

Tentatives de Suicide et Suicides en Région Centre - Données médico-administratives 2006-2010

F. GOUMEIDANE^{1,3}; L. GODILLON²; M. FILLATRE^{3,4}; A. I. LECUYER²; M. BIOTTEAU^{1,3}; S. BARON²; M. MASSOT⁵; Ph. LAMY⁶; E. RUSCH²

1/ SIMEES, CHU de Tours; 2/ UREH, Tours; 3/ Clinique Psychiatrique Universitaire, CHRU de Tours; 4/ Réseau Vies37; 5/ CH de Bourges; 6/ CH de Vierzon

CONTEXTE ET OBJECTIFS

La prévention du suicide est une priorité nationale. Des données épidémiologiques actualisées sur les Tentatives de Suicide (TS) doivent permettre de cibler et d'évaluer les actions menées. En France, il n'existe pas de recensement systématique des TS. Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information MCO (PMSI-MCO) constitue un outil de suivi épidémiologique^(1,2). Des consignes nationales de codage sont éditées par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation⁽³⁾. L'objectif de ce travail est le suivi épidémiologique des TS et Suicides des patients de la Région Centre (RC) et l'analyse des facteurs de risque sociodémographiques et psychiatriques à partir de 3 sources.

MÉTHODES

- 1) Base régionale PMSI-MCO 2006-2010** : Patients âgés de 10 ans et plus, domiciliés en Région Centre, hospitalisés pour TS en ou hors de la RC. Définition de Cas certains et probables validée en 2009⁽¹⁾. Analyse des TS selon l'âge, le sexe, le département et lieu de vie du patient par extrapolation du caractère rural/urbain des codes géographiques du PMSI à partir des codes communes INSEE, mode de sortie et récidives
- 2) Données CépiDC** : Taux de mortalité 2006-2009 départementaux par suicide (codes X60 à X84) standardisés⁽⁴⁾
- 3) Base régionale PMSI PSY 2009-2010** : Hospitalisations en Psychiatrie au décours de la TS (1 an de suivi post TS MCO) grâce au chaînage du patient. Analyse des diagnostics psychiatriques

RÉSULTATS

I- Hospitalisations pour TS en MCO (2006-2010)

• 5 500 séjours/an, soit 0,83% des hospitalisations

Année	Cas Certains		Cas Probables		Total
	n	%	n	%	
2006	3 721	69,6	1 625	30,4	5 346
2007	4 713	82,7	983	17,3	5 696
2008	5 024	91,9	443	8,1	5 467
2009	5 079	91,6	467	8,4	5 546
2010	5 066	92,6	404	7,4	5 470
2006-2010	23 603	85,8	3 922	14,2	27 525

- > Amélioration du codage
- > Sexe ratio 0,57
- > Classes d'âge plus vulnérables : 15-24 ans (20% des TS) & 35-54 ans

• Taux standardisés par sexe et département

♂: augmentation modérée - ♀ : stabilité
Plus élevés chez l'♂ en Eure-et-Loir (connu pour la Beauce), uniformisation des taux départementaux (meilleur codage)
Taux supérieurs aux taux nationaux⁽²⁾

• Devenir

Retour domicile (72%), hospitalisation en psychiatrie (17%), Décès (0,8%).

• Mode opératoire

Intoxication médicamenteuse (85,5%).
Modes opératoires violents à prédominance masculine (sexe ratio=2 p<10⁻⁴)

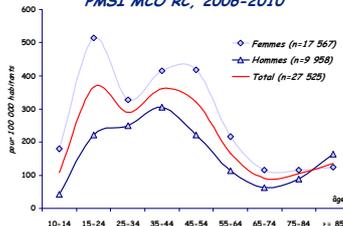
• Récidive : 18% des patients

1 à 46 ré-hospitalisations (moyenne 1,8, 1 seule dans 65 % des cas).
Pas de différence significative selon le sexe.
Grands récidivants (>5) : > 80% de ces patients Alcoolisme ou Dépression

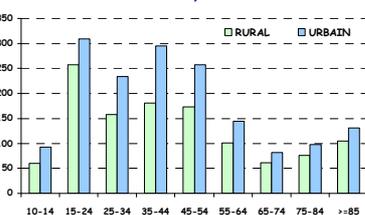
• Taux bruts TS milieu urbain > taux milieu rural

RR=1,59 - IC_{95%} [1,55-1,64]
Différence plus faible chez les adolescents et personnes âgées, accentuée chez les 25-54 ans
Méthode discutable ?

Taux d'hospitalisation pour TS par âge et sexe en Région Centre PMSI MCO RC, 2006-2010

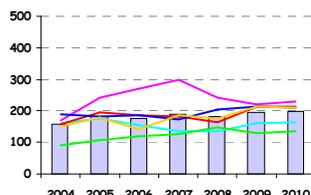


Taux bruts de TS par âge et milieu rural/urbain PMSI MCO RC, 2006-2010

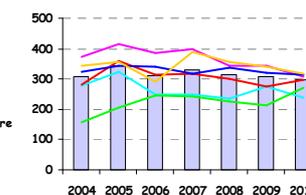


Taux d'hospitalisation standardisés pour TS par sexe, année et département en Région Centre (/100 000 habitants >= 10 ans) PMSI MCO RC, 2006-2010

HOMMES

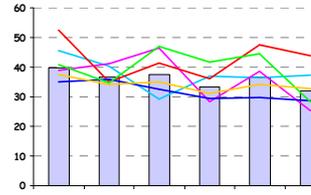


FEMMES

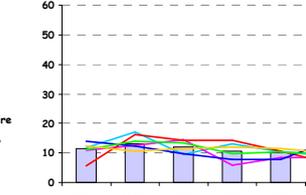


Taux standardisés de décès par suicide, année et département en Région Centre (/100 000 habitants >= 10 ans) CépiDC 2006-2009

HOMMES



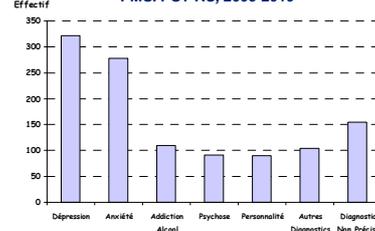
FEMMES



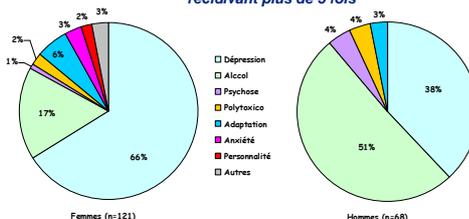
Mode opératoire en fonction du DP psychiatrique dans les 3 mois après la TS (en %) (PMSI Psy 2009-2010)

	Médicaments	Multiple	Physique	Phlébotomie	Pendaison	Autres causes	Saut dans le vide	Arme à Feu
Troubles dépressifs	78,9	11,2	1,2	4,0	2,5	0,6	0,3	0,3
Troubles anxieux	81,7	7,9	1,4	5,4	2,5	0,4	0,4	0,4
Trouble addictif alcool	57,8	12,8	18,4	3,7	3,7	0,9	0,4	2,8
Troubles psychotiques	74,7	9,9	1,1	6,6	1,1	2,2	3,3	2,8
Troubles de la personnalité	76,7	8,9	5,6	2,2	4,4	1,1	1,1	1,1
Autres diagnostics	81,7	5,8	1,9	5,8	2,9	1,0	1,0	1,0
Total	77,1	9,6	3,6	4,6	2,4	1,0	0,7	0,6

Troubles Psychiatriques codés en post TS (3 mois) PMSI PSY RC, 2009-2010



Diagnostics Psychiatriques Associés chez les patients MCO récidivant plus de 5 fois



DISCUSSION ET CONCLUSION

La fiabilité du PMSI MCO pour le suivi épidémiologique des TS hospitalisées se confirme et s'améliore (codage, liens autres PMSI). Le recoupement des bases du PMSI (MCO, Psy) et d'autres bases (CépiDC, INSEE) permet d'affiner les résultats des études précédentes.

Le rapprochement des taux de TS dans les 2 sexes et la diminution des taux de suicide aboutis chez les hommes suggère une amélioration de prise en charge des hommes suicidants. L'impact du lieu de vie est à confirmer par des études complémentaires : les contraintes d'ordre social, professionnel et économique du milieu urbain augmenteraient le risque de TS à tous les âges ?

L'analyse des diagnostics du PMSI-Psy a permis de faire une corrélation entre les différents troubles et les modes de passage à l'acte suicidaire ainsi que le risque de récidive.

La fréquence des TS (0,8% des hospitalisations), leur gravité (0,8% des hospitalisations pour TS se terminent par un décès à l'hôpital, mais la majorité des décès par suicide survient en dehors de l'hôpital) et leur potentiel de récurrences (18%) souligne la nécessité de renforcer la prévention, le repérage et la gestion de la crise suicidaire et la postvention.

(1) Rapports UREH : TS 2004-2006, TS 2006-2009 (site sur le portail Santé RC : <https://www.sante-centre.fr/portail/>) ; (2) BEH 47-48; 2011; (3) ATIH : Guide méthodologique Fév 2012 p 84 ;

(4) www.cepidc.vesinet.inserm.fr/

Etude disponible sur le site https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/133/976/1719/1734/3128.pdf