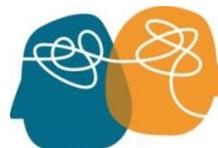


MORBIDITÉ RESENTIE, MORBIDITÉ ENREGISTRÉE : LE CAS DE LA TENTATIVE DE SUICIDE DANS LE NORD - PAS-DE-CALAIS

28^e Journées Emois
Nancy, 27 mars 2015

 émois


Fédération
Régionale Nord - Pas-de-Calais
de Recherche en Santé Mentale

PLAN COMMUNICATION

- Introduction
- Description sommaire des sources
 - Enquêtes en population générale
 - Bases médico-administratives
- Quelques résultats
- Discussion sur les écarts entre TS déclarées et TS enregistrées

INTRODUCTION 1/2

- Plusieurs définitions de la morbidité
 - Exogène
 - Diagnosticables
 - Diagnostiquées
 - Endogène
 - Ressenties
 - Exprimées

- Particularité de la TS : une déviance plus qu'une maladie
 - Réprobation/condamnation religieuse
 - Intervention du sujet, plus que dans la majorité des pathologies
 - Construit social aux contours flous
 - Intentionnalité de certains gestes ou comportements ?
 - Enfants
 - Accidents de la route (ou aériens)
 - Surdosage
 - Déclaration ou silence du sujet
 - Repérage par les proches ou les professionnels

INTRODUCTION 2/2

- Observatoire régional des conduites suicidaires
 - F2RSM
 - Oru
 - Cire
 - ARS
- Recherche d'indicateurs pertinents en santé mentale
 - Dépasser la seule mortalité
 - Indicateur doublement tardif
 - Les données 2012 sont toujours attendues !
 - Plus d'action possible si décès
- Etude sources
 - Interrogeant la TS
 - Permettant de retrouver la TS
 - Régulières ou permanentes
 - Ensemble d'un territoire
 - National
 - Régional
 - Documenter les tentatives
 - Intérêt et limites des sources

LES CONDUITES SUICIDAIRES DANS 2 ENQUÊTES EN POPULATION GÉNÉRALE

	Baromètre santé	Escapad
Périodicité	Quinquennale	Triennale
Promoteur	Inpes	OFDT
Dernière édition	2010	2011
Âges	15-85 ans	17 ans
Sondage	Aléatoire à 2 degrés (ménage puis individu)	Une période donnée (14-22 mars)
Type questionnaire	Téléphonique	Autoadministré
Échantillon national	27 653	21 172
Échantillon régional	1 769 (0,05% pop.)	2 161 (4,05% pop.)
Items	<p>Pensées suicidaires 12 derniers mois Tentative de suicide 12 derniers mois Si oui, - Prise en charge - Intentionnalité du geste ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vraiment décidé à mourir et c'est seulement par chance que vous avez survécu ? ▪ Souhait de mort, mais vous saviez que le moyen n'était pas le plus efficace ? ▪ Appel à l'aide, sans intention de mourir ? 	<p>Tentative de suicide vie Si oui, - âge 1^{ère} TS - Hospitalisation ? Pensées suicidaires 12 derniers mois</p>

Tentatives de suicide dans le Nord - Pas-de-Calais

SOURCES MÉDICO-ADMINISTRATIVES SUR LA TS

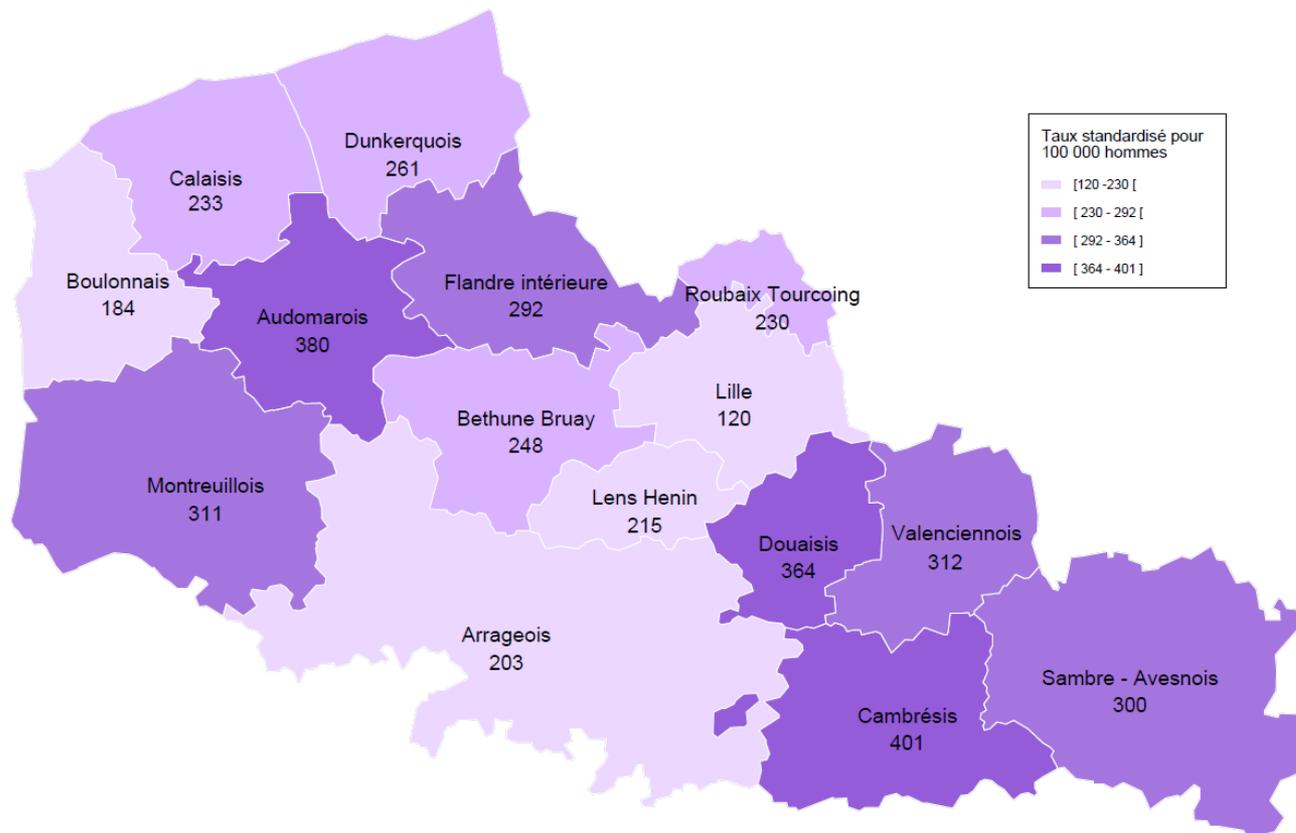
Description	Appels au Samu- Centre 15	Passages en SAU	Séjours en médecine- chirurgie	Prises en charge en service de psychiatrie
Nom de la source		Oscour®	PMSI	RimP
Données utilisables*	1 / 2	5 / 30	56 / 56	43 / 43
Nombre d'actes (TS)	14 666 (2011)	2 317 (2012)	11 104 (2011)	
Taux TS pour 100 000 habitants (2011)	363		275	
Nombre de personnes distinctes	***	***	9 327 (2011)	3 563 (2011)
Sexe. % femmes	55,0%	57,2%	57,1%	57,6%
Age moyen et écart-type	37,9 ±14,9	38,5 ±16,6	37,8 ±15,2	38,3 ±16,2
Moyen de la TS		●		
Lieu de la TS	●			
Résidence	●	●	●	●
Mois	●	●	●	
Jour	●	●		
Heure	●	●		
Origine du suicidant		●	●	
Destination du suicidant		●	●	
Létalité (durant la prise en charge)			●	
Gravité du geste		●		

Tentatives de suicide dans le Nord - Pas-de-Calais

*Services ou établissements avec données utilisables / total services ou établissements de la région

EXEMPLES DE RÉSULTATS 1/2

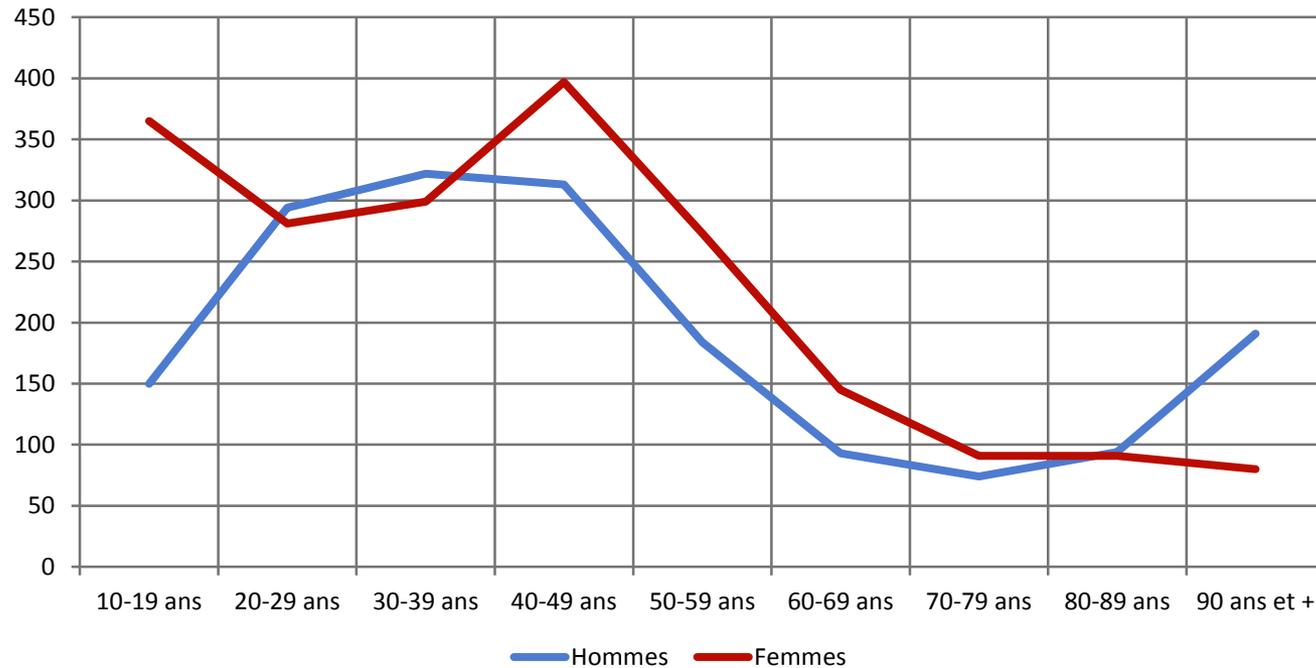
Taux standardisés d'hospitalisation en médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide pour 100 000 hommes, par zone de proximité. Nord - Pas-de-Calais. 2011. Hommes.



Tentatives de suicide dans le Nord - Pas-de-Calais

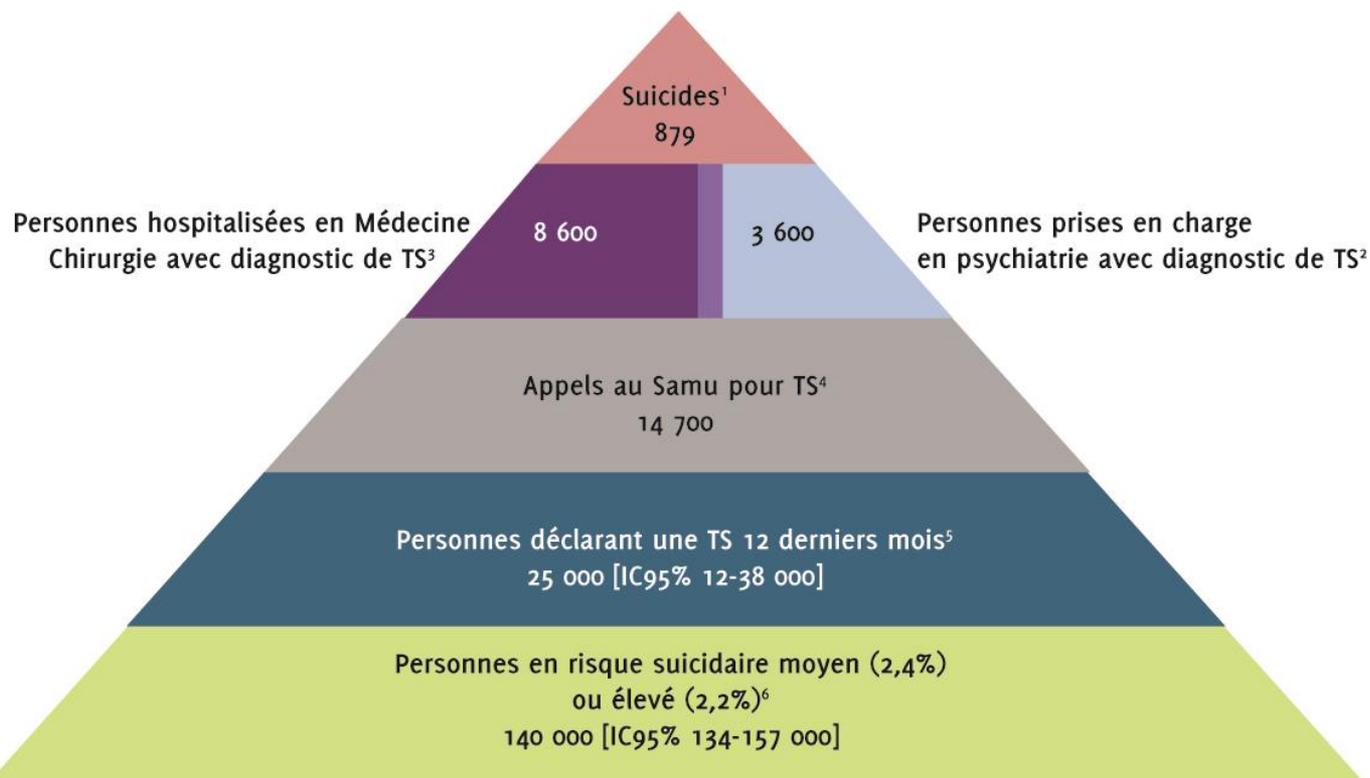
EXEMPLES DE RÉSULTATS 2/2

Taux d'hospitalisation pour TS selon le sexe et l'âge. Nord - Pas-de-Calais. 2009-2011 (moyenne annuelle).



Source : Atih. PMSI – Traitement : F2RSM

EFFECTIFS ESTIMÉS DE PERSONNES SUICIDANTES OU DE TS. NORD - PAS-DE-CALAIS.



Années et sources

¹ 2010. Inserm-CepiDC. Personnes

² 2011. RimP. Personnes.

³ 2011. PMSI-MCO. Séjours.

⁴ 2011. Samu. Appels.

⁵ 2010. Baromètre santé

⁶ SMPG

ÉCARTS ENTRE MORBIDITÉ DÉCLARÉE ET MORBIDITÉ ENREGISTRÉE

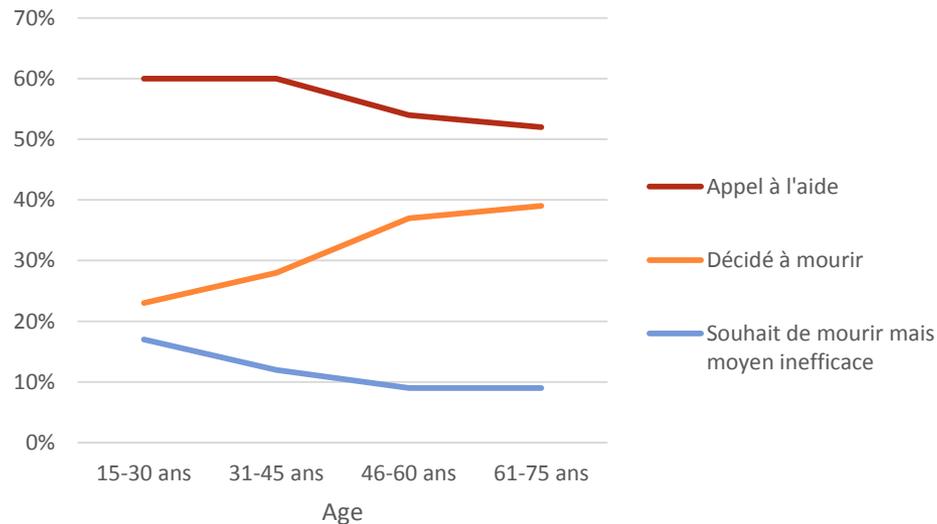
- Écarts très marqués entre effectifs
- Par rapport aux TS déclarées (25 000)
 - 2,7 fois moins de personnes en séjour MCO avec diagnostic de TS
 - 7,0 fois moins de personnes prises en charge psychiatrique avec diagnostic de TS

○ Recours aux soins après TS déclarée

- 15-30 ans (BS 2010, France)
 - Hôpital 46%
 - Médecin (MG ou psychiatre) ou psychologue 49%
 - Aucun 38%
- 17 ans (Escapad 2008, France)
 - 3/4 pas d'hospitalisation

- Intentionnalité (chez les suicidants déclarés)
- Parmi ces 3 propositions, diriez-vous plutôt que...
 - vous étiez vraiment décidé à mourir et c'est seulement par chance que vous avez survécu ?
 - vous souhaitiez mourir, mais vous saviez que le moyen n'était pas le plus efficace ?
 - votre tentative de suicide était un appel à l'aide, mais vous n'aviez pas l'intention de mourir ?

Motivation du geste suicidaire (déclaré) selon l'âge. France. 15-85 ans. 2011.



Source : Inpes, Baromètre santé 2011.

CONCLUSIONS

- Selon le type de source, sont appréhendées des réalités différentes
- Le nombre bien plus élevé de TS déclarées
 - Évoque une gravité somatique moindre
 - Ne présage pas du trouble vécu
 - Mais peut suggérer une pensée plus qu'une tentative suicidaire

MERCI

laurent.plancke@santementale5962.com

 33+(0)3 20 44 10 34

- Plancke L., Amariei A., Ducrocq F., Lemanski-Brulin C., Hadjeb L., Danel T., Goldstein P., Wiel E., Vaiva G. Les tentatives de suicide appréhendées par un Service d'aide médicale d'urgence (Samu). *Annales françaises de médecine d'urgence*. 2011 ; 1 : 387-394.
- Plancke L., Ducrocq F., Clément G., Chaud P., Haeghebaert S., Amariei A., Chan-Chee C., Goldstein P., Vaiva G. Sources of information on suicide attempts in the Nord - Pas-de-Calais (France). Contributions and limitations. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2014 Dec;62(6):351-60.