

Conduites suicidaires en Corse, données épidémiologiques pour l'aide à la décision

Rencontres régionales de santé publique en Corse

10 octobre 2019

Quiterie MANO – cellule régionale Paca-Corse

En Europe

- Élaboration de plans d'actions dans plusieurs pays
- France : 10^e/27 pays de l'UE en 2012 selon l'OMS

En France

- Observatoire national du suicide créé en 2013
- Deuxième rapport : dimensions nationales et locales (février 2016)
 - Taux standardisés de mortalité par suicide, tous sexes, 2012
 - 16,7/100 000 habitants en France
 - 10,7/100 000 habitants en Corse
 - Taux standardisés d'hospitalisations pour tentative de suicide (TS), tous sexes, 2012
 - 15,7/10 000 habitants en France
 - 11,6/10 000 habitants en Corse

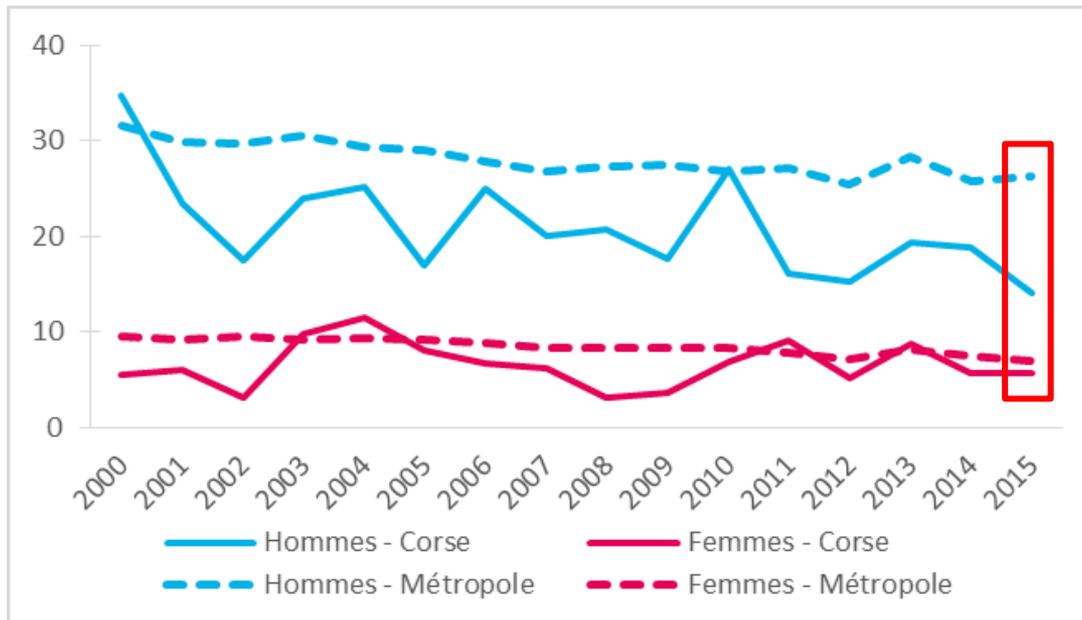
→ Nouvel état des lieux

MÉTHODOLOGIE – SOURCE DE DONNÉES

	Mortalité	Hospitalisations
Source de données	CépiDC	PMSI-MCO
Temps	2000-2015	2008-2017
Lieu	France entière, régions et départements	
Personne	Personnes résidant en Corse, de 10 ans et plus, pour qui il existe un consensus sur l'intentionnalité des gestes suicidaires	
Unité statistique	Personne	Séjour

Evolution annuelle entre 2000 et 2015

Evolution des taux annuels de mortalité par suicide standardisés sur l'âge (pour 100 000 habitants) selon le sexe, Corse et France métropolitaine, 2000-2015



- Tous sexes : diminution 19,1 à 9,5/100 000 hab.
- Hommes : tendance à la baisse
- Femmes : stabilité
- tendances similaires au niveau national
- Différentiel de mortalité H/F divisé par 2,5

Hommes : 14,0/100 000 hab.

Femmes : 5,7/100 000 hab.

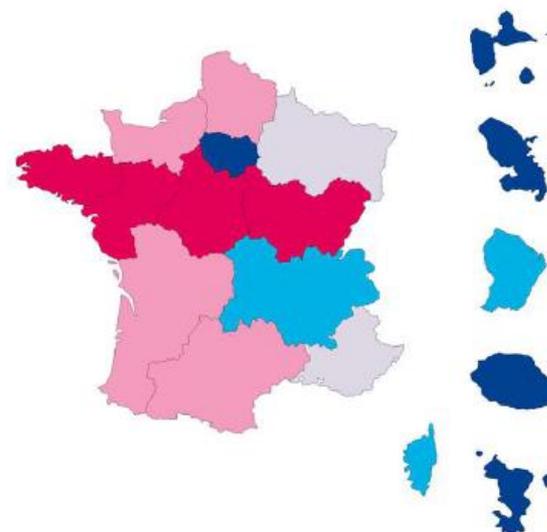
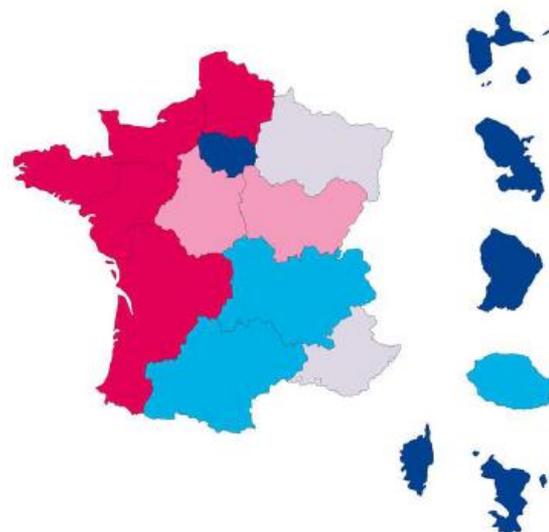
En 2015

Ecart des taux régionaux de mortalité par suicide standardisés sur l'âge (pour 100 000 habitants) par rapport à la France entière, 2015

a) Hommes

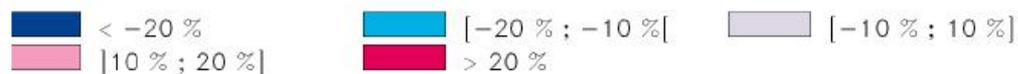
b) Femmes

Ecart de
46,8 %



Ecart de
17,5 %

cart par rapport au taux national



Répartition sexe et âge, 2013-2015

- 105 suicides soit 12,0 suicides/100 000 habitants
- 70 % d'hommes, majoritaires dans toutes les classes → similaire au niveau national
- 45-64 ans = 55 % des suicides
 - surreprésentation par rapport au niveau national,
sous représentation des autres classes

Part des suicides parmi les décès « toutes causes » :

- 1,1 % des décès contre 1,6 % au niveau national
- plus faible chez les hommes, comparable chez les femmes

Modes de suicide, 2013-2015

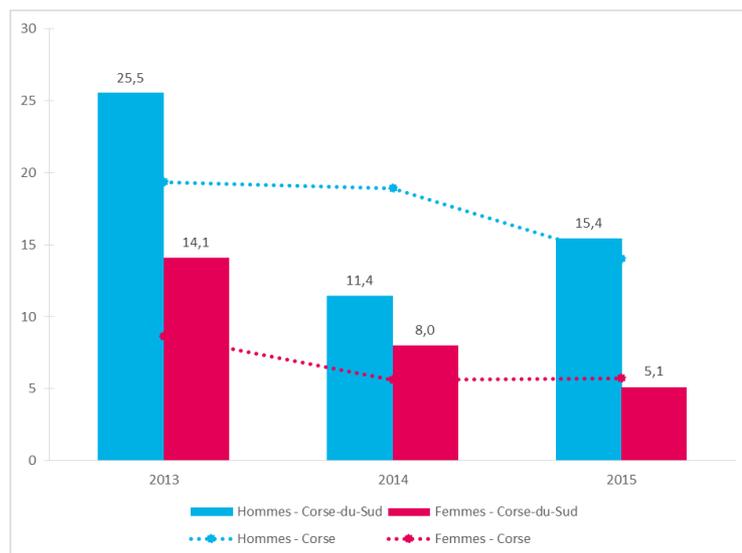
- 35 % des suicides par arme à feu
- 31 % des suicides par pendaison

Analyse départementale, 2013-2015

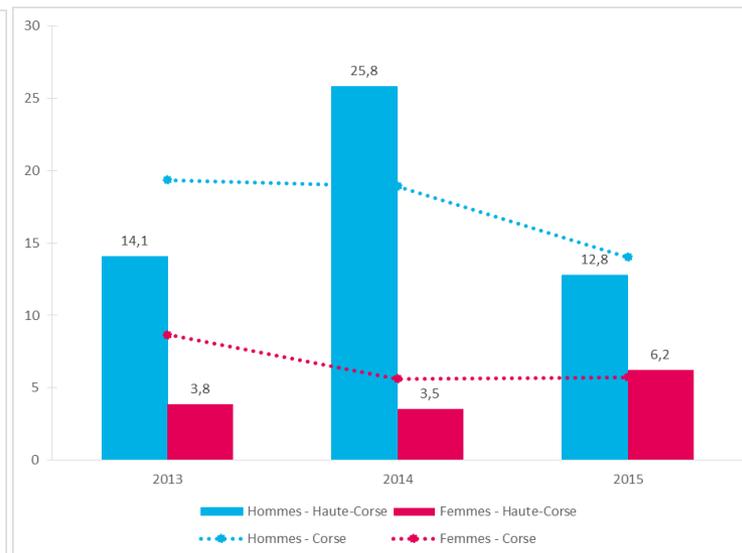
- Femmes : diminution en 2A, stable en 2B
- Hommes : fortes variations
- 45-64 ans en 2A et 2B
- 45-64 ans en 2A et 2B & 65 ans et plus en 2A

Evolution des taux départementaux et régionaux de mortalité par suicide standardisés sur l'âge (pour 100 000 habitants) selon le sexe, Corse, 2013-2015

a) Corse-du-Sud



b) Haute-Corse



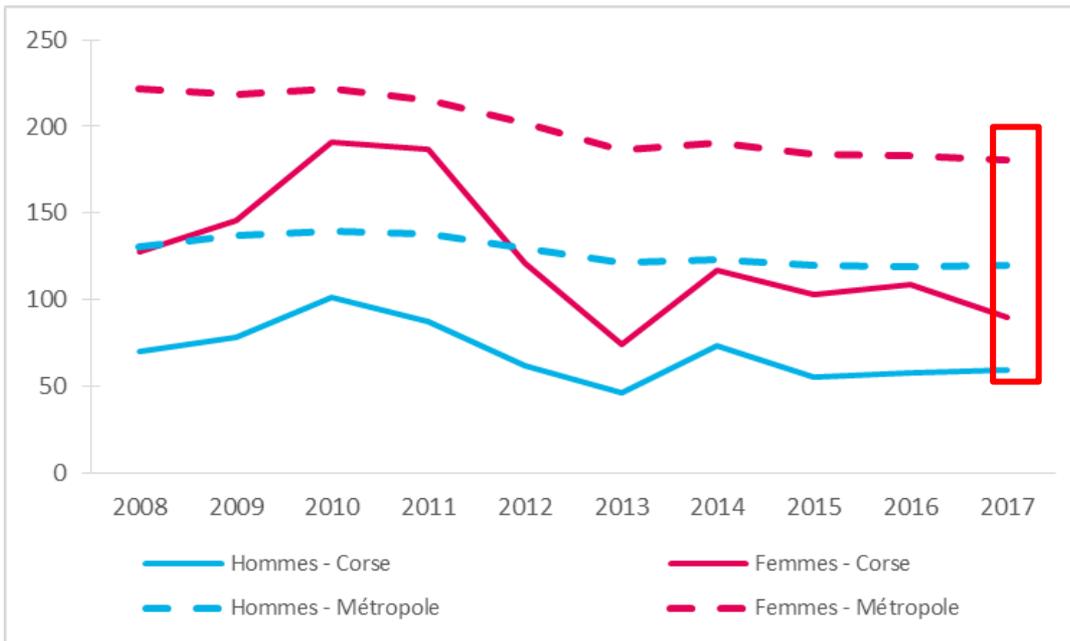
HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVES DE SUICIDE

1/3



Evolution annuelle entre 2008 et 2017

Evolution des taux annuels d'hospitalisations pour tentative de suicide standardisés sur l'âge (pour 100 000 habitants) selon le sexe, Corse et France métropolitaine, 2000-2015



- Hommes et femmes : diminution depuis 2010
→ tendances similaires au niveau national
- Différentiel d'hospitalisation H/F divisé par 1,2 entre 2010 et 2017

En 2017

Hommes : 59,7/100 000 hab.

Femmes : 90,2/100 000 hab.

Tous sexes : 75,1/100 000 hab.

HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVES DE SUICIDE

1/3

Ecart des taux régionaux d'hospitalisations pour tentative de suicide standardisés sur l'âge (pour 100 000 habitants) par rapport à la France entière, 2017

a) Hommes

b) Femmes

Ecart de
50,1 %

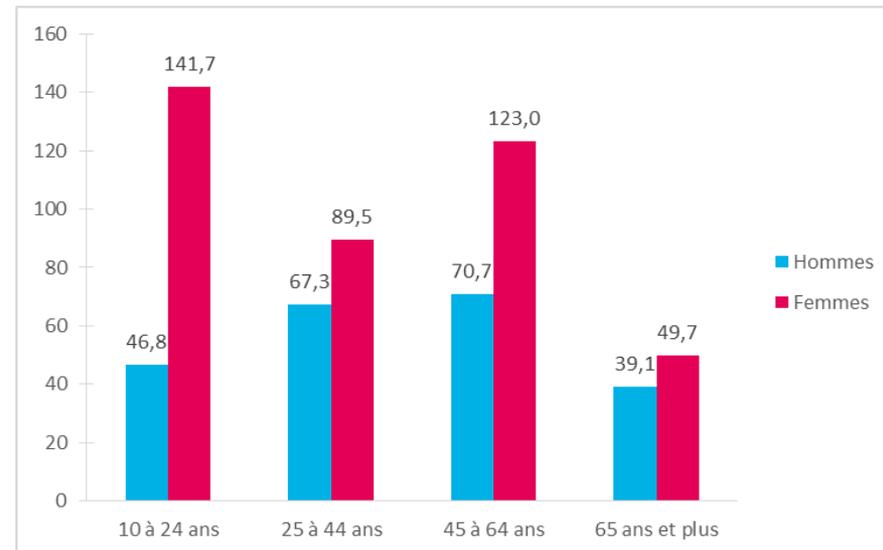


Ecart de
50,1 %

Répartition sexe et âge, 2015-2017

- 695 TS en Corse
- 64 % de femmes ; similaire au niveau national
- femmes majoritaires dans toutes les classes ; ratio F/H chez les moins de 25 ans : 3,0

Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide (pour 100 000 habitants) par classes d'âge et selon le sexe, Corse, 2015-2017



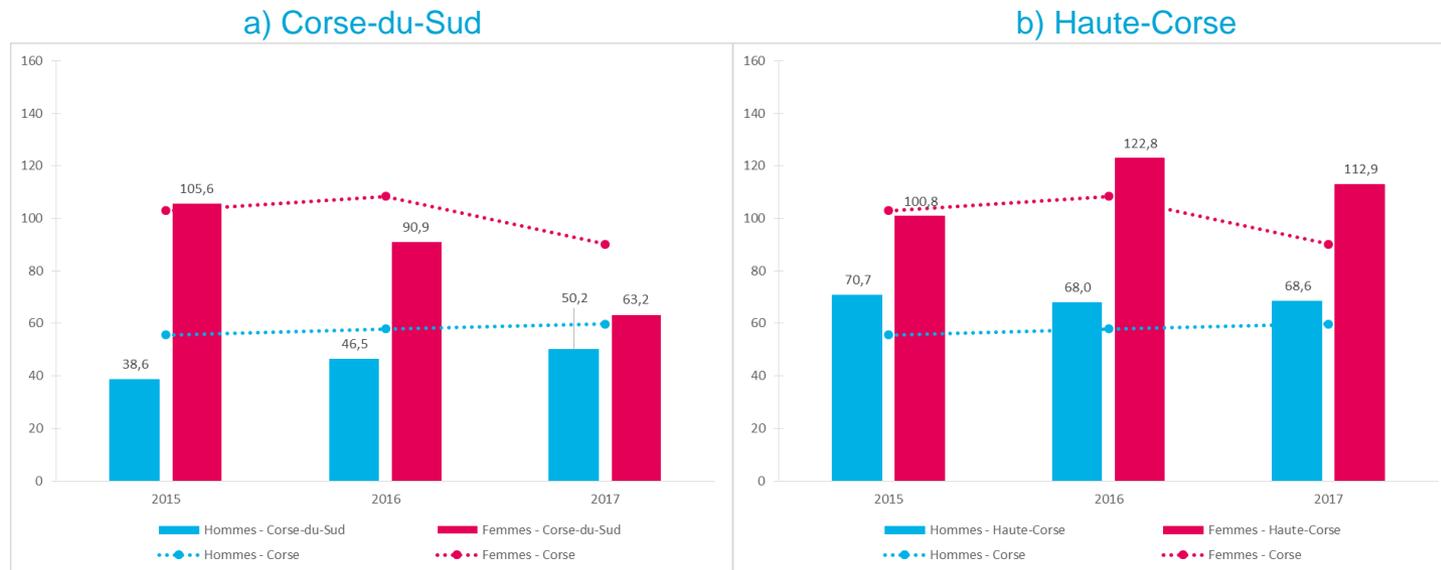
Mode de TS et létalité

- Intoxication médicamenteuse volontaire : 84 % tous sexes (72 % des hommes, 90 % des femmes)
- 16 décès → 23/1 000 hospitalisations (40,2/1 000 chez les hommes, 13,5/1 000 chez les femmes)
- Létalité la plus forte pour les TS par arme à feu (277,8/1 000 hospitalisations)

Analyse départementale, 2015-2017

- Femmes : diminution en 2A, variations en 2B - 45-64 ans en 2A et 2B & moins de 25 ans en 2A
- Hommes : augmentation en 2A, stable en 2B - 45-64 ans en 2A et 2B

Evolution des taux départementaux et régionaux d'hospitalisation pour tentative de suicide standardisés sur l'âge (pour 100 000 habitants) selon le sexe, Corse, 2013-2015



CONCLUSION-DISCUSSION : MORTALITÉ



Points clés

- Taux standardisé de mortalité par suicide de 9,5 / 100 000 habitants
→ inférieur au niveau national
- Taux hommes > femmes (14,0 vs 5,7 / 100 000 habitants)
- Depuis 2000, tendance à la baisse chez les hommes, stabilité chez les femmes
→ diminution de l'écart entre hommes et femmes

Mais, à noter

- Estimations minimales du nombre de décès par suicide au vu de la **sous-déclaration** estimée à 13,5 % en Corse en 2006

CONCLUSION-DISCUSSION : HOSPITALISATIONS

Points clés

- Taux standardisé d'hospitalisations pour TS de 75,1 / 100 000 habitants
→ inférieur au niveau national
- Taux femmes > hommes (90,2 vs 59,7 / 100 000 habitants)
- Depuis 2008, tendance à la baisse chez les femmes > hommes
→ diminution de l'écart entre hommes et femmes

Mais, à noter

- **TS non codées en diagnostic principal** dans le PMSI
→ exploitation des diagnostics associés nécessaire, avec un risque de non renseignement
- Non prise en compte des **hôpitaux psychiatriques** car complétude insuffisante des données pour TS

Vigilan'S

Dispositif de soin post-hospitalier

Veille des personnes ayant fait une TS pendant au moins 6 mois

Objectif : diminution de la morbi-mortalité suicidaire

Opérationnel pour 2021 en Corse

Programme de formation sentinelles de prévention du suicide

Évaluation de situations, repérage des personnes en détresse

Orientation des personnes vers les dispositifs de prise en charge

Gestion de la crise suicidaire

REMERCIEMENTS



Santé publique France

Participants du Gepp « santé mentale » des équipes DATA, DiRe, DMNTT, DPPS

Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)

Réseau Oscour®

Structures d'urgence participant au réseau et partenaires

Groupe d'experts pour l'élaboration du regroupement syndromique

PMSI-MCO

Départements d'information médicale des établissements de la région

Mortalité

Services d'états-civils

CépiDC

ARS de Corse

Je vous remercie

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt

Liens :

- [Bulletin de santé publique Corse, conduites suicidaires, septembre 2019.](#)

MORTALITÉ PAR SUICIDE – SOUS DÉCLARATION

3. Avertissement

Il convient de rappeler les limites d'utilisation de l'indicateur de taux de mortalité par suicide. Les données de mortalité sont produites annuellement et couvrent l'ensemble du territoire français, permettant la production de données au niveau régional et départemental. Cependant, les données relatives au nombre de décès par suicide présentent un défaut d'exhaustivité global estimé à 10 % en France métropolitaine par le CépiDc-Inserm. Cette sous-estimation varie selon les régions et atteint 46 % en Île-de-France (tableau).

Toutes les comparaisons infrarégionales devant tenir compte de cette limite importante, le taux de sous-estimation régionale estimé est rappelé dans chaque fiche.

TABLEAU • Pourcentage de sous-déclaration estimée du taux de suicide par ordre d'importance dans les régions métropolitaines, en 2006

Régions	Sous-déclaration estimée en 2006 (%)	Régions	Sous-déclaration estimée en 2006 (%)
Île-de-France	46,0	Haute-Normandie	4,0
Rhône-Alpes	21,8	Franche-Comté	3,9
Midi-Pyrénées	14,7	Languedoc-Roussillon	3,6
Corse	13,5	Basse-Normandie	3,4
Alsace	13,0	Pays de la Loire	2,6
Champagne-Ardenne	6,5	Nord - Pas-de-Calais	2,5
Aquitaine	6,0	Auvergne	2,4
Bourgogne	5,9	Poitou-Charentes	2,2
Picardie	5,8	Centre-Val de Loire	2,0
Lorraine	5,0	Limousin	1,2
Provence - Alpes - Côte d'Azur	4,3	Bretagne	0,3

Source • CépiDc-InVS, 2006.