

Mortalité par suicide et tentatives de suicide chez les jeunes Rhônalpins de 15-24 ans

Le suicide est un problème majeur de santé publique. Il est nécessaire que tous les acteurs (institutionnels, professionnels et bénévoles) articulent leurs actions à partir de données épidémiologiques actualisées et ciblées et ce afin de soutenir une démarche de prévention cohérente ainsi qu'une prise en charge adaptée des jeunes concernés.

C'est pourquoi l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, en partenariat avec le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires de l'Association Centre Jean Bergeret, ont souhaité apporter aux acteurs locaux ou régionaux un éclairage actualisé des données relatives aux conduites suicidaires, tentatives de suicide et suicides chez les jeunes Rhônalpins.

Les décès par suicide

Source : INSERM-CépiDC

Codes Classification Internationale des maladies (CIM)10 : X60 à X84

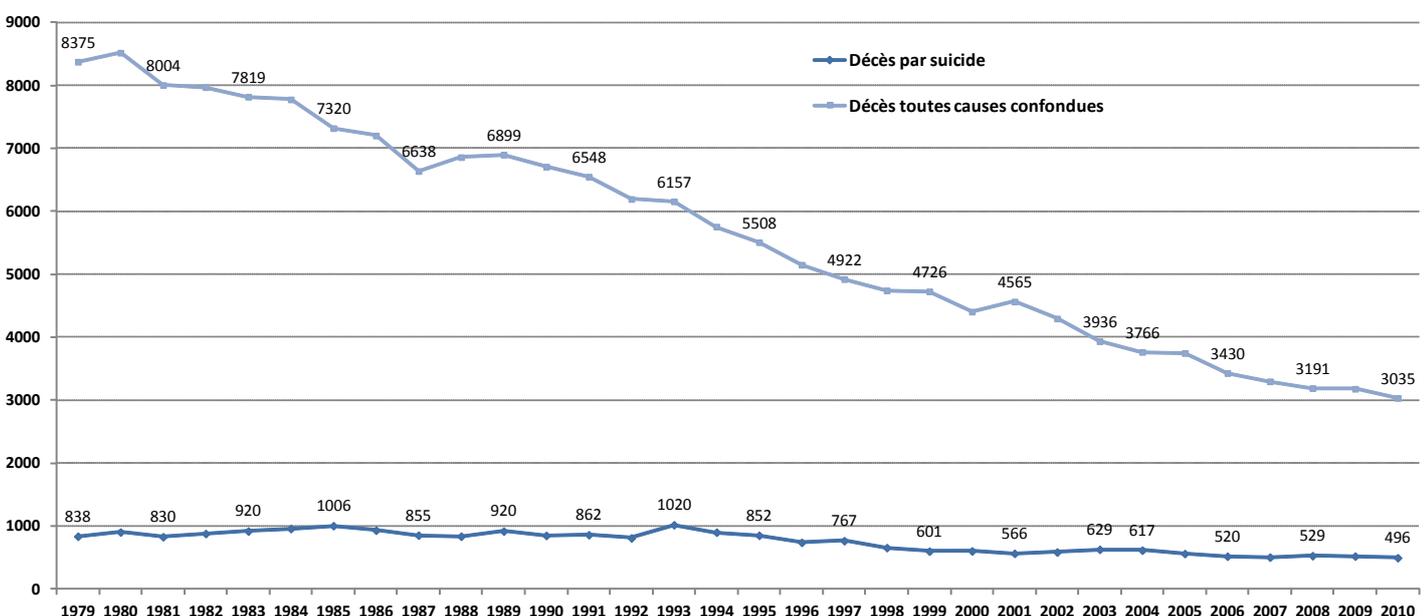
Limites : Un certain nombre de suicides, lors de la certification médicale, peuvent ne pas être reconnus comme tels (incertitude de l'intentionnalité de l'acte). Ils sont alors classés dans la rubrique «causes inconnues ou non déclarées» ou «traumatisme et empoisonnement non déterminé quant à l'intention» de la CIM10. Autre cause de sous-estimation : les instituts médico-légaux, impliqués dans la certification de décès, ne communiquent pas toujours l'information sur la nature du décès au CépiDc. Des enquêtes réalisées par le CépiDc montrent que les chiffres officiels sous-estiment de 10% environ la réalité du suicide en France.

En France

En France, en 2010, sur 10 334 personnes décédées par suicide, 496 soit 4,8% étaient âgées de 15-24 ans. Le suicide représente pour cette tranche d'âge la 2ème cause de mortalité après les accidents de circulation.

En France, le nombre de décès (toutes causes) a diminué de 63% chez les jeunes de 15-24 ans passant de 8 375 décès en 1979 à 3 035 en 2010, tandis que les décès par suicide ont baissé de seulement 40% entre ces deux dates passant de 838 à 496 décès. En conséquence, les suicides qui en 1979 représentaient 10% de l'ensemble des décès des 15-24 ans, en représentent 16% en 2010.

Evolution du nombre de décès en France chez les 15-24 ans



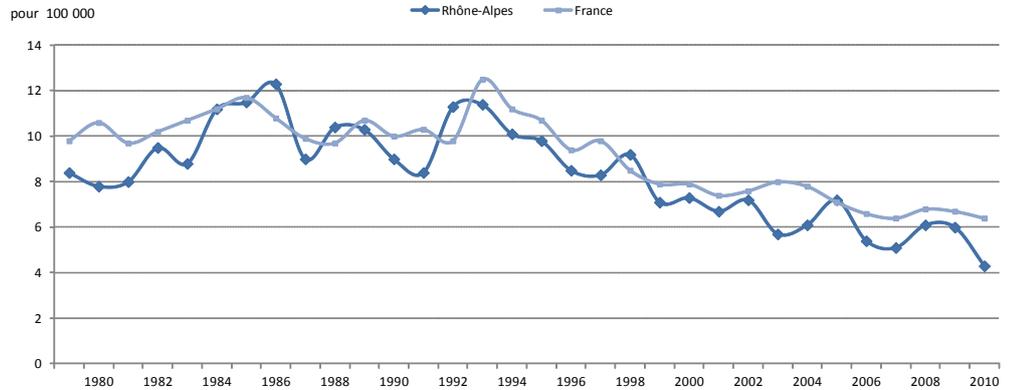
Source : Inserm CépiDc, exploitation ORS

En Rhône-Alpes

En Rhône-Alpes, sur la période 2005-2010, on enregistre en moyenne 45 décès par suicide par an chez les 15-24 ans.

L'évolution du taux de mortalité par suicide chez les 15-24 ans en Rhône-Alpes suit les tendances nationales. C'est essentiellement à partir du début des années 90 qu'il diminue en continu en Rhône-Alpes comme en France, passant de 11,4 pour 100 000 en 1993 à 4,3 pour 100 000 en 2010.

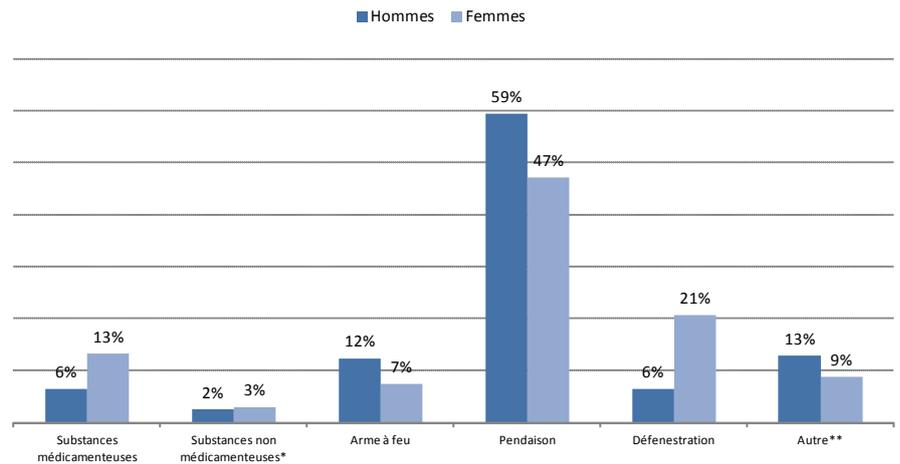
Evolution du taux de mortalité par suicide chez les 15-24 ans de 1979 à 2010



Source : Inserm CépiDC, exploitation ORS, taux exprimé pour 100 000 personnes de 15-24 ans

Les modes de suicide varient légèrement en fonction du sexe. Néanmoins, la pendaison reste le mode opératoire prédominant de suicide chez les jeunes des deux sexes.

Les modes de suicides chez les jeunes de 15-24 ans en Rhône-Alpes

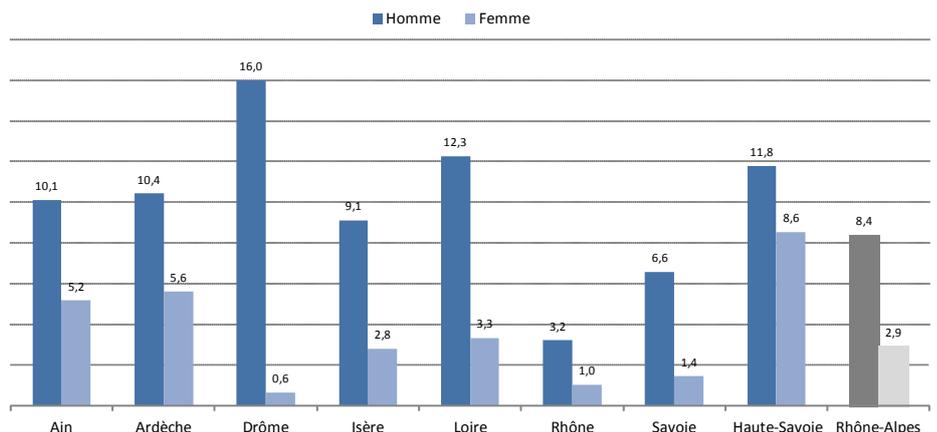


* produits psycho-actifs, gaz, produits chimiques / ** noyade, explosif, immolation, collision véhicule, autres non précisés

Source : Inserm CépiDC 2005-2010, exploitation ORS

Si dans tous les départements de Rhône-Alpes la mortalité par suicide a eu tendance à diminuer suivant la tendance régionale, certains départements se distinguent par une diminution moins marquée et un taux de mortalité beaucoup plus élevé que le taux régional.

Taux de mortalité par suicide chez les jeunes de 15-24 ans par sexe et par département (période 2005-2010)



Source : Inserm CépiDC 2005-2010, exploitation ORS, taux exprimé pour 100 000 personnes de 15-24 ans

Les séjours hospitaliers pour Tentative de Suicide (TS)

Source : Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) enregistre les données de morbidité hospitalière diffusées par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Les données présentées concernent uniquement les hospitalisations pour tentative de suicide (TS).

Codes CIM10 : X60 à X84

Limites : Les TS ne font pas l'objet d'enregistrements systématiques et il est difficile d'obtenir des informations lorsque le suicidant n'a pas été hospitalisé ou a seulement séjourné au service des urgences d'un hôpital.

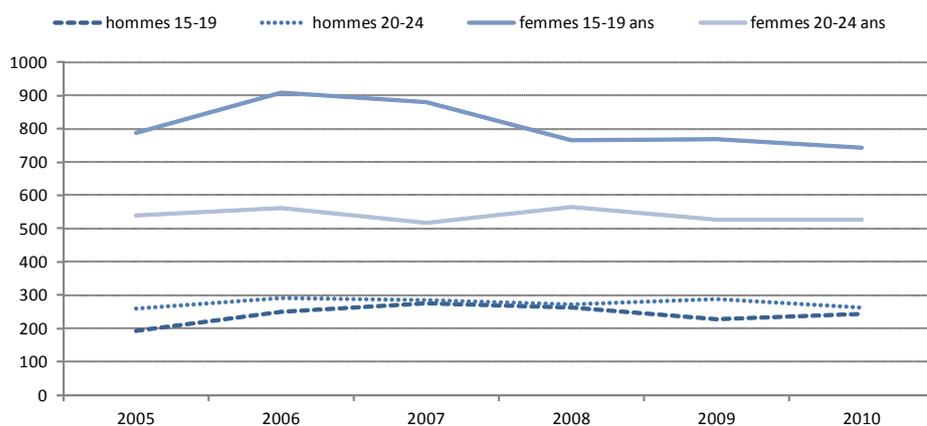
En France

Selon une étude de l'InVS*, les hospitalisations pour TS (tous âges confondus) étaient de 124 pour 100 000 hommes et 212 pour 100 000 femmes en 2004-2007 en France. Les adolescentes de 15 à 19 ans présentent les taux d'hospitalisation pour TS les plus élevés avoisinant 430 pour 100 000 femmes (soit environ 8 300 hospitalisation pour TS par an pour cette classe d'âge). A 20-24 ans, le taux diminue et s'élève à environ 290 pour 100 000 femmes. Chez les jeunes hommes, le taux d'hospitalisation pour TS s'élève chez les 15-19 ans à 150 pour 100 000 jeunes hommes et chez les 20-24 ans à 160 pour 100 000 jeunes hommes.

En Rhône-Alpes

On recense, en 2010, 1774 séjours hospitaliers pour tentative de suicide chez les Rhônalpins âgés de 15-24 ans dont 71% concernent des femmes.

Nombre de séjours hospitaliers pour TS chez les jeunes de 15-24 ans par sexe de 2005 à 2010

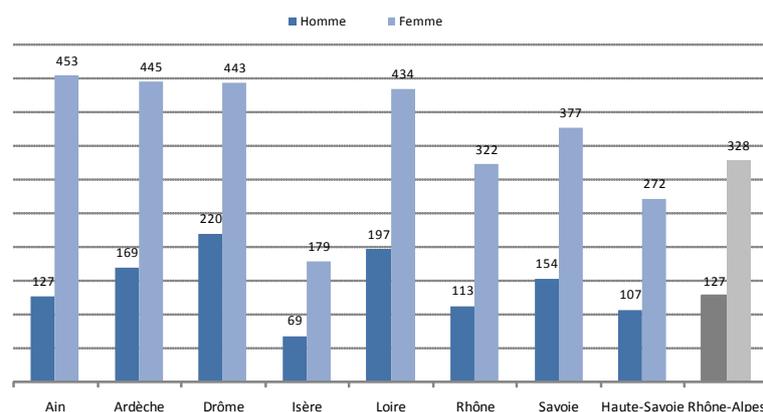


Source : PMSI 2005-2010, exploitation ORS

La répartition des tentatives de suicide selon le sexe a peu varié entre 2005 et 2010.

Les séjours féminins représentent 77% de l'ensemble des séjours pour TS chez les 15-19 ans et 66% chez les 20-24 ans en 2010.

Taux d'hospitalisation pour TS chez les jeunes de 15-24 ans par sexe et par département en 2010



Source : PMSI 2010, exploitation ORS, taux exprimés pour 100 000 personnes de 15-24 ans

Comme pour la mortalité par suicide, les niveaux d'hospitalisations pour TS sont variables d'un département à l'autre : les départements de l'Ain, l'Ardèche, la Loire et la Drôme enregistrent des taux particulièrement élevés aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Pensées suicidaires et tentatives de suicide

Source : Le Baromètre Santé de l'INPES 2010

L'INPES reconduit tous les cinq ans le Baromètre Santé, une enquête nationale sur la santé qui aborde les différents comportements et attitudes de santé de la population résidant en France métropolitaine. L'échantillon national 2010 est composé de 27 653 personnes âgées de 15 à 85 ans dont 2 753 Rhônalpins (1338 hommes et 1415 femmes).

En France, d'après l'analyse de ce Baromètre*, les facteurs de risque des tentatives de suicides et des pensées suicidaires, chez les 15-30 ans, sont principalement des événements de vie traumatiques (violence subies de manière récente) ainsi que les violences sexuelles au cours de la vie. Une TS antérieure, une détresse psychologique importante, la présence de dépression, d'anxiété ou encore de troubles liés à la consommation de substances augmentent le risque de TS.

En Rhône-Alpes, en 2010, les jeunes âgés de 15 à 25 ans interrogés dans le cadre du Baromètre santé de l'Inpes sont 3,8% à déclarer avoir déjà pensé au suicide au cours des douze derniers mois (contre 3,1% des Français du même âge) et 4,6% déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (contre 4,3% au niveau national). Les pensées suicidaires, comme les tentatives de suicide, se rencontrent davantage chez les 15-19 ans que chez les 20-25 ans et davantage chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

LE GESTE SUICIDAIRE

Le geste suicidaire n'a pas la même signification suivant l'âge : à la différence des adultes, les tentatives de suicide chez les adolescents sont plus volontiers impulsives, non mentalisées, non préparées ; le désir de mort y est moins prévalent. La banalisation de la tentative de suicide par l'entourage favorise la récurrence et peut amener à une escalade du risque.

Les tentatives de suicide ont valeur d'alerte. Elles sont le signe d'un malaise existentiel, même passager. Elles ont pour effet d'apaiser une souffrance psychique devenue intolérable, paradoxalement, «un moyen d'exister autrement».

PRÉVENTION DU SUICIDE

Formation des professionnels, écoute téléphonique, repérage et prise en charge précoce des personnes souffrant de troubles psychiatriques, prise en charge et suivi appropriés des suicidants, restriction d'accès aux moyens létaux, amélioration de l'accès aux services sanitaires et sociaux...

Les efforts en matière de prévention du suicide doivent se poursuivre et sont à consolider, y compris, plus en amont, via les démarches de promotion de la santé mentale (renforcement des compétences psychosociales chez l'enfant et soutien/développement des compétences parentales).

Aussi, la récente création de l'Observatoire national du suicide en septembre 2013 est un soutien précieux aux acteurs engagés dans la prévention du suicide. Il aura pour mission d'améliorer la connaissance des mécanismes conduisant aux suicides et de mieux coordonner et exploiter les différentes données existantes (dont une meilleure documentation des TS, d'étudier plus particulièrement certaines populations et territoires tant géographiques que sociétaux...). Il permettra également d'évaluer les politiques publiques de lutte contre le suicide, et de produire des recommandations, particulièrement dans le champ de la prévention, de la prise en charge...et aussi de la postvention.

* Beck F, Richard JB. *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*. INPES, mai 2013.