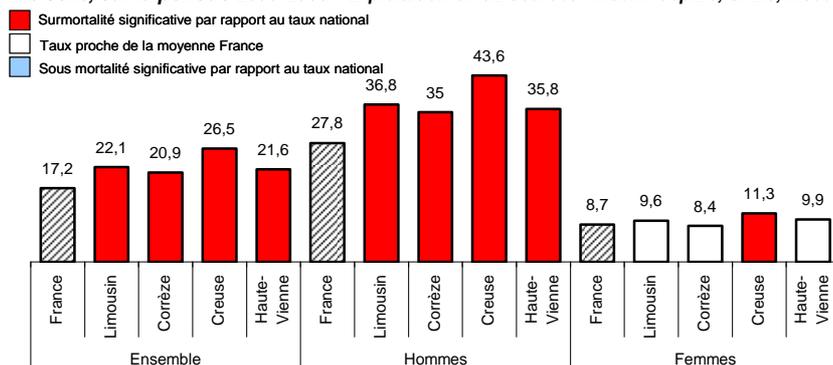
Fig. 4. Part de la mortalité par suicide dans la mortalité générale, en Limousin, selon le sexe, sur la période 2000-2009 -% - Exploitation ORSL Sources : Inserm CépIdC, OR2S



En Limousin, les suicides représentent 2% de l'ensemble de la mortalité toutes causes. Mais la part des suicides varie fortement selon l'âge. Même s'ils sont peu nombreux, ils pèsent particulièrement lourd chez les plus jeunes. Chez les hommes, 1 décès sur 3 survenant entre 25-34 ans est un suicide (autour de 20% entre 15-24 ans et entre 35-44 ans). Leur part relative diminue ensuite régulièrement aux âges élevés. Chez les femmes, le poids du suicide est moindre à chaque classe d'âge mais, comme pour les hommes, il est maximal avant 35 ans (16% des décès entre 15-24 ans ; 18% entre 25-34 ans) et diminue ensuite régulièrement.

Fig. 5. Taux standardisés de mortalité par suicide en France, en Limousin et par département, selon le sexe, sur la période 2000-2009 - Exploitation ORSL Sources : Inserm CépIdC, OR2S, Insee

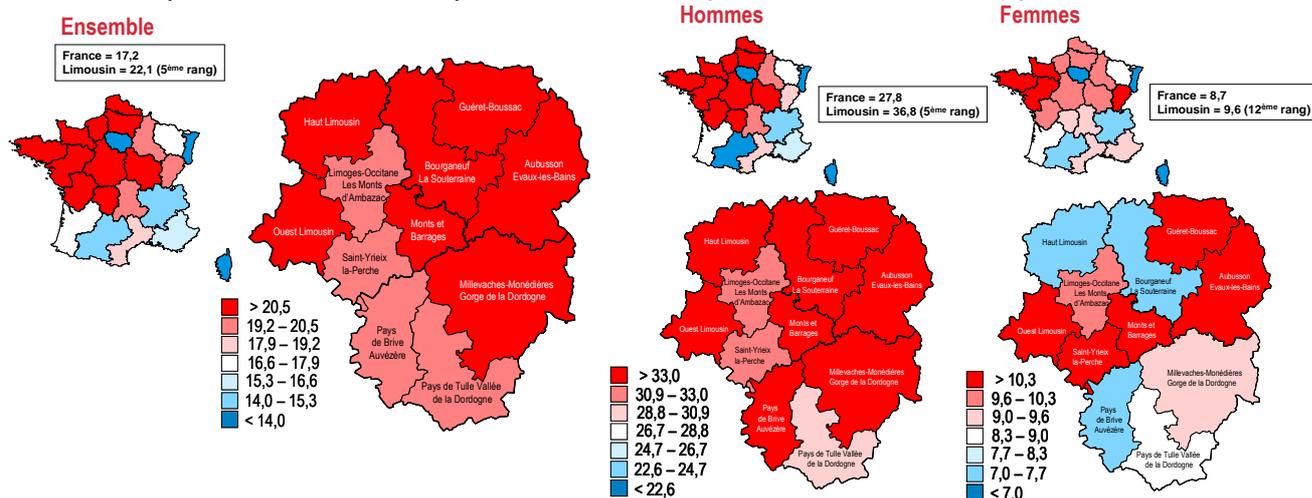
Sur la période 2000-2009, le taux standardisé de mortalité par suicide est statistiquement supérieur au taux national (22,1 décès pour 100 000 habitants vs 17,2 en France, 5^{ème} rang régional). Le Limousin est en surmortalité dans les 3 départements avec un taux particulièrement élevé en Creuse. Chez les hommes, la région se situe nettement au-dessus de la moyenne nationale (5^{ème} rang) et les 3 départements sont en surmortalité. Chez les femmes, le taux de mortalité n'est pas statistiquement différent de la moyenne nationale (12^{ème} rang) mais on observe une surmortalité significative en Creuse.



◆ La mortalité par suicide (suite)

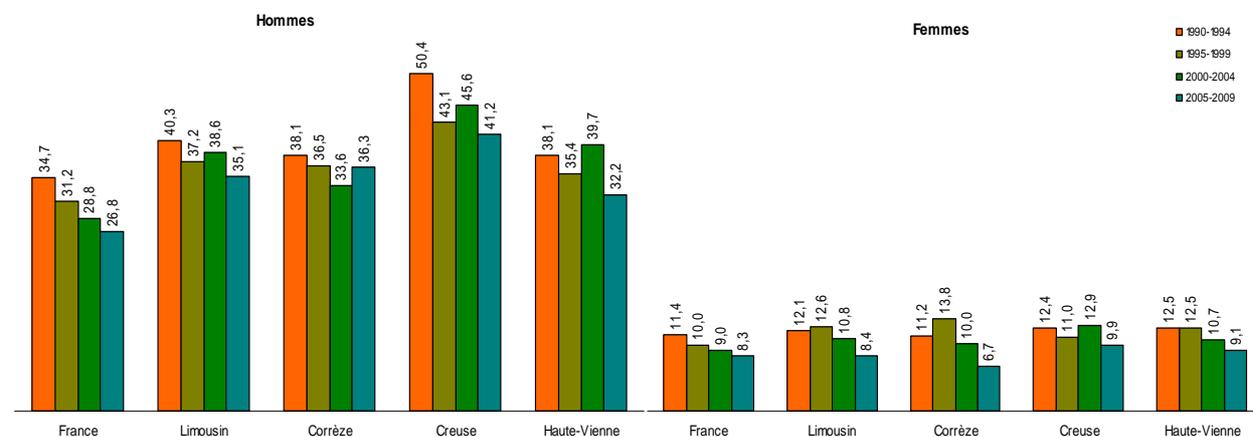
Une surmortalité significative est constatée dans presque tous les territoires de proximité. Les taux les plus élevés concernent tous les territoires de l'Est de la région ainsi que sa frange Nord-Ouest. Les territoires les plus urbanisés sont en situation un peu moins pénalisante mais le contraste urbain/rural n'est pas toujours respecté. Chez les femmes, la situation est plus favorable dans certains territoires : Haut Limousin, Bourgneuf-La Souterraine, Pays de Brive, Pays de Tulle.

Fig. 6. Taux standardisés de mortalité par suicide sur la période 2000-2009, par sexe, selon les régions et selon les territoires de proximité du Limousin – Taux pour 100 000 habitants - Exploitation ORSL Sources : Inserm Cépidc, OR2S, Insee



Entre les périodes 1990-94 et 2005-09, les taux standardisés de mortalité par suicide ont diminué en Limousin de 13% chez les hommes. La baisse a été plus importante au niveau national (-23%) et l'écart s'est donc creusé défavorablement pour la région. L'indice comparatif de mortalité (ICM, base France = 100) est passé de 118 à 130 entre ces 2 périodes chez les hommes. La baisse a été plus importante en Creuse (-18%) et en Haute-Vienne (-15%) qu'en Corrèze (-5%). Chez les femmes, les taux standardisés ont légèrement plus diminué en Limousin qu'au niveau national (-30% vs -27%) et l'ICM est passé de 106 à 104 sur la période. La baisse a été très forte en Corrèze (-41%).

Fig. 7. Evolution des taux standardisés de mortalité par suicide en France, en Limousin et par département, selon le sexe, sur la période 1990-2009 – Taux pour 100 000 habitants - Exploitation ORSL Sources : Inserm CepiDc, OR2S, Insee



◆ Modes de suicide en Limousin

Tab 8 : Répartition des décès en Limousin selon le mode de suicide, selon le sexe sur la période 2000-2009 -% - Exploitation ORSL Sources : Inserm CepiDc, OR2S

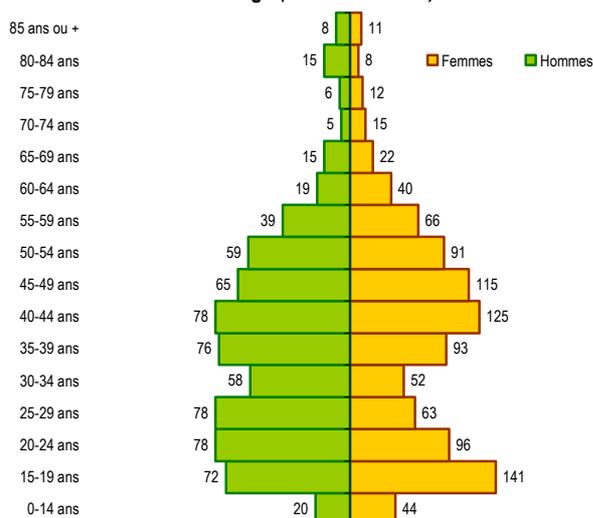
	Hommes	Femmes	Ensemble
Pendaison	43,0	29,0	39,7
Armes à feu	28,7	3,1	22,7
Intoxication	10,2	28,7	14,5
Noyade	5,4	20,0	8,8
Saut dans le vide	3,4	9,4	4,8
Autres modes	9,2	9,7	9,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Près de 40% des décès par suicide en Limousin sont des décès par pendaison. C'est le mode de suicide le plus fréquent chez les hommes (43%) comme chez les femmes (29%). Les modes de suicide varient fortement selon le sexe. Chez les hommes, les modes de suicide les plus fréquents après la pendaison sont les armes à feu (29%) loin devant les intoxications (10%). Chez les femmes, les intoxications sont presque aussi nombreuses que les pendaisons (29%) et les noyades représentent un décès par suicide sur 5.

◆ Tentatives de suicide en Limousin : données de l'Observatoire Régional des Urgences du Limousin

En moyenne, 562 passages dans l'un des 10 services d'urgence sont dénombrés chaque année en Limousin pour une tentative de suicide, dont 92% concernent des habitants de la région. Contrairement aux décès par suicide très nettement masculins, 59% des passages aux urgences pour une tentative de suicide concernent des femmes. La structure par âge est également très différente de celle des décès, chez les hommes comme chez les femmes : près des deux tiers des tentatives de suicide concernent des personnes âgées de moins de 45 ans (62% chez les femmes, 67% chez les hommes) avec une part importante des moins de 20 ans (19% des femmes et 13% des hommes). Le nombre de tentatives diminue entre 25 et 35 ans avant de redevenir élevé et d'atteindre son maximum vers 45 ans. Ensuite, ce nombre diminue régulièrement jusqu'aux âges les plus élevés.

Fig. 9 : Nombre de passages aux urgences en Limousin entre 2009-2011 pour une tentative de suicide de tous types, selon le sexe et l'âge (source : ORULIM)



Tab. 10 : Devenir des patients après le passage aux urgences pour une tentative de suicide en Limousin ; sur la période 2009-2011 (source : ORULIM)

Devenir des patients après le passage aux urgences	Nombre de passages	%
Hospitalisation vers UF	1 241	73,9
Retour à domicile	218	13,0
Transfert vers un autre établissement	149	8,9
Sortie sans avis médical (SCAM)	25	1,5
Fugue	23	1,4
Parti sans attendre	9	0,5
Décès	8	0,5
Police, gendarmerie	7	0,4

Dans près des trois quarts des cas, le passage aux urgences pour une tentative de suicide est suivi d'une hospitalisation vers une unité fonctionnelle. Dans 9% des cas, la personne est transférée vers un autre établissement. La part relative des passages relevés dans chaque département est assez voisine du poids démographique respectif de ceux-ci : près de 50% ont été recensés dans un établissement de Haute-Vienne, dont 46% à Limoges (malgré une absence de codage probable à la clinique Chénieux), 38% en Corrèze et 12% en Creuse.

◆ Tentatives de suicide : données du PMSI

Le taux standardisé de séjours hospitaliers pour tentative de suicide en Limousin est inférieur au taux national, aussi bien chez les hommes (9,5 pour 10 000 vs 13,6 ; 18^{ème} rang) que chez les femmes (17,1 vs 22,8 ; 17^{ème} rang). Il existe une très forte variabilité inter-régionale (dans un rapport de 1 à 4) mais, quelle que soit la région, le taux de séjours hospitaliers est plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

◆ Tentatives de suicide : données en milieu scolaire

Selon l'enquête « Regards sur la santé des collégiens et des lycéens du Limousin » réalisée par l'ORS en 2008, 13% des garçons et 25% des filles de 13 à 19 ans déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois. De plus, 12% des filles et 5% des garçons auraient au cours de leur vie déjà attenté à leurs jours. Chez les filles, près du tiers des tentatives de suicide ont abouti à une hospitalisation. Au total, 4% des filles et moins de 1% des garçons déclarent avoir déjà été hospitalisés suite à une tentative de suicide. On relève assez peu de variations de ces deux séries de chiffres parmi les trois classes d'âge considérées.

Fig. 11 : Fréquence des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le sexe -% - n=2 065

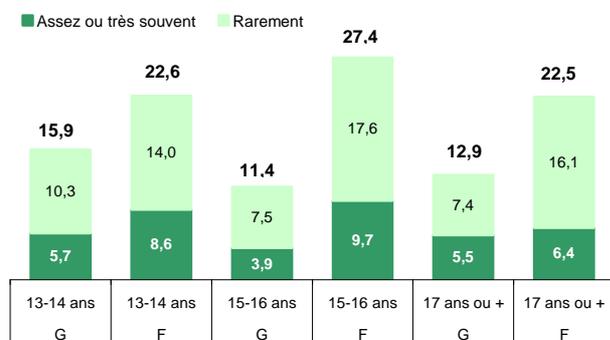
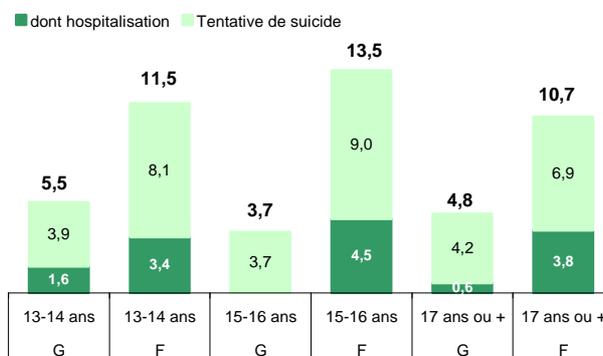


Fig. 12 : Tentatives de suicide selon l'âge et le sexe -% - n=2 069



Exploitation ORSL – Sources : Regards sur la santé des collégiens et lycéens du Limousin – ORSL & Services académiques de promotion de la santé

Les données contenues dans ce document ont été collectées et analysées par l'ORS du Limousin en particulier à partir des bases de données du réseau des ORS (FNORS) et des données de l'Observatoire Régional des Urgences du Limousin. Nous vous remercions de bien vouloir citer leur provenance en cas d'utilisation.