



Observatoire Régional de
la Santé Midi-Pyrénées
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31073 Toulouse cedex
05.61.53.11.46
www.orsmip.org

Suicides & tentatives de suicide en Midi-Pyrénées

Février 2012



La santé observée

VEILLE DES INDICATEURS DE SANTÉ RÉGIONAUX



Contexte national

La France fait partie des pays d'Europe où les taux de mortalité par suicide sont les plus élevés¹. On y observe de fortes disparités régionales avec une accentuation de la prévalence du suicide dans le nord-ouest de l'hexagone². Ces comparaisons posent quelques difficultés du fait des différences éventuelles dans les causes et les volumes des sous déclarations. En 2006, la sous déclaration des cas de suicide est estimée par l'Inserm à 9,4% (8,7% pour les hommes et 11,5% pour les femmes) mais ce biais reste relativement stable et la situation des régions est peu modifiée après prise en compte des taux standardisés corrigés de décès³.

Sur la période 2007-2009, environ 10 300 décès par suicide chaque année ont été déclarés en France, soit 2% des décès toutes causes. Près de 74% des décès par suicide concernent des hommes ; les taux de mortalité masculine (25 décès pour 100 000 habitants) sont nettement supérieurs aux taux féminins (8,5 décès pour 100 000 habitants). Cette surmortalité masculine s'observe quel que soit l'âge.

La fréquence du suicide augmente fortement avec l'âge (près de 7 décès pour 100 000 personnes entre 15 et 24 ans, 33 décès pour 100 000 personnes après 75 ans).

Mais, la part du suicide dans la mortalité générale est nettement plus élevée chez les jeunes et les jeunes adultes. Le suicide représente une des premières causes de décès dans la population des 15 à 44 ans.

Depuis une dizaine d'année, le taux de mortalité par suicide en France a tendance à baisser et cette diminution concerne davantage les populations âgées que les jeunes⁴.

Différents facteurs de risque suicidaire sont bien identifiés. La famille et plus généralement le support social protègent du suicide : les suicides sont plus fréquents chez les hommes divorcés, vivant seuls ou qui ont perdu leur conjoint. L'inactivité, la dépendance financière ou l'instabilité dans le travail représentent également des situations à risque. Mais l'activité professionnelle ne protège pas du risque : différentes études⁵ constatent un excès de mortalité par suicide chez les employés et les ouvriers

par rapport aux cadres, surtout chez les hommes, et un excès de risque dans les secteurs de la santé, de l'action sociale, de l'administration publique et dans le secteur agricole.

Les personnes présentant une pathologie psychiatrique sont plus à risque (syndrome dépressif, psychose maniaco-dépressive...). Il est, par ailleurs, établi que l'abus d'alcool est un puissant facteur de risque tant sur son action directement dépressogène, que par l'impulsivité qu'il induit. Enfin, le risque de décès par suicide est fortement majoré chez les personnes ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide (TS).

Selon l'enquête Baromètre santé de 2010⁶, environ 6% des 15-75 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (environ 3% des hommes et environ 8% des femmes) et près de 4% des 15-75 ans enquêtés déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. L'enquête montre que le facteur de risque le plus important dans la survenue de pensées suicidaire et de TS est le fait d'avoir subi des violences (qu'elles soient sexuelles ou non). Les autres facteurs associés sont la consommation de tabac, la consommation d'alcool à risque chronique (pour les femmes), le fait de vivre seul (pour les hommes), d'être au chômage et d'avoir de faibles revenus.

Ces tentatives de suicide déclarées recouvrent des gestes de nature et de gravité très différentes. Certaines peuvent passer inaperçues de l'entourage, alors que d'autres ont fait l'objet d'une prise en charge médicale.

Selon l'InVs⁷ chaque année 90 000 hospitalisations ont pour motif une TS et le taux de ré-hospitalisation pour le même motif est de 14% à un an et de 23% à 4 ans.

Les caractéristiques des personnes ayant fait une tentative de suicide sont très différentes de celles des personnes décédées par suicide : les premières sont plus souvent des femmes et des personnes jeunes alors que les secondes sont plus souvent des hommes et plus souvent âgées.

La mortalité par suicide

dans les départements de Midi-Pyrénées

Nombre annuel moyen de décès par suicide en 2007-2009

	France métrop	Midi-Pyrénées	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne
Hommes	7577	303	24	35	81	28	28	37	44	26
Femmes	2717	108	7	12	31	6	10	15	18	9
Ensemble	10294	411	32	47	112	33	38	53	62	36

Source : Inserm CépiDC - exploitation Orsmip

Part moyenne des décès par suicide sur l'ensemble de la mortalité en 2007-2009

	France métro	Midi-Pyrénées	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne
Hommes	2,8	2,3	2,7	2,2	1,9	2,5	2,8	2,8	2,2	2,3
Femmes	1,1	0,8	0,9	0,7	0,8	0,6	1,0	1,2	0,9	0,8
Ensemble	1,9	1,6	1,8	1,5	1,4	1,6	1,9	2,0	1,6	1,6

Source : Inserm CépiDC - exploitation Orsmip

Nombre de décès par suicide en 2007-2009, augmenté des sous déclarations estimées*

	France métrop	Midi-Pyrénées	Ariège	Aveyron	Haute-Garonne	Gers	Lot	Hautes-Pyrénées	Tarn	Tarn-et-Garonne
Hommes	8236	329	26	38	88	30	30	41	47	29
Femmes	3029	121	8	13	35	6	11	17	20	10
Ensemble	11266	450	35	51	123	36	41	58	68	39

* estimées en 2006 par l'Inserm CépiDC à 8,7% pour les hommes et à 11,5% pour les femmes

Sources : Inserm CépiDC - exploitation Orsmip

Plus de 400 décès par suicide par an.

Sur la période 2007-2009, 411 décès par suicide ont été enregistrés en Midi-Pyrénées en moyenne chaque année.

Les trois-quarts de ces décès concernent des hommes, comme dans le reste de la France.

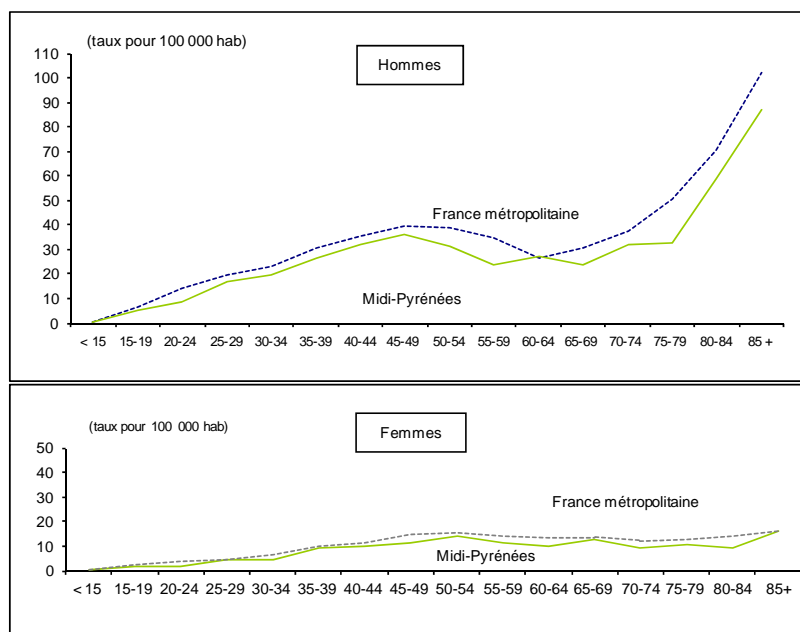
Les décès par suicide représentent 1,6% des décès toutes causes de la région, part légèrement moins importante qu'en moyenne nationale (1,9%).

En tenant compte de la sous estimation de ces effectifs, évaluée par l'Inserm à 8,7% pour les hommes et à 11,5% pour les femmes, le nombre annuel moyen de décès par suicide dans la région serait de **450 par an**.

L'évaluation de la qualité des données de mortalité par suicide réalisée en 2006 par l'Inserm montrait que Midi-Pyrénées faisait partie des 5 régions ayant le plus fort pourcentage de sous-évaluation en lien avec l'existence d'un Institut médico-légal et à la non-transmission des causes de décès après une enquête médico-légale.

Dans ce contexte, les indicateurs de la Haute-Garonne qui a toujours affiché un niveau de mortalité par suicide particulièrement bas restent toujours difficiles à interpréter.

Taux spécifiques de mortalité par suicide selon l'âge en 2007-2009*



* en moyennes triennales
Sources : Inserm CépiDc, Insee - exploitation Orsmip

Nombre annuel moyen et part des décès par suicide dans la mortalité générale selon le sexe et l'âge en 2007-2009*

	Midi-Pyrénées				France métrop	
	Hommes		Femmes		Hommes	Femmes
	nb/an	%	nb/an	%	%	%
< 15 ans	0	0,4	0	0,0	0,9	0,4
15-29 ans	26	14,1	7	10,7	19,3	14,8
30-44 ans	75	17,7	24	11,2	19,4	11,9
45-59 ans	88	6,0	39	5,3	6,2	5,2
60-74 ans	53	2,0	22	1,5	1,8	1,6
75 ans+	60	0,7	17	0,2	0,9	0,2
Tous âges	303	2,3	108	0,8	2,8	1,1

*en moyenne triennale
Sources : Inserm CépiDC - Exploitation Orsmip

Un risque de suicide plus important chez les personnes âgées

Comme dans le reste de la France, les taux de mortalité par suicide augmentent avec l'âge, et particulièrement chez les hommes, 90 décès pour 100 000 hommes de 85 ans et plus.

Chez les femmes, les taux augmentent progressivement entre 15 et 64 ans et se stabilise autour de 10 décès pour 100 000 femmes.

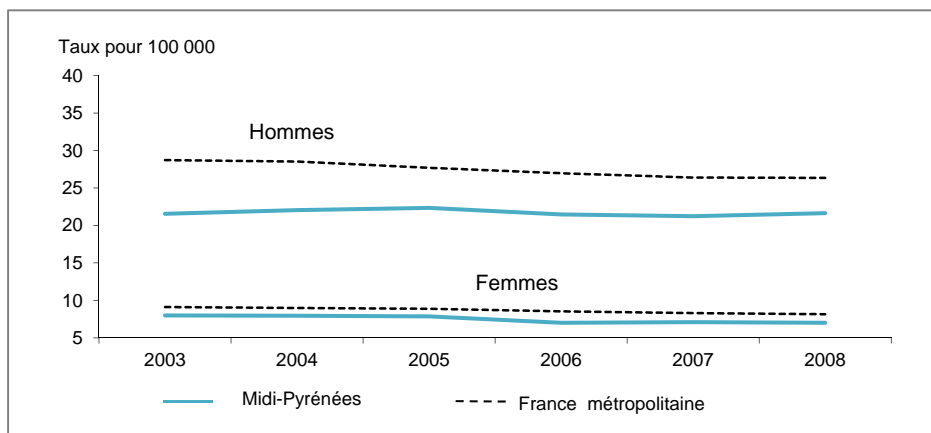
Mais plus de 30% des suicides concernent des jeunes adultes

C'est pour les 15-44 ans que le poids de la mortalité par suicide dans la mortalité générale à cet âge est le plus important dans la région, tout comme en moyenne nationale.

Dans la région, le poids relatif des suicides dans la mortalité est particulièrement important entre 30 et 44 ans pour les hommes.

Le suicide constitue ainsi une des principales causes des décès « prématurés ».

Évolution du taux standardisé* de mortalité par suicide entre 2003 et 2008**



* Le taux standardisé de mortalité (TSM) est le taux de mortalité que l'on observerait si la structure par âge était la même que celle de la population de référence (ici France entière RP2006).

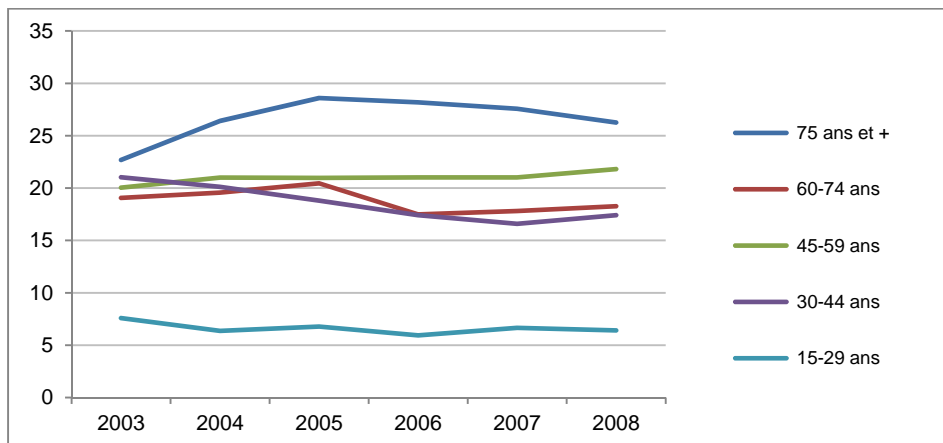
** données en moyennes triennales

Sources : INSERM CépiDc, Insee - Exploitation Orsmip

Sur les sept dernières années, la mortalité par suicide reste relativement stable dans la région

Alors que la mortalité par suicide a baissé de façon significative sur l'ensemble de la France métropolitaine (-8,4%), à structure par âge comparable la baisse de 3,5% observée dans la région n'est pas significative.

Evolution des taux bruts de mortalité par suicide selon les groupes d'âge en Midi-Pyrénées, entre 2003 et 2008*



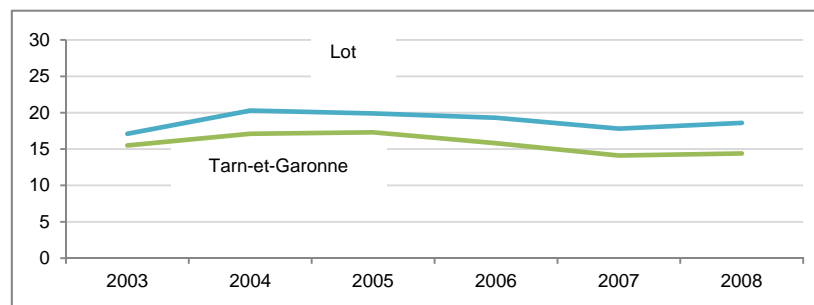
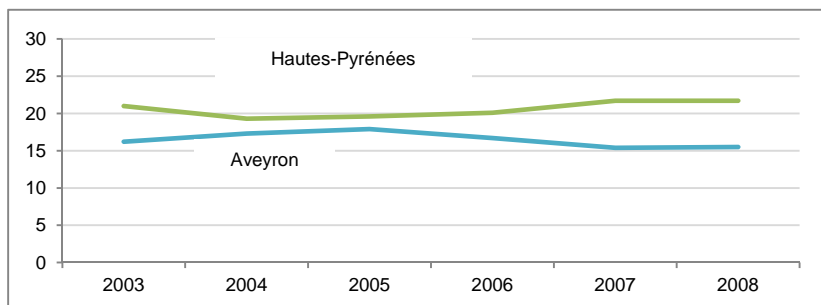
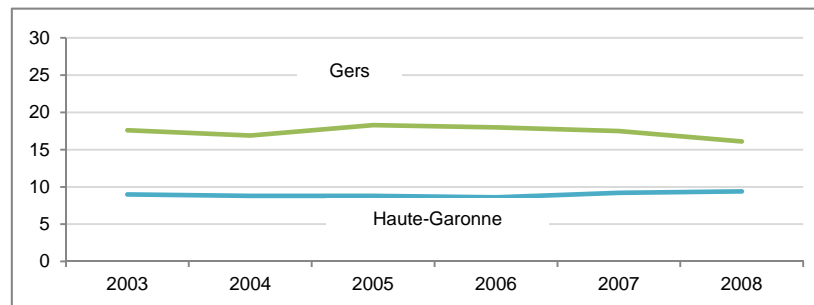
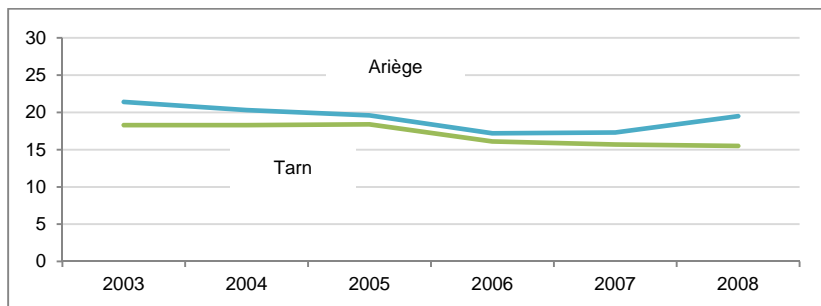
* données en moyennes triennales

Sources : INSERM CépiDc, Insee - Exploitation Orsmip

Cette stabilité s'observe quel que soit l'âge ces cinq dernières années

On notera que la mortalité par suicide chez les personnes de 75 ans et plus a augmenté entre 2002 et 2006 et reste à un niveau élevé depuis.

Évolution du taux standardisé de mortalité par suicide dans les départements entre 2003 et 2008**



* données en moyennes triennales
Sources : INSERM CépiDc, Insee - Exploitation Orsmip

Seul le département du Tarn enregistre une légère baisse de la mortalité par suicide ces sept dernières années.

Taux standardisé et indice comparatif de mortalité par suicide en 2007-2009

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	TSM*	ICM**	TSM*	ICM**	TSM*	ICM**
Ariège	31,2	117,9	9,0	103,3	19,5	116,3
Aveyron	24,3	91,0	7,8	88,9	15,5	92,3
Haute-Garonne	14,5	55,3	5,1	61,3	9,4	57,1
Gers	28,1	105,6	4,8	63,1	16,1	97,0
Lot	30,2	115,2	8,8	113,8	18,6	116,8
Hautes-Pyrénées	32,9	121,2	12,0	137,1	21,7	125,9
Tarn	23,8	88,0	8,5	102,5	15,5	92,8
Tarn-et-Garonne	23,0	85,7	7,8	87,7	14,4	87,4
Midi-Pyrénées	21,6	78,2	7,0	83,9	13,8	84,0
<i>France métropolitaine</i>	<i>26,3</i>	<i>100,0</i>	<i>8,1</i>	<i>100,0</i>	<i>16,4</i>	<i>100,0</i>

* Le taux standardisé de mortalité (TSM) est le taux de mortalité que l'on observerait si la structure par âge était la même que celle de la population de référence (ici France entière RP2006). Les TSM en gras sont significativement différents de la moyenne nationale ($p < 0.05$); Taux pour 100 000 habitants.

** L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques dans le département aux taux nationaux. Les ICM en Gras sont significativement de la France métropolitaine (base 100)

Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation Orsmip

Une situation régionale qui reste relativement favorable

En 2007-2009, avec un taux comparatif annuel moyen d'environ 21,6 décès par suicide pour 100 000 hommes (26,3 en moyenne nationale) et 7 décès pour 100 000 femmes (8,1 en moyenne nationale), la mortalité par suicide de la région est significativement inférieure à la mortalité nationale.

Midi-Pyrénées se place au 5^e rang des régions les moins touchées par le suicide (pour les hommes comme pour les femmes).

Mais des disparités selon les départements

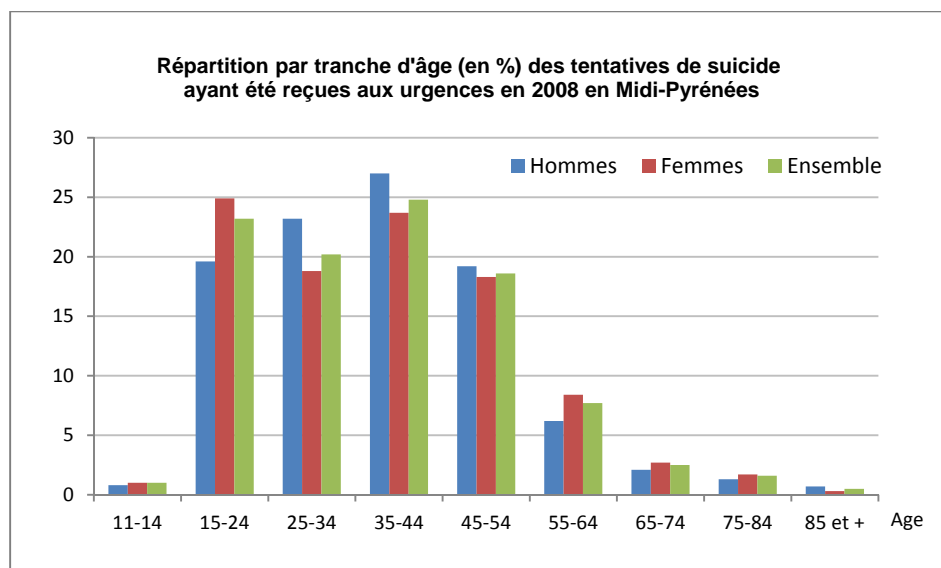
Le seul département où l'on observe une sous mortalité par suicide significative est le département de la Haute-Garonne. (Même si l'on tient compte de la sous-déclaration)

A l'opposé le département des Hautes-Pyrénées affiche une surmortalité par suicide (+26% par rapport à la France métropolitaine) surtout chez les femmes (+37%).

Dans les autres départements, la mortalité par suicide ne diffère pas significativement de la moyenne nationale.

Les tentatives de suicide

hospitalisées dans les services d'urgence en Midi-Pyrénées



Source : ORUMIP – Exploitation ORUMIP-ORSMIP

La mise en place d'un suivi de certains indicateurs à partir des données de l'Observatoire Régional des Urgences (ORU-MIP) permet d'estimer le nombre de tentatives de suicide hospitalisées dans les services d'urgence de la région.

Pour l'année 2008, le nombre de passages pour tentative de suicide dans les services d'urgence de la région est estimé¹ à **5 200**, plus souvent chez les femmes (66%) et pour des personnes âgées de 15 à 44 ans (70%).

Chez les femmes, une tentative de suicide sur cinq concerne des jeunes filles de 15-24 ans.

Chez les hommes, plus d'une tentative de suicide sur quatre (27%) concerne les 35-44 ans.

La grande majorité de ces tentatives de suicide ont été réalisées par intoxication médicamenteuse (environ 80%).

¹ Cette estimation réalisée par l'Orumip est basée sur le « motif de recours » et/ou le diagnostic CIM10 : INTX4, après exclusion de 5 établissements aux données mal renseignées (données manquantes >50%) et après redressement selon le type de service d'urgences (privé, SAMU, SMUR) et la distinction Haute-Garonne vs autres départements.

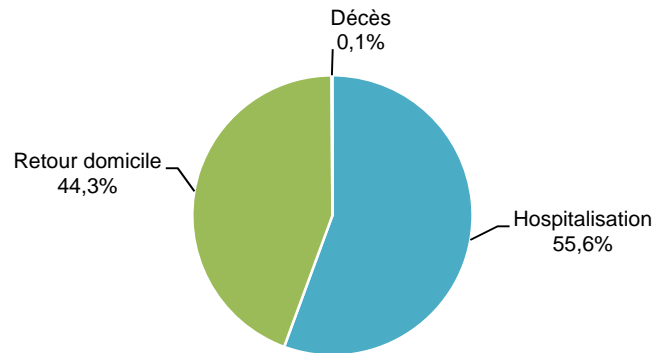
Répartition des tentatives de suicide selon la gravité

Gravité (CCMU)	état stable (CCMU1,2,P)	état instable (CCMU3)	pronostic vital engagé	Ensemble
En pourcentage	34,4%	53,4%	12,2%	100,0%

Source : Orumip – exploitation Orsmip

Dans 12% des cas, le pronostic vital est engagé ; l'état du patient est instable dans plus de la moitié des cas (53%) et stable dans 34% des cas.

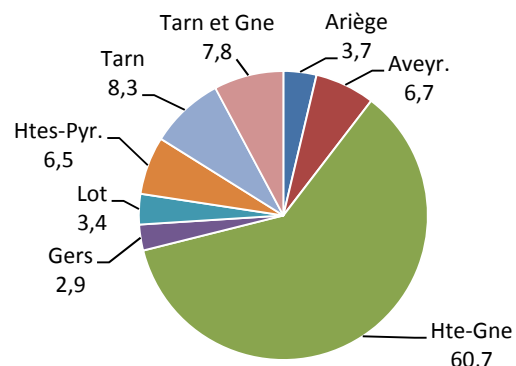
Répartition selon le devenir des tentatives de suicide hospitalisées en urgence en Midi-Pyrénées en 2008



Source : Orumip – exploitation Orsmip

Après leur passage aux urgences, 56% des personnes ont été hospitalisées et 44% sont retournées à leur domicile. Très peu de personnes sont décédées suite à leur tentative (0,1%).

Répartition des personnes reçues aux urgences pour tentative de suicide selon leur département d'origine en 2008



Source : Orumip – Exploitation Orsmip

Plus de 60% de ces tentatives de suicide hospitalisées en urgence concernent des personnes qui vivent en Haute-Garonne

Cela correspond à plus de 3 100 tentatives de suicide par an dans ce département, soit un taux de 3,2 pour 1 000 habitants de 15 ans et plus.

C'est le taux le plus élevé de la région, en lien avec la surreprésentation des jeunes dans ce département au regard des sept autres départements.

Nombre et taux de tentatives de suicide hospitalisées en urgence par département (2008)

Département	Estimation du nombre de tentatives de suicide	Taux pour 1 000 hab. de 15 ans et plus
Ariège	190	1.5
Aveyron	350	1.5
Haute-Garonne	3 150	3.2
Gers	140	0.9
Lot	180	1.2
Hautes-Pyrénées	340	1.7
Tarn	430	1.4
Tarn et Garonne	400	2.1
Midi-Pyrénées	5 180	2.2

Source : Orumip – Exploitation Orsmip

Bibliographie

- 1 Site internet de Eurostat : Office statistique des communautés européennes. www.europa.eu.int/comm/eurostat
- 2 La mortalité par suicide en France en 2006 - Drees, Études et Résultats n°702, septembre 2009
- 3 Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide an France métropolitaine, 2006, Inserm CépiDC – InVs, BEH n°47-48, déc. 2011
- 4 L'état de santé de la population en France –Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique – Rapport 2011- Drees
- 5 Risque suicidaire et activité professionnelle – InVs, BEH n°47-48, déc. 2011
- 6 Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010, Inpes - InVs, BEH n°47-48, déc. 2011
- 7 Hospitalisations pour tentatives de suicide entre 2004 et 2007 en France métropolitaine. Analyse du PMSI-MCO - InVs, BEH n°47-48, déc. 2011