

# LES HOSPITALISATIONS POUR TENTATIVE DE SUICIDE DES 15-24 ANS EN BRETAGNE

La présente synthèse porte sur la population des 15-24 ans. Elle a pour but l'analyse de la répartition des tentatives de suicide (TS) selon leur nature, des caractéristiques des suicidants et de celles des hospitalisations.

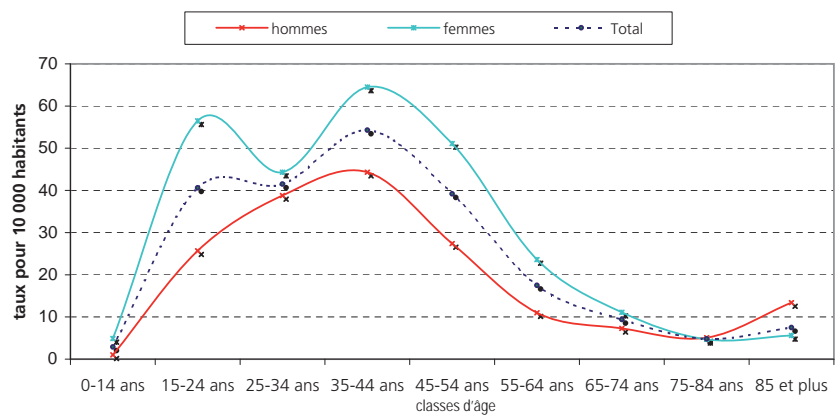
## Contexte

L'importance donnée actuellement au suicide dans la région Bretagne relève en même temps de l'observation qui a été faite de la mortalité la plus forte de l'ensemble des régions de France et de la volonté collective d'une compréhension et d'une action positive sur un phénomène complexe et souvent déroutant. Les indicateurs épidémiologiques utilisés dans la région pour mesurer l'évolution du suicide sont relatifs

aux décès par suicide et aux tentatives de suicide. Pour tenir compte de spécificités marquées, les décès et les tentatives sont suivis distinctement pour les hommes et pour les femmes, et aux différents âges de la vie.

En particulier, les populations féminines ayant entre 15 et 24 ans et entre 35 et 44 ans, sont plus fortement touchées par les tentatives de suicide que toutes les autres tranches d'âge. Cette caractéristique est représentée par le graphique ci-dessous.

Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide pour 10 000 habitants en 2004 en Bretagne



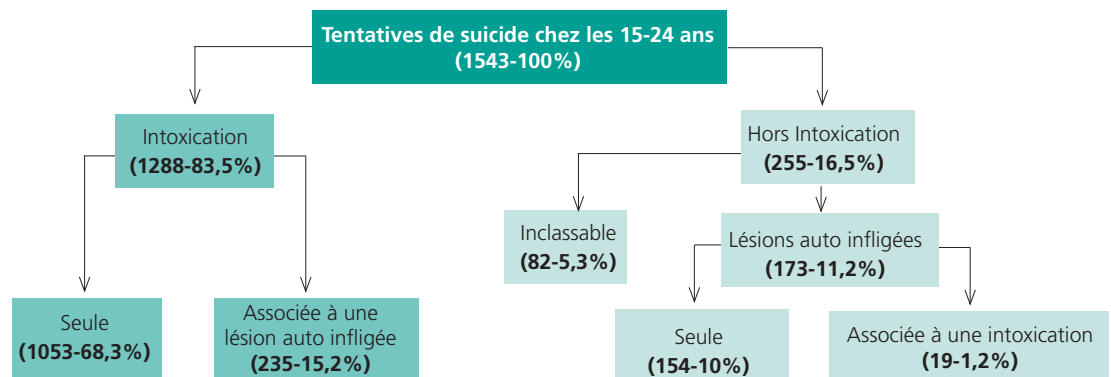
source : PMSI-MCO 2004, population INSEE 2004

Exploitation ORS Bretagne

Septembre 2007

## L'INTOXICATION : LE MODE DE TENTATIVE DE SUICIDE LE PLUS RÉPANDU

Sur l'année 2004, 1 543 tentatives de suicide chez les 15-24 ans ont été hospitalisées en Bretagne, soit plus de 4 tentatives par jour. Les intoxications représentent plus de 83% d'entre elles contre uniquement 11% de lésions auto infligées (phlébotomie, pendaison, arme à feu...). Pour 16% des suicidants, la tentative de suicide associée à la fois une intoxication et une lésion auto infligée.



Avec la participation de :  
la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS)  
le Conseil régional de Bretagne  
l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH)

## LE FINISTÈRE ET LES CÔTES D'ARMOR : LES DÉPARTEMENTS LES PLUS TOUCHÉS

Les deux départements regroupant le plus grand nombre de tentatives de suicide, sont le Finistère et l'Ille et Vilaine avec chacun environ 31% des tentatives de suicide de la région.

Rapportés à la population de jeunes de 15 à 24 ans dans chaque département, les taux (nombre de tentatives pour 10 000 jeunes) les plus élevés concernent le Finistère et les Côtes d'Armor : respectivement 43 et 44 tentatives pour 10 000 jeunes, contre 36 et 33 pour l'Ille et Vilaine et le Morbihan.

### Nombre de tentatives de suicides et taux pour 10 000 habitants de 15-24 ans en Bretagne

départements	Effectifs	taux
Côtes d'Armor	273	44,0
Finistère	458	42,8
Ille et Vilaine	466	35,8
Morbihan	270	33,4
<b>total</b>	<b>1 467</b>	<b>38,6</b>

source : PMSI-MCO 2004

Exploitation ORS Bretagne

## LA DURÉE D'HOSPITALISATION EST PLUS LONGUE POUR LES TENTATIVES DE SUICIDE PAR LÉSION AUTO INFLIGÉE

La durée moyenne d'hospitalisation lors d'une tentative de suicide par intoxication est de 1,6 jours. La plus grande part des tentatives de suicide est gardée en hospitalisation un jour et une nuit. Près de 2 tentatives sur 10 entrent et sortent dans la même journée.

Lors d'une tentative de suicide par lésion auto infligée, la durée moyenne de séjour est de 4,2 jours, du fait notamment de la gravité des blessures nécessitant une hospitalisation plus longue.

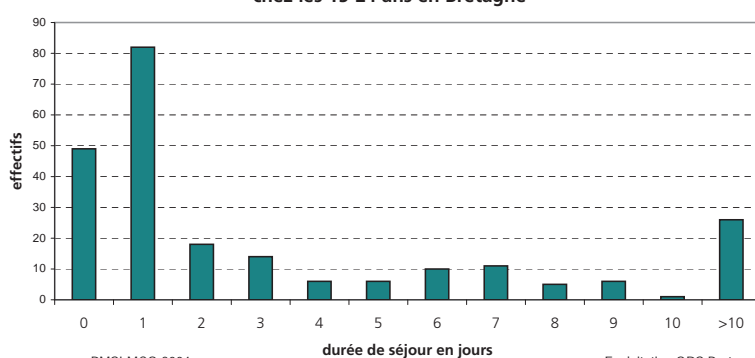
Répartition des durées de séjour des tentatives de suicide par intoxication chez les 15-24 ans en Bretagne



source : PMSI-MCO 2004

Exploitation ORS Bretagne

Répartition des durées de séjour des tentatives de suicide par lésion auto infligée chez les 15-24 ans en Bretagne



source : PMSI-MCO 2004

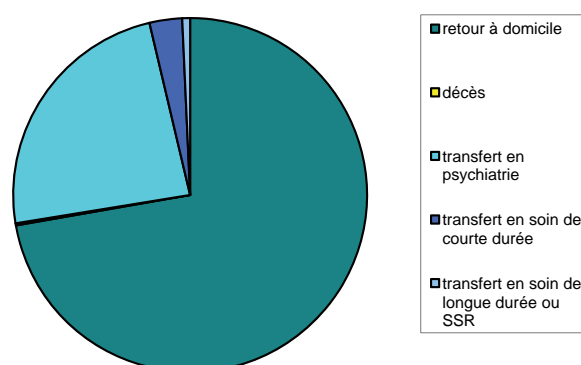
Exploitation ORS Bretagne

## PRÈS DES 3/4 DES PATIENTS RENTRENT AU DOMICILE DIRECTEMENT APRÈS L'HOSPITALISATION

A la sortie de l'hospitalisation, 72% des patients quittent l'établissement pour rentrer à leur domicile et 24% sont transférés en service de psychiatrie. Les autres destinations sont peu nombreuses : transfert en médecine ou chirurgie dans un autre établissement, mutation vers un service de soins de suite ou de réadaptation (SSR). Le transfert en SSR est un peu plus fréquent pour les tentatives de suicide par lésion auto infligée.

Trois décès ont eu lieu au cours de l'hospitalisation.

Orientation des tentatives de suicide après hospitalisation chez les 15-24 ans en Bretagne



source : PMSI-MCO 2004

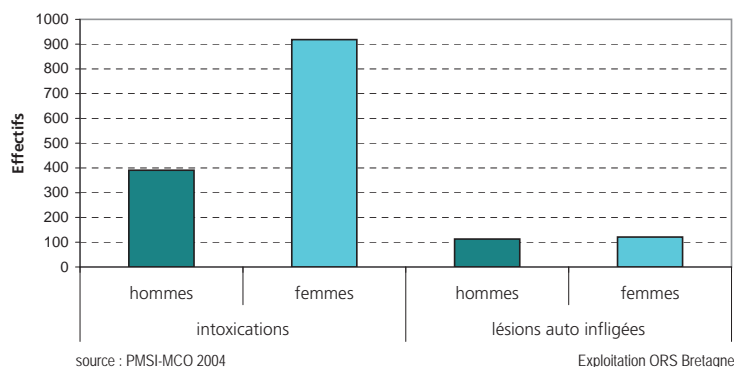
Exploitation ORS Bretagne

■ 2/3 des suicidants hospitalisés sont des femmes

Les tentatives de suicide hospitalisées sont plus nombreuses chez les femmes (1039 soit les 2/3 des tentatives) que chez les hommes (504).

La distribution du nombre de tentatives de suicide par lésion auto infligée est équilibrée alors que les intoxications sont beaucoup plus fréquentes chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

Répartition par sexe et par mode de tentative de suicide chez les 15-24 ans en Bretagne

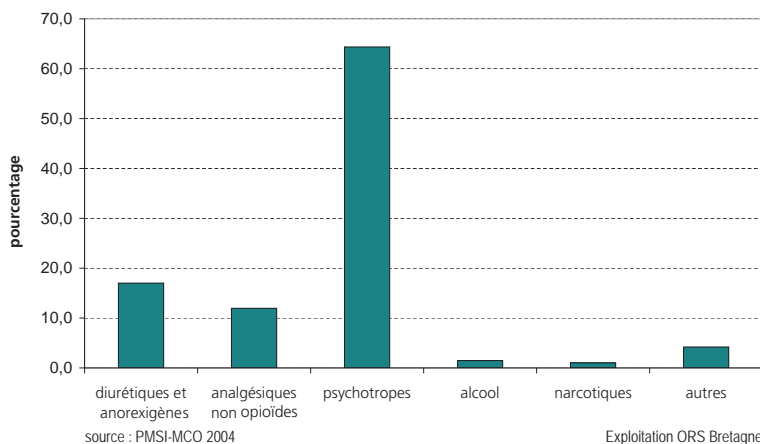


■ Les psychotropes sont utilisés dans 65% des tentatives de suicide par intoxication

Deux types de produits d'intoxication sont utilisés, les substances d'origine médicamenteuse et les toxiques non médicinaux. Ces derniers sont très peu employés.

Les médicaments les plus utilisés sont les psychotropes (hypnotiques, benzodiazépines, anti-épileptiques, anti-dépresseurs et neuroleptiques) qui regroupent 65% des tentatives de suicide par intoxication.

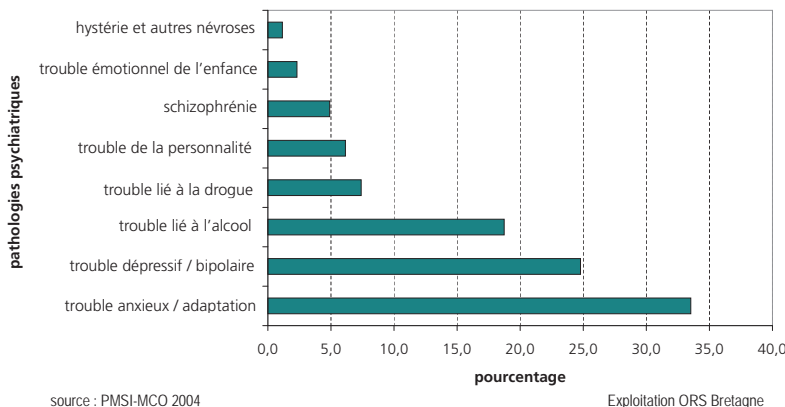
Produits utilisés lors des intoxications chez les 15-24 ans en Bretagne



■ L'anxiété et la dépression souvent associées à la tentative de suicide

Pour la moitié des patients, une pathologie psychiatrique est associée à la tentative de suicide : un trouble anxieux dans 33% de ces cas, une composante dépressive dans 25%. Un trouble lié à l'alcool est présent dans 19% de ces tentatives de suicide : 9 fois sur 10 pour une intoxication aiguë, et 1 fois sur 10 pour une situation de dépendance.

Distribution des diagnostics associés psychiatriques dans les tentatives de suicide des 15-24 ans en Bretagne



■ Les facteurs influant sur l'état de santé et sur la prise en charge

Ces facteurs sont identifiés dans 18% des tentatives de suicide. Les antécédents de tentatives de suicide et les conditions psycho socio économiques sont les deux facteurs les plus fréquemment présents. Parmi ces derniers, les difficultés avec les conjoints et les parents sont prépondérantes.

## PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À RETENIR

- La pertinence des relevés d'information réalisés par les services de soins des établissements hospitaliers et gérés par les départements d'information médicale en Bretagne, permettent actuellement de caractériser les tentatives de suicide hospitalisées, notamment chez les jeunes.

Chaque jour, 4 jeunes bretons ayant entre 15 et 24 ans sont hospitalisés suite à une tentative de suicide. Les jeunes femmes sont 2 fois plus exposées que les jeunes hommes.

Les taux de tentative de suicide hospitalisée sont plus élevés dans le Finistère et dans les Côtes d'Armor que dans les deux autres départements bretons.

Plus de 8 tentatives de suicide sur 10 sont des intoxications, dans la majorité des cas (65%) par des médicaments psychotropes.

Un diagnostic psychiatrique est associé à la moitié des tentatives de suicide des jeunes, c'est en premier lieu un trouble anxieux et d'adaptation, en second lieu un trouble dépressif et bipolaire.

- L'accessibilité des jeunes suicidants aux psychotropes et la composante psychiatrique de leur acte sont des indications de la place de la surveillance de la santé mentale dans la prévention du suicide.

Un quart des tentatives de suicide est orienté directement vers un service de psychiatrie, les autres sont dirigées vers des soins ambulatoires sans que l'on puisse actuellement connaître la réalité de la prise en charge des problèmes de santé mentale de ces jeunes.

Les relevés d'information réalisés dans le cadre du PMSI ne comportent pas la possibilité de noter les caractéristiques de la prise en charge après la sortie de l'hospitalisation. L'accès à cette information relève donc d'une étude spécifique qui ne peut être mise en place qu'à l'initiative des médecins hospitaliers, des départements d'information médicale, et avec le soutien de l'administration de la santé.

- Les relevés d'information hospitaliers n'apportent encore actuellement que peu de précision sur les facteurs de nature psychologique, sociologique et économique, indicateurs pourtant utiles à la prévention de la récurrence.

Les raisons en sont sans doute multiples, liées à la difficultés de recueil (réserve des jeunes, temps de consultation insuffisant, durée d'hospitalisation courte) ou à la non valorisation professionnelle et financière de cette information. Ces raisons sont à préciser par les professionnels concernés.

- Les conditions de l'analyse de la récurrence de la tentative de suicide sont à étudier sur la base de l'exploitation des relevés d'hospitalisation du PMSI par l'utilisation du numéro dit de chaînage, qui devrait permettre de regrouper les éventuelles multiples tentatives de suicide d'une même personne, hospitalisée successivement dans le même établissement ou dans un autre établissement de la région.

*Les études statistiques relatives aux tentatives de suicide hospitalisées sont menées par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORS Bretagne) à la demande de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS). Elles reposent d'une part sur l'enquête annuelle auprès des unités médico-psychologiques des hôpitaux publics, d'autre part sur l'exploitation des données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie et gynécologie obstétrique (PMSI-MCO) des établissements de santé publics et privés. La méthodologie d'étude de ces données est décrite dans le rapport technique sur « l'évaluation du nombre de tentatives de suicide à partir du PMSI » de l'ORS Bretagne publié en décembre 2006. En particulier, les résultats qui suivent concernent le nombre de tentatives de suicide et non le nombre de suicidants, une même personne pouvant avoir fait plusieurs tentatives dans l'année. Les données ont été mises à disposition de l'ORS par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) de Bretagne.*

### Rédaction

Boris Campillo, médecin, interne de santé publique  
Alain Tréhony, directeur de l'ORS Bretagne

### Mise en forme

Elisabeth Quéguiner

### Observatoire Régional de Santé de Bretagne

Centre d'affaires Patton • 8D rue Franz Heller • CS 70625 • 35 706 RENNES CEDEX 7

Téléphone - 02 99 14 24 24 • Télécopie - 02 99 14 25 21

E-mail : orsb@orsbretagne.fr • <http://www.orsbretagne.fr>