

Apport de différentes sources dans la surveillance des tentatives de suicide en France

Christine Chan Chee, N. Caillère, V. Henry, C. Caserio-
Schönemann
Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice, France



Données disponibles sur les actes suicidaires en France

- Suicide
 - Surveillance à partir des certificats de décès depuis 1968
 - CepiDc-INSERM <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>
 - Plus de 10 000 décès par suicide/an (+9,4%)
 - 16 pour 100 000 (25 hommes vs. 8 femmes p 100 000)
 - 7 p 100 000 (15 – 24 ans) vs. 40 p 100 000 (\geq 85 ans)
- Tentatives de suicide (TS)
 - Entre 10 et 40 fois plus fréquentes que les suicides
 - Facteur prédictif de décès par suicide
 - Pas de système de surveillance unique mais différentes sources disponibles



Objectifs

- État des lieux des sources de données disponibles en France pour la surveillance des TS en population générale
- Discuter de l'apport de ces différentes sources et d'autres sources qui seraient nécessaires

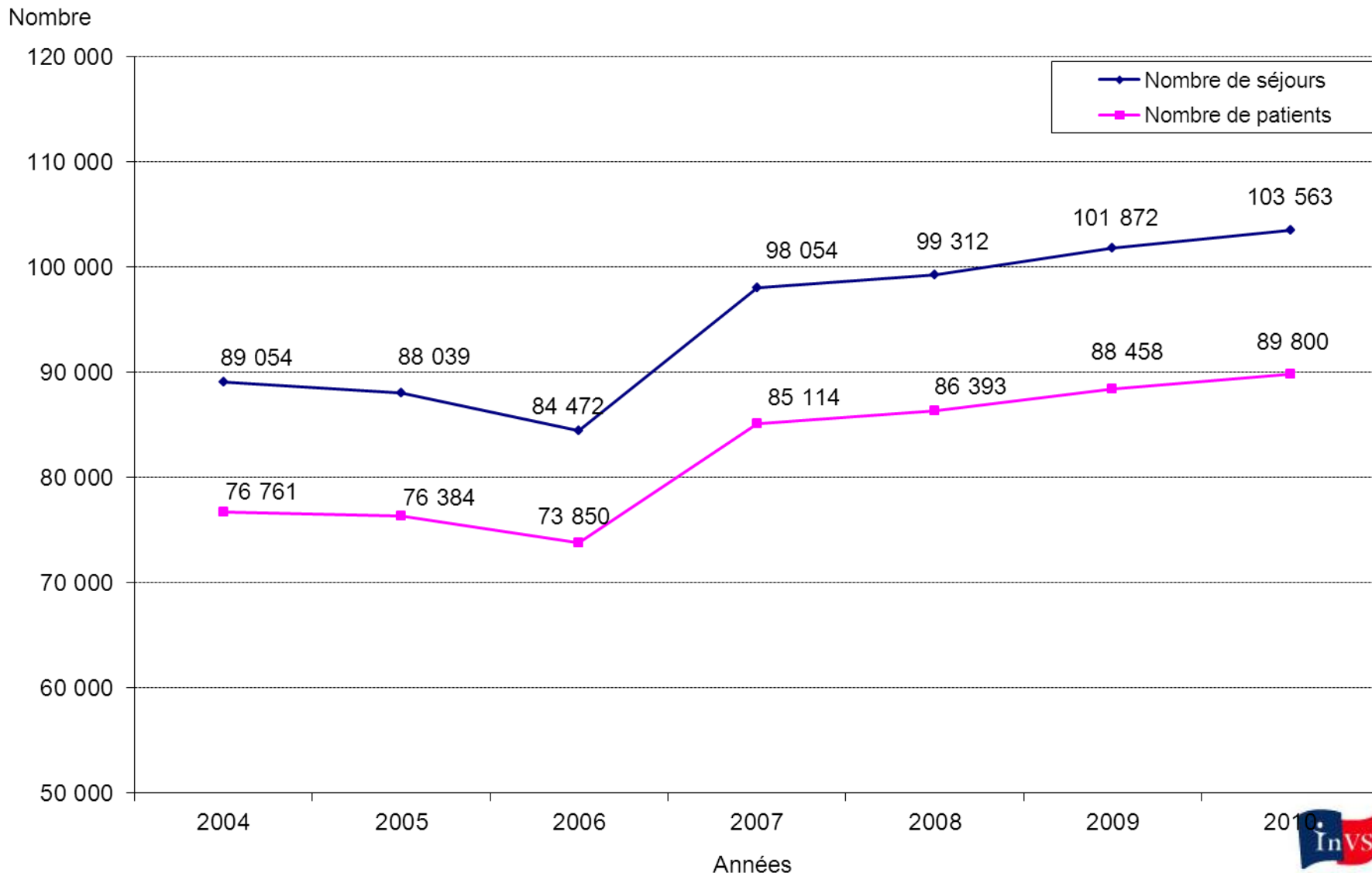
Définition et Matériel

- Définition des TS
 - OMS : Tout acte **délibéré, sans issue fatale**, visant à accomplir un **geste de violence vis-à-vis de sa propre personne**, ou à ingérer une substance toxique ou des médicaments à une dose supérieure à la dose thérapeutique. Cet acte doit être **inhabituel**. *Les conduites addictives sont exclues ainsi que les automutilations répétées et le refus de s'alimenter.*
 - CIM-10: **Codes X60 à X84**
- Les sources de données disponibles répétées
 - **Hospitalisation**
 - médecine, chirurgie (PMSI-MCO); psychiatrie (RIM-P)
 - Passages aux **urgences** pour TS (réseau Oscour®)
 - Recours aux **médecins généralistes**
 - SOS médecins, Médecins sentinelles
 - Autres sources...

Hospitalisation en **médecine et chirurgie**

- Bref historique du PMSI-MCO
 - Depuis 15 ans : Codage des diagnostics dans tous les établissements de soins de courte durée
 - 2001 : chaînage possible des différents séjours hospitaliers d'un même patient
 - 2003 : données de TS exploitables
 - 2007 : tarification à l'activité des établissements
- Analyses pour la surveillance
 - Évolution du nombre de séjours hospitaliers selon les années
 - Analyse par sexe, âge, région et modes opératoires des TS
 - Taux annuels d'hospitalisation
 - Taux de réadmission des patients pour TS

Nombre de séjours et de patients ≥ 10 ans hospitalisés pour TS en MCO par année (2004 – 2010)



Adelf 13 septembre 2012

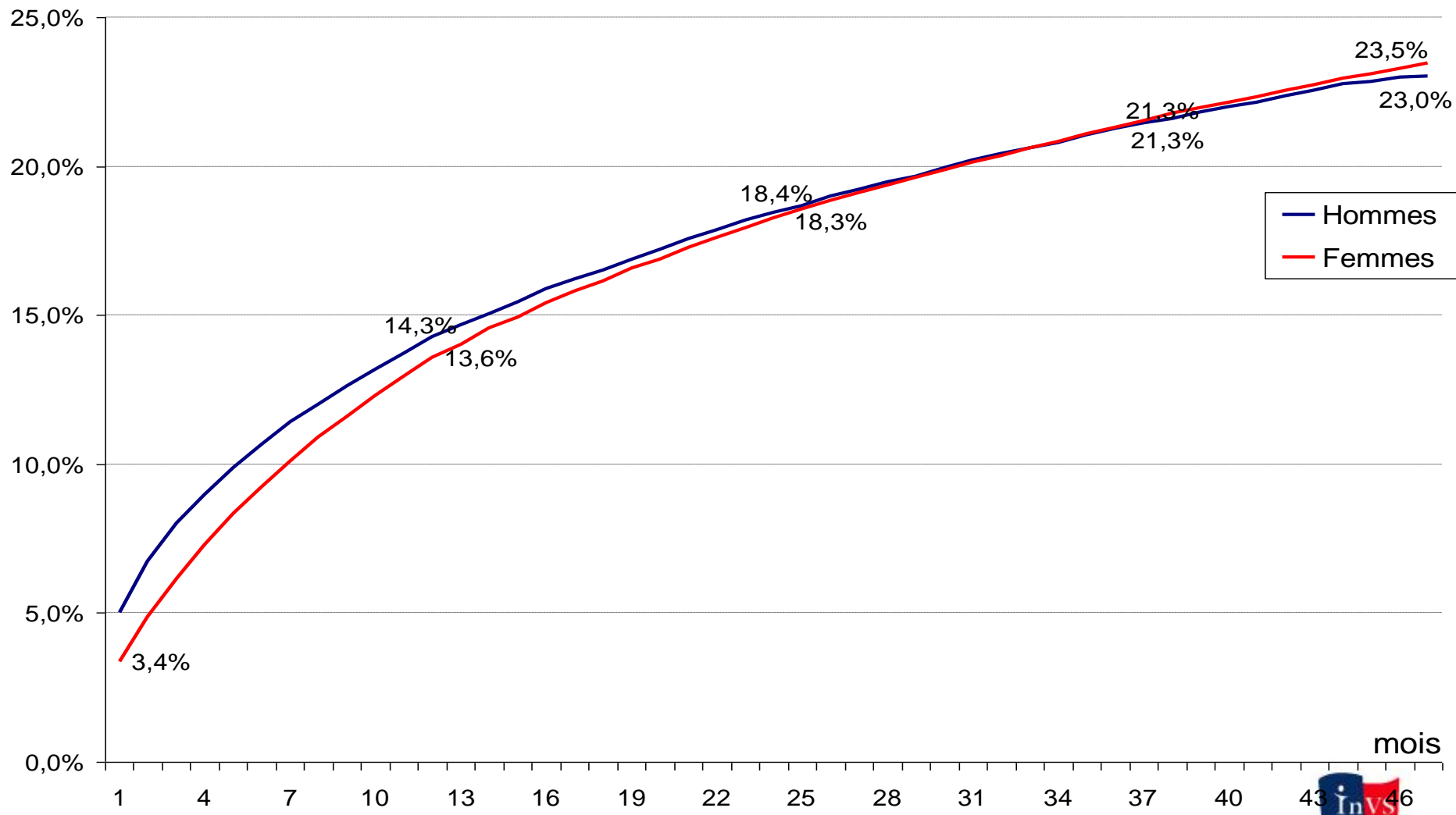
Taux d'hospitalisation **MCO** pour TS, 2004-2010

Pour 10 000 habitants	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Taux standardisé*	16,8	16,6	15,8	18,4	18,5	18,9	19,2
Taux standardisé Hommes*	12,2	12,0	11,7	13,6	14,1	15,0	15,2
Taux standardisé Femmes*	21,2	20,7	19,6	22,8	22,6	22,6	22,9

Taux standardisé* décès par suicide	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hommes (pour 10 000)	3,0	3,0	2,9	2,8	2,8	2,8	ND
Femmes (pour 10 000)	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	ND

* Standardisé sur population France 1999

Ré-hospitalisation MCO pour TS



Hospitalisation en **psychiatrie** (RIM-P)

- Depuis 2008
 - Hospitalisation et activité ambulatoire
 - Chainage au sein du même établissement
 - Hospitalisation : Chaînage possible avec le MCO

	2008	2009	2010
Nombre de séjours en psychiatrie (X60-X84)	1 815	2 068	1 985
Avec passage en MCO	636	769	728
Nombre de séjours uniquement en psychiatrie	1 179	1 299	1 257
Nombre de séjours en psychiatrie sans code X60 – X84 pour lesquels une activité ambulatoire a été codée en X60 – X84	2 790	3 017	3 452

Passages aux urgences pour TS

- Depuis 2004, services d'urgences hospitaliers du réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) → InVS
- En 2012 : > 400 SAU ; > 60% des passages aux urgences
- Après passage aux urgences → production d'un résumé de passage aux urgences (RPU)
 - Diagnostics principal + associés
 - Mode de sortie + destination

	2007	2008	2009	2010
TS transférées en MCO	51,1 %	50,0 %	48,4 %	47,2 %
Nombre de séjours en MCO	98 054	99 312	101 872	103 563
Nombre de passages aux Urgences pour TS	192 588	199 252	211 243	219 755

Recours aux **Médecins Généralistes**

- **SOS-médecins**

- Dans des zones à forte densité de population (45% de la population couverte)
 - Permanence de soins pendant les WE, les jours fériés et la nuit
- Depuis 2006, 59 / 62 associations transmettent quotidiennement leurs données à l'InVS
- environ 1 000 TS rapportées par SOS-médecins / an

- **Réseau Sentinelles**

- Depuis 1999 surveillance des TS et des suicides
- Environ 1 250 MG répartis dans toute la France
 - Seulement 420 MG ont déclaré au moins un suicide ou une TS
- environ 100 cas rapportés / an

→ Les patients vus par les MG sont-ils différents des patients hospitalisés pour TS ?

→ Quelles modalités de prise en charge des TS par les MG ?

Recours aux Médecins Généralistes

	SOS médecins (2010 – 2011)		Sentinelles (1999 – 2011)		Hospitalisation (2004 – 2010)	
	Hommes (n = 736)	Femmes (n = 1 487)	Hommes (n = 411)	Femmes (n = 750)	Hommes (n ~ 32 000/an)	Femmes (n ~ 58 000/an)
Sexe (%)	33,1	66,9	35,0	65,0	35,0	65,0
Classe d'âge						
10 – 24 ans	21,4	22,5	18,0	23,9	19,2	27,4
25 – 64 ans	69,7	67,2	74,7	65,7	75,1	66,3
≥ 65 ans	8,9	10,3	7,3	10,4	5,7	6,3
Mode opératoire						
Médicaments	-	-	64,3	81,1	78,4	89,0
Phlébotomie			12,0	9,7	6,3	4,2
Intox autres			0,5	0,7	9,6	5,7
Pendaison			9,5	2,0	3,0	0,5
Hospitalisation ou adressé à l'hôpital						
Oui (%)	58,7	59,3	79,8	77,6	-	-

Discussion (I)

- Surveillance possible
 - des hospitalisations et récurrences en MCO
 - des passages aux urgences pour TS mais pas des récurrences
- Hospitalisation en psychiatrie
 - Sous déclaration des codes X60-X84 dans le RIM-P
 - Codage de la pathologie sous-jacente
- En amont de l'hôpital ???
 - Service d'aide médicale d'urgence (SAMU)
 - Plancke L et al. Annales fr médecine d'urgence 2011
 - Étude dans département Nord en 2006 – 2008
 - Taux rapportés ~ taux d'hospitalisation PMSI-MCO région NPC
 - Hommes : 23,4 pour 10 000 vs. 21,7 pour 10 000
 - Femmes: 28,9 pour 10 000 vs. 30,9 pour 10 000

Discussion (II)

- Médecine Générale : Place clé du MG dans la prévention des actes suicidaires
 - $\frac{1}{2}$ à $\frac{2}{3}$ des patients suicidants / suicidés ont consulté dans le mois précédant l'acte
 - Données disponibles lacunaires
 - Amélioration du codage des modes opératoires et des issues
- Nécessité de développer des enquêtes spécifiques auprès des MG
- Ceux qui n'ont pas recours aux soins ?
 - Enquêtes en population générale – Baromètre santé
 - Les TS concernent 5% de la population au cours de la vie et 0,5% au cours de la dernière année
 - 58% ont été à l'hôpital lors de la dernière TS
 - Nécessité de développer d'autres approches auprès de cette population

Remerciements :
ATIH pour les données de PMSI,
Urgentistes du réseau Oscour,
MG de SOS-médecins,
MG du réseau Sentinelles,
U707 Inserm pour les données Sentinelles

MERCI POUR VOTRE ATTENTION