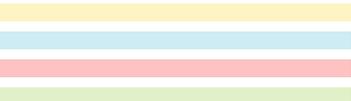


CONDUITES SUICIDAIRES



**Chiffres clés dans le
département du Lot**

**Mise à jour
Juillet 2024**



LES CONDUITES SUICIDAIRES

De quoi s'agit-il ?



Les conduites suicidaires sont définies par l'HAS¹ comme la catégorie recouvrant la part actée du **processus suicidaire**, c'est-à-dire les **tentatives de suicide et l'ensemble des comportements préparatoires au passage à l'acte**.

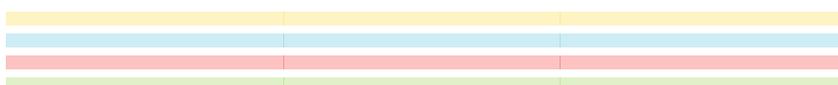
L'OMS² indique que « *le terme suicide se réfère à l'acte de se donner délibérément la mort* » et « *le terme tentative de suicide* » est employé pour se référer à « ***tout comportement suicidaire non mortel et à un acte d'auto-intoxication, d'auto-mutilation ou d'auto-agression avec intention de mourir ou pas*** ».

L'OMS souligne également que « *l'intention de suicide peut être difficile à évaluer du fait de l'ambivalence et de la dissimulation qui lui sont associées* ».

Le suicide, « longtemps resté tabou », cause majeure de décès prématurés, constitue aujourd'hui un **enjeu majeur de santé publique**.³



Près de **28**
décès/jour
en France³



REPERES METHODOLOGIQUES

Sources de données mobilisées et limites

> **Tentatives de suicide (TS)** : Hospitalisations et recours aux urgences :

- **Hospitalisations : ATIH** (Bases du PMSI-MCO, années 2020, 2021, 2022)
- **Surveillance des urgences⁴ : SurSaUD® - réseau Oscour®** (année 2023) - Indicateur : geste suicidaire chez les 10 ans et plus (passages aux urgences en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées) ou probable (intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée)



Données provenant uniquement du système de soins (et tout particulièrement des soins MCO). Ces sources ne permettent de recenser que les TS ayant donné lieu à un contact avec le système de soins. En particulier, elles ne comprennent pas les TS n'ayant pas nécessité de prise en charge hospitalière (rapport ONS 2014).

De plus, la qualité des données est liée à la transmission des données et à la qualité du codage des diagnostics. Les hospitalisations en établissement psychiatrique à la suite d'une tentative de suicide sont peu renseignées en tant que telles dans le système d'informations hospitalier (Chan-Chee et Paget, 2017, page 164 rapport ONS 5).

> **Suicide** : Décès par suicide - Statistique nationale des décès - **Inserm- CépiDC** (Certificats de décès – Dernières années disponibles régionales et départementales 2018, 2019, 2020). Le taux standardisé de décès (taux pour 100 000 habitants) a été calculé par rapport à la population de référence France métropolitaine RP 2018.



Défaut d'exhaustivité global estimé à 10 % en France métropolitaine par le CépiDC-Inserm. Cette sous-estimation varie selon les régions et en Midi-Pyrénées la sous-estimation est évaluée à 14,7 % (rapport ONS, 2016). Mais cette sous-évaluation n'empêche pas l'étude des évolutions temporelles.

Prudence dans l'interprétation des résultats sur les décès par suicide à partir de 2018, les augmentations observées reflètent une rupture statistique due à des améliorations dans la collecte et la remontée d'information (Source : [DREES](#))

Exploitation des données

- **ORSM Occitanie** : hospitalisations en MCO pour tentative de suicide et décès par suicide. Les codes retenus pour le suicide sont X60 à X84 (causes initiales ou associées).
- **Cellule Occitanie de Santé Publique France** : surveillance des urgences, analyse des données pour tentative de suicide. Un suivi épidémiologique régional est réalisé à partir de l'analyse d'indicateurs de santé mentale issus des passages aux urgences (réseau Oscour®) : troubles psychiques et gestes suicidaires.

Références

- 1 Haute autorité de santé (HAS), Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP). Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge, 2021-09, 30 p.
- 2 Observatoire national du suicide (ONS). Suicide : État des lieux des connaissances et perspectives de recherche. 2014-11, 176 p.
- 3 Direction générale de la santé (DGS). Stratégie nationale de prévention du suicide, feuille de route Santé mentale et psychiatrie. 2023-03, 99 p.
- 4 Santé Publique France (SpFrance) - Point épidémiologique – Santé mentale – Édition Occitanie, #5, 2023-08-24, 9p.

Suicide et tentatives de suicide

DANS LE DEPARTEMENT DU LOT



Hospitalisations pour tentatives de suicide sur la période 2020 - 2022

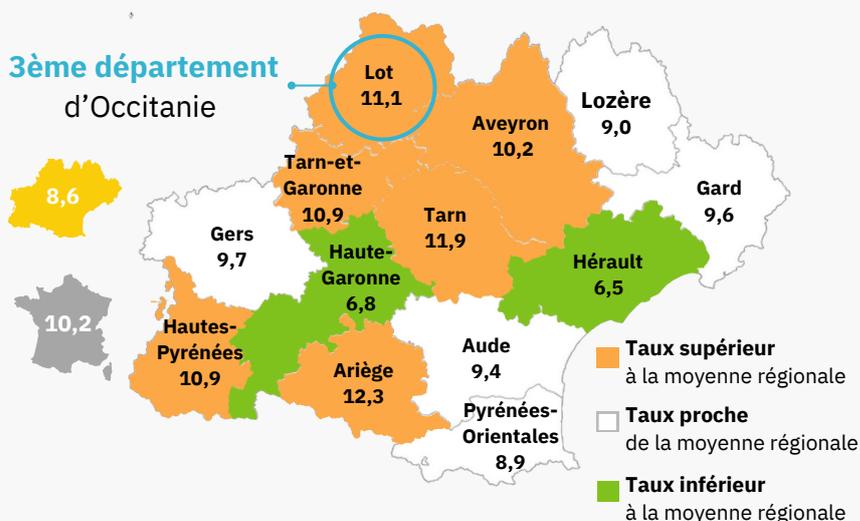
Un taux d'hospitalisation[△] pour tentative de suicide supérieur au taux régional

210 Personnes hospitalisées pour TS en moyenne chaque année

Taux standardisé pour 10 000 consommateurs* âgés de 10 ans ou plus en 2021

*Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'Assurance maladie ayant eu recours à des soins remboursés au cours des trois dernières années (2019 à 2021)

3ème département d'Occitanie



Des hospitalisations[△] pour tentative de suicide majoritairement féminines



► Proportions équivalentes à celles de l'Occitanie et de France Métropolitaine

Les 45-49 ans présentent les taux d'hospitalisation[△] les plus élevés

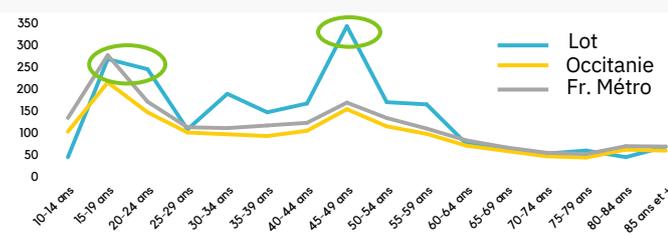
Nombre de personnes hospitalisées en moyenne chaque année :

23 chez les 15-19 ans

25 chez les 45-49 ans

Suivis de près par les 15-19 ans

Taux brut pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus



Mode opératoire de tentatives de suicide entre 2020 et 2022

L'auto-intoxication médicamenteuse constitue le mode opératoire dans 69% des cas

611 Séjours* pour TS par auto-intoxication médicamenteuse

883 Séjours* pour TS tous modes confondus

Létalité globale**

**Nombre de décès à la suite d'une hospitalisation pour tentative de suicide entre 2020 et 2022 tous modes opératoires confondus

**Prudence dans l'interprétation de la létalité dans le Lot car elle est calculée à partir d'effectifs faibles (< 10 patients)



*Pour chaque année, un patient peut être compté autant de fois qu'il a de modalités de tentatives de suicide

Nombre de décès pour 1000 patients hospitalisés

△ Sources : ATIH PMSI-MCO (Causes initiales ou associées), Insee RP 2018
Exploitation : ORSM Occitanie

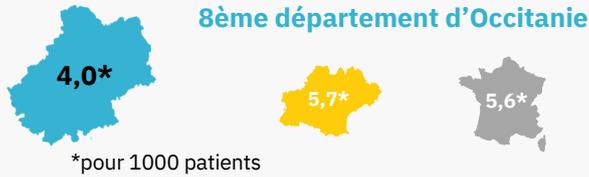
U En moyenne, 217 passages aux urgences par an pour geste suicidaire dans le Lot



4 services d'urgence dans le département

Des passages qui concernent une population majoritairement féminine :

Part des passages aux urgences pour geste suicidaire :



♂
35%



♀
65%

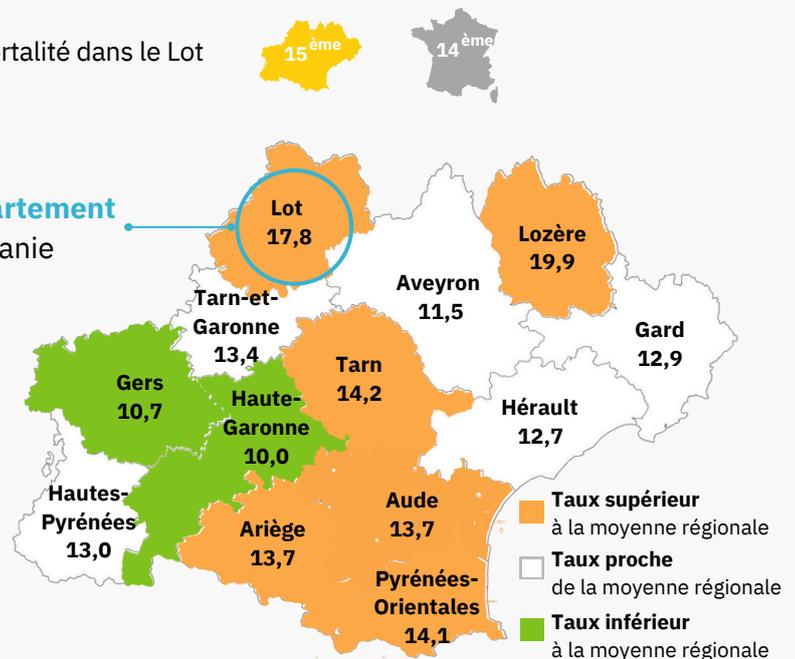
Mortalité par suicide sur la période 2018-2020

En moyenne, 35 décès par suicide chaque année



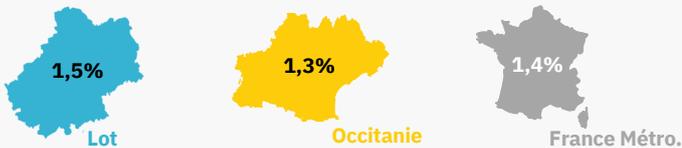
13ème Cause de mortalité dans le Lot

2ème département d'Occitanie



▶ Avec un taux standardisé* de décès par suicide supérieur à ceux observés dans les autres départements d'Occitanie :

▶ Part du suicide dans la mortalité générale (toutes causes confondues) :



Les décès par suicide sont majoritairement masculins



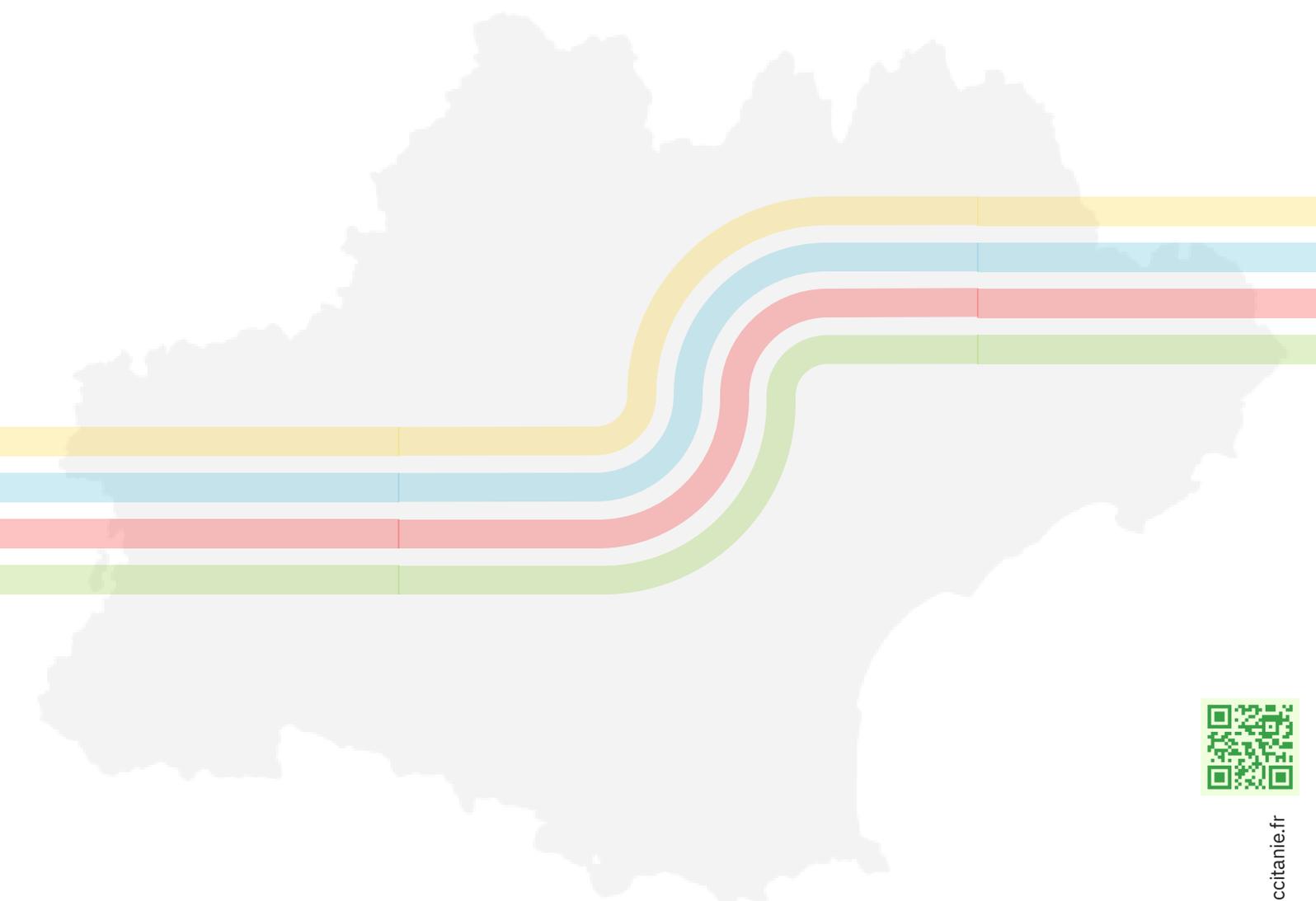
Occitanie } 75% vs 25%
France métro.

Un taux* de décès qui a tendance à augmenter avec l'âge pour atteindre son maximum chez les + de 85 ans



◇ Source : Santé Publique France -Cellule Occitanie, traitement des données SurSauD 2023

◇ Source : SNDS, Bases Décès CépiDc, Décès de personnes résidant et décédées dans le département du Lot (Insee RP 2018)
Exploitation : ORSM Occitanie



Conception - Rédaction :

Estelle Dellapina (FERREPSY-ORSM), Inca Ruiz (CREAI-ORS-ORSM), Alexandrine Salis (FERREPSY-ORSM), Marie Loison (FERREPSY-ORSM), Jean-Loup Chappert (Santé publique France Occitanie), Leslie Simac (Santé publique France Occitanie)



Appui et relecture

Philippe Raynaud de Prigny (FERREPSY-ORSM), François Olivier (FERREPSY-ORSM), Damien Mouly (Santé publique France Occitanie)

Publication Juillet 2024



L'ORSM est co-porté par la FERREPSY Occitanie et le CREAI ORS Occitanie, avec le soutien financier de l'ARS