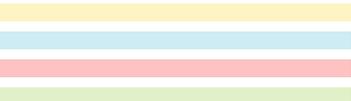


# CONDUITES SUICIDAIRES



**Chiffres clés dans le département de  
l'Aude**

**Novembre  
2024**



# LES CONDUITES SUICIDAIRES

## De quoi s'agit-il ?



Les conduites suicidaires sont définies par l'HAS<sup>1</sup> 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**.

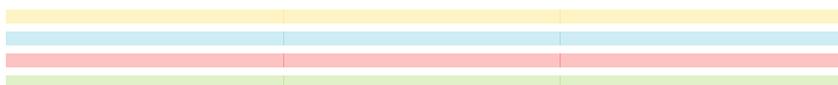
L'OMS<sup>2</sup> indique que « *le terme suicide se réfère à l'acte de se donner délibérément la mort* » et « *le terme tentative de suicide* » est employé pour se référer à « ***tout comportement suicidaire non mortel et à un acte d'auto-intoxication, d'auto-mutilation ou d'auto-agression avec intention 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**.<sup>3</sup>



Près de **28**  
**décès/jour**  
en France<sup>3</sup>



# 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 urgences générales<sup>4</sup> : SurSaUD<sup>®</sup> - réseau Oscour<sup>®</sup>** (année 2023) - Indicateur : geste suicidaire chez les 11 ans et plus (passages aux urgences générales en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées) ou probables (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).

> **Suicides** : Décès par suicide - Statistique nationale des décès - **Inserm- CépiDC** (Certificats de décès –Dernières années disponibles régionales et départementales 2018, 2019, 2020)



**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 générales, 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 générales (réseau Oscour<sup>®</sup>) : 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., ann.
- 3 Direction générale de la santé (DGS). Stratégie nationale de prévention du suicide, feuille de route Santé mentale et psychiatrie. 2023-03, 99 p., ann.
- 4 Santé Publique France (SpFrance) - Point épidémio – Santé mentale – Édition Occitanie, #5, 2023-08-24, 9p.

# Suicides et tentatives de suicide DANS LE DEPARTEMENT DE L'AUDE



## Hospitalisations pour tentatives de suicide sur la période 2020 - 2022



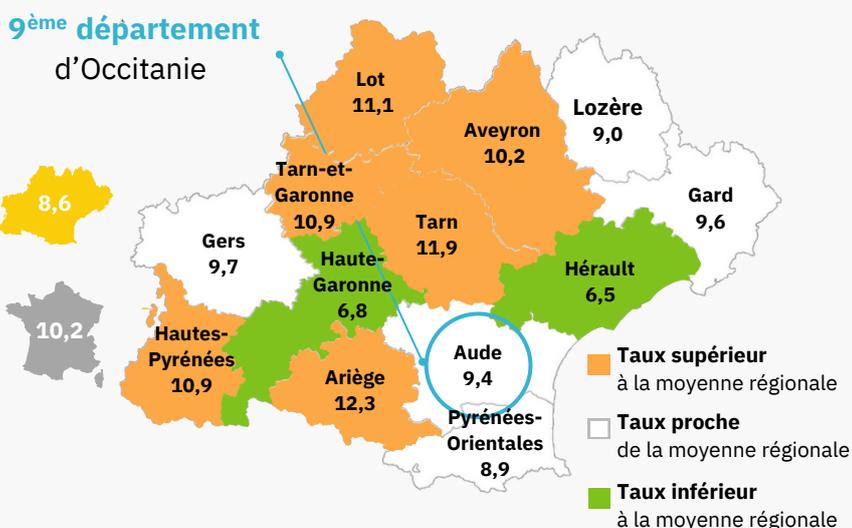
Un taux d'hospitalisation<sup>△</sup> pour tentative de suicide proche de la moyenne régionale

**361**

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)



Des hospitalisations<sup>△</sup> pour tentative de suicide majoritairement féminines



37%



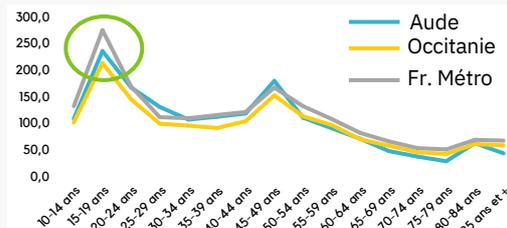
63%

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



Les jeunes de X à X ans présentent les taux d'hospitalisation<sup>△</sup> les plus élevés

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



**50**

Jeunes de 15 à 19 ans hospitalisés en moyenne chaque année

## Mode opératoire de tentatives de suicide entre 2020 et 2022



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



**942** Séjours\* pour TS par auto-intoxication médicamenteuse



**1371** Séjours\* pour TS tous modes opératoires confondus

Létalité globale\*\*

\*\*Tous modes opératoires confondus

\*\*Prudence dans l'interprétation de la létalité dans l'Aude car elle est calculée à partir d'effectifs faibles (le nombre de décès à la suite d'une hospitalisation pour tentative de suicide s'élève à 19 décès entre 2020 et 2022)



Nombre de décès pour 1000 patients

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

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

## 440 passages aux urgences générales pour geste suicidaire dans l'Aude en 2023



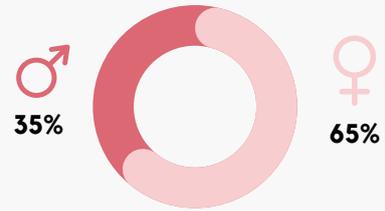
5 services d'urgence dans le département

Des passages qui concernent une population majoritairement féminine :

Part des passages aux urgences pour geste suicidaire :



\*part d'activité pour 1000 passages codés



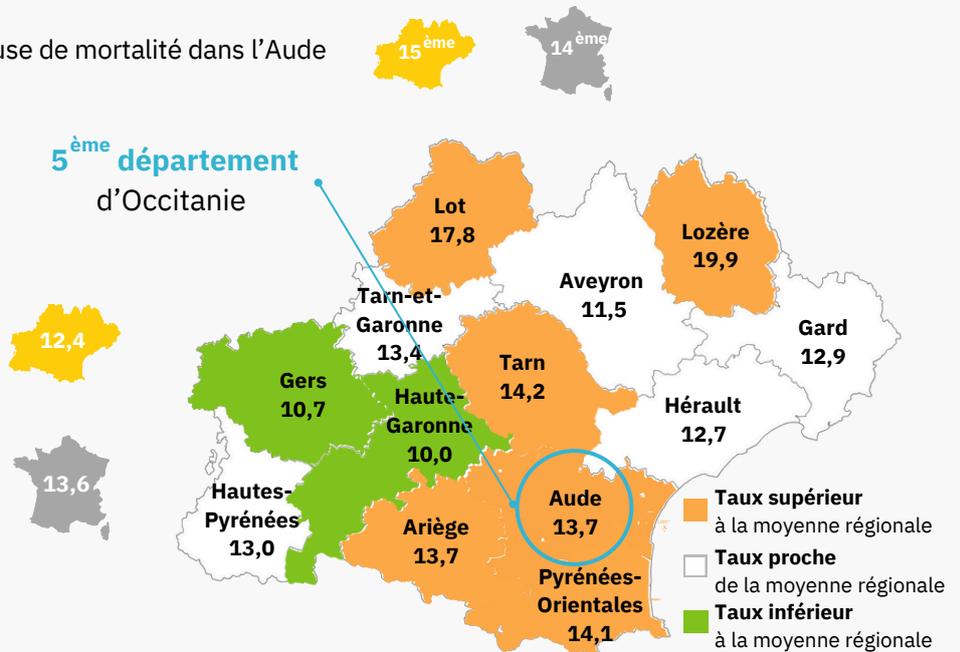
## Mortalité par suicide sur la période 2018-2020

En moyenne, 55 décès par suicide chaque année

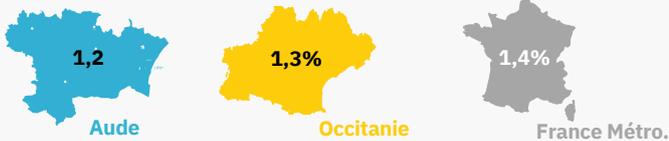
14<sup>ème</sup> Cause de mortalité dans l'Aude

Avec un taux standardisé\* de décès par suicide supérieur au taux observé en Occitanie mais équivalent au taux national :

\*Taux pour 100 000 patients



Part du suicide dans la mortalité générale :

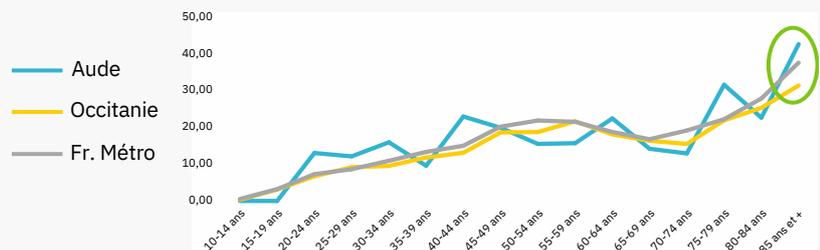


Les décès par suicide sont majoritairement masculins



Occitanie France métro. } 75% vs 25%

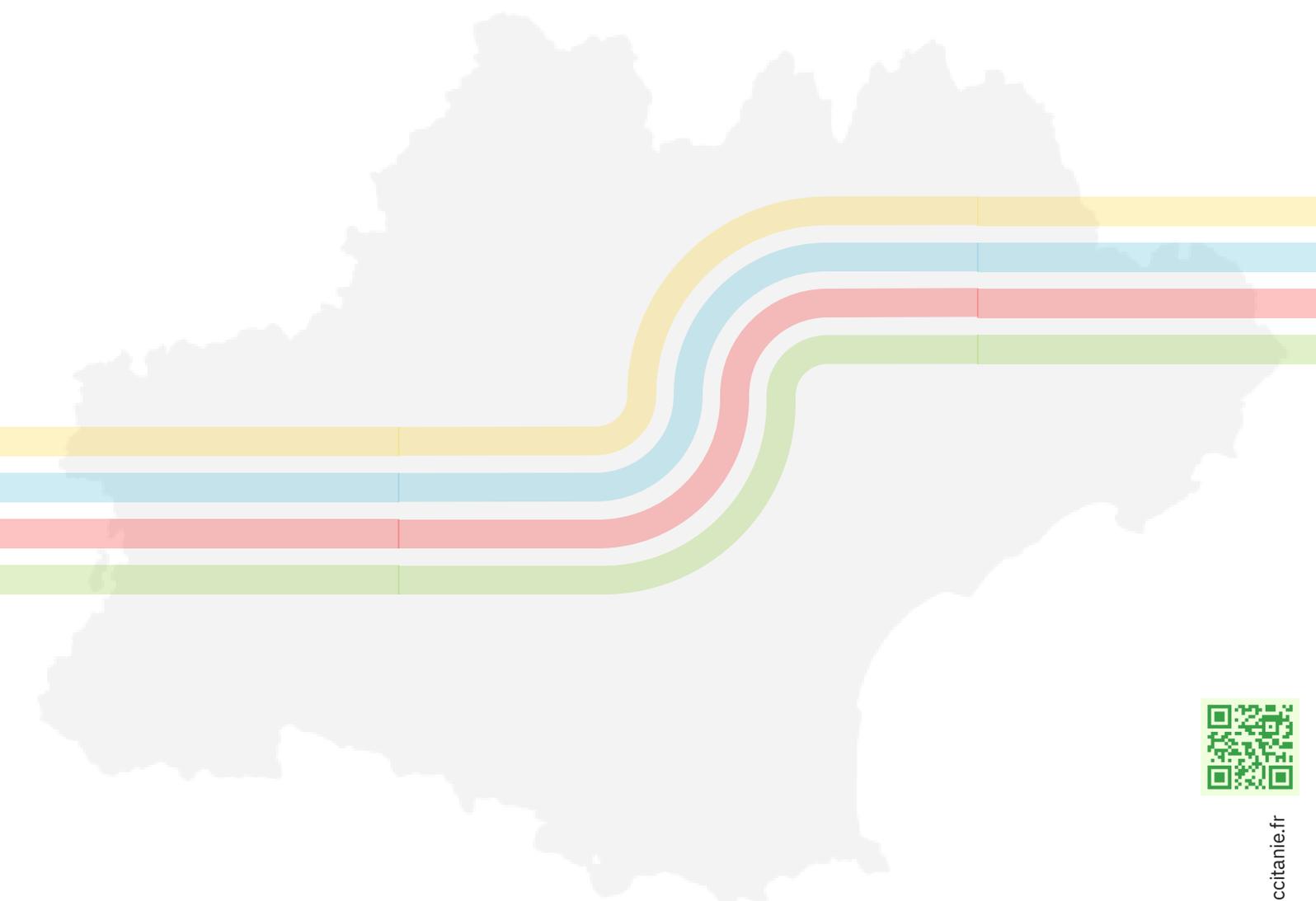
Un taux\* de décès qui a tendance à augmenter avec l'âge pour atteindre son maximum chez les + de 85 ans



\*Taux brut pour 100 000 habitants du même âge

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

◇ Source : SNDS, Bases Décès CépiDc, Décès de personnes résidant et décédées en Occitanie  
Exploitation : ORSM Occitanie



orsm-occitanie.fr



**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 Novembre 2024

05 61 43 78 52



orsm-occitanie@ferrepsy.fr



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