n°16 - Octobre 2019
Psy. Brèves
F2RSM Psy

Tentatives de suicide et suicides dans les Hauts-de-France. Évolutions récentes.

Chloé Coton
Stagiaire M2, École des Hautes Études en Santé Publique, Rennes
Laurent Plancke
Responsable de l'observatoire régional de la santé mentale, F2RSM Psy Hauts-de-France
Alina Amariei
Chargée d'études, F2RSM Psy Hauts-de-France
Aurélie Thève
Stagiaire M2, Université de Lille
Juliette Langer
Interne de psychiatrie, Université de Lille
Thierry Danel
Directeur, F2RSM Psy Hauts-de-France

Ce nouveau numéro de PsyBrèves présente les données épidémiologiques récentes sur les conduites suicidaires dans les Hauts-de-France et ses départements. Alors que les suicides deviennent moins nombreux, les tentatives de suicide ne diminuent pas. La morbi-mortalité suicidaire régionale reste très supérieure à celle de la France.

›› Sources et méthodes

›› Le **Baromètre santé** est une enquête périodique par téléphone de Santé publique France sur les comportements de santé des personnes de 18-75 ans résidant en France ; 25 319 personnes ont été interrogées en 2017. Le formulaire comprenait une question sur la tentative de suicide durant l'année écoulée. 0,45% des répondants des Hauts-de-France ont répondu positivement à cette question en 2017 ; cette valeur a été employée pour estimer le nombre d'habitants concernés par la TS dans la région.

›› Les séjours hospitaliers dans les services de MCO avec un diagnostic associé de TS (codes X60 à X84 de la CIM-10) décrits dans les bases du PMSI (recueil sur les séjours dans les établissements de santé depuis 1982) ont été obtenus auprès de l'Atih, après accord de la Cnil, pour l'année 2018.
La **stabilité du codage** des séjours avec diagnostic de TS a été étudiée dans chacun des établissements de santé des Hauts-de-France, entre 2012 et 2018. Le codage de la TS a été défini comme stable lorsqu'aucune variation du nombre de séjours de plus de 25% n'était observée entre 2 années durant la période d'étude ; au-delà de ce seuil, le codage a été défini comme instable (l'hypothèse étant que l'évolution de l'effectif déclaré était plus liée à une variation du codage des diagnostics de TS que de la morbidité suicidaire elle-même).
La probabilité de connaître un nouveau séjour MCO avec diagnostic de TS (considérée comme **récidive suicidaire**) a fait l'objet d'une analyse de survie (méthode de Kaplan-Meier), après exclusion des personnes décédées durant leur séjour et des patients non domiciliés dans les Hauts-de-France (certains y sont hospitalisés sans y résider). La date de point était le 31/12/2018. Pour les personnes n'ayant pas connu de nouveau séjour, la durée d'observation était le mois de la date de point moins le mois de la TS ; pour les autres, la durée d'observation était le mois du 2e séjour moins le mois du séjour-index.

›› Le **RimP** est un recueil obligatoire de données sur les publics et l'activité des services de psychiatrie, publics ou privés ; il comprend un relevé des séjours, d'une part, et des actes ambulatoires, d'autre part. Une base à l'individu a été créée à partir d'un identifiant anonyme, constituée par concaténation du numéro Finess de l'établissement et de l'identifiant permanent du patient (IPP), attribué par l'établissement.

›› Les bases de mortalité publiées par le **CepiDc** (5) à partir des mentions indiquées sur les certificats de décès ont été employées pour décrire les décès par suicide (codes X60 à X84 de la CIM-10). Les effectifs et les taux standardisés sont ceux publiés concernant l'année 2016 sur le site du centre.

›› **Standardisation**. Afin de prendre en compte les différences de structures de population, par âge et sexe, des taux standardisés ont été calculés. Les taux de séjours pour TS ont pris pour population-type la population des Hauts-de-France de 2015. Les indices comparatifs de mortalité (ICM) par suicide ont utilisé comme population de référence celle de la France métropolitaine. L'ICM est égal au rapport du nombre de décès observés au nombre de décès attendus, si le territoire étudié avait connu les mêmes taux de suicide, par âge et sexe, que la population de référence, multiplié par 100. Une surmortalité est notifiée lorsque l'ICM est supérieur à 100 ; inférieur à 100, l'ICM exprime une sous-mortalité par rapport à la France métropolitaine.
La significativité des écarts de taux a été appréciée au seuil de 5% (p=0,05).

›› Limites

Les tentatives de suicide sont approchées par le nombre de séjours en service de MCO pour lesquels le diagnostic de TS a été codé. Le PMSI ne peut prétendre décrire tous les suicidants ; seules les personnes ayant bénéficié d'un séjour en UHCD ou dans d'autres services apparaissent dans cette base. Par ailleurs, cette description des TS est également très dépendante du codage effectué ; certaines TS peuvent ne pas être codées comme telles (intoxications sans précision de leur caractère intentionnel, par exemple). Enfin, des TS ne donnent pas lieu à hospitalisation : 40% de celles déclarées dans le Baromètre santé 2017 (2).

Une sous-déclaration existe également pour les suicides. Ces derniers ne sont pas toujours codés comme tels dans les certificats de décès ; ils peuvent être codés en tant qu'« accidents » ou « autres causes de décès ». En 2006, cette sous-estimation a été estimée à près de 10% (6).

›› Les tentatives de suicide plus fréquentes qu'en moyenne nationale

Morbidité déclarée

En 2017, 0,46% des personnes âgées entre 18 et 75 ans des Hauts-de-France déclaraient avoir fait une tentative de suicide durant les 12 derniers mois, soit 19 042 personnes (±267). En 2005, cette proportion était de 0,53% et 0,73% en 2010. Les taux enregistrés étaient toujours plus élevés qu'en France métropolitaine (0,26% en 2005, 0,52% en 2010 et 0,39% en 2017) (1,2).

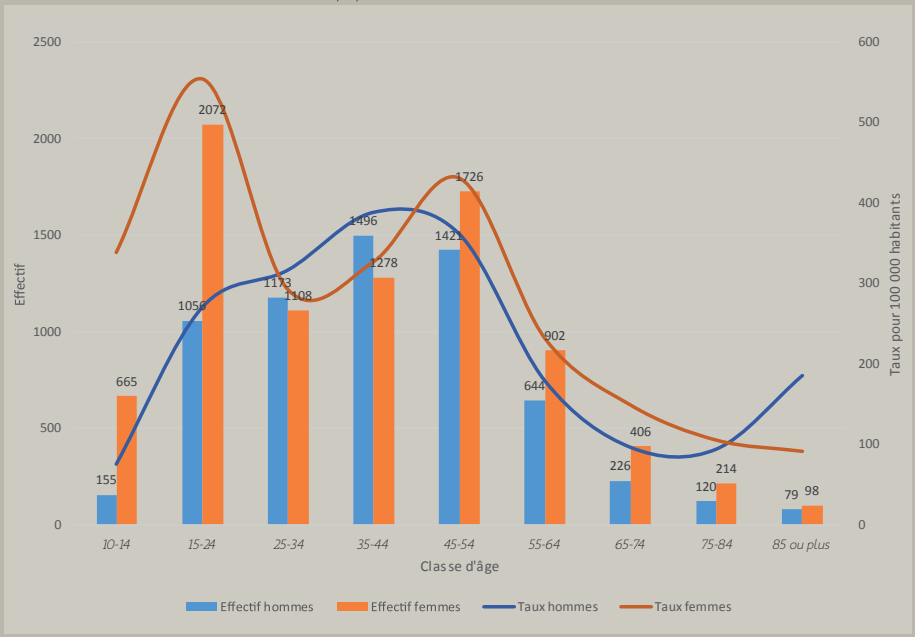
Morbidité enregistrée

›› Séjours hospitaliers en médecine-chirurgie pour tentative de suicide

En 2018, 14 839 séjours en MCO avec un diagnostic de TS sont enregistrés chez des habitants des Hauts-de-France âgés de plus de 10 ans, correspondant à 12 301 personnes.

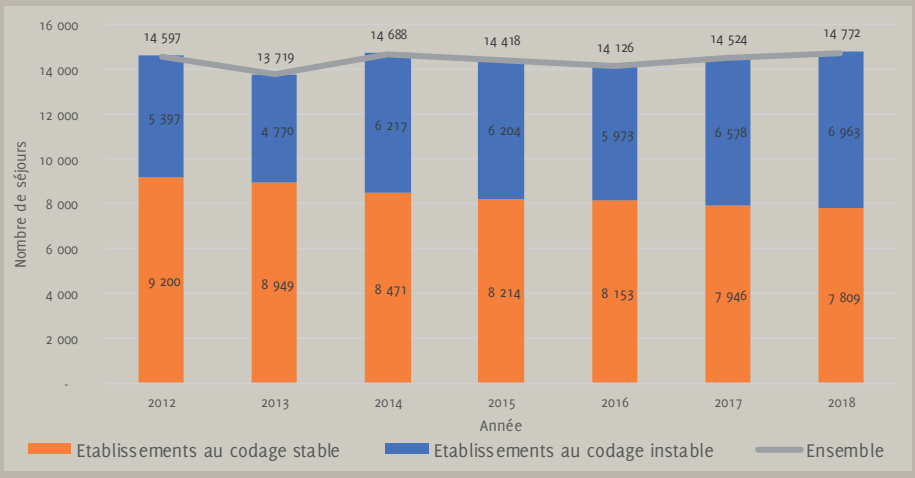
Le nombre de séjours en MCO pour TS dans les Hauts-de-France reste stable par rapport à celui observé en 2015 (14 527 séjours en MCO pour TS, en légère augmentation de +2.1%) (3). Les femmes connaissent davantage d'hospitalisations pour TS que les hommes (8469 vs 6370). De plus, 2 pics marqués apparaissent chez les femmes concernant l'effectif et les taux pour 100 000 habitants. Un premier est observé chez les femmes âgées entre 15 et 24 ans (2072 séjours en MCO pour TS soit un taux de 555 pour 100 000 habitants) et le second est observé chez les 45-54 ans (1726 avec un taux de 431 pour 100 000 habitants). Pour les hommes, l'allure de la distribution est différente, ce sont les 35-44 ans qui enregistrent le plus fort effectif (1496) ainsi que le taux le plus élevé (388).

Figure 1. Séjours hospitaliers pour tentative de suicide. Effectifs et taux pour 100 000 habitants, par âge et sexe. Hauts-de-France. 2018 (taux calculés sur la population 2015). N=14 839.



Source : PMSI, Insee. Traitement : F2RSM Psy.

Figure 1. Séjours hospitaliers pour tentative de suicide. Effectifs et taux pour 100 000 habitants, par âge et sexe. Hauts-de-France. 2018 (taux calculés sur la population 2015). N=14 839.



Source : PMSI, Insee. Traitement : F2RSM Psy.

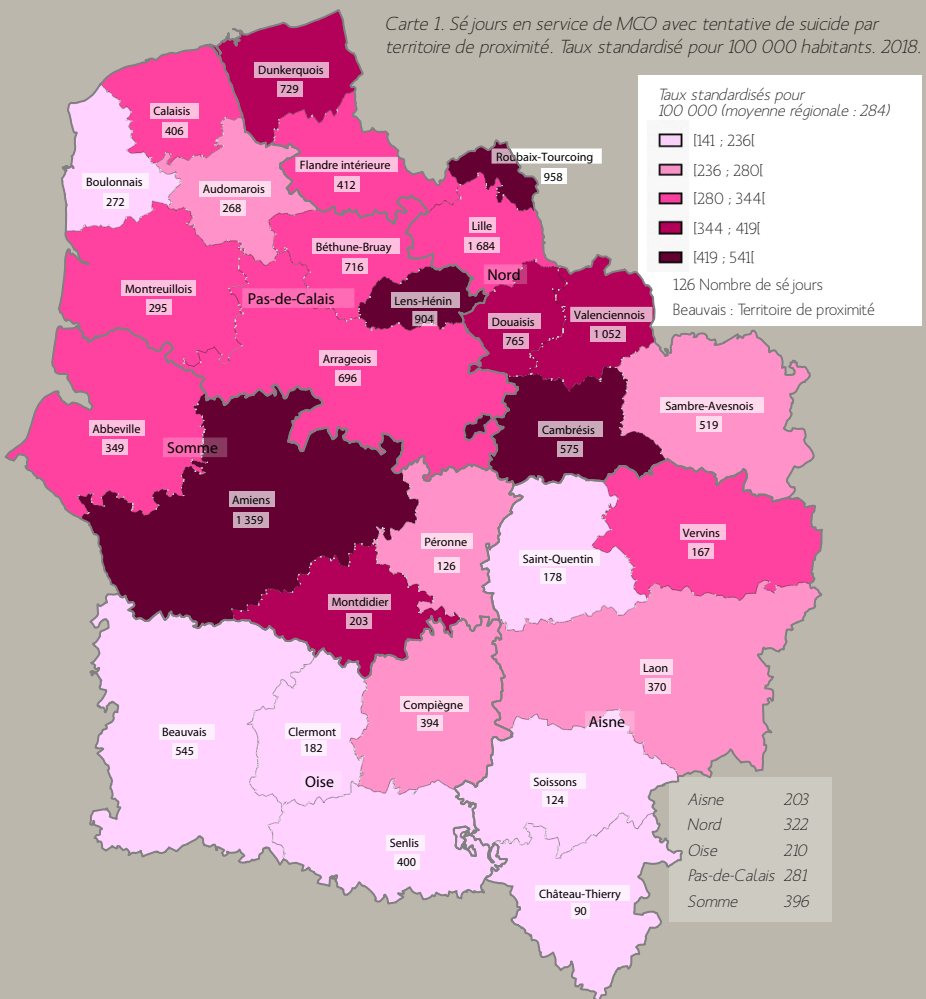
En 2018, 67 établissements de santé des Hauts-de-France rapportaient des séjours MCO avec diagnostic de TS, dont 42 avec un effectif de 20 séjours et plus (représentant 99,6% de l'ensemble des séjours). Parmi ces 42 hôpitaux, 18 ont un un codage stable (52,9% des séjours 2018) et 24 un codage instable (47,1% des séjours).

En 2018, 14 772 séjours en MCO enregistrés dans le PMSI indiquent un diagnostic de TS (pour 12 640 personnes distinctes) ; ce chiffre était assez proche de ceux des années 2012 à 2017. L'effectif déclaré par les établissements au codage stable est de 7809 en 2018, en baisse assez régulière depuis 2012.

Parmi ces derniers, dans les départements de l'ancien Nord - Pas-de-Calais, le nombre de séjours avec diagnostic de TS évolue de 5295 en 2012 à 4363 en 2018 (-17,6%) ; dans les établissements au codage stable des départements de l'ancienne Picardie, ce nombre évolue de 3905 en 2012 à 3446 en 2018 (-11,8%).

En 2018, 10 148 personnes distinctes de 18 à 75 domiciliées connaissent un séjour en MCO avec un diagnostic de TS. Comme énoncé plus haut, l'estimation du nombre de personnes de même âge ayant déclaré avoir fait une TS était de 19 042 (1).

Carte 1. Séjours en service de MCO avec tentative de suicide par territoire de proximité. Taux standardisé pour 100 000 habitants. 2018.

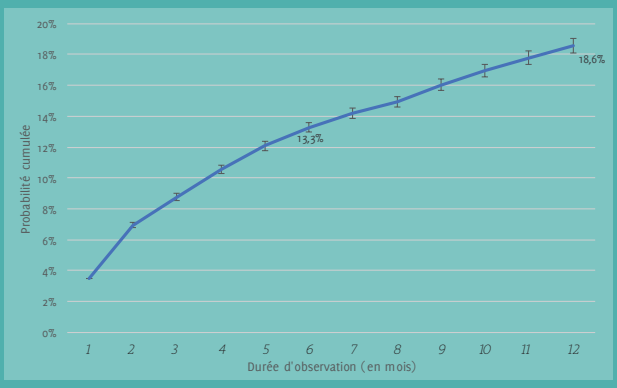


Source : PMSI et Insee (population 2015). Traitements et cartographie : F2RSM Psy.

La région des Hauts-de-France connaît un taux standardisé de 282 séjours pour 100 000 habitants (carte 1) ; celui-ci est inférieur à celui observé en 2015 (254). La Somme connaît la situation la plus défavorable de la région, notamment le territoire d'Amiens ; le Nord occupe le 2e rang régional, avec les territoires particulièrement touchés du Cambrésis et de Roubaix-Tourcoing. Dans le Pas-de-Calais, le territoire de Lens-Hénin appartient, lui-aussi, aux zones aux taux les plus élevés. À l'inverse, le sud de la région, et notamment le département de l'Oise, qui présente le plus faible taux (210 pour 100 000 habitants), est moins touché par la morbidité suicidaire.

Une récidive de TS élevée

Figure 3. Probabilité cumulée de récidiver après un séjour index pour TS. 2018.



En 2018, la probabilité de connaître une nouvelle hospitalisation pour TS est de 18,6 % à un an. Les récidives de TS ont principalement lieu dans les 6 mois suivant un premier séjour pour TS avec une probabilité cumulée de 13,3 %. Comparé à 2009 où la probabilité de récidive était de 16,6 %, la réitération du geste est en hausse (+12%) (4).

Source : PMSI. Traitement : F2RSM Psy.

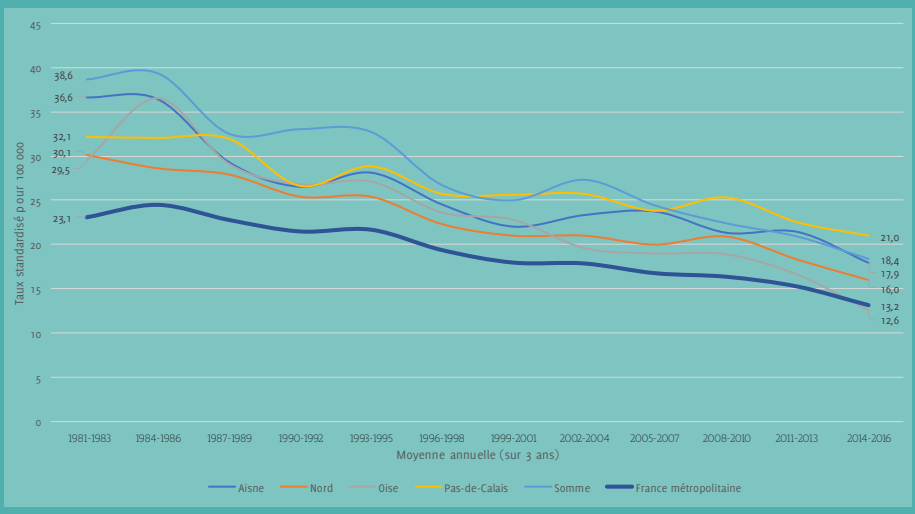
Beaucoup moins de TS codées dans le RimP

En 2017, le RimP décrivait 6271 personnes prises en charge en service de psychiatrie domiciliées dans les Hauts-de-France âgés de 10 ans ou plus avec un diagnostic de TS, dont 3699 femmes (59,0%) et 2572 hommes (41,0%). Cet effectif équivaut à 50,9% de celui produit par le RimP (12 301 ; cf. supra).

>> Suicide

Décès par suicide : une tendance à la baisse qui se poursuit

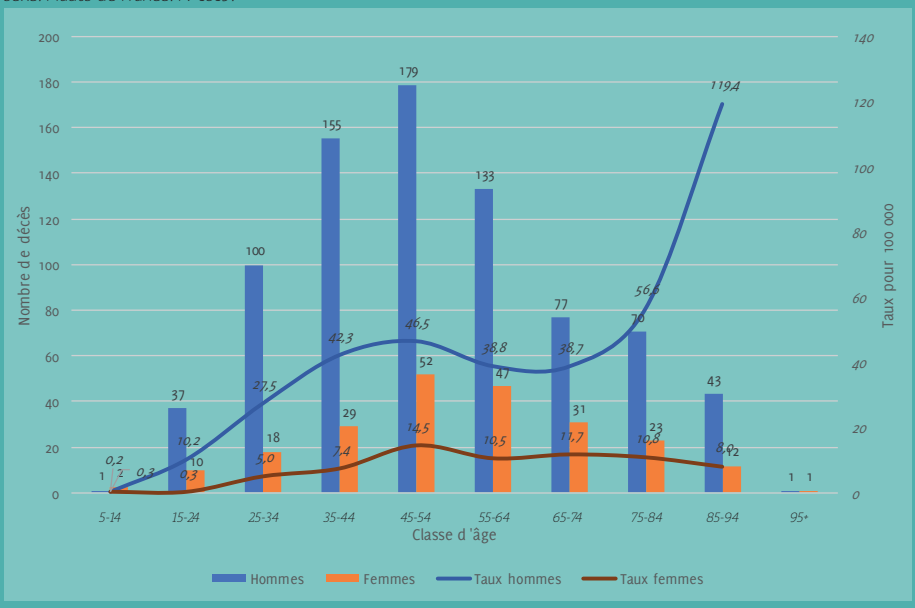
Figure 4. Taux standardisés de mortalité par suicide : évolutions 1981-1983 à 2014-2016. Hauts-de-France et France.



Depuis les années 80, les taux de suicide diminuent, en France métropolitaine (-43% entre 1981-1983 et 2014-2016) ainsi que dans les départements des Hauts-de-France. Le Pas-de-Calais connaît la plus faible baisse avec -35% entre 1981-1983 et 2016-2016 et demeure le département enregistrant le taux standardisé de suicide le plus élevé. L'Aisne, le Nord et la Somme connaissent également une baisse très marquée entre 1981-1983 et 2014-2016 (-51%, -47 % et -52% respectivement) mais la surmortalité par rapport à la France y reste importante (36%, 21% et 39% respectivement). La diminution du taux de mortalité par suicide a été particulièrement importante dans l'Oise (-57% entre 1981-1983 et 2014-2016).

En 2014-2016, les taux standardisés de mortalité par suicide de 4 départements des Hauts-de-France sont supérieurs à celui de la France métropolitaine (13,2 en 2014-2016). Seul, le département de l'Oise fait exception, pour la 1re fois durant la période d'étude, avec un taux standardisé de mortalité à 12,6 (Figure 3).

Figure 5. Décès par suicide. Effectif annuel moyen 2014-2016 et taux annuel 2015 pour 100 000 habitants par âge et sexe. Hauts-de-France. N=1019.



Source : Insee, CepiDc. Traitement : F2RSM Psy.

Un quart des suicides chez les 45-54 ans

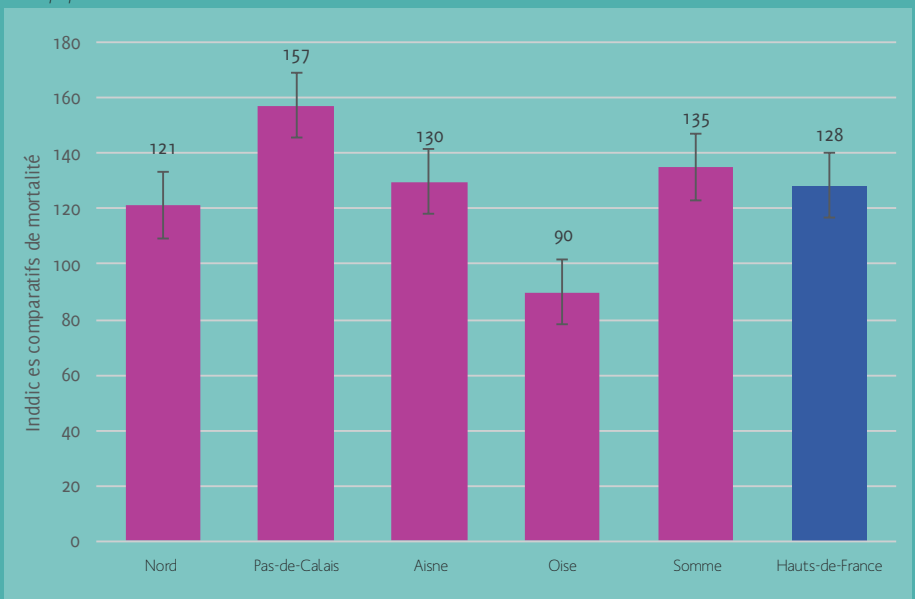
Pour la période 2014-2016, le nombre annuel moyen de décès par suicide enregistré dans le Hauts-de-France s'élève à 1019 soit 11,6% de l'effectif national métropolitain (8751 décès par suicide). Le suicide apparaît comme étant un événement principalement masculin ; dans les Hauts-de-France pour la période 2014-2016, près de 4 suicides sur 5 concernent des hommes (Figure 2).

Les personnes âgées entre 45 et 54 ans sont les plus touchées par le suicide, quel que soit leur sexe ; cette classe d'âge représente un peu moins d'1/4 des suicides de la région. Par ailleurs, avec l'avancée dans l'âge, le taux de mortalité chez les femmes diminue alors que le taux de mortalité augmente brutalement chez les hommes âgés entre 75 et 84 ans (Figure 2).

Une surmortalité régionale qui perdure

Par rapport à la France métropolitaine, la région présente un excès de mortalité par suicide de 28% (ICM=128 ; cf. figure 6). Le Pas-de-Calais est le département des Hauts-de-France qui connaît la plus forte surmortalité pour cette cause (+57%), suivi de la Somme, de l'Aisne et du Nord. Seul le département de l'Oise présente une sous-mortalité par rapport à la France (ICM=90), statistiquement non significative cependant.

Figure 6. Indices comparatifs de mortalité par suicide selon les départements. Hauts-de-France, moyenne 2014-2015-2016 (population de référence 2015).



Sources : Insee, CépiDc. Traitement : F2RSM Psy.

>> Conclusions

L'analyse des dernières données disponibles sur les conduites suicidaires des Hauts-de-France permet de faire ressortir les points suivants.

Concernant les TS :

>> Une morbidité déclarée légèrement en hausse en 2017 par rapport à 2010.

>> Une stabilité du nombre de séjours pour TS, mais des taux qui restent élevés.

>> Une hausse apparente de la récidive (18,6%) ; celle-ci est plus élevée par rapport à celle observée dans la période 2004-2011 (12,8%) et en 2017 (10%) en France métropolitaine (7,8).

>> Une prédominance féminine.

>> Concernant les taux de séjours pour TS pour 100 000 habitants, un pic observé pour les 15-25 ans chez les femmes et un pic, moins marqué, pour les 45-54 ans chez les hommes et les femmes.

>> La Somme et le Nord présentent les situations les plus défavorables.

Concernant les suicides :

>> Poursuite de la baisse du nombre de suicide et des taux de mortalité pour cette cause dans les départements des Hauts-de-France.

>> Un différentiel persistant entre les Hauts-de-France et la France métropolitaine (+28%).

>> Pour la première fois, la mortalité par suicide de l'Oise devient inférieure à celle enregistrée en France métropolitaine.

>> Une mortalité par suicide davantage masculine.

>> Les 45-54 ans présentent le plus grand nombre de suicides mais le taux le plus important est observé chez les 85-94 ans.

>> Le Pas-de-Calais et la Somme présentent les niveaux de suicide les plus élevés.

>> Références

[1] Santé Publique France. Bulletin de santé publique Hauts-de-France. Conduites suicidaires [Internet]. 2019 [cité 13 mai 2019]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Nord/Bulletin-de-sante-publique-Hauts-de-France.-Fevrier-2019

[2] Léon C, Chan-Chee C, Du Roscoät E. Baromètre de santé publique France 2017 : tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans. BEH. 5 févr 2019;(3-4):38-47.

[3] F2RSM. Psybrèves : Evolutions récentes des conduites suicidaires dans les Hauts-de-France. 2016. Report No.: 11.

[4] F2RSM. Les conduites suicidaires dans le Nord - Pas-de-Calais. Une synthèse des données disponibles. 2014.

[5] CepiDc. Statistique sur les causes médicales de décès [Internet]. Disponible sur: http://www.cepidc.inserm.fr/site4/

[6] Aouba A. Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006. 2011;4.

[7] Institut de veille sanitaire. Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partir du PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour 2007-2011. 2014.

[8] Santé Publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Suicide et tentatives de suicide : données épidémiologiques récentes. [Internet]. 2019 [cité 13 mai 2019]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Nord/Bulletin-de-sante-publique-Hauts-de-France.-Fevrier-2019

>> Sigles et acronymes utilisés

Atih : Agence technique de l'information hospitalière
CepiDc : Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès
Cnil : Commission nationale de l'informatique et des libertés
ICM : Indice comparatif de mortalité
MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique
PMSI : Programme médicalisé des systèmes d'information
RimP : Recueil d'informations médicalisé en psychiatrie
TS : Tentative de suicide
UHCD : unité d'hospitalité de courte durée

F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM Psy) Hauts-de-France
211 rue du G[al] Leclerc | 59350 St-André-lez-lille | T : 03 20 44 10 34 | www.f2rsmpsy.fr
Ligne graphique : Jean Chelala | Pôle communication