

# Tentatives de suicide. Intérêt et limites d'un recueil de données au Samu - centre 15

Laurent Plancke<sup>1,2</sup>, Alina Amariei<sup>1</sup>, François Ducrocq<sup>1,3</sup>, Claire Lemanski-Brulin<sup>3</sup>, Lounes Hadjeb<sup>3</sup>, Thierry Danel<sup>1</sup>, Patrick Goldstein<sup>3</sup>, Eric Wiel<sup>3</sup>, Guillaume Vaiva<sup>1,4</sup>.

Caen, 43<sup>e</sup> journées du Groupement d'étude et de prévention du suicide  
17 novembre 2011

<sup>1</sup> Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord - Pas-de-Calais.

<sup>2</sup> Centre lillois de recherches économiques et sociologiques.

<sup>3</sup> CHRU de Lille, service d'aide médicale d'urgence (samu).

<sup>4</sup> CHRU de Lille, département universitaire de psychiatrie & pôle des urgences.

# Introduction. 2

- **Suicide**

- ▶ Influence des facteurs environnementaux établie depuis la fin du XX<sup>e</sup>

- Durkheim → lien social
  - Trop étroit (contrôle)
  - Trop distendu (anomie)

- ▶ Epidémiologie

- France : sursuicide
  - 2009 : 10 464 décès
  - dont 871 dans la région
- Sous-estimation 7,1 %

(Chappert J-L, Pequignot F, Pavillon G, Jouglu E, Évaluation de la qualité des données de mortalité par suicide, Drees, n° 30 – avril 2003)

- Baisse entre 2000 et 2007, remontée depuis
- Hommes 25,3 décès pour 100 000
- Femmes 8,3 décès pour 100 000
- Une des premières causes de mortalité entre 15 et 44 ans

# Introduction. 3

- **Tentative de suicide**
  - ▶ Pas d'enregistrement (≠ décès)
  - ▶ Réalité aux contours flous
    - Intentionnalité ?
    - Déclaration
  - ▶ Estimation 2002 : 195 000 [Drees, 2006]
  - ▶ 10 février 2009 : 47 TS au samu 59 dans le Nord - Pas-de-Calais [F2RSM, 2009]
- **Taux vie entière discordants**
  - ▶ SMPG
    - H 6,4% - F 9,1%
  - ▶ Baromètre santé
    - H 2,9% - F 7,1%
- **Facteurs de risques (SMPG)**
  - Séparation (21,0%)
  - Revenu mensuel < 840€ (16,1%)
  - Chômage (15,7%)
  - 37-57 ans (11,8%)
  - Absence de croyance religieuse (10,7%)
  - Absence de pratique religieuse (10,2%)
- **Facteurs reliés (Baromètre santé)**
  - Solitude
  - Chômage
  - Malaise psychique
    - Dépression
    - Anxiété
  - comportements de rupture
    - prise de toxiques
    - troubles du comportement alimentaire
    - conduites violentes, mais aussi au travers
- **Epidémiologie de la TS**
  - ▶ Intérêt pour la prévention du suicide
  - ▶ Hypothèse d'un indicateur de souffrance psychique

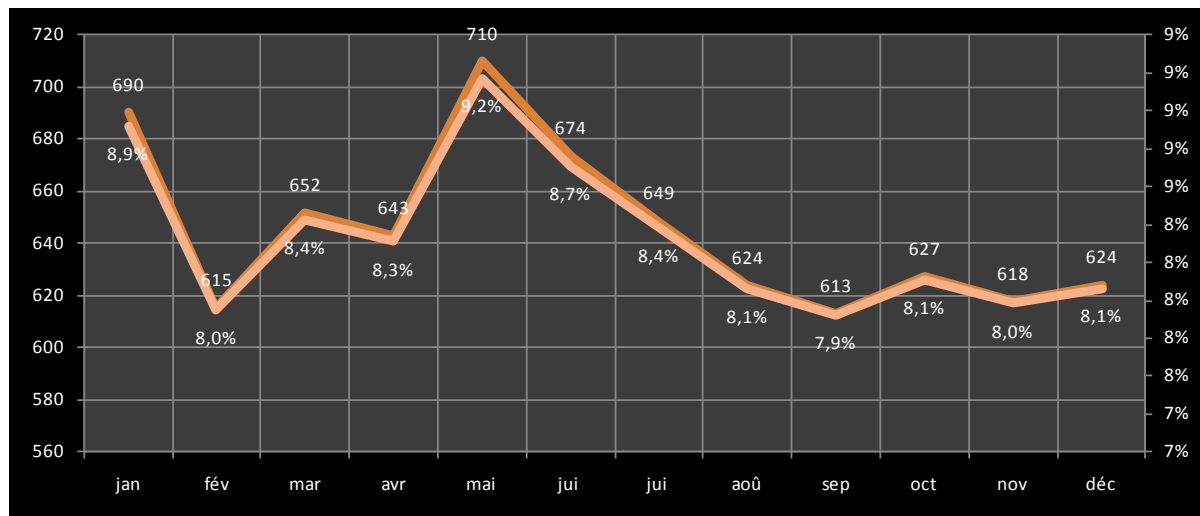
# Objet et méthode

- **Objet : les tentatives de suicide appréhendées par le biais d'un centre 15**
- **Méthode**
  - ▶ Etude rétrospective 2006-2008
  - ▶ Extraction de la base du samu - centre 15 du Nord
    - Cause = suicide/TS
    - Rubrique libre avec notion de TS
  - ▶ Descripteurs disponibles
    - Identifiant
    - Âge
    - Sexe
    - Date
    - Heure
    - Lieu
    - Commune de résidence
      - Territoires des CPAM (N=9)
      - Territoires proches des secteurs de psy (N=29)
- **Nettoyage manuel de la base**
  - ▶ Forte similarité → identifiant unique
- **Deux raisonnements**
  - ▶ Les tentatives
  - ▶ Les suicidants
    - Parfois plusieurs gestes

# Résultats. Les tentatives

- 23 213 TS
  - ▶ 7738 / an
  - ▶ 645 / mois
  - ▶ 21 / jour

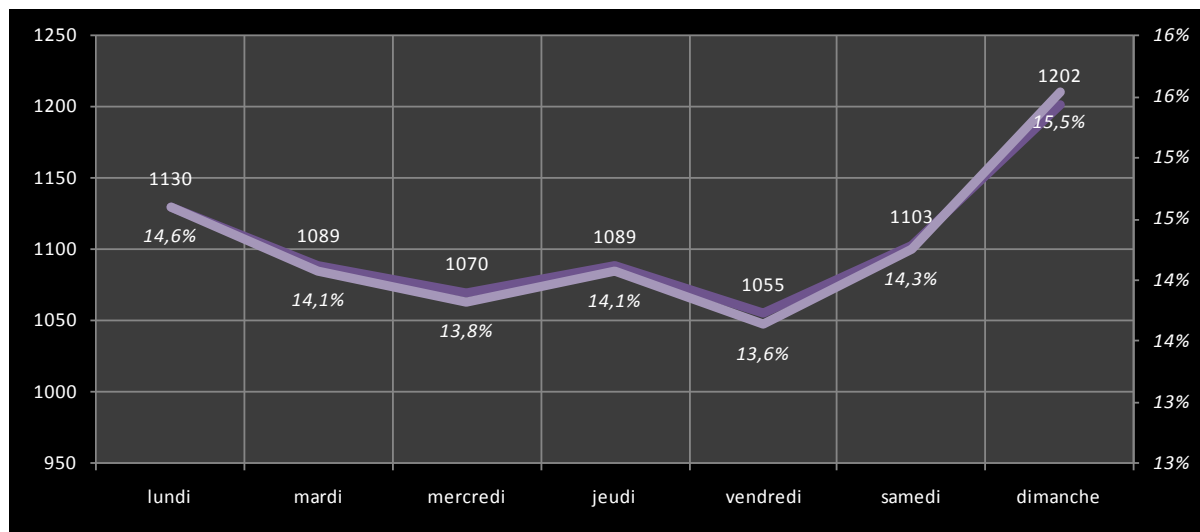
Figure 1. Répartition des tentatives de suicide enregistrées par le samu du Nord selon le mois de l'année. 2006-2008. N= 23 213.



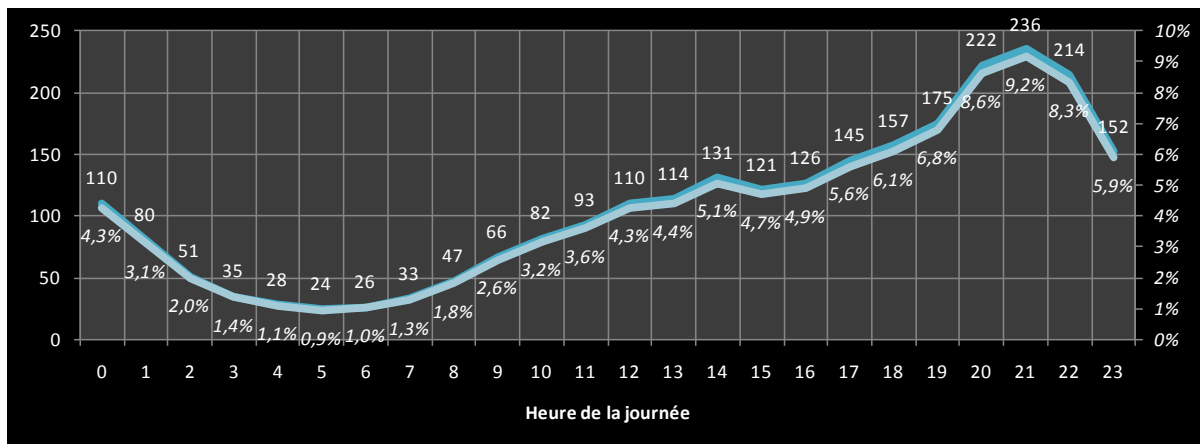
- Plus de gestes

- ▶ les dimanches (23/21)
- ▶ les fériés (23/21)
- ▶ Les dimanches fériés (30/21)

Figure 2. Répartition des tentatives de suicide enregistrées par le samu du Nord selon le jour de la semaine. 2006-2008. N= 23 213.



**Figure 3.** Répartition des tentatives de suicide enregistrées par le samu du Nord selon l'heure de la journée. 2006-2008. N= 23 213.



- Aucune corrélation avec les conditions climatiques**

- ▶ Pluie (mm).  $r=+0,02$
- ▶ Température minimale.  $r=+0,02$
- ▶ Température maximale.  $r=+0,01$
- ▶ Vitesse du vent (m/s).  $r=+0,03$
- ▶ Insolation (mn).  $r=0,00$
- ▶ Variable composite (douceur-ensoleillement-absence de vent → froidure-pluie-vent).  $r=-0,02$

# TS. Taux bruts pour 100 000 habitants

Personnes	N	%	Hommes	Femmes	Ensemble
Ensemble	17 508	100,0%	280	338	310
Hommes	7 426	42,5%	-	-	280
Femmes	10 058	57,5%	-	-	338
10-19 ans	2262	12,9%	150	351	233
20-39 ans	7388	42,2%	453	428	408
40-59 ans	6637	37,9%	354	481	393
60 et +	1221	7,0%	93	111	96
Armentières	1009	5,8%	252	385	250
Cambrai	1232	7,0%	305	431	295
Douai	1734	9,9%	298	409	279
Dunkerque	1703	9,7%	258	333	233
Lille	4521	25,8%	271	382	259
Maubeuge	1670	9,5%	305	346	281
Roubaix	1593	9,1%	264	364	266
Tourcoing	1223	7,0%	220	304	226
Valenciennes	2823	16,1%	343	400	322

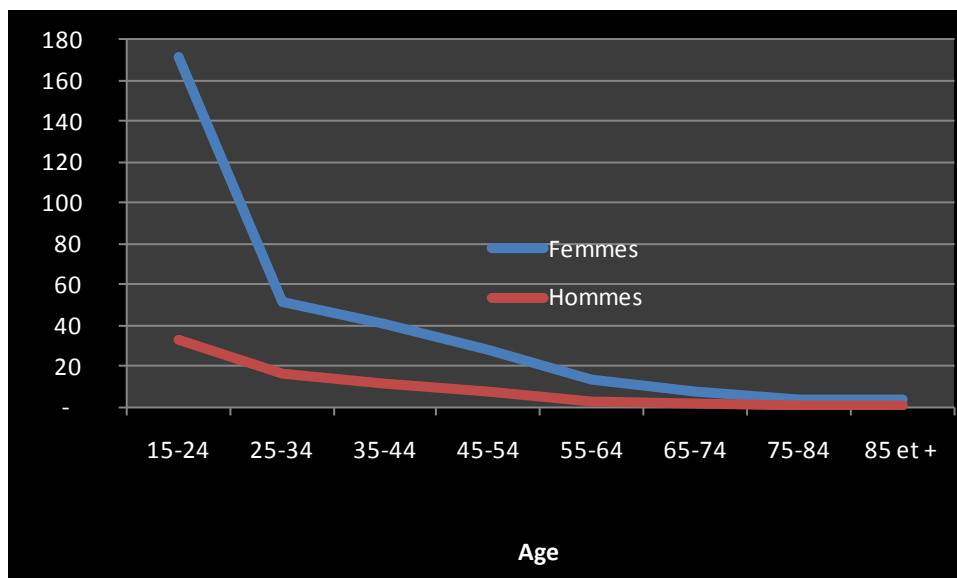
NB : la population prise en compte pour le calcul des taux est celle de 2006.

- Taux plus élevés
  - ▶ F/H
  - ▶ Entre 20 et 39 ans

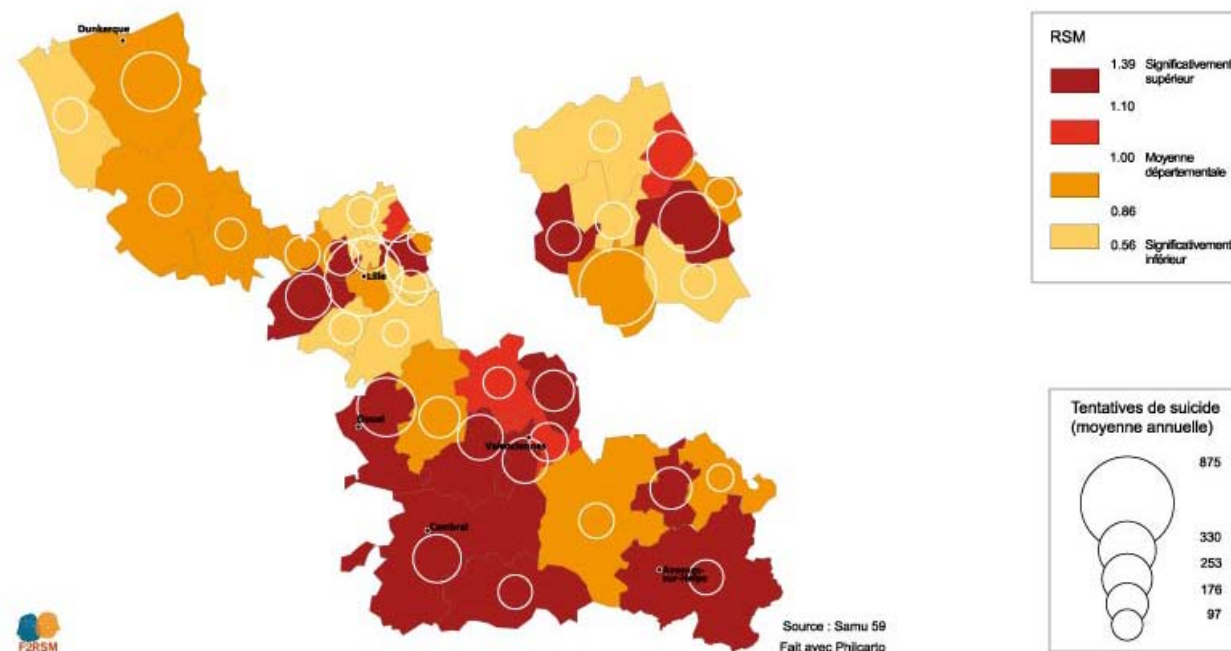


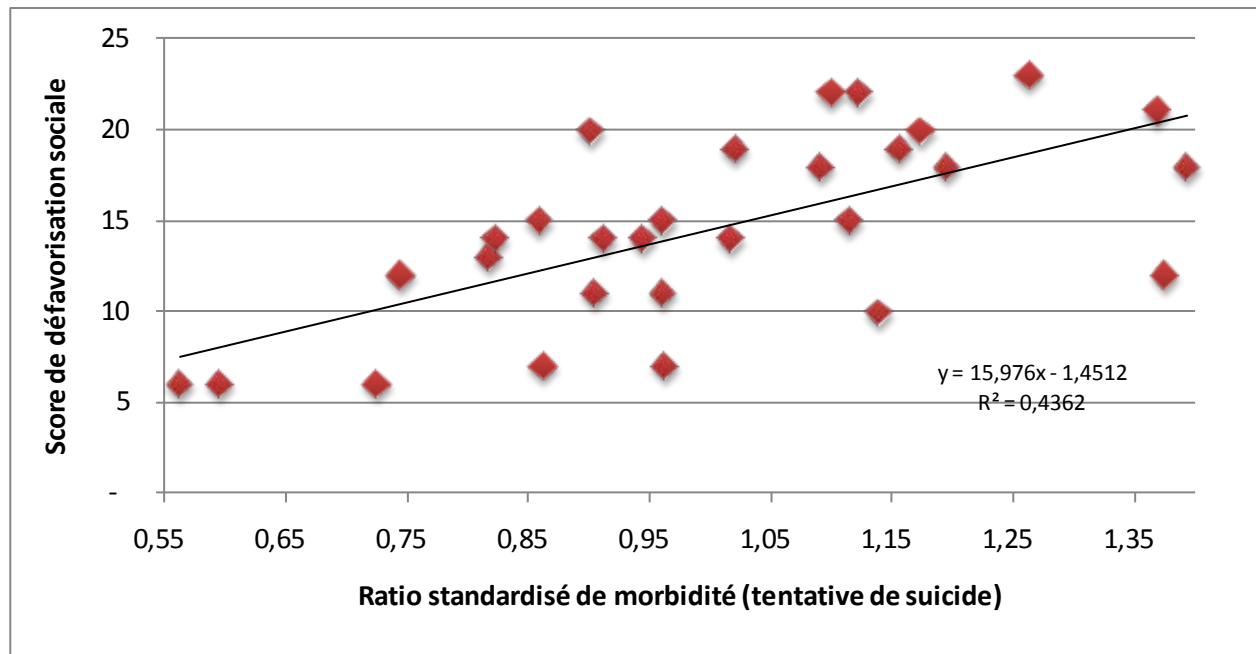
# Rapport en TS et suicide

Figure 2. Rapport entre nombre de tentatives réglées par le samu du Nord et le nombre de décès enregistrés. 2006-2007.



Carte 1. Ratios standardisés de morbidité (tentatives de suicide) selon le territoire





A l'échelon territorial (secteurs de psychiatrie) : corrélation élevée ( $r=+0,66$ ) entre RSM et score de défavorisation sociale (chaque point représente la situation d'un secteur)

# La répétition du geste

## Facteurs reliés à la réitération du suicide

Part de récidivants (trois années)				Régression logistique		
	N	%	P (Chi2)	Odds ratio (risque relatif)	95% Limites de confiance de Wald	
Hommes	998	12,1%	0,0003	1 (réf.)		
Femmes	1043	10,4%	***	0,853	0,775	0,939
10-19 ans	183	8,1%		1 (réf.)		
20-39 ans	814	11,0%	<0,0001	1,356	1,145	1,606
40-59 ans	851	12,8%	***	1,640	1,387	1,940
60 ans et +	94	7,7%		0,936	0,722	1,213
Armentières	107	10,6%		1,154	0,874	1,524
Cambrai	115	9,3%		1 (réf.)		
Douai	190	11,0%		1,194	0,935	1,524
Dunkerque	170	10,0%		1,071	0,835	1,374
Lille	529	11,7%	0,297 NS	1,280	1,035	1,584
Maubeuge	181	10,8%		1,178	0,920	1,507
Roubaix	179	11,2%		1,228	0,959	1,573
Tourcoing	138	11,3%		1,242	0,956	1,614
Valenciennes	333	11,8%		1,309	1,046	1,637

- 11,1% en 3 ans
- Des facteurs reliés distincts de la TS
- Parmi les suicidants, + de réitération
  - ▶ chez les hommes
  - ▶ à 40-59 ans
  - ▶ dans le Valenciennois

# Discussion. 1- Méthodologie

- Méthodologie

- ▶ Mortalité : système a priori fiable
  - Sous-repérage possible
- ▶ Morbidité : système à créer

- Les bases d'appel du samu

+

- Système permanent
- Déjà financé
- Grand nombre de cas
- Données domiciliées → approche infrarégionale

-

- Exhaustivité non contrôlée
- Toutes les TS ne sont pas médicalisées
- Elles ne sont pas forcément par le samu
- Logique de prise en charge rapide > logique épidémiologique
- Descripteurs peu nombreux
- Identification du sujet incertaine

## Discussion. 2- Résultats

- **Temporalité**
  - ▶ Mois de mai et de décembre
  - ▶ Milieu de soirée
  - ▶ Dimanches et jours fériés
- **Socio-biographie**
  - ▶ Femmes
  - ▶ 20-39 ans
- **Climat**
  - ▶ Aucune influence retrouvée
- **Territorialité**
  - ▶ Forts écarts
    - Avesnois, Cambrésis et partie du Douaisis
    - Roubaix, Loos-Haubourdin
  - ▶ Forte liaison avec la défavorisation sociale

# Conclusion

- Une source intéressante pour
  - ▶ apprécier les facteurs de risque
  - ▶ orienter des politiques de prévention
    - de la TS
    - de sa réitération
    - du suicide

# Perspectives

- ▶ Extension au second centre 15 de la région (2011)
- ▶ Rétrospective → prospective (2012)
  - 3 items
- ▶ Recherche d'autres centres en France  
[laurent.plancke@santementale5962.com](mailto:laurent.plancke@santementale5962.com)

## Références

Vaiva G., Plancke L., Ducrocq F. et al., Les appels au Samu pour tentative de suicide peuvent-ils être utilisés pour apprécier le nombre de tentatives de suicide dans une population ?, *PresseMed*, 2011.

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, sous presse.