

## Suicides et tentatives de suicides à La Réunion

### CONTEXTE NATIONAL

La crise suicidaire peut être représentée comme "la trajectoire qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à l'impossibilité d'échapper à cette impasse, avec l'élaboration d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes jusqu'à l'éventuel passage à l'acte qui ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité" [1].

En France métropolitaine, le PMSI-MCO (Programme de médicalisation des systèmes d'information Médecine, chirurgie et obstétrique) entre 2004 et 2011 a permis de comptabiliser 765 616 hospitalisations pour tentative de suicide (TS) en médecine et chirurgie concernant 556 708 personnes, soit environ 90 000 hospitalisations pour 70 000 personnes par an. Au cours des huit années étudiées, 80% des patients ont été hospitalisés une seule fois pour TS et 20% l'ont été plusieurs fois. Quelle que soit l'année, les séjours féminins ont représenté 65% de l'ensemble des séjours pour TS. L'intoxication médicamenteuse volontaire était le mode opératoire le plus fréquent avec 82% des TS hospitalisées, soit entre 70 000 et 85 000 séjours par an [2]. Ces tentatives de suicide déclarées recouvrent des gestes de nature et de gravité très différentes. Certaines tentatives peuvent rester inconnues de l'entourage, alors que d'autres font l'objet d'une prise en charge médicale, en ville ou en établissement de santé. 61% des suicidants déclarent ainsi être allés à l'hôpital après leur geste, et 55% avoir été suivis par un médecin ou un autre professionnel de santé [3].

Entre 2007 et 2011, le réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) a permis d'estimer que 63% des personnes passées aux urgences pour TS ont été hospitalisées. Parmi ces dernières, 9% l'ont été directement en psychiatrie et 54 % dans des unités médicales ou chirurgicales. À partir des données du PMSI-MCO et d'Oscour®, le nombre de passages aux urgences pour TS en France métropolitaine est estimé entre 174 000 et 200 000 par an (entre 66 000 et 78 000 chez les hommes et entre 108 000 et 120 000 chez les femmes) [2].

Le suicide a été à l'origine de 10 500 décès en France en 2011 [4]. Ce nombre serait sous-estimé d'environ 20% selon l'Inserm [5]. Au sein des pays de l'Union européenne, la France occupe une situation défavorable avec, par rapport à la moyenne européenne, une surmortalité par suicide de 42% chez les hommes et de 70% chez les femmes en 2008 [6].

Les disparités entre les régions françaises sont très marquées, avec une prévalence élevée du suicide dans le nord-ouest. La Bretagne connaît notamment une surmortalité par rapport à la moyenne nationale qui atteint 59% chez les hommes et 69% chez les femmes [4].

La grande majorité des décès par suicide concerne des hommes (74%), les taux de mortalité masculins étant à tout âge nettement supérieurs aux taux féminins.

La fréquence du suicide augmente avec l'âge. Cette situation est particulièrement marquée chez les hommes pour lesquels les taux sont trois fois plus élevés chez les 85 ans et plus que chez les 35-64 ans. Mais le suicide est une cause de mortalité

importante chez les jeunes adultes. Dans la population âgée de 15 à 44 ans, les suicides constituent la première cause de décès chez les hommes comme chez les femmes [4].

La mortalité par suicide, après une phase d'augmentation entre 1975 et 1985, s'est stabilisée, puis a eu tendance à diminuer. Entre 1991 et 2007, la baisse annuelle moyenne a été de 1,3% par an chez les hommes et de 1,7% par an chez les femmes. Les suicides sont plus fréquents dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées ainsi que dans les zones rurales. Les personnes présentant une pathologie psychiatrique sont plus à risque (syndrome dépressif, psychose maniaco-dépressive...). Il est, par ailleurs, établi que l'alcool est un facteur de risque important, à la fois par son action directement dépressogène, que par l'impulsivité qu'il induit. Enfin, le risque de décès par suicide est fortement majoré chez les personnes ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide [1, 7, 8].

La prévention, développée notamment dans le cadre du schéma national d'actions face au suicide 2000-2005 et du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014, associe des interventions visant à favoriser le dépistage de la crise suicidaire, à diminuer l'accès aux moyens létaux et à améliorer la prise en charge des suicidants [9, 10].

### SITUATION A LA REUNION

- A La Réunion, en moyenne chaque année, 750 séjours hospitaliers en lien avec une tentative de suicide ont été comptabilisés sur la période 2011-2013, soit 2 tentatives de suicide (TS) par jour et près de 700 patients pris en charge pour TS.
- Les tentatives de suicide concernaient davantage les femmes (65%). Les jeunes étaient particulièrement concernés : les 15-24 ans représentaient 38% de l'ensemble des tentatives de suicide chez les patients hospitalisés.
- 570 passages aux services des urgences hospitalières pour TS ont été enregistrés en moyenne chaque année sur la période 2011-2013. Les recours concernaient davantage les femmes (55%)
- Chaque année, 88 décès par suicide ont été comptabilisés sur la période 2009-2011.
- Les trois quarts de ces suicides concernaient des hommes. Cette surmortalité masculine concerne toutes les classes d'âge.
- Contrairement à la situation métropolitaine, la mortalité par suicide n'augmente pas avec l'âge sur l'île. La Réunion se caractérise par des taux de mortalité par suicide particulièrement élevés chez les jeunes. 75% des suicides ont lieu avant 55 ans, dont 14% avant l'âge de 25 ans.

## CARACTÉRISTIQUES DES SÉJOURS HOSPITALIERS LIÉS À UNE TENTATIVE DE SUICIDE À LA RÉUNION (2011-2013)

### Caractéristiques des séjours hospitaliers pour tentative de suicide à La Réunion, 2011-2013\*

	2011	2012	2013 **	Moyenne (2011-2013)
Nombre d'hospitalisations liées à une tentative de suicide	732	709	822	754
Nombre moyen de séjours quotidiens	2,0	1,9	2,3	2,1
Part d'hospitalisation pour TS (%)	0,3	0,3	0,3	0,3

Source : PMSI MCO 2011-2013, (FNORS, ATIH)

\* Valeur lissée sur 3 ans

\*\* Données 2013 non consolidées

Exploitation ORS

### Effectifs et part des hospitalisations liées à une TS selon la durée de séjour à La Réunion, 2011-2013\*

Tentatives de suicide	Effectif	%
< 2 jours	508	67,4
2 à 5 jours	160	21,3
6 à 10 jours	50	6,6
11 à 15 jours	16	2,1
> 15 jours	20	2,6
Ensemble	754	100

Source : PMSI MCO 2011-2013, (FNORS, ATIH)

\* Valeur lissée sur 3 ans

- Données 2013 non consolidées

Exploitation ORS

## CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR UNE TENTATIVE DE SUICIDE À LA RÉUNION (2011-2013)

### Caractéristiques des patients hospitalisés pour une TS à La Réunion, 2011-2013\*

	Effectifs	%
Nombre de patients pris en charge pour TS	674	
<i>Dont patients pris en charge une seule fois</i>	619	91,8
<i>Dont patients pris en charge plusieurs fois</i>	55	8,2
Répartition par sexe		
Hommes	238	35,3
Femmes	437	64,8
Moyenne d'âge	34 ans	
Hommes	36 ans	
Femmes	32 ans	

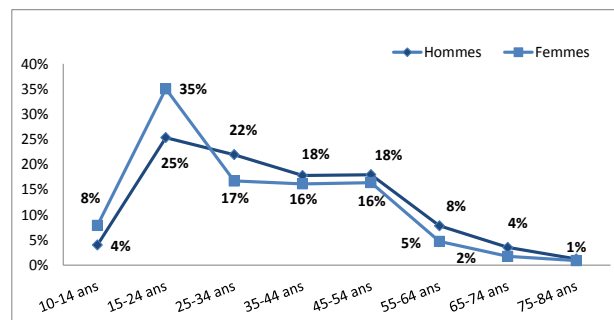
Source : PMSI MCO 2011-2013, (FNORS, ATIH)

\* Valeur lissée sur 3 ans

- Données 2013 non consolidées

Exploitation ORS

### Part des patients hospitalisés\* pour TS selon l'âge 2011-2013\*\*



Source : PMSI MCO 2011-2013, (FNORS, ATIH)

\* Patients hospitalisés une seule fois au cours de l'année

\*\* Valeur lissée sur 3 ans

- Données 2013 non consolidées

Exploitation ORS

### Effectifs et part des patients\* hospitalisés pour tentative de suicide selon le mode de TS, 2011-2013\*\*

Mode de TS	2011		2012		2013		Moyenne (11-13)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Par substance solide ou liquide (médicaments)	486	80,6	472	81,4	568	84,1	509	82,1
Par pendaison, strangulation, suffocation	11	1,8	17	2,9	11	1,6	13	2,1
Par noyade	1	0,2	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Par armes à feu	5	0,8	1	0,2	2	0,3	3	0,4
Par objet tranchant	19	3,2	28	4,8	32	4,7	26	4,3
Par saut dans le vide	15	2,5	9	1,6	18	2,7	14	2,3
Par autre moyen non précisé	66	10,9	52	9,0	44	6,5	54	8,7
Ensemble	603	100,0	580	580,0	675	100,0	619	91,8

Sources : PMSI MCO 2011- 2013, (FNORS, ATIH)

\* Patients hospitalisés une seule fois au cours de l'année.

\*\* Valeur lissée sur 3 ans

- Données 2013 non consolidées

Exploitation ORS

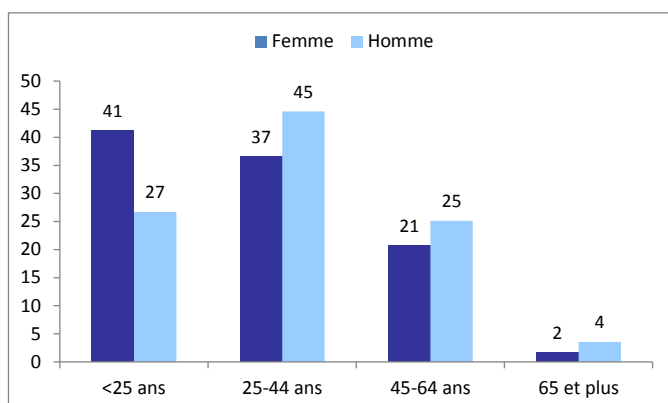
## Précautions

Au regard des changements observés dans la mise à disposition et la structuration des fichiers de données, l'exploitation des données a également été modifiée impliquant une variation (à la baisse) concernant les chiffres des séjours hospitaliers sur la période 2011-2013. les données relatives à l'année 2011 ne sont, par conséquent, pas comparables.

Par ailleurs, les chiffres relatifs à la base de données PMSI 2013 constituent des estimations qui seront prochainement consolidées.

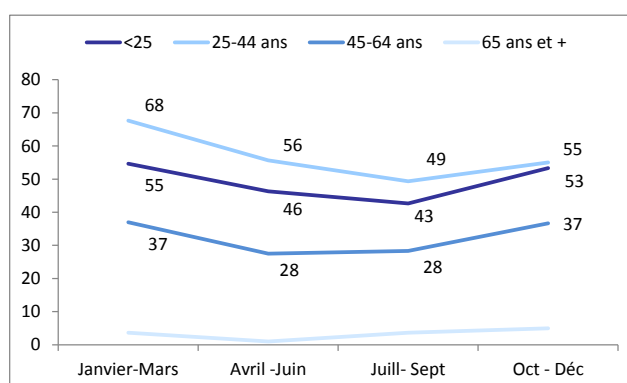
## LES PASSAGES AUX URGENCES POUR TENTATIVE DE SUICIDE À LA REUNION (2011-2013)

Répartition des passages aux urgences pour TS selon l'âge et le sexe (en %), 2011-2013\*



Sources : InVS, OSCOUR® (Cire OI, CHU, GHER, CHGM) Exploitation ORS  
\*Valeur lissée sur 3 ans.

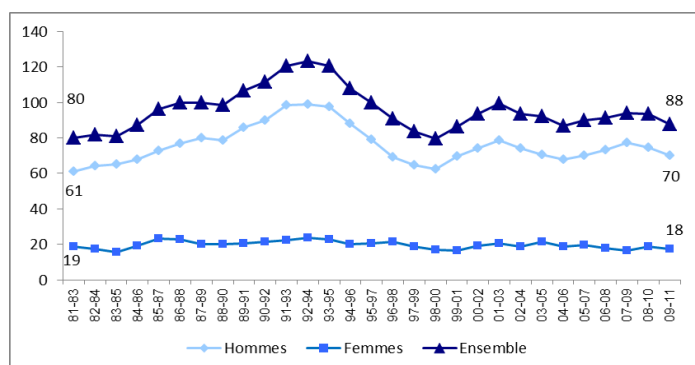
Nombre de recours aux urgences pour TS selon le trimestre et l'âge, 2011-2013\*



Sources : InVS, OSCOUR® (Cire OI, CHU, GHER, CHGM) Exploitation ORS  
\*Valeur lissée sur 3 ans.

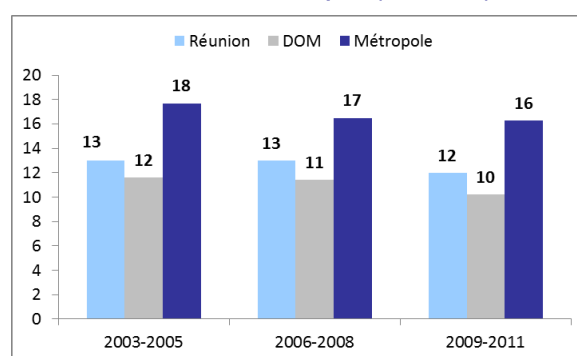
## DÉCÈS PAR SUICIDE À LA REUNION (2009-2011)

Evolution du nombre moyen\* de décès par suicide à La Réunion entre 1984 et 2011



Source : Inserm CépiDc Exploitation ORS  
\*Valeur lissée sur 3 ans.

Evolution des taux standardisés de mortalité par suicide Réunion, DOM, métropole (2003-2011)\*



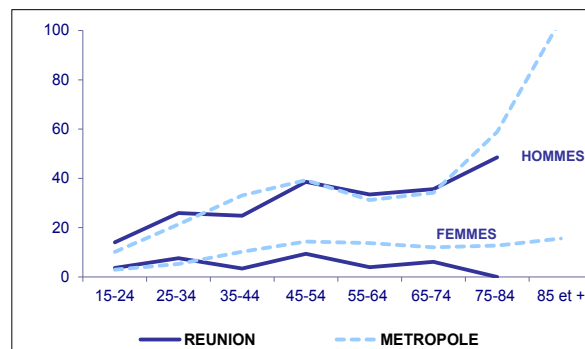
Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation ORS  
Unité : pour 100 000 habitants.  
\*Valeur lissée sur 3 ans.

Effectifs et part des décès par suicide selon le mode de suicide utilisé à La Réunion, en 2009-2011\*

Mode de suicide	Hommes		Femmes	Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	Effectif	%
Pendaison	40	57,1	4	44	50,6
Intoxications	12	16,7	8	19	22,1
Armes à feu	3	4,3	0	3	3,8
Saut dans le vide	9	13,3	2	11	12,9
Noyade	1	1,4	2	3	3,0
Instrument tranchant	0	0,5	0	0	0,4
Non précisé	5	6,7	2	6	7,2
<b>Ensemble</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm CépiDc Exploitation ORS  
\*Valeur lissée sur 3 ans.

Taux de mortalité par suicide selon le sexe et l'âge Réunion, métropole (moyenne 2009-2011)\*



Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation ORS  
Unité : pour 100 000 habitants.  
\*Valeur lissée sur 3 ans.

## Définitions

### Le codage des suicides et des tentatives de suicide

- ◆ Les causes médicales de décès par suicide sont codées à partir de la CIM 10. Les codes retenus pour le suicide sont : X60 à X84 (X60 -X69 « auto intoxication » ou X70-X84 « lésion auto infligée »).
- ◆ Les hospitalisations pour tentatives de suicide sont identifiées par les codes de la CIM10. Théoriquement, la sélection des codes s'effectue sur les diagnostics associés (DAS) ainsi que sur les diagnostics principaux (DP) codés avec le chapitre XIX « Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes », soit en code (S00 à T98). Au regard des imprécisions dans le codage, l'exploitation des données ne tient compte que des diagnostics associés.

### Taux standardisé de mortalité

Taux de mortalité que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France entière au RP 2006). Un taux standardisé permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

## Repères bibliographiques et sources

- [1] Anaes, Fédération française de psychiatrie. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. 4e conférence de consensus (19 et 20 octobre 2000). Montrouge : John Libbey Eurotext ; 2001.
- [2] Chan Chee C, Jezewski-Serra D. Hospitalisations et recours aux urgences pour tentative de suicide en France métropolitaine à partir du PMSI-MCO 2004-2011 et d'Oscour® 2007-2011. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 51 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>
- [3] Léon C, Lamboy B. Les actes de violence physique. In : Guilbert P, Gautier A, dir. Baromètre santé 2005. Premiers résultats. Saint-Denis : Inpes ; 2006. p. 77-84.
- [4] CépiDc Interrogation des données sur les causes médicales de décès 1980-2011 [En ligne]. Inserm [cité le 02/03/2015]. Disponible à l'URL : [www.cepidc.inserm.fr/cgi/broker.exe](http://www.cepidc.inserm.fr/cgi/broker.exe).
- [5] Chappert JL, Pequignot F, Pavillon G, Jouglu E. Evaluation de la qualité des données de mortalité par suicide : biais et impact sur les données nationales en France, à partir des causes indéterminées quant à l'intention. Document de travail. Série études. 2003 ; (30) : 1-45.
- [6] Eurostat [En ligne]. Luxembourg : Office statistique de l'Union européenne [cité le 11/12/2013]. Disponible : <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
- [7] Courtet P. Suicides et tentatives de suicide. Paris : Flammarion Médecine-Sciences ; 2010.
- [8] Cohidon C, Geoffroy-Perez B, Fouquet A, Le Naour C, Goldberg M, Imbernon E. Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles. Saint-Maurice : InVS ; 2010.
- [9] Ministère de la santé. Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014. Paris : Ministère de la santé ; 2011.
- [10] Eureval-C3E. Evaluation de la Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005. Rapport final. Paris : Direction générale de la santé ; 2006.
- [11] ORS Pays de la Loire, Inpes. Baromètre santé jeunes - Enquête 2010 [En ligne]. Ors Pays de la Loire, Registre des cancers Loire-Atlantique et Vendée, Ireps Pays de la Loire, [mis à jour le 12/04/2013 ; cité le 11/12/2013]. Disponible à l'URL : <http://www.santepaysdelaloire.com/ors/etudes-et-publications/barometre-sante-jeunes/>.
- [12] Aouba A, Péquignot F, Camelin L, Jouglu E. Evaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine. BEH. 2011 ; (47-48) : 497-500.
- [13] Inpes. Baromètre santé 2010 - Quelques résultats [En ligne]. Inpes, [mis à jour le 20/11/2012 ; cité le 11/12/2013]. Disponible à l'URL : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp>
- [14] Enquête ETADAR (Tabac, Alcool, Drogues) à La Réunion 2006-2007 – Volet Santé et sexualité (DRASS, Rectorat de La Réunion)
- [15] Etat de santé des primo-inscrits en Missions Locales à La Réunion (ORS, ML, ARML, ARS OI),
- [16] Santé et conditions de vie des étudiants – Enquête nationale et synthèses régionales – 2011/2012 (LMDE, Mutualité Française, EPSE)
- [17] Suicide. Etat des lieux des connaissances et perspectives de recherche. Observatoire national du suicide ; 2014.

**Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires et fournisseurs de données. Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique ou tableau).**



Directrice de la publication  
Dr Irène STOJCIC  
Responsable de rédaction  
Dr Emmanuelle RACHOU  
Auteure  
Camélia LOUACHENI

Observatoire Régional de La Santé  
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis  
Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14  
Site : <http://www.ors-reunion.org/> / Courriel : [orsrun@orsrun.net](mailto:orsrun@orsrun.net)  
Centre de documentation : [documentation@orsrun.net](mailto:documentation@orsrun.net)

Financement ARS OI

