

ÉPIDÉMIOLOGIE DU SUICIDE

Données disponibles en Bretagne et en France

Tentative de suicide, décès par suicide, constituent deux faits distincts, concernant le sexe et l'âge des personnes qui y recourent, ainsi que la fréquence de ces actes. Les statistiques sur le suicide évoquent essentiellement les décès par suicide, alors que cette réalité des décès par suicide n'est que la partie émergée de l'iceberg : l'estimation du nombre de tentatives de suicide ayant donné lieu à un contact avec le système de soins est estimé à environ 195 000 en France en 2002. Le nombre de décès par suicide enregistrés en 2002, s'élève à 10 632. Le nombre de tentatives de suicide représente donc, en France, 18 fois le nombre de décès par suicide.

Le présent texte est structuré en trois parties : une rétrospective sur une vingtaine d'années, (période 1986-2007), pour situer les travaux fournissant des données statistiques sur le suicide afin de décrire sa répartition dans l'espace et dans le temps ; un état des lieux du suicide en Bretagne compte tenu des données statistiques disponibles en 2007 ; les perspectives de recueil de données.

Ce document a été réalisé dans le cadre de la préparation de la Conférence de Consensus relative à la prévention du suicide, organisée par le Conseil Régional de Bretagne. La séance publique de cette Conférence de consensus s'est déroulée le 20 octobre 2007.

SOMMAIRE

Rétrospective 1986-2007 :

les études sur les tentatives de suicide et la mortalité par suicide..... 2

L'état des lieux

en Bretagne aujourd'hui..... 5

Perspectives :

quels recueils de données ?..... 8

En conclusion..... 12



Odile Piquet, chargée d'étude santé publique – épidémiologie,
Observatoire régional de santé de Bretagne

Rédaction : avril 2007

Publication : décembre 2007

Une accumulation d'apports à la connaissance du phénomène suicidaire est visible au cours de cette période : elle a pour point de départ, en 1986, une approche des actes suicidaires de la part de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) dans le contexte psychosocial des années quatre-vingt. En Bretagne, un enregistrement des tentatives de suicide est organisé sur l'année 1990, dans les services d'urgence des hôpitaux. En 1996 débute une série de Conférences régionales de santé : le suicide en Bretagne est qualifié de priorité de santé publique et des programmes régionaux de santé sur « souffrance psychique et phénomène suicidaire » sont mis en œuvre. Cependant, en 2001, en France, il n'existe pas de recueil de données systématique sur les tentatives de suicide, elles ne font l'objet que d'une estimation. Cette estimation est mise à jour en 2006. En Bretagne, avec la mise en place de 8 Unités médico-psychologiques dont les équipes médicales sont spécialisées dans la prise en charge des suicidants, une enquête annuelle, sur les tentatives de suicide, démarre en 2000. Les résultats de cette enquête réalisée dans les UMP de 2000 à 2005, conduisent à une estimation moyenne annuelle de 11700 tentatives de suicide prises en charge par les services d'urgence et la psychiatrie de liaison des hôpitaux bretons. Le nombre annuel moyen de décès par suicide en Bretagne sur les années 2000-2004 est de 863. Le nombre de tentatives de suicide estimé pour la Bretagne représente donc 13 fois le nombre de décès par suicide.

■ 1986 - 1991

En France, 1986 est marquée par la publication d'une étude épidémiologique de l'INSERM « Suicide et tentatives de suicide aujourd'hui ». Des disparités régionales de mortalité par suicide y sont présentées : taux de suicide supérieurs à la moyenne nationale dans les régions du nord-ouest, en opposition à des taux de suicide inférieurs dans les régions méridionales et dans la région parisienne. L'approche épidémiologie des tentatives de suicide, réalisée par l'Unité de recherche INSERM sur les sociopathies, avec le concours d'équipes hospitalières, fournit des résultats détaillés.

En Bretagne, une étude sur la mortalité par suicide est publiée par l'INSEE en 1986, et une étude par l'Observatoire Régional de Santé en 1987.

■ 1992 - 1996

En Bretagne, la première enquête sur les tentatives de suicide, est réalisée en 1990 sur l'année entière, dans les 26 services d'urgence des hôpitaux généraux bretons. Les résultats sont publiés en avril 1992. Le nombre de tentatives de suicide enregistrées s'élève à 5996 (dont 3671 femmes). Le taux standardisé est de 33 tentatives de suicide pour 10000 femmes, et de 20 pour 10000 hommes. Les taux sont supérieurs dans les populations urbaines. Les suicidants sont chômeurs dans une proportion de 2 à 3 fois supérieure selon les âges (par rapport au pourcentage de chômeurs en population générale). L'utilisation des médicaments est prépondérante : 8 tentatives sur 10. Plus de la moitié des tentatives sont des récidives. Les taux comparatifs de tentative de suicide sont présentés sur cartes à l'échelon cantonal.

Une comparaison des résultats, dans les départements bretons et les villes bretonnes, a pu être établie avec ceux de la publication de l'INSERM : trois départements de la région Midi-Pyrénées, les villes de Bordeaux et Pontoise. Cette enquête a pu être menée sur l'année 1990, grâce à la collaboration des équipes des services d'urgence. Le traitement des données et le rapport ont été effectués par l'ORS Bretagne.

En Bretagne, une première étude cartographique de la mortalité par suicide, a été publiée en janvier 1993 avec des résultats à l'échelon cantonal (étude réalisée par l'ORS Bretagne).

En Europe, une participation à l'étude multicentrique menée par l'OMS région Europe sur les gestes suicidaires « Multicentre study on parasuicide », est assurée par Agnès Batt, chercheur INSERM, Département de Santé Publique, faculté de médecine, université de Rennes-1.

▪ F. Davidson, A. Philippe, **Suicide et tentatives de suicide aujourd'hui. Etude épidémiologique.** Editions INSERM ; Collection Grandes enquêtes. 1986 (173 pages).

▪ Grignon Jean-Michel **Le suicide en Bretagne.** INSEE - Octant N°86, mai 1986 (pages 18-20).

▪ Chaperon Jacques, Tréhony Alain, **La mortalité par suicide en Bretagne,** ORS Bretagne, 1987 (32 pages).

▪ Tréhony Alain, Batt Agnès, Depoivre Carole, Tron-Pasquet Isabelle, **Les tentatives de suicide en Bretagne,** ORS Bretagne, 1992, (53 pages).

▪ Tron-Pasquet Isabelle, **La mortalité par suicide en Bretagne de 1980 à 1990 : situation dans les départements bretons par rapport à la France. Etude cartographique à l'échelon cantonal,** ORS Bretagne, 1992 (80 pages).

▪ Batt A., Depoivre C., Eudier F., Tron I., Tréhony A. **The epidemiology of parasuicide in Brittany, France - 1990. In : Attempted suicide in Europe. Findings from the Multicentre Study on Parasuicide by the WHO Regional Office for Europe. Chapter XV pages 245-252, 1994.**

■ 1997-2000

En Bretagne, l'année 1996 est marquée par la 1^{ère} Conférence régionale de santé, qui place le suicide parmi les priorités régionales de santé.

En France, 1997 est l'année de la parution des tableaux de bord des Observatoires régionaux de la santé « La santé observée dans les régions de France », la cartographie de la mortalité par suicide montre la France coupée en deux de part et d'autre d'une ligne Bordeaux-Genève, avec une exception en Ile-de-France.

En Ile-et-Vilaine, une enquête auprès des médecins généralistes est menée dans des cantons du nord du département : étude sur la compréhension du phénomène suicidaire (étude réalisée par INSERM, ICONES, ORS Bretagne).

En Bretagne, l'ORS recense et analyse les actions de prévention du risque suicidaire, selon leur objectif principal : service d'écoute téléphonique, lieu d'écoute et d'accueil, actions d'information, formation de professionnels (c'est le volet Bretagne du bilan PREMUTAM).

5 ORS réalisent les bilans régionaux commandités par PREMUTAM : Epidémiologie des suicides et tentatives de suicide, prise en charge hospitalière des suicidants, prise en charge par les médecins de ville, actions de prévention.

Les ORS retiennent le thème du suicide dans leur congrès à Nantes en 2000 et cinq ateliers se déroulent sur deux journées (La recherche : données récentes ; Soins aux suicidants : état des lieux ; La prévention par les actions de terrain ; Actions de terrain : premières évaluations ; Prévention du suicide : des pistes pour l'action).

En Ile-et-Vilaine, en 1998, un guide intitulé « Souffrance psychique et phénomène suicidaire » a été distribué aux professionnels, pour améliorer la prise en charge des personnes à risque. Une évaluation de l'utilisation de ce guide a été menée un an plus tard.

8 ORS mènent une évaluation d'actions de prévention du suicide : évaluation de guides et répertoires, d'actions de formation et d'informations, d'actions favorisant le travail interdisciplinaire.

■ 2001-2003

En France, première estimation du nombre de tentatives de suicide donnant lieu à un recours au système de soins. Cette estimation de 160 000 tentatives de suicide vues par an, est effectuée à partir de trois sources : réseau sentinelles de médecins généralistes, diverses enquêtes menées auprès des services d'urgence des hôpitaux, PMSI¹.

En Bretagne, l'évaluation dans le cadre du PRS (Programme régional de santé Souffrance psychique et phénomène suicidaire) se fait auprès d'acteurs associatifs et professionnels et auprès des lieux d'écoute en Bretagne.

En Bretagne, les données de surmortalité par suicide sont précisées par l'étude des décès par suicide selon la catégorie socioprofessionnelle, dans la population active de 25 à 59 ans : chacune des catégories socioprofessionnelles présente une surmortalité par rapport à la France, l'écart maximal entre la Bretagne et la France, se situe dans la catégorie « Ouvriers », où la survenue des décès par suicide est multipliée par 2, chez les hommes et chez les femmes.

En Bretagne, des indicateurs de mortalité à l'échelon des pays sont élaborés : carte de la mortalité par suicide par pays sur le regroupement des années 1994-1998 (hommes, femmes). Les 21 pays bretons sont comparés à la moyenne régionale.

Travaux pluridisciplinaires menés en Bretagne dans le cadre du programme intitulé « Sursuicidité en Bretagne, contribution à une explication socioculturelle » La Mutualité Française a lancé une étude sur le suicide en collaboration avec la DRASS de Bretagne. Le rapport de synthèse est accompagné des 7 annexes correspondant aux rapports intégraux des équipes qui ont participé à cette recherche.

▪ Fédération nationale des Observatoires régionaux de santé (FNORS) **La santé observée dans les régions de France. Synthèse nationale des tableaux de bord régionaux sur la santé.** Chapitre 8.5 Les suicides (8 pages) 1997.

▪ Batt Agnès, Bohec Catherine, Frattini Marie-Odile, **Les tentatives de suicide dans la clientèle des médecins généralistes : enquête dans des cantons du nord de l'Ille-et-Vilaine,** ORS Bretagne, 1997 (58 pages).

▪ Bauchet Murielle, Tréhony Alain, **Prévention du risque suicidaire : repérage des actions réalisées en Bretagne,** ORS Bretagne, mars 1997 (71 pages).

▪ ORS Aquitaine, Bretagne, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, **Bilans régionaux. Prévention des suicides et tentatives de suicide. Etat des lieux 1995-1997.** Paris : PREMUTAM, mars 1998, (317 pages) – Synthèse de 8 pages.

▪ **Suicide, dépression : la recherche ; Soins aux suicidants, état des lieux ; La prévention par les actions de terrain ; Actions de terrain, premières évaluations ; Prévention des suicides, des pistes pour l'action.** Congrès des Observatoires régionaux de santé, 28-29 septembre 2000, Nantes.

▪ Tréhony Alain, Alvestegui Gonzalo, **Souffrance psychique et phénomène suicidaire : évaluation du guide pour les professionnels en Ile-et-Vilaine** - ORS Bretagne, mars 2000 (30 pages).

▪ Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ille-et-Vilaine, Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Ille-et-Vilaine, Caisse régionale d'assurance maladie de Bretagne, Union des mutuelles d'Ille-et-Vilaine, **Souffrance psychique et phénomène suicidaire. Un guide pour les professionnels en Ile-et-Vilaine - 1998.**

▪ Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé (FNORS), ORS de Bourgogne, Bretagne, Champagne-Ardenne, Franche Comté, Basse-Normandie, Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes, **Evaluation de 8 actions de prévention du suicide.** Août 2000 (55 pages).
<http://www.fnors.org/Fnors/Ors/Travaux/Suicide.pdf>

▪ Gérard Badeyan, Claudine Parayre, Marie-Claude Mouquet, Sergine Teller, Simona Dragos, Eytan Ellenberg, **Suicides et tentatives de suicide en France, une tentative de cadrage statistique.** Etudes et résultats DREES N° 109 avril 2001.

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er109.pdf>

▪ Clappier Philippe, Tréhony Alain, **Evaluation du programme régional de santé «souffrance psychique et phénomène suicidaire».** Enquête auprès d'acteurs associatifs et professionnels. ORS Bretagne, 2001 (33 pages).
http://www.orsbretagne.fr/PDF2003/Eval_PRSsuicide.pdf

▪ Dupuis-Belair Nicole, Subileau Brigitte, Préfecture de la région, Direction régionale des affaires sanitaires et sociales. (DRASS), **Les lieux d'accueil et d'écoute, les points santé en Bretagne.**
<http://bretagne.sante.gouv.fr/publications/rapports/2002/oct/eu54.pdf>

▪ Observatoire Régional de Santé de Bretagne, **Mortalité par suicide selon la catégorie socio-professionnelle en Bretagne** – ORS Bretagne, 2002 (6 pages).
<http://www.orsbretagne.fr/Fiches2002-2003/F3mortalitesuicide.htm>

▪ Observatoire Régional de Santé de Bretagne, **La santé dans les 21 pays de Bretagne. Synthèse.** 2003 (50 pages)
http://www.orsbretagne.fr/PDF2003/ORSB_synthese_Pays.pdf

▪ **La sursuicidité en Bretagne, contribution à une explication socio-culturelle. Recherche multidisciplinaire coordonnée par Yannick Barbançon,** novembre 2002, document de synthèse (130 pages).

▪ **Résumé de la recherche : la sursuicidité en Bretagne, contribution à une explication socio-culturelle** (45 pages).
<http://bretagne.sante.gouv.fr/publications/rapports/2002/nov/ep20/ep20.pdf>

¹Programme de médicalisation des systèmes d'information.

■ 2004-2007

En Bretagne, en 2004, première publication des données sur les tentatives de suicide recensées dans les 8 Unités médico-psychologiques depuis l'année 2000 (une UMP par secteur sanitaire). Les données issues des UMP sont présentées dans le cadre des résultats antérieurs d'investigation sur les tentatives de suicide en Bretagne : l'enquête de 1990, l'enquête Prémutam de 1995, l'enquête sur la santé des jeunes de 2001. Cette enquête dans les UMP est actuellement, la seule source d'information sur les tentatives de suicide prises en charge par les services d'urgence des hôpitaux bretons. Le plus récent rapport annuel de cette enquête a été publié en novembre 2006 sur les données de l'année 2005.

En France, en 2006, l'estimation du nombre de tentatives de suicide ayant donné lieu à un contact avec le système de soins a été mise à jour (195 000 TS en 2002, une même personne pouvant être concernée par plusieurs de ces tentatives en cas de récurrence dans l'année).

En décembre 2006, en Bretagne, première analyse des données du PMSI (base régionale PMSI 2004) décrivant les caractéristiques des séjours hospitaliers pour tentatives de suicide. Ce rapport ne fournit que des données bretonnes (région et départements), il n'y a pas de données françaises de référence.

En février 2007, en Bretagne, une publication de 8 pages de l'ORS Bretagne, fait le point sur l'épidémiologie du suicide, à partir des données disponibles.

En France, la Fédération nationale des Observatoires régionaux de santé (FNORS) rend compte des disparités régionales concernant la mortalité par suicide en France. Cette étude permet de signaler que la Bretagne est particulièrement touchée par la surmortalité par suicide mais les taux de décès par suicide dans la population bretonne de plus de 65 ans, ne sont pas les plus élevés de France : la Bretagne se situe au 6^{ème} rang des régions françaises en surmortalité par suicide dans ce groupe d'âge, après Picardie, Poitou-Charentes, Centre, Pays-de-la-Loire, Limousin.

A propos de gestes suicidaires en lien avec le milieu de travail :

- En France, suicide sur le lieu de travail : les médias en parlent (Le Monde du 17 mars 2007 « *Suicide au bureau* » ; L'Express du 14 mars 2007 « *Conditions de travail : un suicide par jour* » ; France 5 Ripostes édition 13 mars 2007 « *Le travail... à quel prix* »).
- Dans la région Basse-Normandie : enquête réalisée en 2003 auprès des médecins du travail « *Etude sur les suicides liés au travail en Basse-Normandie* ».

▪ ORS Bretagne. Tentatives de suicide (pages 54-55) In : **La santé de la population en Bretagne. Etat des lieux préparatoire à la mise en place du plan régional de santé publique**, Décembre 2004.

http://www.orsbretagne.fr/1_pages/sante04/pdf_sante/ORSB-TSuicide.pdf

▪ Léna Pennognon, Alain Tréhony, ORS Bretagne **Les tentatives de suicide prises en charge par les Unités Médico Psychologiques en Bretagne. Résultats de l'enquête pour l'année 2005** Novembre 2006 (30 pages).

http://www.orsbretagne.fr/1_pages/PDF/rapportUMP2005.pdf

▪ **Suicides et tentatives de suicide en France**

Etudes et résultats - Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - N° 488 - mai 2006 (8 pages).

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er488/er488.pdf>

▪ Piquet Odile, Tréhony Alain, **Suicide et tentative de suicide en Bretagne**, ORS Bretagne, février 2007 (8 pages).

http://www.orsbretagne.fr/99_up99load/2_docupload1/orsbd11239802004.pdf

▪ Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) **Le suicide dans les régions françaises** - Février 2007 (8 pages).

<http://www.fnors.org/fnors/ors/travaux/suicide2006.pdf>

▪ Dr M. Goumay, Dr F. Laniece, Dr I. Kryvenac

Inspection médicale du travail et de la main-d'oeuvre de Basse-Normandie. **Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie** Juin 2003.

<http://www.federationsantetravail.org/publications/m28SuicideTravail.html>

LES TENTATIVES DE SUICIDE

Depuis l'année 2000 en Bretagne, une enquête annuelle, demandée par la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et organisée par l'ORS Bretagne, est menée dans les Unités Médico-psychologiques (UMP) implantées à Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Rennes, Saint-Malo, Saint-Brieuc, Pontivy.

Les résultats de cette enquête annuelle portent sur les effectifs, leur répartition, les caractéristiques du séjour hospitalier.

Estimation du nombre de tentatives de suicide

Le recueil d'information réalisé par les UMP, de 2000-2005, a conduit à une estimation moyenne annuelle de 11 700 tentatives de suicide prises en charge par les services d'urgence et la psychiatrie de liaison des hôpitaux bretons. Cette estimation est nettement supérieure au résultat de 1990 (6 000 tentatives) et de 1995 (8 000 tentatives). Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette augmentation : orientation plus fréquente vers les services d'urgence des hôpitaux, meilleur décompte, croissance épidémiologique du phénomène.

Suivi de la tentative de suicide

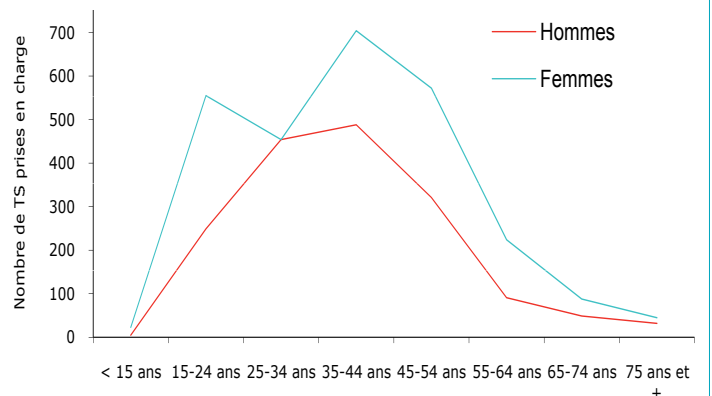
Les tentatives de suicide accédant aux services d'urgence des établissements enquêtés sont, en forte majorité (90%), prises en charge en unité d'hospitalisation de très courte durée (1 à 2 jours). Après cette prise en charge, la moitié d'entre elles est hospitalisée pour une longue durée, l'autre moitié retourne à domicile.

Répartition selon le sexe et l'âge

L'étude des tentatives de suicide par sexe et âge en Bretagne (graphique ci-contre) fait ressortir :

- La prédominance féminine : environ 3 tentatives de suicide féminines pour 2 tentatives masculines.
- La prédominance des 25-54 ans :
 - chez les femmes, les tranches d'âge 15-24 ans et 35-44 ans présentent les effectifs les plus élevés,
 - chez les hommes, ces âges de risque maximal sont groupés de 25 à 44 ans.

Répartition des tentatives de suicide prises en charge par les UMP en Bretagne en 2004 (dans 6 secteurs sanitaires sur 8)



Source : ORS Bretagne - Enquête UMP 2004

▪ Piquet Odile, Tréhony Alain, **Suicide et tentative de suicide en Bretagne**, ORS Bretagne, février 2007 (8 pages).

http://www.orsbretagne.fr/99_up99load/2_docupload1/orsbd11239802004.pdf

LES DÉCÈS PAR SUICIDE

876 décès par suicide en 2004 en Bretagne

876 décès par suicide ont été enregistrés en Bretagne en 2004. Ce nombre de décès est à peu près constant depuis 1998, alors qu'auparavant, il dépassait généralement 900.

Les classes d'âge les plus touchées : 35 à 54 ans

Si l'on considère le nombre de décès par suicide, les classes d'âge les plus touchées sont celles de 35-44 ans et 45-54 ans.

Effectifs de décès par suicide en Bretagne, selon la tranche d'âge, en 2004

Décès par sexe et tranche d'âge	Total	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95+
Hommes	619	33	79	118	160	69	87	59	14	0
Femmes	257	11	29	44	57	52	32	27	3	2
Total	876	44	108	162	217	121	119	86	17	2

Source : INSERM CépiDc

L'insuffisance des effectifs dans les tranches d'âges extrêmes (5-14 ans : aucun décès en 2004, au-delà de 85 ans : 19 décès), ne permet pas de les présenter dans les taux par âge. L'évolution des effectifs de décès par suicide des personnes de 85 ans et plus, en Bretagne, apporte deux constats importants :

- de 1994 à 2000, le nombre total dépasse 30 décès chaque année,
- depuis 2001, le nombre de décès a diminué, il est de 19 en 2004.

Nombre de décès par suicide en Bretagne, concernant les personnes âgées de 85 ans ou plus

Décès par sexe par année	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Hommes	10	10	6	10	16	17	10	17	18	23	20	22	28	21	19	26	20	20	14	14
Femmes	5	7	9	9	11	8	16	9	6	19	13	9	8	11	16	12	8	6	4	5
Total	15	17	15	19	27	25	26	26	24	42	33	31	36	32	35	38	28	26	18	19

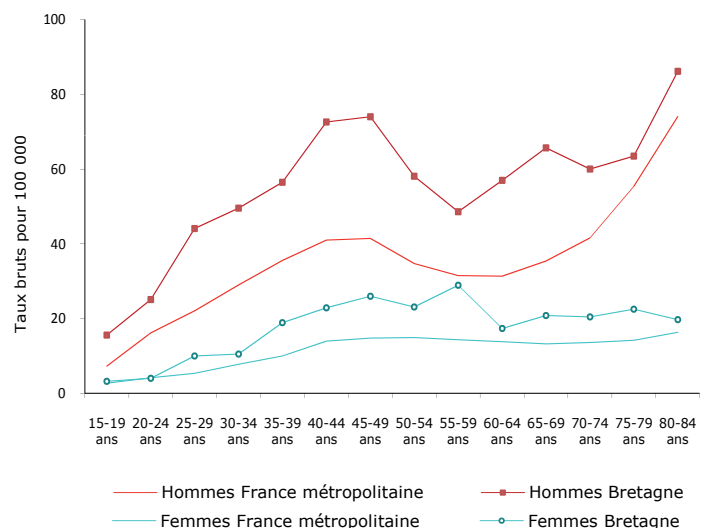
Source : INSERM CépiDc, Score santé

La Bretagne se distingue de la France dans les taux de suicide selon l'âge

Les taux de mortalité par suicide, dans les tranches quinquennales de 15 à 84 ans, présentent des particularités liées aux âges, pour les hommes et les femmes en Bretagne :

- Chez les hommes, ils augmentent jusqu'à 40 ans et marquent un palier de 40 à 50 ans (74 décès pour 100 000 en Bretagne, 41 pour 100 000 en France) ; ils sont ensuite au-dessous de ce palier jusqu'à 80 ans en Bretagne, jusqu'à 70 ans en France.
- Chez les femmes, les taux augmentent jusqu'à 50-54 ans en France (15 décès pour 100 000) et jusqu'à 55-59 ans en Bretagne (30 pour 100 000). Ils se maintiennent ensuite en dessous de 20 pour 100 000 en Bretagne (en-dessous de 17 pour 100 000 en France).

Taux de suicide selon le sexe et l'âge, période 2001-2003 (par tranche d'âge quinquennale)



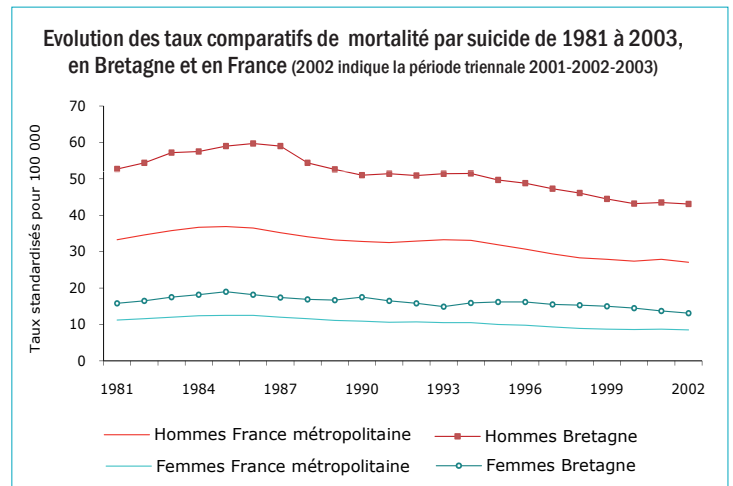
Source : INSERM CépiDc, INSEE, Score santé

Les taux de décès par suicide diminuent

L'observation des taux comparatifs de suicide sur deux décennies, de 1981 à 2003, montre une croissance jusqu'en 1987, suivie d'une diminution de 1988 à 1990, puis d'une période de stabilité sur 1990-93.

Le calcul de l'évolution des taux entre 1993 et 2003, montre une baisse générale, en Bretagne comme en France. Cependant, la baisse observée en Bretagne est inférieure à celle observée en France métropolitaine :

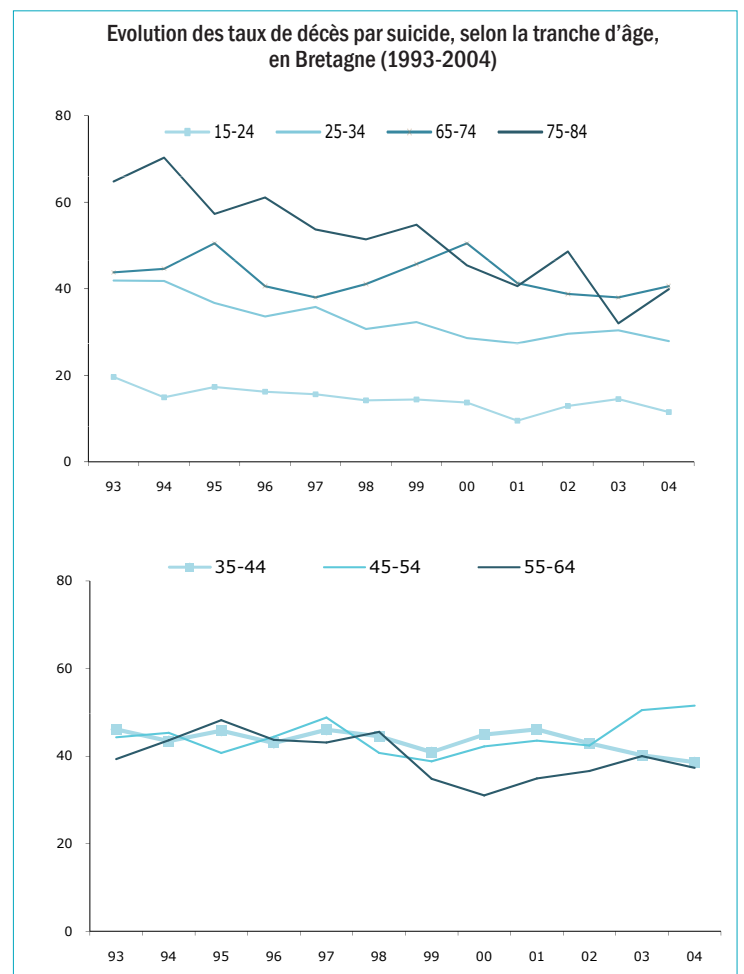
- Chez les hommes, le taux est passé de 51 à 43 pour 100 000 habitants en Bretagne (de 33 à 27 en France).
- Chez les femmes, le taux est passé de 15 à 13 pour 100 000 habitants en Bretagne (de 11 à 9 en France).



Sources : INSERM CépiDc, INSEE, FNORS Score santé

Pour l'ensemble de la population (hommes + femmes) l'évolution des taux par tranche d'âge, entre 1993 et 2003, pointe des disparités. En Bretagne, 3 tranches d'âge bénéficient nettement d'une diminution : 25-34 ans, 15-24 ans, 75-84 ans. La tranche d'âge 65-74 ans connaît une évolution irrégulière.

Dans les tranches d'âge de 35 à 64 ans, l'évolution n'est pas favorable, en particulier pour les personnes de 45-54 ans.



Sources : INSERM CépiDc, INSEE, FNORS Score santé

Cette partie intitulée perspectives, est un recensement des sources de données existantes en Bretagne ou dans d'autres régions à titre d'exemples. Elle comprend, tout d'abord, les recueils de données directement liés au phénomène suicidaire (les statistiques sur les causes de décès, les hospitalisations pour tentatives de suicides), mais aussi, d'un point de vue plus large, les structures, services et professionnels aptes à répondre aux besoins des populations.

Les données pour l'étude de la mortalité par suicide sont disponibles, celles qui concernent la morbidité (l'acte suicidaire et ses causes, les soins prodigués, le devenir de la personne ayant accompli cet acte) sont récentes. 1986, année de publication de l'étude épidémiologique de l'INSERM, peut être prise comme point de départ des travaux de recherche sur les gestes suicidaires.

■ SUIVI DES DONNÉES SUR LES DÉCÈS PAR SUICIDE

La déclaration obligatoire du décès et de sa cause médicale permet de disposer de données exhaustives et de faire des études rétrospectives. Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'INSERM (Le Vésinet) diffuse les statistiques annuelles (effectifs et taux de décès, selon le sexe, l'âge, la cause du décès). La plus récente année disponible est 2004.

<http://www.cepfdc-vesinet.inserm.fr/>

L'interrogation, en ligne, comporte deux modes :

- Données détaillées : Effectifs et taux de décès par zone géographique (France, région, département ou grande ville), selon l'année, la cause de décès, le sexe et les tranches d'âge décennales.
- Indicateurs de mortalité : périodes de 3 années regroupées (liste abrégée), taux standardisés par âge, disparités géographiques, part des décès, surmortalité masculine.

Ces statistiques des causes médicales de décès permettent de présenter la mortalité par suicide par catégories sociales : un tableau a été dressé pour la France sur la période 1984-1994 par Nicolas Bourgoïn, démographe à l'INED (Institut national d'études démographiques), sur la population de 20 à 49 ans. L'auteur y analyse aussi les relations entre chômage et suicide, et la liste des catégories socioprofessionnelles inclut une catégorie intitulée « inactifs (autres que retraités) » comprenant les chômeurs ayant, ou n'ayant jamais travaillé, les femmes au foyer, les anciens actifs, les handicapés et les bénéficiaires du RMI.

Nicolas Bourgoïn, Suicide et activité professionnelle, Population 1999 N°1, pages 73-102 (tableau présenté dans l'ouvrage de C. Baudelot, R. Establet, Suicide l'envers de notre monde, Editions du Seuil, 2006).

Remarque : le bulletin de décès à propos de l'item concernant la profession, n'est pas spécialement renseigné avec toute la rigueur nécessaire à l'établissement de la statistique. Les études selon les catégories sociales sont particulièrement complexes et l'information concernant la profession indiquée au moment du décès, ne représente pas systématiquement tout le passé professionnel du sujet.

Les Observatoires Régionaux de Santé ont développé avec leur fédération nationale (FNORS) une Base de données intitulée Score santé (<http://www.fnors.org>). Une série d'indicateurs sur la mortalité par suicide est disponible :

- Décès par suicide chez les hommes,
- Décès par suicide chez les femmes,
- Taux de mortalité par suicide chez les hommes,
- Taux de mortalité par suicide chez les femmes,
- Taux comparatif de mortalité par suicide,
- ICM par suicide.

■ SUIVI DES DONNÉES HOSPITALIÈRES SUR LES TENTATIVES DE SUICIDE

Le recueil de données concernant les tentatives de suicide est récent (par rapport à celui concernant les décès par suicide), et les données disponibles sont insuffisantes pour décrire précisément le phénomène selon des séries spatio-temporelles. Les gestes suicidaires orientés vers les établissements de santé peuvent être l'objet d'un enregistrement spécifique.

En Bretagne, l'enquête UMP

En Bretagne, depuis 2000, les tentatives de suicide prises en charge par les Unités médico-psychologiques, sont recueillies et traitées annuellement, mais ce recueil est partiel, car les 8 UMP ne couvrent pas tout le territoire breton. L'exploitation des résultats est limitée aux effectifs de tentatives de suicide, à leur répartition par sexe et âge, aux caractéristiques des séjours hospitaliers. Actuellement, les résultats de cette enquête ne sont pas comparés à ceux d'autres régions.

Voir période 2004-2007 dans la partie Rétrospective, pour les références des rapports de cette enquête.

À l'échelon national, l'estimation du nombre de tentatives de suicide, en 2002, la plus récente, est réalisée à partir de 3 sources de données :

- le réseau sentinelles auprès des médecins généralistes,
- l'enquête réalisée par la DREES auprès de 150 services d'urgence des hôpitaux en 2002,
- le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information – PMSI (information exploitée sur 184 établissements de France métropolitaine ayant codé les tentatives de suicides).

Le réseau de médecins sentinelles (<http://rhone.b3e.jussieu.fr/senti/>) organise, le recueil de données épidémiologiques issues de l'activité de médecins généralistes libéraux (1 270 volontaires répartis sur l'ensemble du territoire). La collecte hebdomadaire concerne les pathologies transmissibles fréquentes en médecine de ville, ainsi que les tentatives de suicide. Une recherche, ayant pour objet l'acte suicidaire, est faite à partir des données de ce réseau sentinelles (période de mars 2005 à mai 2006) par Clément Turbelin, *Le recours au médecin généraliste avant un acte suicidaire. Etude épidémiologique de type cas-croisé*. Juin 2006 (Master de sciences et technologies, santé publique et management de la santé, spécialité épidémiologie).
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/document.php?doc=780>

Les séjours hospitaliers pour tentatives de suicide en Bretagne (base régionale PMSI)

La première analyse des données sur les tentatives de suicide, de la base régionale PMSI MCO 2004, par l'ORS Bretagne (décembre 2006) fournit des résultats pour la région et les quatre départements, mais ces données ne sont pas actuellement comparées à des données françaises de référence.

Le PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) est un outil conçu pour la gestion de l'activité hospitalière, utilisé par défaut, il ne peut remplacer un système d'information pertinent sur l'épidémiologie des gestes suicidaires, avec des équipes produisant des rapports de recherche. Les statistiques, à partir de la base régionale PMSI, portent sur les séjours hospitaliers ayant pour motif « tentative de suicide », selon le sexe, l'âge, les caractéristiques du séjour hospitalier, la zone géographique (lieu de domicile). Cette base régionale PMSI est constituée des séjours en soins de courte durée MCO (Médecine générale et spécialités médicales, spécialités chirurgicales et gynécologie-obstétrique) et n'inclut pas les tentatives de suicide accueillies dans les services d'urgence, main non suivies d'hospitalisation en MCO. L'issue de ces tentatives de suicide prises en charge par les services d'urgence est soit, un retour à domicile, soit une hospitalisation directe en psychiatrie.

L'Observatoire Régional des Tentatives de Suicide en Franche Comté

L'observatoire régional des tentatives de suicide (ORTS) a été mis en place en 1999 avec le soutien de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Bourgogne Franche-Comté et de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Franche-Comté. Il résulte d'une collaboration entre l'équipe du département de santé publique du Centre Hospitalier et Universitaire de Besançon et l'Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté.

L'observatoire recueille de façon exhaustive les données concernant les suicidants pris en charge dans les 11 hôpitaux court séjour de la région Franche-Comté et inclut le repérage des tentatives de suicide (TS) itératives d'une même personne (calcul du risque de récurrence du geste suicidaire).

Le dispositif de recueil et de traitement des données a reçu l'autorisation de la CNIL.

L'analyse des disparités infra-régionales est menée selon 4 départements, 13 zones d'emploi, la nature urbaine ou rurale du lieu de résidence (caractère urbain ou rural du canton d'après zonage INSEE)

Mathieu Hägi, Julien Crouzet, Anne Sophie Woronoff, Elisabeth Monnet
Mortalité et morbidité suicidaire en Franche-Comté. Etude des variations géographiques infra-régionales. Premiers résultats.

Observatoire hospitalier des tentatives de suicide en Franche-Comté.
Septembre 2005 ((46 pages)

Enquête permanente dans les services d'urgences des hôpitaux franc-comtois. Résultats 2003, évolution 2000-2003.

Observatoire hospitalier des tentatives de suicide en Franche-Comté,
Observatoire régional de la santé Franche-Comté (4 pages)

E. Monnet, F. Chatelain, V. Jannin et le groupe franc-comtois pour l'analyse de la morbidité hospitalière par tentative de suicide

Les suicidants âgés de moins de 25 ans en Franche-Comté. Six années d'enregistrement : 2000 à 2005. Enquête permanente dans les services d'accueil d'urgences des hôpitaux franc-comtois.

Observatoire régional des tentatives de suicide - ORSTS Franche-Comté
(4 pages)

Les suicides. Synthèse (Données 2003 de l'Observatoire Régional des tentatives de suicide en Franche-Comté) présentée par l'ORS de Franche-Comté http://ors-franche-comte.org/docs/S0bs_Suicide_2006.pdf

Le Pôle épidémiologique et social du Suicide en Rhône-Alpes

Une base d'Épidémiologie Régionale permettant le suivi de l'incidence des tentatives de suicide prises en charge par les services d'Urgences des établissements hospitaliers existe en région Rhône-Alpes, financée par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie. Le service de Santé Publique de l'Hôpital de Roanne a été chargé de la création de l'outil, de son déploiement et de son exploitation.

De novembre 2002 à mai 2006, la base régionale suicide comporte 20 structures. L'incidence hebdomadaire moyenne pendant cette période a été de 43 événements.

Les statistiques descriptives, faites à partir de la base de données, comprennent :

- incidence hebdomadaire,
- distances entre domicile et centre de prise en charge,
- part relative des suicidants aux urgences,
- caractéristiques de la prise en charge des suicidants selon le centre hospitalier,
- âge des événements,
- catégories sociales et professionnelles,
- ressources,
- modes de vie,
- affection psychiatrique contemporaine,
- événements antérieurs,
- affections psychiatrique, somatique et addiction,
- provenance et sortie, contact précédent un événement,
- score de Beck (outil de dépistage de la tentative de suicide),
- modes de sortie,
- âge et délais de récurrence,
- suivi des récurrences.

Les données permettent aussi l'analyse des facteurs de risque, l'analyse des récurrences, l'analyse chronologique, du geste suicidaire.

L'objectif du Pôle épidémiologique et social du Suicide en Rhône-Alpes est de mesurer l'incidence de l'acte suicidaire traité par les urgences hospitalières afin d'établir les caractéristiques de chaque département et d'évaluer les mesures de prévention et de formation organisées en Rhône-Alpes. Ces actions et les publications du Centre Régional de Prévention des Conduites à Risques (CRPCS) sont disponibles à l'adresse suivante <http://www.ersp.org/assoc/cndt/suicide.html>

■ ETUDE DU GESTE SUICIDAIRE EN LIEN AVEC LE MILIEU DE TRAVAIL

La recherche de dossiers par le mot « suicide » sur le site web de l'Institut national de recherche et sécurité <http://www.inrs.fr/> donne quatre réponses :

- Le stress au travail (2005).
- Travail et agressions. Etat des lieux et prévention des risques (2003).
- Harcèlement moral : généralités (2003).
- La violence au travail dans les pays de l'Union : une réalité à prendre au sérieux (1998).

Des travaux sur une possible corrélation entre milieu de travail et suicide sont menés et les références suivantes en témoignent :

Dr M. Goumay, Dr F. Laniece, Dr I. Kryvenac

Inspection médicale du travail et de la main-d'oeuvre de Basse-Normandie.

Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie Juin 2003.

<http://www.federationsantetravail.org/publications/m28SuicideTravail.html>

Cette enquête a été réalisée par questionnaire adressé à tous les médecins du travail de la région Basse-Normandie, leur demandant s'ils ont eu connaissance d'un suicide ou d'une tentative de suicide lié au travail dans les entreprises qu'ils surveillaient au cours des 5 années qui venaient de s'écouler

Margraff A., Graser M., Manaouil C. Prise en charge du suicide au titre de la réglementation sur les accidents du travail - Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2006, N°3, pages 513-520.

A l'échelon national, le plan Santé au travail 2005-2009 est à l'origine de la transformation de l'Afsse en Afsset (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail) qui a conduit l'agence à une organisation nouvelle de ses missions, afin de pouvoir fournir une expertise scientifique indépendante sur l'évaluation des risques en milieu professionnel.

En Bretagne, le Programme Régional de Prévention des risques pour la santé liés à l'environnement général et au travail de Bretagne – PRSE, est disponible <http://bretagne.sante.gouv.fr/pages/1sante/plan-sante-publique/prse/page-accueil.html>

D'un point de vue plus large, une contribution à la prévention des risques, pour la santé, liés au travail, est apportée par le rapport du Conseil Economique et Social de Bretagne « Conditions de travail en Bretagne – décembre 2004 » sur saisine du Conseil régional. Ce rapport rend compte d'investigations menées sur deux thèmes en Bretagne : troubles musculo-squelettiques, stress au travail.

Avis n°39 mars 2005

■ SUIVI DES DONNÉES DU SYSTÈME DE SOINS : OFFRE DE PRISE EN CHARGE ET DE PRÉVENTION

Une caractéristique du territoire breton en matière d'infrastructures concernant la santé de la population, est l'opposition entre le bord de mer et l'intérieur des terres. A l'exception de l'agglomération de Rennes, la population est concentrée autour des villes situées sur le littoral.

L'implantation des établissements de santé et des cabinets de spécialistes médicaux est associée à la localisation de ces principales villes. Le littoral et l'agglomération de Rennes sont, par conséquent mieux desservis. L'offre de soins de proximité (médecins généralistes, pharmacies, services de soins à domicile pour personnes âgées), constitue un réseau couvrant néanmoins les zones où la population est moins dense.

Les travaux menés dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), en Bretagne sont disponibles sur le site web de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) : <http://www.arh-bretagne.fr/partenaire/sros3restructure/grandpublic.htm>

L'offre de soins est décrite dans des bilans rendant compte de la distribution selon le découpage géographique des 21 pays, ou des 8 secteurs sanitaires.

L'offre de soins libérale en Bretagne. Données par pays. URCAM Bretagne (Février 2006).

http://www.urcam.assurance-maladie.fr/fileadmin/BRETAGNE/SanteBretagne/Offre/Offre_de_soins_lib_rale_par_pays_bretons.pdf

Tableaux de bord de l'ORS Bretagne des secteurs sanitaires

<http://www.arh-bretagne.fr/bretagne/tableaux%20de%20bords/tableaux-bords.asp>

Santé mentale, psychiatrie, prise en charge des suicides, ont fait l'objet d'études et de bilans :

Territoires et santé en Bretagne. Rapport remis à l'ARH, Alain Even, Laurent Tardif (2004).

Voir pages 27-32 Réflexion sur la territorialisation : groupe de travail «Territoires en santé mentale»

<http://www.arh-bretagne.fr/partenaire/sros3restructure/assises/Territoires%20et%20santé%20en%20Bretagne.pdf>

Offre et consommation de soins : la psychiatrie libérale URCAM octobre 2000.

http://www.urcam.assurance-maladie.fr/fileadmin/BRETAGNE/SanteBretagne/Etudes/PDF/Synthese_11.pdf

François Petitjean, **Bilan de la mise en œuvre du SROS 1999-2004. Prise en charge des suicides. Travaux préparatoires au SROS 3^{ème} génération.**

http://www.arh-bretagne.fr/partenaire/psychiatrie%20&%20sante%20mentale/Bilan%20SUICIDE_FP%20Version%20définitive.doc

Etat des lieux de la prise en charge des suicidants dans le département du Morbihan.

Recommandations d'actions. Etude pour la DDASS et la CPAM du Morbihan.

Contacts : Docteur F. Tual-Denoel, Dr M. Jaffre, Février 2003

Responsables de l'étude : Docteur Nadine Sannino, Valérie Donio, Juliette Bonte.

Les besoins en psychiatrie et santé mentale peuvent être mesurés, pour vérifier l'adéquation avec l'offre réelle. Un exemple de cette mesure est illustré par une enquête dans le département de la Mayenne :

Observatoire Régional de la Santé des Pays de Loire. Nantes, Syndicat Inter Hospitalier en santé mentale de la Mayenne. (S.I.H.) Délais d'attente pour une consultation psychiatrique en Mayenne - 2005. (19 pages). <http://www.sante-pays-de-la-loire.com/fileadmin/telechargements/autres/2006delaiopsy53.pdf>

L'objectif de cette enquête est de mesurer le délai nécessaire à l'obtention d'un rendez-vous avec : un psychiatre libéral, une consultation en Centre médico-psychologique (CMP), une consultation au Centre de cure ambulatoire en alcoologie et toxicomanie (CCAAT), une consultation au Centre de thérapies familiales en santé mentale. Les questionnaires ont permis de préciser les délais moyens d'attente pour les nouveaux patients et pour les patients déjà suivis.

■ LE POINT SUR LES DONNÉES CONCERNANT LES PERSONNES ADULTES

Au cours des deux décennies passées, les études concernant d'une part, les jeunes (15-24 ans) et d'autre part, les personnes âgées (au-delà de 65 ans ou de 75 ans), ont été plus nombreuses que celles concernant le groupe d'âge 25- 64 ans.

Des études spécifiques par tranche d'âge décennales (25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans) sont possibles en ce qui concerne les décès par suicide et les tentatives de suicide.

L'âge adulte évoque la période en activité professionnelle, mais il est indispensable de ne pas écarter des études, la population sans emploi, au chômage, les personnes isolées ou en situation de précarité.

EN CONCLUSION

Une dynamique de prévention du suicide passe par des capacités à synchroniser de nombreux acteurs et organismes, par des moyens d'assurer un suivi d'indicateurs montrant l'évolution du phénomène suicidaire selon différentes approches. Les pratiques professionnelles invoquent couramment les facteurs de risque, l'approche par les facteurs protecteurs argumente d'autres points de vue. C'est ainsi l'existence de conditions favorables pour maintenir les groupes de population en bon état de santé et en état de bien-être social, qui peut aussi être observé et décrit.



Observatoire Régional de Santé de Bretagne

Centre d'affaires Patton - 8D rue Franz Heller - CS 70625 - 35 706 RENNES CEDEX 7

Téléphone - 02 99 14 24 24 • Télécopie - 02 99 14 25 21

E-mail : orsb@orsbretagne.fr

<http://www.orsbretagne.fr>