

Le suicide

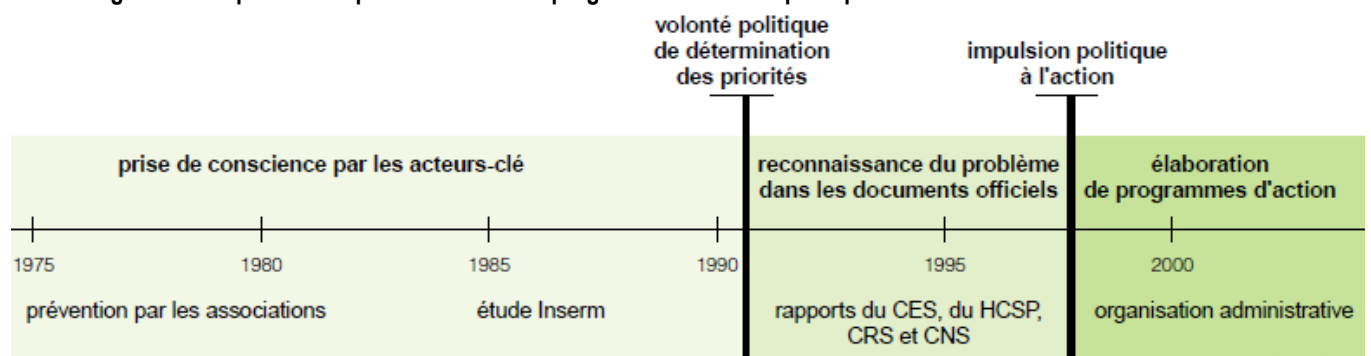
Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vie humaine qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne. Il se situe au 2ème rang des causes de mortalité prématurée évitable, après le cancer. Chaque année, en moyenne, près de 10 600 personnes (10 300 en 2008) sont décédées par suicide en France ce qui représente 1,9 % de la mortalité générale (période 2005-2007). D'après les études sur le sujet, ce nombre est sous-estimé de 14 % selon le CépiDc (Inserm). En effet, le suicide reste un sujet tabou : la condamnation religieuse, le problème des assurances, mais aussi le souci de ménager la douleur de l'entourage peuvent en partie expliquer cette sous-estimation. Une autre explication peut également provenir d'un manque d'information sur les décès examinés par les instituts médico-légaux. Tous les décès par suicide ne font pas l'objet d'une autopsie ce qui peut favoriser une sous-déclaration notamment pour les personnes âgées qui ont recours à des méthodes « passives » qui peuvent être confondues avec un accident (chute, erreur de prise médicamenteuse).

Le suicide est exceptionnel avant l'âge de 10 ans et ne représente une cause de mortalité significative qu'à partir de 15 ans. Il croît alors progressivement avec l'âge, et de manière plus marquée chez l'homme (notamment entre 15 et 40 ans, puis à partir de 65 ans) que chez la femme (1). Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans après les accidents de la route, et la première cause de mortalité chez les 25-34 ans. Les modes de décès les plus fréquents sont les pendaisons, l'utilisation des armes à feu, les prises de médicaments et les sauts d'un lieu élevé. Ces modes de décès diffèrent sensiblement selon le sexe. Les modes les plus utilisés sont la pendaison et l'utilisation des armes à feu pour les hommes, la pendaison et la prise de médicaments pour les femmes (1).

Le suicide est un phénomène multifactoriel complexe : différents facteurs interagissent les uns avec les autres. Trois types de facteurs de risque ont été identifiés (1). Les facteurs primaires ont une valeur d'alerte importante. Les troubles psychiatriques augmentent le risque de décès par suicide, notamment la dépression qui constitue la première cause. Près de 70 % des personnes qui décèdent par suicide souffraient d'une dépression, le plus souvent non-reconnue ou non-prise en charge (1). La dépendance à l'alcool est en cause dans 30 % des cas, et les antécédents personnels ou familiaux de suicide interviennent également. Les troubles bipolaires, la schizophrénie et les troubles de la personnalité constituent d'autres facteurs primaires d'importance. Les facteurs secondaires, qui n'ont qu'une faible valeur prédictive en l'absence des facteurs primaires, regroupent des situations diverses telles que les pertes parentales précoces, l'isolement social (notamment veuvage chez les hommes), les difficultés financières et professionnelles (chômage...), les événements de vie stressants. Enfin, les facteurs tertiaires (sexe masculin, âge) n'ont de valeur prédictive qu'en présence d'autres facteurs de risque. D'autres éléments peuvent au contraire protéger du risque de suicide. L'intégration sociale est un puissant facteur de protection. En particulier, le fait d'avoir un conjoint, et surtout des enfants, réduit significativement le risque suicidaire, à l'exception des personnes détenues, pour qui la situation familiale peut devenir un facteur aggravant, notamment lorsqu'elles sont poursuivies ou condamnées pour des affaires de mœurs. Par ailleurs, la prise en charge thérapeutique est également un facteur de protection.

De l'émergence de la problématique du suicide aux programmes de santé publique...



Source : HCSP « Emergence d'une priorité nationale de santé publique : l'exemple du suicide » Actualité et dossier en santé publique n°23 juin 1998

Les territoires de santé

Centre : Les Abymes, Anse-Bertrand, Baie-Mahault, Capesterre-de-Marie-Galante, La Désirade, Deshaies, Grand-Bourg, Le Gosier, Goyave, Lamentin, Morne-à-l'Eau, Le Moule, Petit-Bourg, Petit-Canal, Pointe-à-Pitre, Pointe-Noire, Port-Louis, Saint-François, Saint-Louis, Sainte-Anne, Sainte-Rose.

Sud : Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort, Vieux-Habitants.

Îles du nord : Saint-Barthélemy, Saint-Martin.

Mortalité par suicide moins fréquente en Guadeloupe

La mortalité par suicide est moins fréquente en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Les taux comparatifs de mortalité sont respectivement de 9,5 et de 16,5 décès pour 100 000 habitants.

Par ailleurs, les trois territoires de santé ne se distinguent pas en termes de mortalité par suicide de l'ensemble de la Guadeloupe.

Enfin, quel que soit le territoire, la mortalité par suicide concerne davantage les hommes que les femmes.

Taux comparatif de mortalité par suicide en 2006-2009 (pour 100 000 habitants)

| | France hexagonale | Guadeloupe | Territoires de santé : | | |
|----------|-------------------|------------|------------------------|------|--------------|
| | | | Centre | Sud | Iles du nord |
| Hommes | 26,5 | 16,8* | 16,9 | 16,3 | 11,7 |
| Femmes | 8,3 | 3,7* | 3,4 | 4,9 | 5,1 |
| Ensemble | 16,5 | 9,5* | 9,4 | 10,0 | 8,3 |

Source : Inserm - CépiDC, Insee - RP2006

* différence avec la France hexagonale significative (p<0,05)

Exploitation : ORSaG

La mortalité par suicide concerne davantage les hommes

En Guadeloupe, on dénombre en moyenne 37 suicides par an entre 2006-2009. Plus des trois quarts on eu lieu sur le territoire Centre. Dans les Îles du nord on en compte en moyenne 4 par an sur cette période.

Quel que soit le territoire, environ trois quarts des décès par suicide concernent des hommes.

Nombre moyen de décès par suicide selon le sexe en 2006-2009

| Sexe | Guadeloupe | | Territoires de santé : | | | | | |
|----------|------------|-------|------------------------|-------|-----|-------|--------------|-------|
| | | | Centre | | Sud | | Iles du nord | |
| | Nb | % | Nb | % | Nb | % | Nb | % |
| Hommes | 29 | 78,4 | 23 | 79,3 | 6 | 75,0 | 3 | 75,0 |
| Femmes | 8 | 21,6 | 6 | 20,7 | 2 | 25,0 | 1 | 25,0 |
| Ensemble | 37 | 100,0 | 29 | 100,0 | 8 | 100,0 | 4 | 100,0 |

Source : Inserm - CépiDC

Exploitation : ORSaG

Deux tiers des suicides ont lieu entre 35 et 64 ans

Quel que soit le territoire, la majorité des suicides a lieu entre 35 et 64 ans, soit plus de 6 sur 10, puis avant 35 ans.

Une minorité de suicides a lieu après 65 ans.

Nombre moyen de décès par suicide selon le groupe d'âge en 2006-2009

| Groupe d'âges | Guadeloupe | | Territoires de santé : | | |
|-----------------|------------|-------|------------------------|-----|--------------|
| | | | Centre | Sud | Iles du nord |
| | Nb | % | Nb | Nb | Nb |
| Moins de 35 ans | 9 | 25,0 | 8 | 1 | 0 |
| 35-64 ans | 24 | 64,9 | 18 | 6 | 4 |
| 65 ans ou plus | 4 | 10,1 | 3 | 1 | 0 |
| Ensemble | 37 | 100,0 | 29 | 8 | 4 |

Source : Inserm - CépiDC

Exploitation : ORSaG

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (en l'occurrence la population France entière au Recensement 2008).

Bibliographie

(1) Plan Psychiatrie - Santé mentale 2005-2008. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées

Réalisation : Sandrine PITOT

Ce travail a été financé par l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy