

Article original

Les sources d'information sur les tentatives de suicide dans le Nord - Pas-de-Calais. Apports et limites

*Sources of information on suicide attempts in the Nord - Pas-de-Calais (France).
Contributions and limitations*

L. Plancke^{a,*}, F. Ducrocq^{a,c}, G. Clément^d, P. Chaud^{d,e}, S. Haeghebaert^d, A. Amariei^a,
C. Chan-Chee^d, P. Goldstein^c, G. Vaiva^{c,e}

^a Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord - Pas-de-Calais, 3, rue Malpart, 59000 Lille, France

^b Centre lillois d'études et de recherche en sociologie et en économie, 59000 Lille, France

^c Centre hospitalier régional universitaire de Lille, 59037 Lille cedex, France

^d Institut de veille sanitaire, 94415 Saint-Maurice cedex, France

^e Université Nord de France, 59000 Lille, France

Reçu le 19 novembre 2013 ; accepté le 26 septembre 2014

Disponible sur Internet le 20 novembre 2014

Abstract

Background. – There are very few permanent indicators of mental health in France; suicidal behavior is often only understood on the basis of deaths by suicide.

Method. – The epidemiological interest and methodological limits of four medico-administrative databases from which data on suicide attempts can be extracted have been the subject of a study in the Nord - Pas-de-Calais Region of France: telephone calls for emergency medical assistance after suicide attempt (2009 to 2011), admissions in emergency services with a diagnosis of suicide attempt (2012), medical-surgical hospital admissions as a result of suicide attempt (2009 to 2011), and psychiatric admissions with a diagnosis of suicide attempt (2011).

Results. – Usable data were provided by one of two emergency medical assistance units, five of thirty emergency departments and all medical-surgical and psychiatric units; in data from the latter two sources, a unique anonymous identifier gave individual statistics, while the first two covered only suicide attempts. In 2011, the number of suicide attempt calls per 100,000 inhabitants was 304, whereas the number of hospitalisations with this diagnosis was 275; rates are highest in men between 20 and 49 years of age, and in women below 20 years of age and between 40 and 49. Sources are seen to be very homogeneous with regards to the average age at which suicide took place (between 37.8 and 38.5 years, depending on the source), and to the sex (55.0% to 57.6% of women). In 2011, the number of patients with a diagnosis of suicide attempt treated in psychiatry is 2.6 times lower than the number hospitalised for suicide attempt in medical-surgical units (3563 vs 9327).

Conclusion. – Permanent gathering of data, and the large volume of data recorded, should encourage the use of these databases in the definition and assessment of mental health policy: an increased contribution from emergency call centers and emergency services, and the coding of the suicidal nature of intoxications by a few clearly under-declaring units, must however be achieved in order to improve this source of information.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Suicide attempts; Mental suffering; Emergency call center SAMU; Hospitalisations; Psychiatry; Nord - Pas-de-Calais (France)

Résumé

Position du problème. – Les indicateurs permanents de santé mentale sont rares en France et les conduites suicidaires ne sont souvent appréhendées qu'à partir de la mortalité par suicide.

Méthodes. – L'intérêt épidémiologique et les limites méthodologiques de quatre bases de données médico-administratives, sur lesquelles était possible une extraction portant sur les tentatives de suicide, ont été étudiés dans la région Nord - Pas-de-Calais (France) : les appels téléphoniques

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurent.plancke@santementale5962.com (L. Plancke).

au Samu pour tentative de suicide (2009 à 2011), les accueils en service d'urgences hospitalières avec diagnostic de tentative de suicide (2012), les hospitalisations en médecine-chirurgie pour tentative de suicide (2009 à 2011) et les prises en charge psychiatriques avec diagnostic de tentative de suicide (2011).

Résultats. – Un Samu sur deux, cinq services d'urgences sur 30, et la totalité des services de médecine-chirurgie et de psychiatrie ont transmis des données utilisables. Dans les deux dernières sources, un identifiant anonyme unique a permis une statistique au niveau de l'individu ; alors que dans les deux premières sources, elle ne porte que sur les gestes suicidaires. En 2011, le taux d'appels pour tentative de suicide pour 100 000 habitants s'élevait à 304 alors que le taux d'hospitalisation avec ce diagnostic était de 275. Les taux les plus élevés se situaient entre 20 et 49 ans chez les hommes ; avant 20 ans et entre 40 et 49 ans chez les femmes. On note une grande homogénéité des sources quant à l'âge moyen (entre 37,8 et 38,5 ans) et le sexe (55,0 % à 57,6 % de femmes). En 2011, le nombre de patients avec un diagnostic de tentative de suicide suivis en psychiatrie était 2,6 fois plus faible que le nombre de personnes hospitalisées en médecine-chirurgie pour tentative de suicide (3563 vs 9327).

Conclusion. – La permanence du recueil et la grande quantité d'informations enregistrées plaident pour l'utilisation de ces bases médico-administratives dans le cadre de la définition et de l'évaluation des politiques de santé mentale. L'augmentation de la participation des Samu et des services des urgences, ainsi que du codage du caractère suicidaire des intoxications par quelques services manifestement sous-déclarants, doit cependant être obtenue pour l'amélioration de ce système d'information multi-sources.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Tentatives de suicide ; Souffrance psychique ; Appels au Samu - centre 15 ; Urgences ; Hospitalisations ; Psychiatrie ; Nord - Pas-de-Calais (France)

1. Introduction

Le suicide constitue un sujet d'étude très ancien, grâce aux tables de mortalité disponibles dans la plupart des pays [1]. Les tentatives de suicide (TS) font l'objet d'une littérature médicale et épidémiologique très abondante, en population générale [2–4] ou dans des populations suivies pour des problèmes médicaux, sociaux ou pénaux. Pour autant, le chiffrage de la population suicidante reste difficile. Les études en population générale, mesurant la fréquence des tentatives déclarées chez les sujets enquêtés eux-mêmes, sur la vie entière ou sur des périodes prédéfinies (ex., les 12 derniers mois), permettent une approche de cette morbidité. L'enquête Santé mentale en population générale (SMPG), menée entre 1999 et 2003, a établi à 8 % la part des personnes âgées de 18 ans et plus en France métropolitaine déclarant avoir fait une TS au cours de leur vie (6 % des hommes et 9 % des femmes) [4]. Le Baromètre santé 2000 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), avec un champ et une méthodologie différents (entretien par téléphone et non en face-à-face), en donnait une évaluation un peu plus faible : 6 % dans l'ensemble, 8 % chez les femmes et 3 % chez les hommes âgés de 12 ans et plus [5]. En 2010, la même enquête de l'Inpes a établi à 5,5 % la proportion des 15–85 ans déclarant avoir déjà tenté de se suicider durant leur vie (7,6 % des femmes et 3,2 % des hommes). Durant l'année ayant précédé l'enquête, ce taux s'élevait à 0,5 % (0,7 % chez les femmes, 0,3 % chez les hommes) [3]. Partant de cette fréquence et de son intervalle de confiance, on peut estimer entre 216 000 et 302 000 le nombre de personnes de cette tranche d'âge ayant tenté de se suicider en 2010. En 2002, Mouquet et Bellamy avaient quant à eux estimé à 195 000 le nombre de TS prises en charge annuellement par le système de soins [6].

Le Nord - Pas-de-Calais, qui nous occupe dans l'étude présentée ici, est la région la plus jeune de France. Peuplée de 4,04 millions d'habitants, elle enregistre de mauvais indicateurs socio-économiques (précarité, chômage, revenus) [7,8] et sanitaires (mortalité toutes causes, mortalité par suicide, densité en psychiatres et en psychologues) [8].

Dans cette région, 0,8 % des personnes interrogées dans le cadre du Baromètre santé 2010 ont déclaré un geste suicidaire récent, soit entre 12 000 et 38 000 personnes âgées de 15 à 85 ans [9]. Ces estimations possèdent des intervalles de confiance très larges, surtout à l'échelon régional, et ne sont disponibles que rarement (tous les cinq ans pour ce qui est du Baromètre santé).

Afin d'orienter et d'évaluer les politiques régionales de santé mentale, il est important de disposer d'indicateurs pérennes et continus concernant les TS. Nous avons dans cet objectif procédé à une exploitation secondaire de sources de données existantes sur la TS dans le Nord - Pas-de-Calais afin d'en apprécier les apports épidémiologiques, les limites méthodologiques, leurs complémentarités, ainsi que les conditions de leur amélioration.

2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective à partir de quatre bases médico-administratives (B1 à B4), présentées selon un des ordres chronologiques de prise en charge possibles :

- B1- les appels téléphoniques au Service d'aide médical d'urgence (Samu) – centre 15 avec l'évocation d'une TS, source qui sera appelée « Samu-centre 15 » ;
- B2- les entrées en service d'accueil des urgences (SAU) avec un diagnostic de TS ou d'intoxication, à partir du réseau Organisation de la surveillance coordonnée des urgences (Oscour[®]) [10] ;
- B3- les hospitalisations en service de court séjour de médecine ou chirurgie avec un diagnostic de TS, à partir des bases du programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO) [11], dans lesquelles chaque personne est affectée d'un identifiant permanent unique ;
- B4- les prises en charge – ambulatoires ou avec hospitalisation – dans les services de psychiatrie avec un diagnostic de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6155318>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6155318>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)