

Éléments clés

- Plus de 560 séjours hospitaliers pour tentative de suicide en 2014
- Un taux de recours hospitalier significativement supérieur à la métropole chez les femmes
- Une baisse des hospitalisation suite à une TS par rapport à 2013 (*données non disponibles avant 2013*) de 21 %, plus marquée qu'au niveau régional (3%)
- Plus de 810 passages aux urgences suite à une tentative de suicide
- Un taux de recours aux services d'urgences plus élevé que celui de la région, en baisse par rapport à 2014
- Près de 80 décès annuels par suicide en 2010-2012
- Un taux de mortalité par suicide supérieur à celui de la métropole chez les hommes
- Une mortalité masculine par suicide supérieure à celle de la région entre 2000 et 2012

Coordination promotion de la santé mentale et prévention du suicide Charente-Maritime Sud

Mr Douillard
CH de Saintonge
Saintes
Tél. 05 46 95 15 70

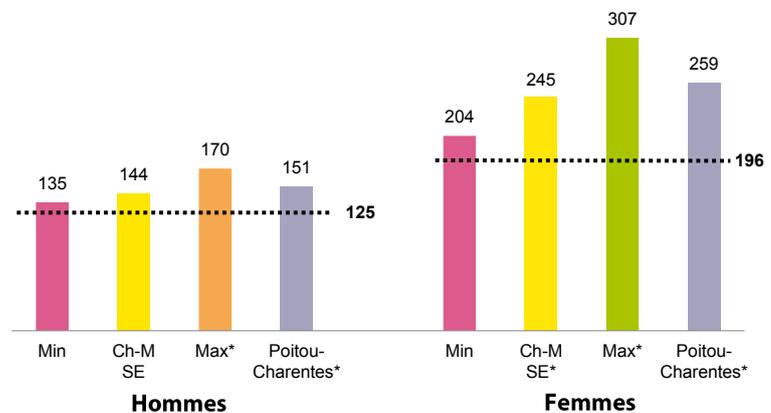
Auteurs : J. Debarre, M. Pubert

Les suicides et les tentatives de suicide en Charente-Maritime Sud et Est

Les tentatives de suicide (TS)

En 2014, le territoire de santé de Charente-Maritime Sud et Est a enregistré 562 séjours pour TS en établissement de soins de courte durée publics et privés. Le taux de recours chez les hommes est comparable à celui de la métropole, mais se montre significativement plus élevé chez les femmes (Figure 1).

Figure 1. Taux comparatifs de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide selon le sexe en 2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : ARS (PMSI MCO), INSEE

Exploitation ORS Poitou-Charentes

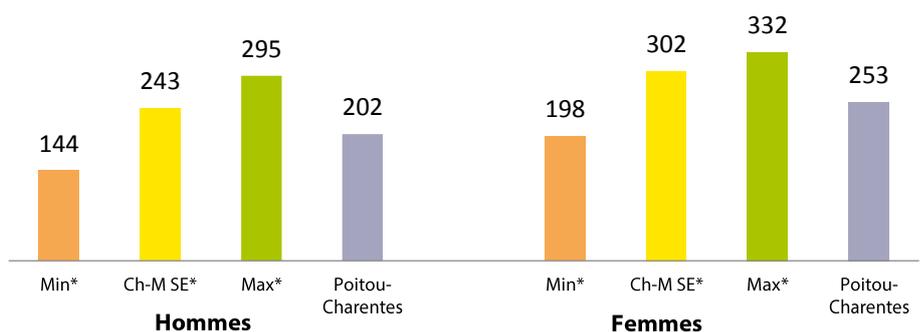
* : différence statistique significative avec la France métropolitaine au risque de 5 %

Légende



En 2015, les services d'urgence de la Charente-Maritime Sud et Est ont enregistré 816 passages aux urgences suite à une tentative de suicide, soit 0,9 % de l'ensemble des passages aux urgences. A structure de population égale, le taux de passages aux urgences suite à une tentative de suicide est plus élevé que celui de la région.

Figure 2. Taux comparatif de recours aux services d'urgences suite à une tentative de suicide en 2015 (pour 100 000 habitants)



Sources : InVS-Dcar/OSCOUR*

Exploitation ORS Poitou-Charentes

* : différence statistique significative avec le Poitou-Charentes au risque de 5 %

Les suicides

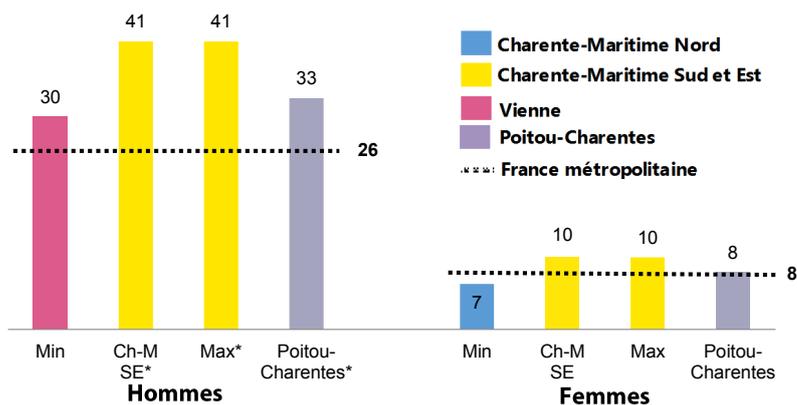
Un taux de mortalité par suicide supérieur à celui de la métropole chez les hommes

Entre 2010 et 2012, le territoire de santé de Charente-Maritime Sud et Est a enregistré 79 décès moyens annuels par suicide (77 % d'hommes). Le taux comparatif de mortalité par suicide est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine chez les hommes (41 décès contre 26 pour 100 000 hommes), et comparable chez les femmes (10 décès contre 8 pour 100 000 femmes) (Figure 3).

Une mortalité par suicide chez les hommes qui reste plus élevée qu'en région entre 2000 et 2012

Entre 2000 et 2012, le taux comparatif de mortalité par suicide chez les hommes du territoire de santé de Charente-Maritime Sud et Est est resté stable, passant de 41 à 40 décès pour 100 000 habitants, soit une diminution de seulement 2 % (11 % en Poitou-Charentes), et surtout supérieur au niveau régional. Chez les femmes, il est passé de 14 à 11 décès pour 100 000 habitantes, soit une diminution de 21 % (27 % en Poitou-Charentes). Depuis 2007, ce taux est remonté au-dessus du niveau régional (Figure 4).

Figure 3. Taux comparatifs de mortalité par suicide selon le sexe

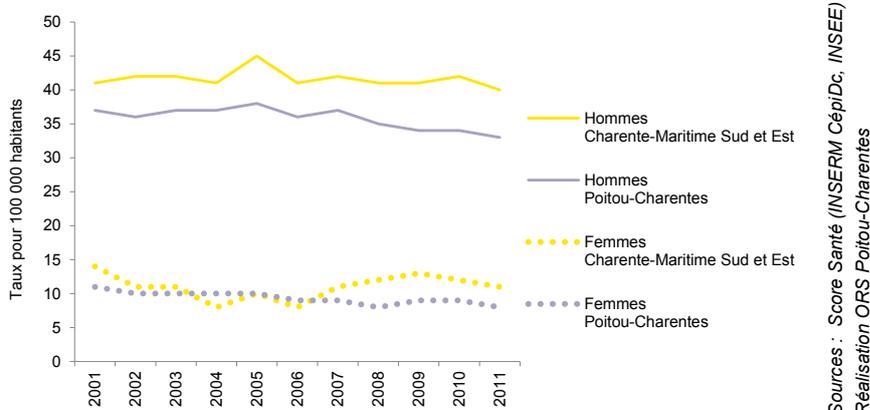


Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS Poitou-Charentes

* : différence statistique significative avec la France métropolitaine au risque de 5 %

Figure 4. Evolution des taux comparatifs de mortalité par suicide selon le sexe de 2000 à 2012



Sources : Score Santé (INSERM CépiDc, INSEE)
Réalisation ORS Poitou-Charentes

PRECISIONS METHODOLOGIQUES

Pour chacun des indicateurs, en plus des données relatives au territoire de santé concerné, sont présentés le minimum et le maximum observés sur l'ensemble des cinq territoires de santé de Poitou-Charentes ainsi que la valeur régionale et celle de la France métropolitaine lorsque disponible. Ces valeurs sont représentées selon un code couleur unique.

Standardisé sur l'âge, le taux comparatif permet de comparer le niveau de mortalité ou de recours (hospitalier ou aux urgences) des territoires de santé indépendamment de la structure par âge de la population. Ainsi, ce taux indique le nombre de décès (ou d'hospitalisations ou de passages aux urgences) qui serait dû aux suicides ou aux tentatives de suicide pour 100 000 habitants si la répartition par âge du territoire de santé était la même qu'au niveau de la population de référence. Ici, les taux ont été standardisés en prenant pour référence la population de la France métropolitaine (Poitou-Charentes pour les données Oscour®) de 2012 (2011 pour les données de mortalité). Enfin, les * indiquent les différences statistiquement significatives entre les territoires de santé et la population de référence.

EXEMPLE D'ACTION EN CHARENTE-MARITIME SUD ET EST :

Le dispositif APESA Agricole (Aide psychologique aux entrepreneurs en souffrance aiguë) : la MSA des Charentes, la coordination territoriale du programme régional de prévention du suicide portée par le Centre Hospitalier de Saintonge, le TGI de Saintes et l'association Les Passagers du Temps 17 ont créé et mis en place un dispositif unique en France de repérage et de prise en charge des exploitants agricoles en souffrance aiguë. Ce dispositif est une extension de celui qui existe depuis 3 ans en Charente-Maritime Sud pour les artisans, petits commerçants et professions libérales. La MSA s'est ainsi dotée d'une cellule de soutien psychologique et de prévention du suicide spécialement dédiée aux exploitants agricoles. Quand " les sentinelles" formés (notamment les assistantes sociales, télé opérateurs de la plateforme téléphonique, service du contentieux et du recouvrement, élu de la MSA, mais aussi conciliateur, service de santé au travail, bénévoles ou salariés de Solidarité Paysans, conseillers de la chambre d'agriculture, greffier du TGI) rencontrent un exploitant en grande détresse psychologique et que tout a été fait en interne (cellule de crise) pour l'aider, ils peuvent transmettre sans délai une fiche d'alerte à la coordinatrice du dispositif de prévention. Elle se chargera de rappeler l'exploitant dans les 12 heures. S'il le souhaite, il bénéficiera d'une aide psychologique par un psychologue qui lui proposera un suivi sur son exploitation ou proche de lui géographiquement. Sur l'année 2015, 16 fiches d'alerte ont été signalées et 7 exploitants ont été pris en charge.

Cette plaquette, celles des autres territoires de santé et la plaquette régionale sont disponibles sur les sites ORS (www.ors-poitou-charentes.org), ESPRIT (www.esprit-poitou-charentes.com), ARP (www.arp-preventionsuicide.fr)