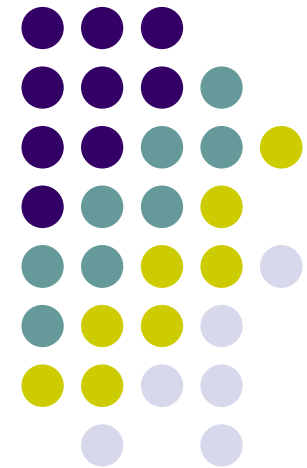


# Tentatives de Suicide et Suicides en Région Centre

Données médico-administratives 2004-2010



# *Introduction 1*



**Problème majeur de santé publique.**

**En France, en 2007, 99 552 TS prises en charge en MCO  
10 127 suicide aboutis (15,3 /100 000 hab)**

**Priorité nationale (Programme national d'actions contre le suicide) et les  
Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP).**

**Pour ce faire, nécessité de données épidémiologiques actualisées sur les TS.**



## ***Introduction 2***

**En France: pas de recensement systématique des TS...mais**

**Possibilité de recueil de données par le PMSI**

**Point forts: exhaustivité, pérennité et facilité d'accès.**

**Utilisé précédemment en RC sur 2004-2008 (*Haguenoer et al*) et au niveau national de 2004-2007 (*Chee et al*)**

**L'objectif de ce travail: étendre à 2010 les données des études précédentes, de les affiner et les compléter par les données 2009-2010 du PMSI psychiatrique.**

# Méthodes



## Le codage des TS dans le PMSI

code S00 à T98 en DP et X60 à X84 en DA (codes interdits en DP)

## Identification des séjours pour TS : algorithme de définition des cas

Un algorithme élaboré et validé, en 2009, avec 2 types de séjours hiérarchisés, selon la qualité du codage :

"Cas certains" : (code du groupe X60 à X84 du chapitre XX de la CIM10).

"Cas probables" : séjours sans code "X" mais lésions traumatiques (chapitre XIX de la CIM10) ET troubles mentaux et du comportement (chapitre V de la CIM10).

## *Analyses réalisées*



### **1) Base régionale PMSI MCO 2004-2010 :**

**Patients  $\geq$  10 ans, domiciliés en région Centre, hospitalisés pour TS**

**Analyse des TS selon l'âge, le sexe, le caractère Urbain/Rural du domicile du patient :**

### **2) Données de décès par suicide 2004-2009:**

**Codes X60 à X84 (données CépiDC)**

### **3) Base régionale PMSI PSY 2009-2010 :**

**grâce au chainage (numéro anonyme patient)**



# Résultats

## I- Hospitalisations pour TS en MCO

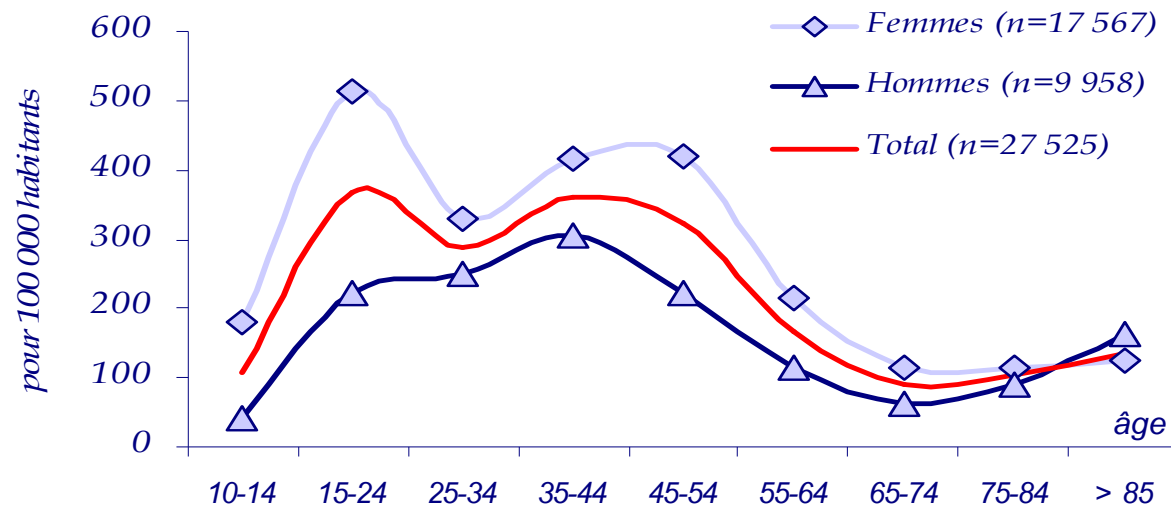
- Entre 2006 et 2010, 3,3 millions d'hospitalisations MCO (patients domiciliés en RC).
- 27 525 (0,83%) identifiées pour TS

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

*Évolution du nombre de séjours pour TS en région Centre. PMSI MCO RC, 2006-2010*

# Taux d'hospitalisation pour TS par âge et sexe en RC

PMSI MCO RC, 2006-2010



**Le taux brut TS hospitalisées en RC = 247/100 000 hab > 10 ans sur la période 2006-2010 (homme et femme).**

**Sex ratio 0.57**

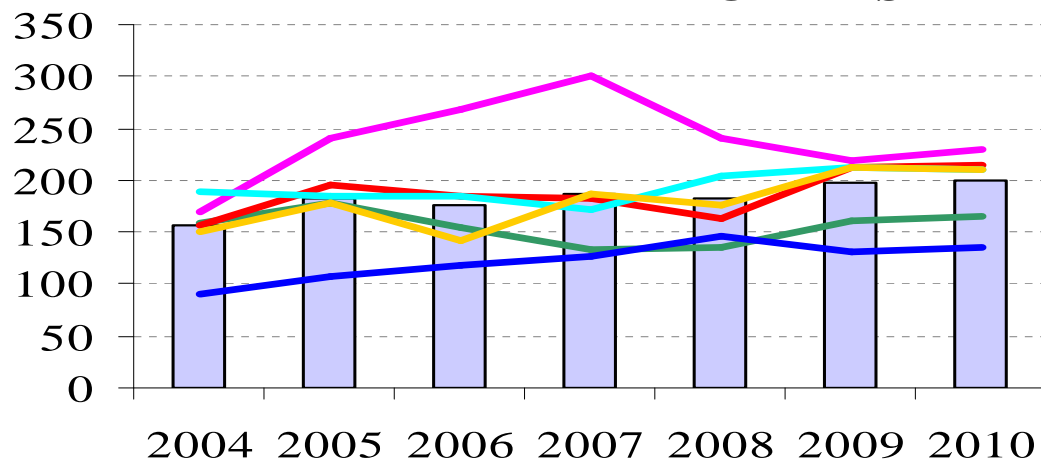
**Age moyen de 40 ± 18.3 ans**

# Taux d'hospitalisation standardisés pour TS par sexe, année et dépt RC /100 000 hab $\geq 10$ ans



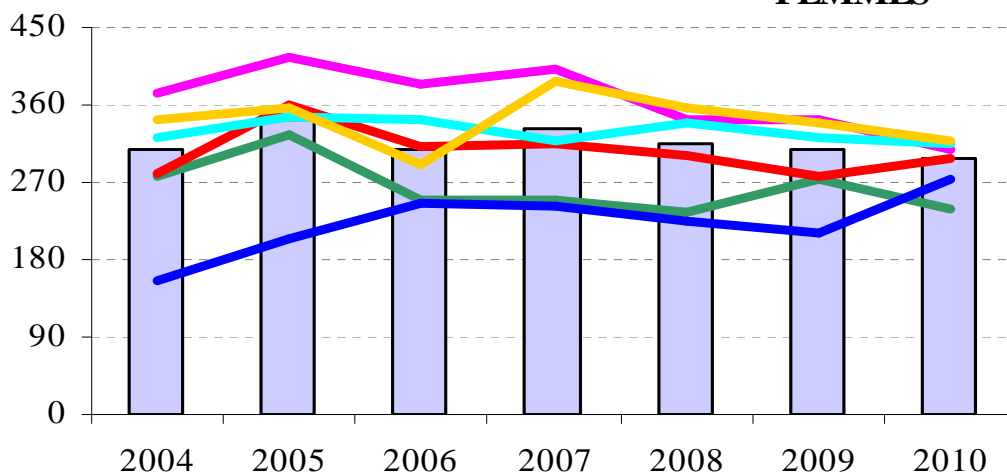
PMSI MCO RC, 2004-2010

## HOMMES



- Région Centre**
- 18 - Cher**
- 28 - Eure-et-Loir**
- 36 - Indre**
- 37 - Indre-et-Loire**
- 41 - Loir-et-Cher**
- 45 - Loiret**

## FEMMES





# Mode opératoire et lieux des TS en région Centre

PMSI MCO RC, 2006-2010



Mode Opérateur	Total n (%)
Médicaments	23545 (85,5%)
Physique (gaz, produits chimiques, Brûlures, ...)	2 959 (10,6%)
Autres causes (Véhicule,...)	1 690 (6,1 %)
Phlébotomie	1 373 (5,0%)
Pendaison	557 (2,0%)
Saut dans le vide	214 (0,8%)
Arme à feu	184 (0,7%)
Noyade	126 (0,5%)

**TS Médicamenteuses:** mode opératoire le plus fréquent (85.5%).

**TS violentes:** âge moyen (45.6 ans -  $p < 10^{-4}$ )

prédominance masculine (sex ratio=2 -  $p < 10^{-4}$ ).

**Durée moyenne de séjour des TS médicamenteuses plus courte (2.5 jours vs 5.2 jours -  $p < 10^{-4}$ ).**

**Les TS ont eu lieu en majorité à domicile (précisé dans 58%).**

**17 cas de TS (0.06 %) en milieu carcéral**



## *Ré-hospitalisations pour récurrence*

20 594 patients hospitalisés sur la période

3 671 (18%) hospitalisés plus d'une fois pour TS sur les 5 ans  
dont 41 (1,1%) en sont décédés à l'hôpital.

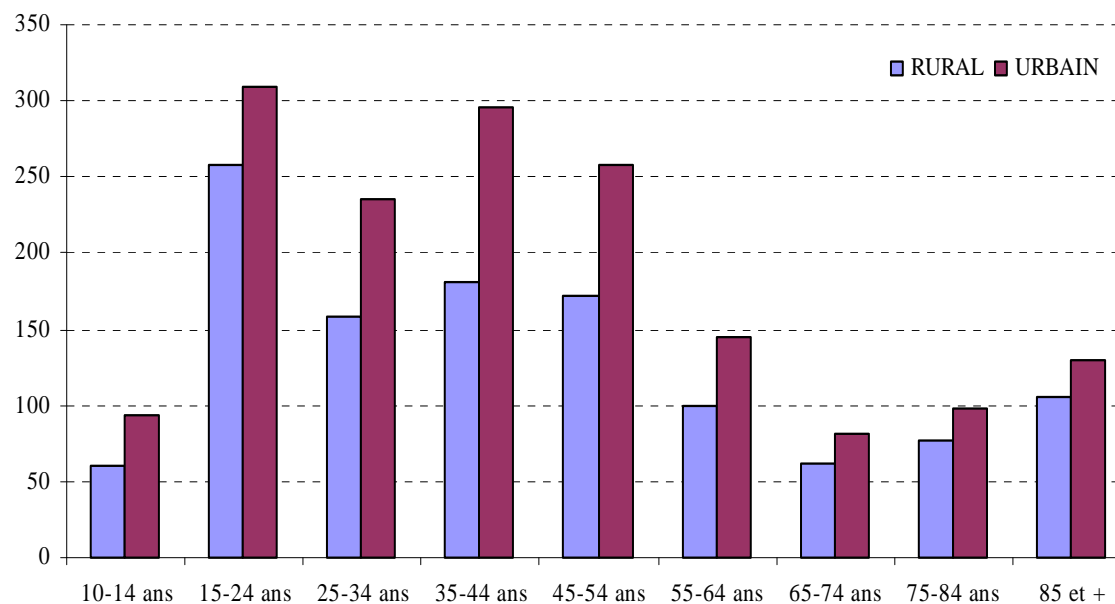
Pas de différence significative selon le sexe (18.2% ♀ vs 17.2% ♂).

Le nombre de ré-hospitalisations pour TS entre 2006-2010 variait  
de 1 à 46 avec une moyenne de  $1.8 \pm 2.1$ .

Une seule réitération dans 65 % des cas.

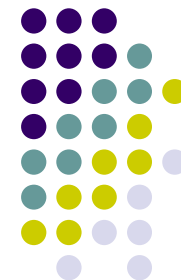


## Taux bruts de TS par tranche d'âge et milieu rural/urbain, PMSI MCO RC, 2006-2010



La répartition des patients était de 74% en ville et 26% en campagne. (RR=1.59 - IC95% [1,55-1,64] -  $p < 10^{-4}$ )

Différence plus faible chez les adolescents, plus accentuée pour la tranche d'âge des 25-54 ans

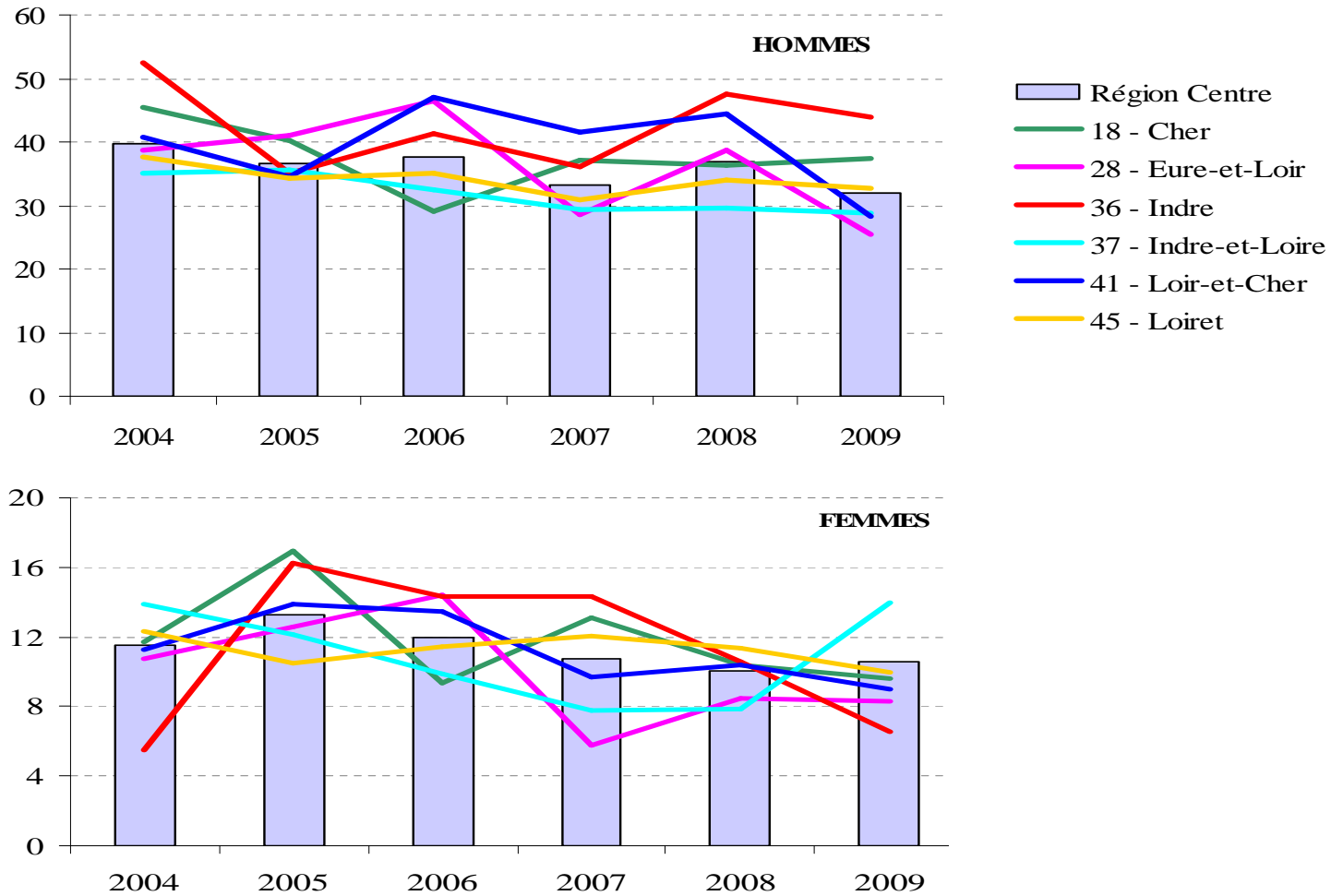


## *II- L'analyse de la mortalité par suicide*

- Sur la période 2004-2009, 6 293 décès selon CépiDC
- légère tendance à la baisse.
- La mortalité 3 fois plus élevée chez les hommes (RR=3.2 - IC95% [2.60-3.85] -  $p < 10^{-4}$ )
- Pas de disparité majeure entre départements

# Taux standardisé de décès par suicide, année et département

/ 100 000 hab  $\geq$  10 ans , données CépiDC, 2004-2010





### *III- Prise en charge en secteur psychiatrique*

En 2009, 4 801 patients distincts ont été hospitalisés pour TS en MCO.

1 468 (31%) pris en charge en secteur psychiatrique dans l'année pour un total de 3 307 séjours.

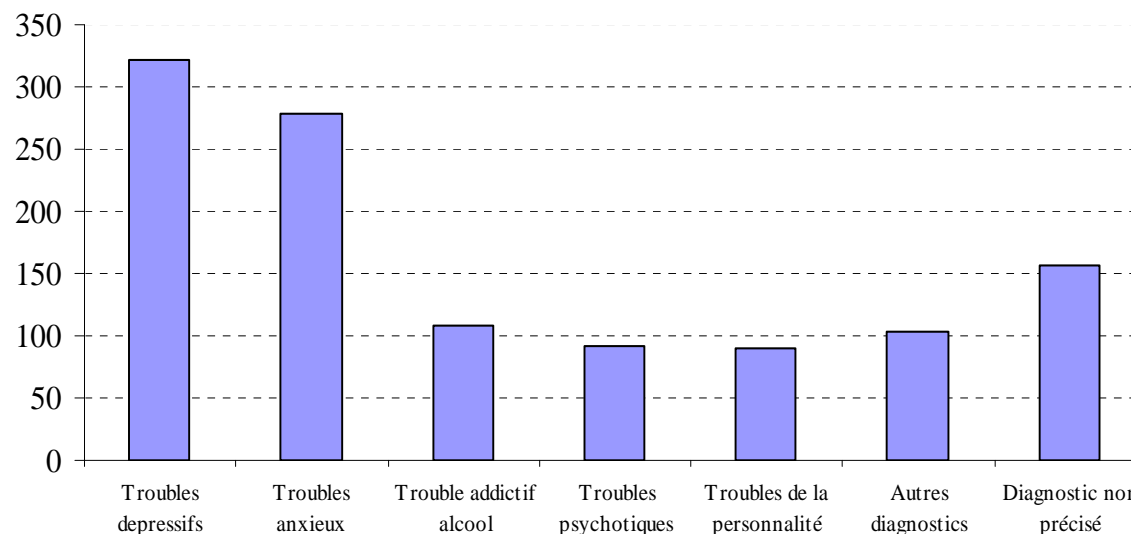
Sex ratio = 0.74

Age moyen de  $42 \pm 15.7$  ans.

Les patients ont été vus en moyenne 2,9 fois dans l'année (étendue 1-35) dont 44 % une seule fois.

## Pathologies Psychiatriques codées dans les 3 mois suivants la TS en RC

PMSI PSY, 2009-2010



**Sur les 1 468 patients, 1 150 (78%) pris en charge dans les 3 mois suivants la TS.**

**5 groupes syndromiques retrouvés :**

**- les troubles dépressifs = 322 patients (28%)**

**- les troubles anxieux = 278 patients (24%)**

**-les troubles addictifs (10%), troubles psychotiques (8%) et troubles de la personnalité (8%) totalisaient 290 cas.**

**156 patients (14 %), sans diagnostic précisé**

*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	<b>57,8</b>	12,8	<b>18,4</b>	3,7	<b>3,7</b>	0,9	0	<b>2,8</b>
Troubles psychotiques	74,7	9,9	1,1	6,6	1,1	2,2	<b>3,3</b>	0
Troubles de la personnalité	76,7	8,9	5,6	2,2	<b>4,4</b>	1,1	1,1	0
Total	77,1	9,6	3,6	4,6	2,4	1,0	0,7	0,6

**Moins de TS médicamenteuses chez les sujets alcoolodépendants  
TS par agents physiques et surtout arme à feu était plus élevée (18% et 3%).**

**Proportion de saut dans le vide chez les sujets psychotiques (4 x la moyenne)**





## *Discussion 1*

**La fiabilité du PMSI MCO : variations conformes aux données nationales)**

**Tenir compte des spécificités de l'offre de soins et de la qualité du codage.**

**Notre étude met en évidence**

**le rapprochement des taux de TS dans les 2 sexes.**

**la diminution significative des taux de suicide observés chez l'homme.**

**Evolution de la vision sociétale du suicide ? → amélioration de la prise en charge d'hommes suicidants**

**Toujours, taux plus bas d'hospitalisation dans les dépts du Loir-et-Cher et du Cher. Pas d'explication raisonnable**

## *Discussion 2*



**La détermination des taux de TS en zone Urbaine/Rurale → analyse plus fine et impact du lieu de vie**

**Certaines populations semblent plus vulnérables que d'autres:  
les adolescents et les adultes jeunes / les 40-50 ans**

**Problématiques différentes**

**Quid de la prise en charge:** renfort des réseaux  
actions plus pérennes  
intégration dans les projets d'établissements hospitaliers  
collaboration avec les psychiatres libéraux  
plus de mobilité



### *Discussion 3*

Les taux de suicides en RC sont supérieurs aux taux nationaux

prédominance des troubles dépressifs et anxieux et sous-représentation des troubles de la personnalité ~ DAS ?

TS violentes plus fréquentes si alcoolodépendance ou troubles psychotiques.

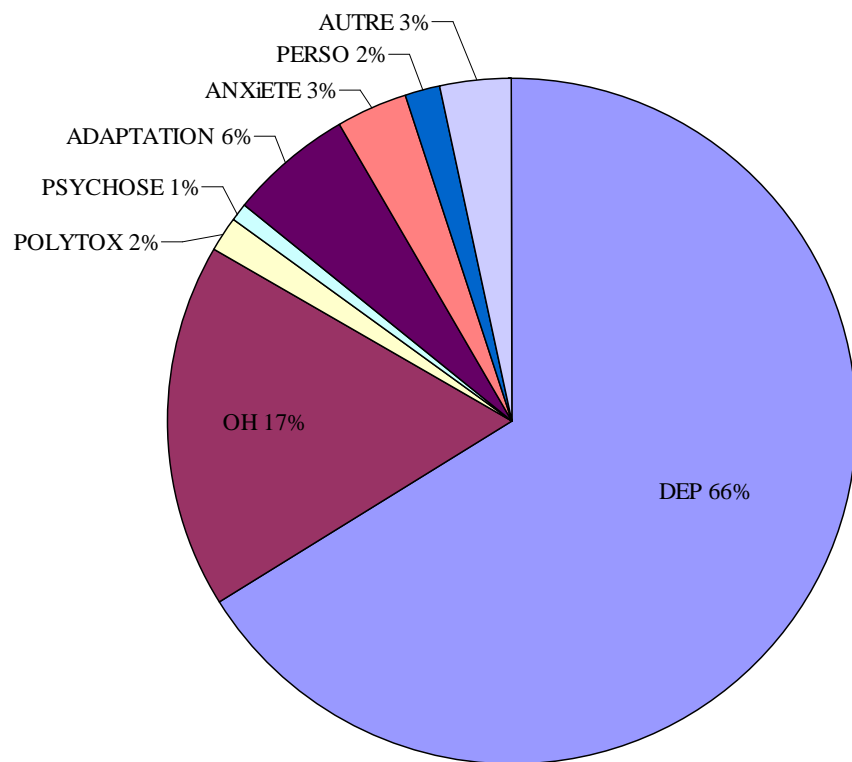
L'arme à feu et OH : effets pharmacologiques de l'alcool.

Le saut dans le vide en cas de psychose : symptomatologie psychotique aiguë.

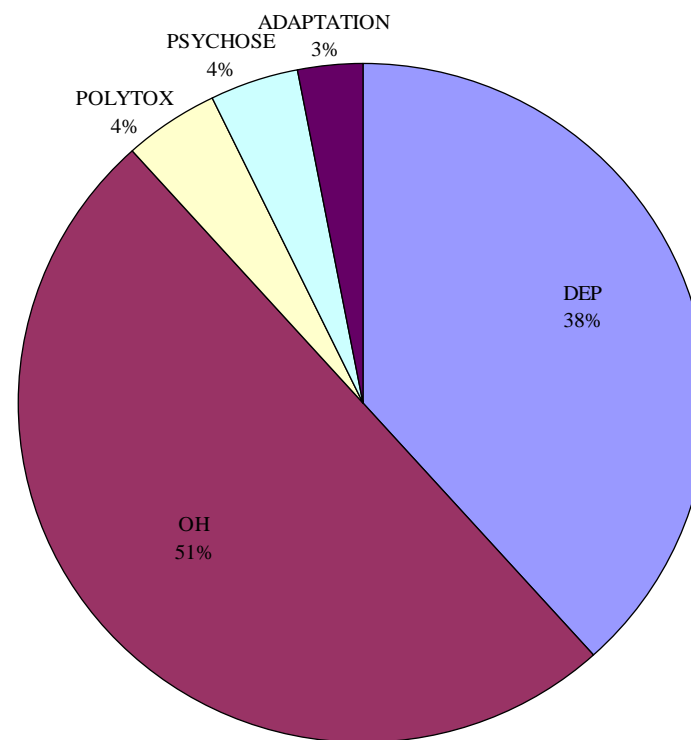
Les TS médicamenteuses restent sans surprise le mode le plus répandu.

Intérêt du PMSI dans le suivi épidémiologique des TS, avec l'amélioration de la précision des codages.

# Répartition des diagnostics psychiatriques rapportés en MCO dans la population de grands récidivants $\geq 5$ TS



**Femmes (n=121)**



**Hommes (n=68)**



MERCI !