

Contexte national

La crise suicidaire peut être représentée comme "la trajectoire qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à l'impossibilité d'échapper à cette impasse, avec l'élaboration d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes jusqu'à l'éventuel passage à l'acte qui ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité" [1]. 5% des personnes âgées de 15-75 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Les femmes, et notamment les femmes jeunes sont les plus concernées. Les récurrences sont fréquentes puisqu'elles concernent le tiers des suicidants.

En 2010, sur une période rétrospective de 12 mois, 3,9% des personnes âgées de 15 à 85 ans interrogées déclaraient avoir eu des pensées suicidaires et 0,5% avoir fait une tentative de suicide (TS). Le genre est une variable importante : les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir pensé au suicide (7,6% chez les femmes vs 3,2% chez les hommes) et à avoir effectué une TS au cours de l'année. Le facteur de risque le plus important dans la survenue à la fois des pensées suicidaires et des TS est le fait d'avoir subi des violences (sexuelles mais aussi non sexuelles). Les autres facteurs associés aux pensées suicidaires et/ou aux TS sont le fait de vivre seul, la situation de chômage, un niveau faible de revenu et la consommation de tabac [2].

En France métropolitaine, entre 2004 et 2007, un total de 359 619 séjours pour TS ont été comptabilisés en médecine et chirurgie, correspondant à 279 843 patients, soit environ 90 000 hospitalisations pour 70 000 patients par an. Au cours des quatre années étudiées, 84,1% des patients ont été hospitalisés une seule fois et 15,9% des patients ont été hospitalisés plusieurs fois pour TS. Quelle que soit l'année, les séjours féminins ont représenté 65% de l'ensemble des séjours pour TS. L'absorption de médicaments était le mode opératoire des TS de loin le plus fréquent, concernant 79% des TS hospitalisées, soit entre 67 000 et 79 000 séjours hospitaliers par an. Le taux de séjour pour TS entre 2004 et 2007 était de 16,9 pour 10 000 habitants (12,4 pour 10 000 hommes et 21,2 pour 10 000 femmes). Les séjours hospitaliers pour TS concernant les adolescentes de 15 à 19 ans présentaient les taux les plus élevés, avoisinant 43 pour 10 000. Les régions du Nord et de l'Ouest, à l'exception de l'Île-de-France et des Pays-de-la-Loire, avaient des taux standardisés supérieurs au taux national chez les hommes et chez les femmes.[3].

Le suicide a été à l'origine de 10 500 décès en France en 2008 [4]. Ce nombre serait sous-estimé d'environ 20% selon l'Inserm [5]. Au sein des pays de l'Union européenne, la France occupe une situation défavorable avec, par rapport à la moyenne européenne, une surmortalité par suicide de 42% chez les hommes et de 70% chez les femmes en 2008 [6].

Les disparités entre les régions françaises sont très marquées, avec une prévalence élevée du suicide dans le nord-ouest. La Bretagne connaît notamment une surmortalité par rapport à la moyenne nationale qui atteint 59 % chez les hommes et 69 % chez les femmes [7]. La grande majorité des décès par suicide concerne des hommes (74%), les taux masculins de mortalité étant à tout âge nettement supérieurs aux taux féminins.

La fréquence du suicide augmente avec l'âge. Cette situation est particulièrement marquée chez les hommes pour lesquels les taux sont trois fois plus élevés chez les 85 ans et plus que chez les 35-64 ans.

Mais le suicide est une cause de mortalité importante chez les jeunes adultes. Dans la population âgée de 15 à 44 ans, les suicides constituent la première cause de décès chez les hommes comme chez les femmes [4].

La mortalité par suicide, après une phase d'augmentation entre 1975 et 1985, s'est stabilisée, puis a eu tendance à diminuer. Entre 1991 et 2007, la baisse annuelle moyenne a été de 1,3% par an chez les hommes et de 1,7% par an chez les femmes. Cette baisse concerne surtout les personnes de plus de 70 ans (- 2,7%), les moins de 25 ans (-1,9%) et les 50-69 ans (-1,3 %). Par contre, la mortalité par suicide est restée stable chez les 25-49 ans [4].

Différents facteurs de risque de suicide sont bien identifiés : la famille et plus généralement le support social protègent; 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 [1, 8].

Les suicides sont plus fréquents dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées ainsi que dans les zones rurales. Les personnes présentant une pathologie psychiatrique sont plus à risque (syndrome dépressif, psychose maniaco-dépressive...). Il est, par ailleurs, établi que l'alcool est un puissant facteur de risque tant par 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 [1, 8].

La prévention, développée notamment dans le cadre du schéma national d'action face au suicide 2000-2005, associe des interventions visant à favoriser le dépistage de la crise suicidaire, à diminuer l'accès aux moyens létaux et à améliorer la prise en charge des suicidants [9, 10].

Repères bibliographiques et sources

1. Anaes, Fédération française de psychiatrie. (2001), La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus. 19 et 20 octobre 2000, Ed. John Libbey Eurotext. 446 p.
2. Beck F., Guignard R., Du Roscoët E., Saïas T., Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010, BEH n°47-48 13 décembre 2011
3. Chan-Chee C., Jezewski-Serra D., Hospitalisations pour tentatives de suicide entre 2004 et 2007 en France métropolitaine. Analyse du PMSI-MCO, BEH n°47-48 13 décembre 2011
4. Inserm CépiDc. Bases nationales des causes médicales de décès 1980-2008
5. Chappert JL, Pequignot F, Pavillon G et al. 2003, Evaluation de la qualité des données de mortalité par suicide : biais et impact sur les données nationales en France, à partir des causes indéterminées quant à l'intention. Document de travail Série études. Drees n° 30 45 p.
6. Eurostat. Site de l'Office statistique de l'Union européenne. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
7. Inserm CépiDc. Site du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. www.cepide.vesinet.inserm.fr
8. Courtet P. (2010). Suicides et tentatives de suicide, Ed. Flammarion Médecine-Sciences. 349 p.
9. Direction générale de la santé. (2000), Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005. 17 p.
10. Eureval-C3E. (2006). Evaluation de la Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005. Rapport final et Annexes. Direction générale de la santé. 70 + 106 p.

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Chaque année, 82 Séquano-Dionysiens décèdent par suicide.
- > Il existe une sous-déclaration des décès par suicide, les comparaisons régionales et nationales sont donc peu fiables.
- > En 2007-2009, à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité par suicide est de 5,4 décès pour 100 000 Séquano-Dionysiens

En 2007-2009, les suicides ont été la cause du décès de 82 Séquano-Dionysiens en moyenne par an. Ce chiffre est une estimation basse de la réalité car il existe **une sous-déclaration des décès par suicide** dans les départements franciliens relevant territorialement de l'Institut médico-légal de Paris, soit tous les départements franciliens sauf le Val d'Oise et les Yvelines.

En 2007-2009, à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité par suicide est de 7,9 décès pour 100 000 hommes et de 3,2 décès pour 100 000 femmes en Seine-Saint-Denis. Ces taux sont nettement inférieurs à ceux de l'Île-de-France et de la France métropolitaine pour les deux sexes mais là encore, il convient de rappeler que les valeurs sont très sous-estimées en Seine-Saint-Denis.

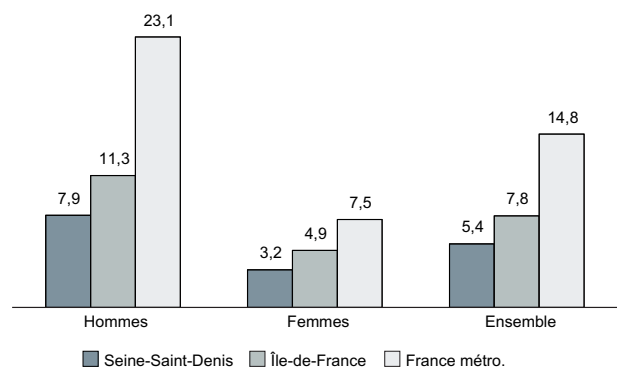
Après une baisse dans les années 90, les niveaux de mortalité par suicide sont relativement stables.

Nombre annuel moyen de décès par suicide en 2007-2009

	Hommes	Femmes	Ensemble
< 15 ans	0	0	0
15-24 ans	4	0	4
25-34 ans	7	3	11
35-44 ans	12	4	16
45-54 ans	15	8	23
55-64 ans	8	3	12
65 ans ou plus	10	6	16
Total	56	24	82

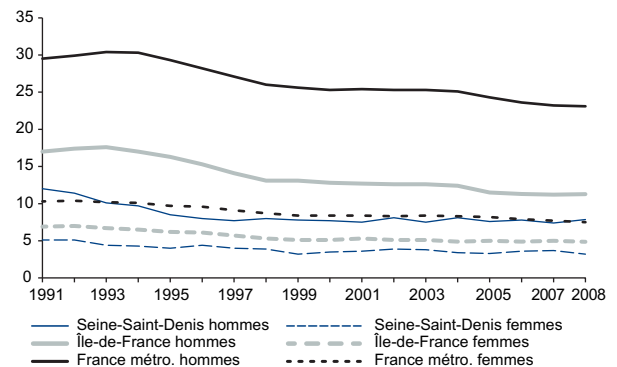
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Île-de-France

Taux comparatifs de mortalité par suicide en 2007-2009



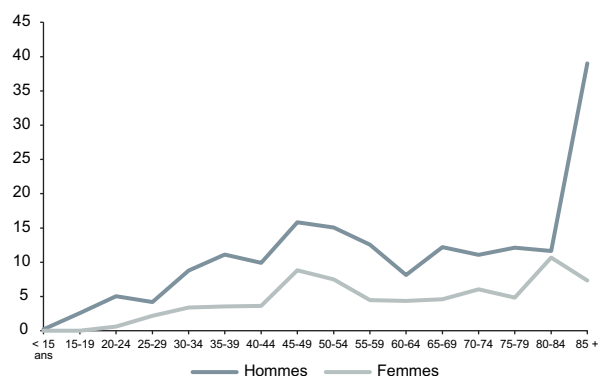
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation FNORS - ORS Île-de-France
Taux pour 100 000 personnes du même sexe
Données lissées sur 3 ans

Evolution des taux comparatifs de suicide par sexe et âge de 1991 à 2009



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Île-de-France
Données lissées sur 3 ans - Les années figurant dans la courbe, sont les années centrales de la période triennale utilisée pour le calcul

Taux de mortalité par suicide par sexe et âge en 2007-2009



Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Île-de-France
Taux pour 100 000 personnes du même sexe et âge