



LE SUICIDE EN PICARDIE

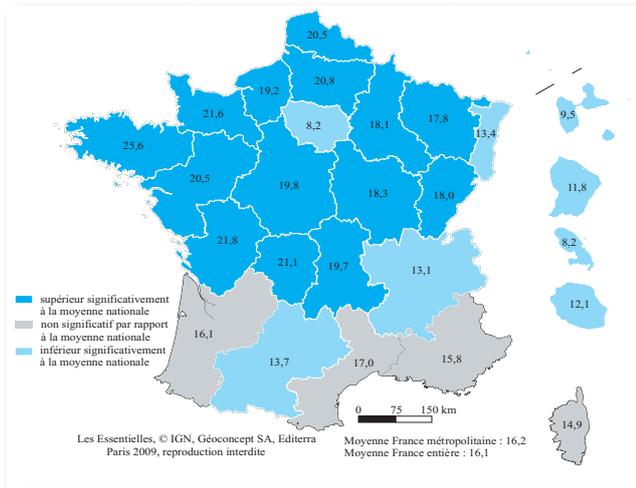
En France, le suicide est responsable de plus de 10 600 décès (7 736 chez les hommes et 2 877 chez les femmes) en moyenne annuelle sur la période 2004-2006, soit 2 % de l'ensemble des décès toutes causes confondues. Ces nombres sous-estiment cependant la réalité puisque l'Inserm évalue à 20 % la « sous-déclaration » des suicides du fait de l'éventuelle absence de mention explicite de suicide sur les certificats de décès. Avec ce nombre de décès, la France détient l'un des taux de mortalité par suicide les plus élevés parmi les pays européens. Ainsi, d'après Eurostat, la France métropolitaine se classe au 8^e rang des 25 pays de l'Union européenne ayant la plus forte mortalité par suicide en 2004 après des pays de l'Est (la Lituanie, la Hongrie, la Slovaquie, l'Estonie, la Lettonie), la Belgique et la Finlande.

En Picardie, ce sont plus de 400 décès (303 hommes et 102 femmes) qui sont dénombrés en moyenne annuelle sur la période 2004-2006, ce qui situe la région au 5^e rang des régions françaises ayant le plus fort taux de mortalité.

Contrairement au décès, les tentatives de suicide ne sont pas toutes répertoriées par le système de recueil, les tentatives vues en consultation de médecine générale n'étant pas dénombrées. Cependant, l'étude des données fournies par les établissements de soins dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permet d'avoir une approche des séjours dont l'origine est une tentative de suicide. Ainsi, en 2005, 264 séjours sont dus chaque jour en France métropolitaine à une tentative de suicide. Les femmes sont plus nombreuses puisqu'elles représentent 65 % de ces séjours. En Picardie cette même année, c'est chaque jour une quinzaine de séjours ayant pour origine une tentative de suicide qui est enregistrée.

Depuis 1997, une journée nationale pour la prévention du suicide est organisée chaque année le 5 février. C'est à cette occasion qu'est réalisé ce document qui a vocation à confronter certaines caractéristiques épidémiologiques autour des suicides et des tentatives de suicide en Picardie et de les comparer aux données nationales et des autres régions françaises.

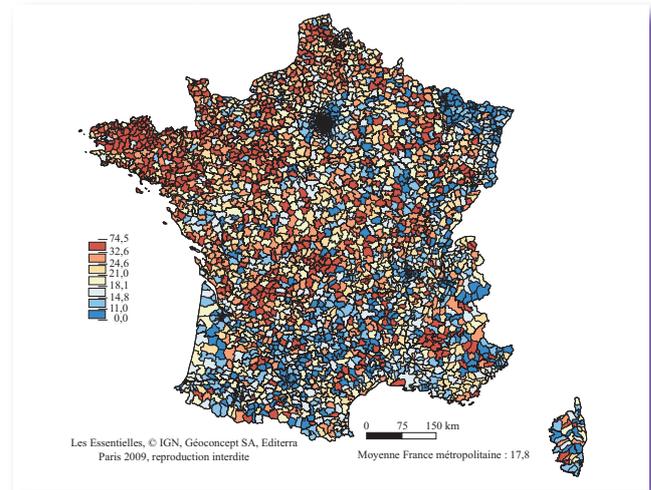
Taux comparatif de mortalité par suicide par région en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation Fnors

Taux comparatif de mortalité par suicide par canton en 2000-2005 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation Fnors

Davantage de décès par suicide dans le nord de la France

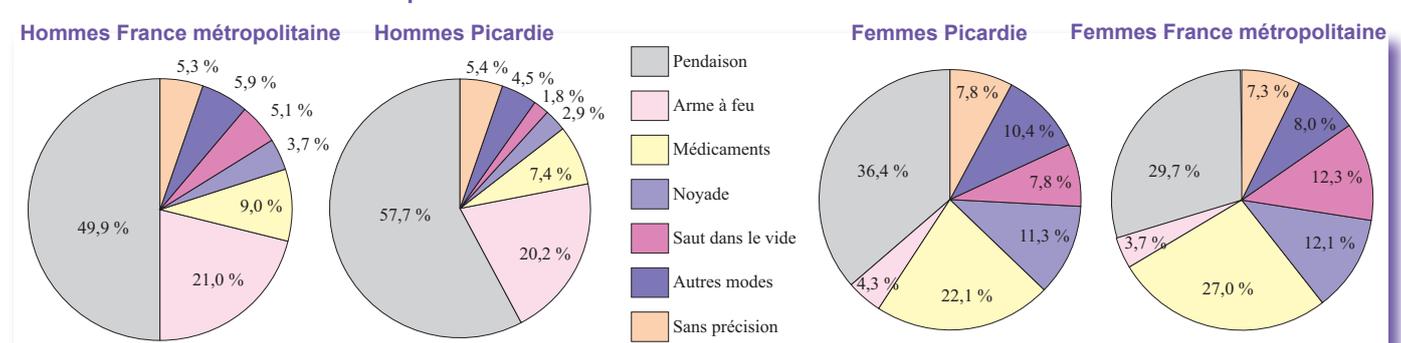
Entre 2004 et 2006, le suicide est à l'origine de plus de 300 décès masculins et d'une centaine de décès chez les femmes en Picardie en moyenne annuelle. Ainsi, sur cette période, la région picarde possède le 5^e taux comparatif de mortalité par suicide le plus élevé des régions françaises (le 6^e chez les hommes et le 3^e chez les femmes).

À l'exception de l'Île-de-France et de l'Alsace, les régions du nord de la France sont davantage affectées par le suicide que celles du sud. Il existe cependant des disparités au sein même des régions puisqu'en Picardie les taux sont plus élevés au nord de la région alors qu'en Rhône-Alpes, région présentant un taux significativement inférieur à la moyenne nationale, le sud-est est davantage touché par le suicide.

La pendaison, le moyen¹ le plus souvent utilisé

Depuis 2000, la part des suicides par pendaison est la plus élevée tant chez les hommes que les femmes. Elle représente plus de la moitié des suicides en Picardie chez les hommes et plus d'un décès sur trois chez les femmes picardes. Le second mode diffère selon le sexe : les hommes privilégient alors les armes à feu (20 % des suicides masculins) tandis que les femmes optent pour les médicaments (plus de 22 % des suicides). Viennent ensuite chez les hommes picards la consommation de médicaments pour un décès sur treize et la noyade chez les femmes pour environ un décès sur neuf. Chacun des autres modes compte respectivement moins de 5 % des suicides chez les hommes et moins de 8 % chez les femmes. À noter, qu'en France métropolitaine, le troisième mode de suicide chez les femmes diffère puisque ces dernières privilégient le saut dans le vide pour un décès sur huit. La pendaison est moins utilisée dans l'ensemble du pays qu'en Picardie et, à l'inverse, les médicaments le sont davantage, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. Il faut souligner enfin que 5 % à 8 % des suicides n'ont pas de précision concernant le mode.

Répartition des modes de suicide selon le sexe en 2000-2006



Source : Inserm CépiDC

Exploitation OR2S

¹ La fréquence relative des moyens de suicide utilisés ainsi que l'incidence des suicides par tranches d'âge exposée en page 3 sont les indicateurs souhaitables relatifs à la loi de santé publique cf. p 4.

Certificats de décès et exploitation des résultats

La codification des certificats de décès est la première des missions du centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC) de l'Inserm. La codification des causes médicales a été modifiée à partir des décès de l'an 2000, la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10) remplaçant la neuvième révision (Cim 9) utilisée depuis 1979. Ces modifications se manifestent par une réorganisation des chapitres de la classification et par le changement du mode de codage et donc de l'interprétation des causes de décès. Toutefois, ces changements n'ont eu que très peu d'influence sur les décès par suicide, ce qui permet ainsi le suivi dans le temps.

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population de France métropolitaine au recensement de 1990). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre plusieurs périodes, entre les deux sexes ou entre deux ou plusieurs unités géographiques.

Une surmortalité par suicide en Picardie qui perdure

Après un accroissement du taux de mortalité au début des années quatre-vingt, la mortalité par suicide tend à décroître par la suite. Cette diminution est constatée en Picardie et en France métropolitaine tant chez les hommes que chez les femmes. À noter toutefois que depuis 2000 la diminution est moins « rapide » comparée à celle constatée entre 1994 et 1998.

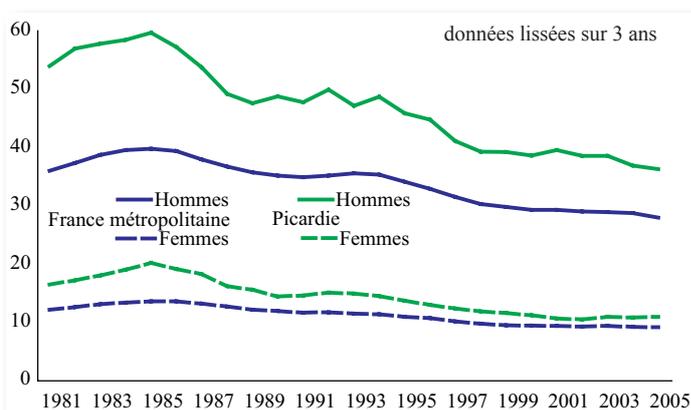
D'autre part, entre 1980-1982 et 2004-2006, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, le taux de suicide en Picardie est toujours plus élevé qu'en France métropolitaine avec un écart plus important chez les hommes.

Accroissement de la mortalité par suicide avec l'avancée en âge

Le taux de mortalité par suicide chez les hommes picards est supérieur à la moyenne nationale, et ce pour toutes les classes d'âge. Chez les femmes, ceci n'est vérifié qu'à partir de 25 ans. D'autre part, plus l'âge augmente et plus le taux de mortalité augmente que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, tant pour la Picardie que pour la France métropolitaine. Chez les hommes de 85 ans et plus, la mortalité par suicide est onze fois plus élevée que chez les femmes. En effet, le taux chez les femmes est de 15,3 pour 100 000 habitants alors que celui des hommes dépasse 165 pour 100 000 habitants.

Chez les 15-24 ans, le suicide est la première cause de décès en Picardie comme en France métropolitaine devant les accidents de la circulation. Pour cette classe d'âge, le suicide est responsable de 30,7 % des décès chez les jeunes hommes picards (contre 23,9 % au niveau de la France métropolitaine) et de 22,6 % des décès chez les jeunes femmes picardes contre 16,9 % à l'échelle nationale).

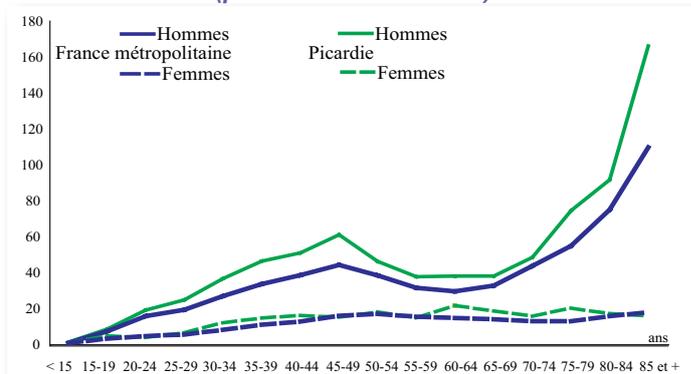
Évolution du taux comparatif de mortalité par suicide selon le sexe (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

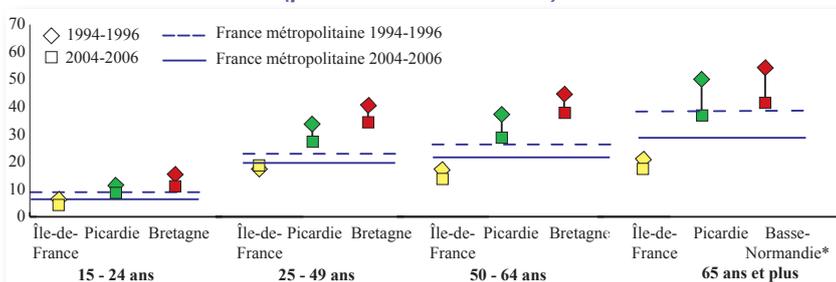
Exploitation OR2S

La Picardie entre le 5^e et le 8^e rang des régions françaises quel que soit le groupe d'âge

Entre 1994-1996 et 2004-2006, l'Île-de-France est la région qui présente le plus faible taux de mortalité par suicide, et ce quelles que soient les classes d'âge. Sur la période la plus récente, la Bretagne est celle qui affiche le taux de mortalité le plus élevé par suicide pour toutes les classes avant 65 ans.

La région picarde n'est plus quant à elle la région présentant le plus fort taux de mortalité par suicide chez les 65 ans et plus comme c'était le cas pour le début des années 2000. Ainsi, sur la période 2004-2006, la région se place au 7^e rang des régions ayant le taux le plus élevé dans cette classe d'âge. Cette diminution dans le classement des régions intervient pour chacun des deux sexes. Les hommes présentent un taux de 71,0 décès pour 100 000 habitants, soit le 6^e taux le plus élevé et les femmes le 5^e taux avec 17,2 décès pour 100 000 habitants.

Taux comparatif de mortalité par suicide suivant le groupe d'âge en 1994-1996 et 2004-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

* la région présentant le plus fort taux de mortalité pour la période 2004-2006 est la Basse-Normandie alors qu'en 1994-1996 il s'agissait de la Haute-Normandie

D'autre part, avec l'avancée en âge, la position de la région recule tant chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, chez les hommes, la Picardie se situe au 8^e rang chez les 15-24 ans, au 7^e rang chez les 25-49 ans, au 6^e rang chez les 50-64 ans et au 5^e rang chez les 65 ans et plus. Les classements chez les femmes sont respectivement 8^e, 6^e, 5^e et 6^e.

Limites quant à la certification d'un décès comme étant un suicide

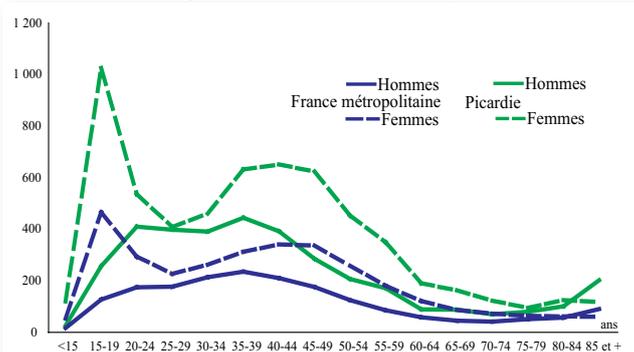
La connaissance des décès par suicide résulte des mentions portées sur le certificat médical de la cause de décès rédigé par le médecin ayant constaté la mort. Les statistiques établies par l'Inserm dans ce domaine doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide, dont une partie peut se trouver notamment parmi les « traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention ». En effet, pour différentes raisons tenant à la perception sociale du suicide ou à l'incertitude sur le caractère volontaire du processus ayant conduit au décès, les médecins certificateurs peuvent ne pas mentionner le suicide ou ne pas être toujours en mesure d'attribuer le décès à un suicide. Le degré de sous-estimation est en outre variable d'une classe d'âge à une autre. Par ailleurs, en cas de mort « suspecte », une procédure médico-légale est engagée et le certificat médical de la cause de décès n'est pas rempli. Dans le système français, les conclusions des expertises médico-légales correspondantes ne sont pas transmises à l'Inserm et les décès concernés sont alors considérés comme étant de cause inconnue.

HOSPITALISATION POUR TENTATIVES DE SUICIDE EN PICARDIE

Les jeunes femmes davantage hospitalisées suite à une tentative de suicide

En 2005, la Picardie est la région de France métropolitaine détenant le plus fort taux d'hospitalisation pour tentative de suicide (TS) tant chez les hommes que chez les femmes. Tous genres confondus, le taux régional est de l'ordre de 305,5 pour 100 000 habitants (soit 5 811 hospitalisations). La Picardie est suivie par la Bretagne et le Nord - Pas-de-Calais avec des taux respectifs de 263,8 et 232,3 hospitalisations pour 100 000 habitants. De plus, les femmes sont davantage hospitalisées que les hommes suite à une tentative de suicide et ce pour toutes les classes d'âge. Chez les Picardes comme pour les Françaises, la classe des 15-19 ans est la plus affectée suivie par celle des 35-49 ans. Cependant, entre 20 et 34 ans, le taux d'hospitalisation reste relativement élevé. Chez les hommes picards et l'ensemble des Français, le pic des hospitalisations pour TS est plus tardif que chez les femmes puisqu'il est compris entre 35 et 39 ans. À noter que le taux d'hospitalisation masculin reste relativement élevé entre 20 et 44 ans chez les hommes de Picardie.

Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe et l'âge en 2005 (pour 100 000 habitants)



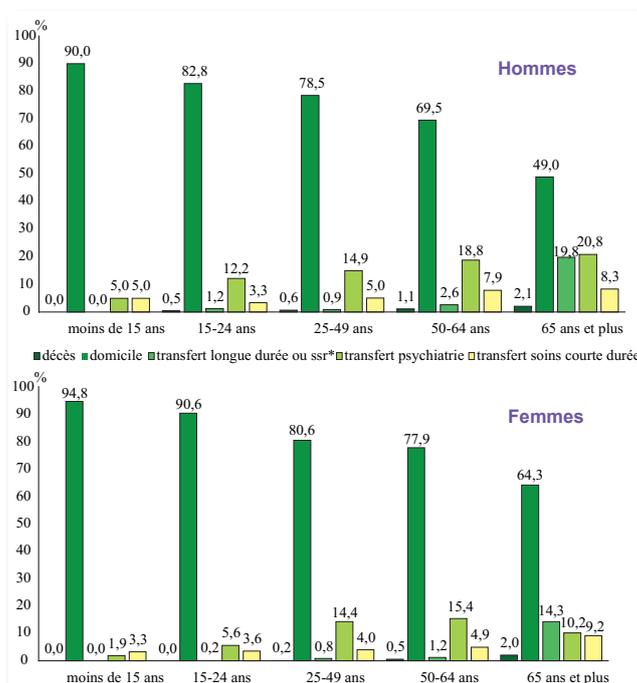
Sources : Atih, Insee

Exploitation OR2S

Quatre patients sur cinq rentrent chez eux après leur hospitalisation

En 2005, tous genres confondus, suite à leur hospitalisation, quatre patients picards sur cinq retournent à leur domicile tandis que 12,6 % d'entre eux sont dirigés vers un service de psychiatrie. Cependant, la part du retour à domicile diminue avec l'avancée en âge que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. À l'inverse, la part du transfert en psychiatrie augmente avec l'âge et ce plus particulièrement chez les hommes puisqu'elle passe de 5 % chez les moins de 15 ans (soit 20 transferts) à 20,8 % des orientations chez les 65 ans et plus (soit 20 transferts). Chez les femmes, la part de transfert en psychiatrie est la plus élevée entre 25 et 65 ans. Ainsi, elle s'élève à 14,4 % chez les 25-49 ans et à 15,4 % chez les 50-64 ans, soit respectivement 261 et 88 transferts. Le transfert des personnes en soins de longue durée ou en soins de suite et de réadaptation concernent principalement les 65 ans et plus que ce soit chez les hommes ou chez les femmes (moins de 2 % avant 65 ans pour les hommes comme pour les femmes, 19,8 % pour les hommes de 65 ans et plus (soit 19 transferts) et 14,3 % (28 transferts) pour les femmes de cette classe d'âge). Enfin, chez les personnes de 65 ans et plus, le pourcentage de décès suite à une tentative de suicide est plus élevé que pour les autres classes d'âge notamment chez les femmes puisque avant 65 ans, les décès représentaient moins de 1,2 % des orientations pour chaque classe d'âge alors que, chez les 65 ans et plus, ils représentent 2,0 % des orientations (4 décès). Chez les hommes, la part des décès augmente après 50 ans et atteint 2,6 % et 2,1 % chez les 50-64 ans et les plus de 65 ans respectivement (soit 3 et 2 décès).

Orientation des personnes hospitalisées suite à une tentative de suicide selon le sexe et l'âge en Picardie en 2005



Sources : Atih, Insee

Exploitation OR2S

* ssr : soins de suite et de réadaptation

Limites quant au recensement des tentatives de suicides

Les tentatives de suicide ne sont pas recensées exhaustivement dans les données présentées sur cette page. En effet, les passages aux urgences sans hospitalisation ne sont pas pris en compte. De la même manière, il n'est pas non plus pris en compte le fait que le médecin généraliste soit le premier sollicité suite à une tentative de suicide et que le patient ne soit pas dans tous les cas dirigé vers un établissement de soins. Les données présentent la situation des personnes hospitalisées en médecine ou chirurgie.

La loi relative à la politique de santé

Cette loi définit un objectif concernant le suicide : réduire de 20 % le nombre de suicides dans la population générale entre 2000 et 2008. En 2006, dernière données disponibles au moment de la conception de ce document, le nombre de suicides est de 10 393 alors qu'il était de 10 818 en 2000, soit une baisse de 3,9 %. En Picardie, sur cette même période, le suicide a diminué de 3,2 % (de 431 décès en 2000 à 417 décès en 2006).

Les chiffres clés en Picardie :

- Chaque semaine, deux femmes et six hommes se sont suicidés sur la période 2004-2006...
- ... ce qui classe la Picardie au cinquième rang des régions françaises pour son taux élevé de mortalité,
- Dix femmes et cinq hommes ont été hospitalisés chaque jour en 2005 suite à une tentative de suicide...
- ... ce qui classe la Picardie au premier rang des régions françaises pour son taux élevé d'hospitalisation.

Ce document a été imprimé à 500 exemplaires en février 2009 par l'OR2S.

Il a été réalisé avec le soutien financier du groupement régional de santé de Picardie et du conseil régional de Picardie, rédigé par Béatrice Oliveux, Nadège Thomas, Alain Trugeon et mis en page par Sylvie Bonin. Remerciements pour leur lecture assidue à Aurore Bernardy et au Dr Elisabeth Lewandowski du CHU d'Amiens.

Directeur de la publication : Dr Joseph Casile

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE PICARDIE

Faculté de médecine 3, rue des Louvels 80036 Amiens cedex 1 - Téléphone : 03 22 82 77 24 - Télécopie : 03 22 82 77 41 - Adresse Mail : info@or2s.fr - Site internet : www.or2s.fr