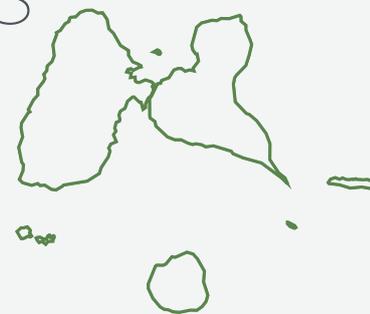


# REGARDS CROISÉS SUR LE SUICIDE ET LES CONDUITES SUICIDAIRES

## Le suicide en GUADELOUPE

Corinne PIOCHE<sup>1</sup>, Delphine TINVAL<sup>2</sup>, Christina GOUDOU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG), <sup>2</sup> Sociologue



### SOMMAIRE /

Objectifs	2
Méthode	2
Chiffres clés	3
Les entretiens	6
Zoom	10
Synthèse	11
Références	11

### contexte

La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et les observatoires régionaux de la santé (ORS) des cinq départements et régions d'outre-mer (DROM) de Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion ont proposé de réaliser un diagnostic interrégional pluri-thématique pour identifier les particularités des conduites suicidaires dans ces territoires. Les cinq DROM sont marqués par des spécificités géographiques, culturelles, socioéconomiques et sanitaires ou encore liées à leur histoire avec également une hétérogénéité entre chaque

territoire. Les observations faites sur les conduites suicidaires dans les DROM diffèrent de celles observées dans l'Hexagone et soulèvent des questionnements multiples. La mortalité par suicide et les tentatives de suicide au cours de la vie semblent moins fréquentes dans les DROM qu'en France hexagonale<sup>1</sup>.

Ces résultats soulèvent des questionnements multiples, dont notamment la part de la sous-déclaration du suicide et des tentatives de suicide et le poids des représentations culturelles. Un état des lieux interrégional sur les conduites suicidaires est nécessaire pour mieux comprendre et interpréter ces constats. Cette fiche présente une synthèse des données quantitatives recensées (nombre d'hospitalisations pour tentatives de suicide, nombre de passages aux urgences, nombre de décès par suicide), ainsi qu'une revue de presse et une revue bibliographique sur les études spécifiques concernant les conduites suicidaires en Guadeloupe.

Pour mieux interpréter les données quantitatives, 9 entretiens semi-directifs et 3 focus group ont été réalisés auprès de 19 professionnels de terrain tels que des sociologues, psychiatres, psychologues, médecins, des professionnels de la prévention, de l'éducation nationale, des cellules d'écoute intervenant auprès des personnes concernées et des familles. Cette fiche présente également les points forts de ces échanges.

<sup>1</sup> BSP Guadeloupe - Santé mentale - Covid19 - Conduites suicidaires - Février 2023 - Santé Publique France



## Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de réaliser un diagnostic interrégional afin d'identifier les spécificités des conduites suicidaires dans les départements et régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion et Mayotte), ainsi que leurs déterminants. Plus spécifiquement, les objectifs de cette étude sont les suivants :

- Recenser les données et les études spécifiques sur les conduites suicidaires et leurs déterminants dans chacun de ces territoires ;
- Procéder à une analyse croisée de ces données afin d'identifier les similitudes et les différences entre les territoires ;
- Formuler des recommandations concrètes en termes d'actions à mettre en place pour prévenir les conduites suicidaires dans ces régions.



## Méthode

L'étude repose sur une méthode de recherche mixte, combinant des approches quantitatives et qualitatives. Elle s'articule autour de 4 axes thématiques :

- Dispositifs d'observation et de connaissances,
- Facteurs de risque et les déterminants,
- Représentations et facteurs culturels,
- Environnement sanitaire.

L'étude s'est déroulée en deux phases distinctes :

**Phase 1 :** Une recherche bibliographique, documentaire et informationnelle afin de présenter le contexte sociodémographique, des données épidémiologiques, culturelles, sanitaires et des dispositifs d'observation disponibles en région a été réalisée, ainsi qu'un recensement de la littérature scientifique et de la lecture grise concernant les 4 axes de l'étude. En complément, une revue de presse rétrospective sur les trois années précédant le démarrage du projet et une veille pendant la durée du projet a été également effectuée.

**Phase 2 :** Une enquête qualitative par entretiens semi-directifs individuels ou par focus-group a été réalisée en face à face par une sociologue auprès de différents acteurs de terrain, afin d'explorer les axes de questionnement et recueillir leurs perceptions et représentations du suicide.



## 1. CHIFFRES CLÉS

### A. Hospitalisations liées à une tentative de suicide en Guadeloupe

**Près de 100 séjours en lien avec une tentative de suicide enregistrés en Guadeloupe en moyenne par an sur la période 2018-2021.**

Sur la période 2018-2021, 379 séjours hospitaliers pour tentative de suicide (TS) ont été enregistrés en Guadeloupe chez des personnes âgées de plus de 10 ans et résidant dans la région, soit en moyenne 95 hospitalisations par an. Ces hospitalisations concernaient 91 patients par an.

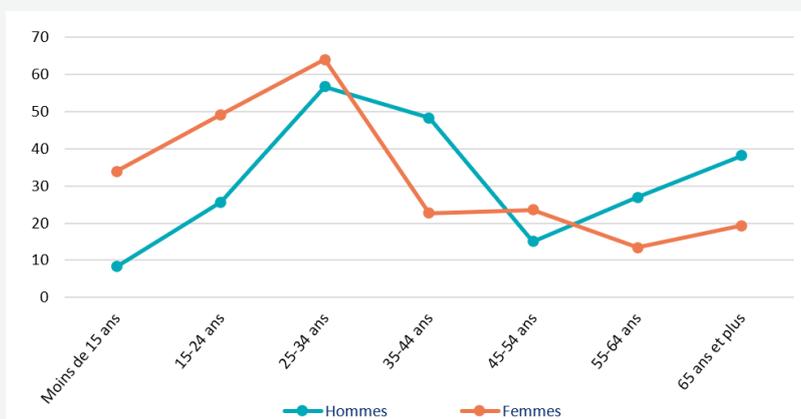
**Chez les moins de 15 ans, les filles sont 4 fois plus souvent concernées que les garçons.**

Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes (53 %) que les hommes (47 %). Cette répartition est différente selon les classes d'âge. Chez les moins de 15 ans, 81 % des jeunes hospitalisés sont des filles. À l'inverse, chez les patients plus âgés (55 ans et plus), les séjours hospitaliers en lien avec une tentative de suicide sont plus fréquents chez les hommes.

**Taux de recours à une hospitalisation pour tentative de suicide.**

En Guadeloupe, rapporté à la population du territoire, le taux spécifique d'hospitalisation pour une TS est de 29 pour 100 000 habitants en 2021. Ce taux est plus important chez les femmes (30 pour 100 000 femmes) que chez les hommes (28 pour 100 000 hommes). Le taux spécifique de recours à l'hospitalisation pour une TS est plus important chez les jeunes adultes de 25-34 ans (60 pour 100 000 habitants) et les jeunes de 15-24 ans (37 pour 100 000). Chez les patients les plus âgés (65 ans et plus), le taux est de 27 pour 100 000. Ce taux est plus important chez les hommes (38 pour 100 000) que chez les femmes (19 pour 100 000) (Figure 1).

FIGURE 1. TAUX DE RECOURS À L'HOSPITALISATION POUR UNE TS SELON LA CLASSE D'ÂGE ET LE SEXE EN 2021



Sources : PMSI MCO, ATIH, INSEE - Exploitation ORSaG

#### Description des séjours selon les modes opératoires des tentatives de suicide

**L'auto-intoxication médicamenteuse principal mode de tentative de suicide, aussi bien chez les femmes et les hommes.**

Près de la moitié des TS enregistrées sur la période 2018-2021 concernent des actes d'auto-intoxications médicamenteuses (58 % des séjours féminins et 38 % des séjours masculins). Concernant les auto-intoxications non médicamenteuses, par d'autres produits (alcool, solvants, gaz, pesticides, produits chimiques), elles sont notifiées dans 21 % des hospitalisations (26 % des séjours masculins et 17 % des séjours féminins) (Tableau 1).

Parmi les autres lésions auto-infligées, les TS par utilisation d'objet tranchant ou contondant représentent le principal mode opératoire (9 % des séjours masculins et 6 % des séjours féminins) (Tableau 1).



TABLEAU 1. PART DES MODES OPÉRATOIRES DE TENTATIVE DE SUICIDE SELON LE SEXE ET DURÉE DU SÉJOUR HOSPITALIER - DONNÉES GUADELOUPE 2018-2021

	Ensemble		Hommes		Femmes		Durée du séjour	
	n	%	n	%	n	%	Moyenne	Médiane
Auto-intoxication médicamenteuse	184	48,5	68	37,8	116	58,3	3,6	2,0
Auto-intoxication non médicamenteuse	79	20,8	46	25,6	33	16,6	8,3	3,0
Objet tranchant ou contondant	29	7,7	17	9,4	12	6,0	4,4	2,0
Pendaison, strangulation, suffocation	14	3,7	11	6,1	<5	1,5	5,7	2,5
Saut dans le vide	16	4,2	9	5,0	7	3,5	8,7	4,0
Lésion par fumées, gaz, flammes	7	1,8	<5	0,6	6	3,0	7,7	5,5
Noyade	<5	0,8	<5	1,1	<5	0,5	2,7	1,0
Collision intentionnelle	<5	0,5	0	0,0	<5	1,0	11,5	11,5
Autres moyens non précisés	45	11,9	26	14,4	19	9,5	7,9	3,0

Sources : PMSI MCO, ATIH, INSEE – Exploitation ORSaG

## B. Mortalité par suicide

### 70 décès par suicide enregistrés sur la période 2015-2017, soit 23 par an.

Sur la période 2015-2017, 70 décès par suicide ont été répertoriés en Guadeloupe soit environ 23 en moyenne par année. Sur une période de 10 ans, on observe une fluctuation du nombre annuel de décès par suicide en Guadeloupe, passant de 33 décès en 2007 à 44 en 2010 puis 25 décès en 2017. Parmi l'ensemble des décès, toutes causes confondues, enregistrés en Guadeloupe, la part des décès par suicide a diminué au cours du temps, passant de 1,2 % des décès en 2007 à 0,8 % en 2017.

### La mortalité par suicide touche 4 fois plus d'hommes que de femmes.

Quelle que soit la période, la part des hommes décédés par suicide reste supérieure à celle des femmes. Sur la période 2015-2017, on observe que la mortalité par suicide touche 4 fois plus d'hommes que de femmes. Ainsi, parmi les 70 décès par suicide, on enregistre 57 décès chez les hommes et 13 chez les femmes. Concernant l'âge des personnes, les décès concernent principalement les classes d'âge de 50-64 ans (38,6 %) et les 35-49 ans (24,3 %). Les plus de 65 ans représentent 21,5 % des décès par suicide. Ainsi 8 décès par suicide sur 10 ont lieu avant 65 ans.

### Majoritairement, des suicides par pendaisons.

Concernant le mode opératoire, les suicides par pendaison sont majoritaires (74,3 %). Quel que soit le sexe, la pendaison reste le principal mode opératoire, respectivement 76,9 % chez les femmes (10/13) et 73,7 % chez les hommes (42/57). L'auto-intoxication non médicamenteuse est le second mode opératoire le plus souvent enregistré.

### Des taux de mortalité par suicide, standardisés sur l'âge, plus élevés en France hexagonale qu'en Guadeloupe.

Le taux standardisé de mortalité annuel moyen, standardisé sur l'âge, tous sexes confondus, a diminué en Guadeloupe. Il passe de 9,7 pour 100 000 habitants en 2000-2002 à 6,0 pour 100 000 habitants sur la période 2015-2017. Chez les hommes, le taux standardisé de mortalité moyen annuel passe de 16,3 pour 100 000 en 2000-2002 à 11,0 pour 100 000 hommes en 2015-2017. Chez les femmes, le taux de mortalité standardisé annuel passe de 3,9 pour 100 000 en 2000-2002 à 2,0 pour 100 000 femmes en 2015-2017.



FIGURE 2. ÉVOLUTION DU TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE STANDARDISÉ (POUR 100 000 HAB.) SELON LE SEXE (MOYENNE ANNUELLE SUR UNE PÉRIODE DE 3 ANS) EN GUADELOUPE ET EN FRANCE HEXAGONALE. DONNÉES 2000-2017



Sources : CepenDC - Inserm - Exploitation ORSaG

## C. Passage aux urgences

En 2021, 98 475 passages aux urgences en Guadeloupe ont été enregistrés par le réseau Oscour®.

Parmi ces passages, 258 concernaient la prise en charge d'un patient à la suite d'un geste suicidaire, soit 0,26 % des passages aux urgences. Le nombre mensuel de passages aux urgences pour gestes suicidaires en 2021 a connu de nombreuses variations par rapport à 2020. On observe une augmentation de 67 % des passages aux urgences pour gestes suicidaires entre mars 2020 et mars 2021, puis une diminution en mai 2021 (-32 % par rapport à mai 2020). Les femmes étaient plus concernées que les hommes, quelle que soit la période. Les passages aux urgences pour gestes suicidaires étaient plus fréquents chez les jeunes de 10-19 ans quelle que soit la période (env. 20 %).

FIGURE 3. NOMBRE MENSUEL DE PASSAGES AUX URGENCES POUR GESTES SUICIDAIRES - DONNÉES GUADELOUPE 2018-2021



FIGURE 4. NOMBRE ANNUEL MOYEN DE PASSAGES AUX URGENCES POUR GESTES SUICIDAIRES SELON LE SEXE ET LA CLASSE D'ÂGE DONNÉES GUADELOUPE 2018-2019 ET 2020-2021



Source : Données réseau OSCOUR®-Santé publique France - Exploitation ORSAG

## 2. LES ENTRETIENS

### AXE 1 : Des dispositifs et moyens d'observation et de connaissances jugés incomplets pour décrire la situation réelle du suicide en Guadeloupe

La majorité des intervenants évoquent les congrès, les colloques entre pairs, les consultations de sites sur internet et les lectures scientifiques comme leurs principales sources d'informations sur la thématique du suicide. Les bases médico-administratives (PMSI, Sursaud, CépiDC) sont mentionnées comme des moyens d'observation et de connaissance.

Cependant, les professionnels évoquent une mauvaise qualité des informations recueillies et des biais de codage dans ces bases, entraînant une possible sous-déclaration. Selon plusieurs d'entre eux, les données ne refléteraient pas la réalité de la situation du suicide sur le territoire. Ils soulignent l'absence d'études épidémiologiques descriptives approfondies sur le sujet. Enfin, les professionnels regrettent que les données disponibles ne prennent pas en compte les données de la médecine de ville et celles enregistrées dans les fichiers des services de police.

#### Des dispositifs d'aide et d'écoute bien identifiés par les professionnels

Les professionnels interrogés connaissent les dispositifs d'aide, d'écoute et de prise en charge des personnes en souffrance psychique, comme la ligne d'écoute Amalgam Humanis, la maison des adolescents, les équipes de l'établissement public de santé mentale (EPSM), les Centres médico-psychologiques (CMP), les urgences psychiatriques du CHU, le dispositif CUMP (Cellule d'urgence médico-psychologique).

En revanche, le dispositif Vigilans, mis en place pour maintenir le contact avec une personne qui a fait une tentative de suicide, et le numéro national 3114 « Souffrance et prévention du suicide », accessible 24h/24, 7 jours sur 7, ne sont pas connus de l'ensemble des intervenants. Les professionnels de l'éducation nationale mentionnent que dans le cadre des statistiques sur les « *Faits d'établissement* », les données sur les situations de « mal-être » remontent jusqu'au ministère de l'Éducation nationale.

Les professionnels proposent que ce même dispositif soit utilisé pour recenser les tentatives de suicide chez les élèves.

#### Mieux communiquer sur les dispositifs

Selon les interviewés, il est important de mieux communiquer sur les dispositifs existants, notamment auprès de la médecine de ville et du grand public. Les interviewés proposent d'organiser des actions de prévention adaptées au territoire et de sensibiliser la population au repérage des personnes à risque de passage à l'acte suicidaire.

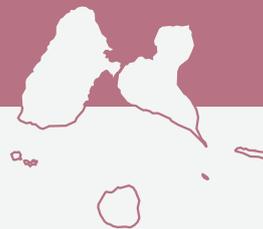
Certains professionnels préconisent d'aborder le sujet en télé, radio et sur les réseaux sociaux pour une information plus large. Toutefois, les professionnels mettent l'accent sur l'importance de bien communiquer sur la question du suicide. Une mauvaise communication pourrait être délétère. Ils mettent en garde contre une couverture médiatique du suicide, en Guadeloupe, qui ne serait pas toujours adaptée. « *Ici lorsque l'on parle du suicide, c'est plus dans le sensationnel que dans le préventif* » s'indigne un professionnel de la prévention.

#### Former les professionnels de terrain

La question de la formation des professionnels a été maintes fois évoquée. Les interviewés souhaitent que des modules de formations initiales et des formations professionnelles complémentaires sur la thématique du suicide soient proposées. Certains préconisent de former des « pairs référents » dans les écoles, les clubs sportifs.

Enfin, en raison d'un turn-over important, les professionnels soulignent l'importance d'organiser régulièrement des sessions de formation au premier secours en santé mentale.

Selon les professionnels, des formations spécifiques devraient également être dispensées aux journalistes.



## AXE 2 : Facteurs de risque et de vulnérabilité au suicide

### Le contexte socio-économique défavorable et les conflits familiaux -

Plusieurs interviewés sont très préoccupés par les répercussions de la situation socio-économique très défavorable en Guadeloupe « Avec l'augmentation de l'isolement social, la précarité, il va y avoir de plus en plus de passages à l'acte » s'inquiète un professionnel. Le soutien de la famille n'est plus suffisant pour amortir la désespérance. « La structure familiale a changé, précarité sociale, financière, détresse sociale, la famille ne peut plus contenir cette détresse » souligne un autre professionnel. Les séparations, les divorces sont aussi des situations à risque soulignées par les interviewés.

**La souffrance au travail** - Les professionnels de la médecine du travail évoquent une augmentation du nombre de salariés présentant des risques psycho-sociaux. Les secteurs qui ont connu des restructurations de personnel, des regroupements d'établissements, comme le secteur bancaire, ont fait face à des conditions de travail difficiles. Les salariés ont le sentiment de ne pas être considérés rapporte un médecin du travail « Des personnes ont perdu la place qu'elles avaient dans leur banque d'origine. Même si le salaire était maintenu, la position ne l'était pas ». Si le harcèlement psychologique au travail est rapporté par plusieurs professionnels, certains d'entre eux rapportent également une absence de solidarité entre collègues.

**Les antécédents familiaux** - Les familles qui ont déjà fait face à un suicide d'un de leurs proches sont plus à risque. « Comme s'il existait une fragilité héréditaire qui pousse les membres d'une fratrie à se suicider » souligne un professionnel de la prévention. « Les personnes prises en charge aux urgences relatent des cas de décès par suicide dans la famille » rapporte un autre professionnel. Bien qu'il n'existe aucun gène ou indicateur biologique capable à lui seul d'identifier une personne qui va se tuer<sup>2</sup>, des prédispositions biologiques et génétiques peuvent jouer un rôle dans l'augmentation du risque de passage à l'acte.

**Les équivalents suicidaires** - Les intervenants ont été nombreux à s'interroger

sur le sens des « conduites à risque » dans la société Guadeloupéenne. « Il y a énormément d'accidents domestiques ou de circulation qui interrogent par le caractère curieux de l'accident, parce qu'on aura connaissance des antécédents dépressifs ou de passage à l'acte de l'individu » souligne un professionnel du soin. « Certaines alcoolisations massives qui entraînent le coma profond pourraient être des tentatives de passage à l'acte, certains accidents ne sont pas toujours anodins » rapporte un autre professionnel du soin. Le phénomène des équivalents suicidaires, désignant tout comportement qui met en jeu la vie d'un individu dont le désir de mort n'est pas exprimé, a été bien documenté<sup>3</sup> et n'est pas spécifique à notre territoire. Bien que tous les comportements à risque ne soient pas des équivalents suicidaires, il est important de les dépister et d'en rechercher la signification.

### L'impact de la pandémie Covid-19 et de la période de confinement -

Les professionnels des urgences rapportent une augmentation des pathologies mentales durant la pandémie de Covid-19. Une augmentation du nombre d'interventions pour des épisodes aigus et des comportements à haut risque. « La mise sous cloche de la population a entraîné beaucoup de réactivation des traumatismes. Les personnes âgées se sont souvent retrouvées seules et les jeunes ont été confrontés à une perte de repères sociaux et temporels qui semble se poursuivre bien au-delà de la période de confinement » indique un professionnel du soin.

Dans le huis clos familial, les enfants ont été victimes des actes de violence de la part des adultes et parfois, les enfants ont pu agresser d'autres enfants. Les voisins ont été les témoins silencieux de violences conjugales. « Les voisins étaient là en permanence et ne pouvaient pas dire qu'ils n'entendaient pas. Cela a fait naître une culpabilité chez eux » soulignent tristement un professionnel de la prévention. Les professionnels sont d'autant plus indignés que selon eux les conséquences de cette période de confinement et d'enfermement forcé à domicile ou en institution étaient prévisibles.

<sup>2</sup> Comprendre le suicide – Chapitre 7 – Brian L Mishara and all. Montréal 2004

<sup>3</sup> Les équivalents suicidaires – OFDT – C. Vindreau and all. 1987

## AXE 3 : Les facteurs culturels – Changer les mentalités sur la santé mentale en Guadeloupe

### Le suicide encore tabou

Il est encore difficile d'aborder la question du suicide dans la population Guadeloupéenne. Le suicide d'un proche entraîne un sentiment mêlé de culpabilité de n'avoir rien vu venir et de honte au sein des familles. La famille va préférer dissimuler la conduite suicidaire d'un enfant. « À la maison on leur demande de se taire, il ne faut rien dire à personne » souligne un professionnel de l'Éducation nationale. « Chez nous, il y a un caractère un peu pudique des échanges et il faut presque tirer les vers du nez des personnes concernées » ajoute un professionnel du soin. Le tabou pourrait venir du fait que nous sommes sur un petit territoire où il est difficile d'observer la confidentialité de certaines informations soulignent plusieurs interviewés.

### La stigmatisation de la santé mentale

Selon les interviewés, les Guadeloupéens font face à des souffrances psychologiques qui restent non verbalisées. « Les gens vivent des drames et ils tiennent sur leurs pieds, vont à l'école..., des traumatismes que personne ne prend en charge, parce qu'ils n'en parlent pas » rapporte un psychologue. La cause serait, selon les professionnels, le regard que pose la société Guadeloupéenne sur la santé mentale, l'image du « psy » étant associée à la folie, d'où l'importance de dédramatiser le mal-être. Par ailleurs, l'offre de santé mentale, quand elle est accessible, serait pour certains professionnels stigmatisante. Des propositions pour accueillir les patients dans des espaces qui ne préjugent ni de leur pathologie, ni de leurs troubles sont mentionnées par un professionnel du soin.

### Le magico-religieux

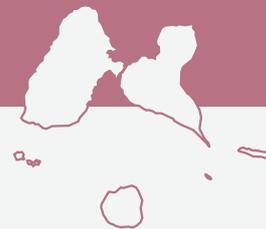
Concernant l'implication du magico-religieux dans la prise en charge de la personne suicidante, les avis des intervenants sont partagés. Pour plusieurs d'entre eux, certaines familles vont se tourner vers les « *gadè zafè* » parce qu'elles sont convaincues que le proche est possédé, victime d'un mauvais sort. « C'est une malédiction qu'ils portent par rapport à une action familiale, un mal qu'on leur a fait ou quelqu'un a fait quelque chose

*qui se reporte sur sa descendance* » indique un professionnel du soin. D'autres professionnels indiquent que les pratiques magico-religieuses en lien avec les conduites suicidaires sont plus ou moins rares. Les personnes ont majoritairement recours aux professionnels de la psychologie ou à leur généraliste. « Avec la modernité, les « *gadè zafè* » ne savent pas traiter le suicide, la souffrance, la désespérance » indique un professionnel du soin.

### Une forme de résilience

En Guadeloupe, la population rencontre de nombreuses contraintes (vie chère, sols pollués par le chlordécone, absence d'eau dans les robinets, invasion des algues sargasses, mouvements de grève fréquents, catastrophes naturelles...). Ces contraintes s'enchaînent continuellement et créent un sentiment de ras le bol, de lassitude, de déprime. « Moi, je dis qu'il faut être fort pour vivre en Guadeloupe, parce qu'on est dans une espèce d'insécurité permanente » souligne un professionnel du social. Pourtant, la population résiste. « Il y a une distorsion paradoxale entre la prévalence de la santé mentale en Guadeloupe et le taux de suicide » rapporte un professionnel du soin. L'explication pourrait se trouver dans notre histoire poursuit l'interviewé.

« Nous sommes issus d'un peuple qui a peut-être eu à construire une résilience quant à l'installation des populations sur nos territoires (traite négrière). Ceux qui ont résisté ou se sont implantés ont peut-être mis en place une sorte de résistance. Les gens parlent moins de leur problème de dépression qu'ailleurs, même des personnes confrontées à un quotidien difficile. Cela veut dire que le seuil de passage à l'acte est plus élevé chez nous ».



## AXE 4 : Environnement sanitaire – Renforcer l’offre de soins en santé mentale pour répondre aux besoins de la population Guadeloupéenne.

### Un manque important de moyens humains en santé mentale

Le manque de professionnels en santé mentale est souligné par l'ensemble des interviewés « *Le réseau de professionnels de la santé mentale est sous-dimensionné par rapport à la réalité socio-démographique* » s'inquiète un professionnel du soin. Les acteurs pointent notamment un manque de pédopsychiatres et de géro-nto-psychiatres. Le manque d'équipes mobiles de professionnels de la psychiatrie et de la psychologie pour prendre en charge les personnes vulnérables, en situation de précarité, ainsi que le manque de places dans les CMP sont également rapportés par les professionnels notamment par ceux de l'éducation nationale qui regrettent la période où les échanges avec les équipes des CMP étaient plus fréquents. « *On rencontrait les équipes du CMP pour discuter une fois par trimestre. Les CMP sont actuellement débordés, il y a peu de médecins* ».

### Des acteurs plus souvent dans une prévention secondaire et tertiaire du suicide

Les professionnels interrogés sont amenés à intervenir principalement auprès des personnes, jeunes ou adultes, présentant un mal-être, une souffrance psychologique, ayant des idées suicidaires ou ayant fait un passage à l'acte. Certains interviewés interviennent dans la prise en charge après l'acte suicidaire ou dans l'évitement de la récurrence. Ils sont nombreux à regretter l'absence de prévention primaire en Guadeloupe, de campagnes d'informations grand public ou ciblées sur les populations fragiles déjà identifiées par eux. Les professionnels de l'Éducation nationale et de la prévention soulignent que des actions de sensibilisation dans les écoles ont déjà été menées mais elles ne sont malheureusement pas reconduites de manière régulière.

### Une absence de collaboration entre les différents acteurs

Si les structures intervenant dans la prise en charge du suicide ou d'un risque de suicide sont bien identifiées par les professionnels, ces derniers regrettent l'absence d'un réseau d'acteurs autour de la prévention du suicide sur le territoire. Il manque une fédération des acteurs pour décloisonner les structures et créer du lien entre les spécialistes. La fluidité des informations entre les professionnels spécialisés en santé mentale, les urgentistes, les paramédicaux, les professionnels de la prévention et de l'écoute et les médecins généralistes permettrait de gagner en efficacité dans la prise en charge des personnes, de partager les connaissances, les expériences et les outils. Par ailleurs, plusieurs interviewés réclament un annuaire regroupant l'ensemble des professionnels travaillant sur la question du suicide et plus généralement sur la santé mentale en Guadeloupe.

Les professionnels pointent du doigt l'absence d'organisation dans la prise en charge suicidaire en Guadeloupe et le manque d'une véritable politique de la prévention du suicide. « *Les actions sont éparpillées et ne s'inscrivent pas dans la durée* » précise un professionnel du soin.

Les interviewés souhaiteraient avoir un référent dédié sur la thématique du suicide, afin de mieux informer et orienter le grand-public et les professionnels de santé. « *On appelle les mêmes structures qui s'occupent de la dépression, de la psychose* » déplore un interviewé.





## Zoom sur les populations vulnérables

**Les jeunes** - Des violences psychologiques au sein de la famille Guadeloupéenne sont rapportées par les professionnels. Des humiliations, des actes ou des paroles de dénigrement sont proférés dans le cercle familial. Les professionnels mentionnent également un lien entre tentative de suicide et rupture sentimentale ou encore lorsque l'orientation sexuelle (homosexualité, transidentité) n'est pas acceptée dans l'entourage. Des cas de tentatives de suicide chez des jeunes adolescentes enceintes précocement et qui n'arrivent pas à aborder cette situation avec leur mère, notamment dans les familles croyantes pratiquantes, sont également rapportés par les professionnels de la prévention. Les agressions sexuelles, l'inceste sont évoqués comme des situations à risque « *C'est la seule façon pour eux de dévoiler, de faire arrêter les actes* » précise un professionnel de l'Éducation nationale.

**Le harcèlement scolaire** - Les jeunes sont parfois victimes de harcèlement physique ou psychologique au sein de leur établissement scolaire. Par ailleurs, les professionnels mentionnent des remarques désagréables, des paroles blessantes proférées parfois involontairement par l'équipe éducative.

**Les personnes âgées et le phénomène de glissement** - Cette population n'a pas été mentionnée par l'ensemble des professionnels comme étant une population à risque de passage à l'acte alors même que c'est dans cette population que le nombre de suicides aboutis est le plus important. Il semble difficile de parler

de tentative de suicide lorsque la personne âgée isolée se laisse déprimer, décide de ne plus se battre pour vivre. Face aux défis posés par le vieillissement de la population Guadeloupéenne, il semble indispensable d'augmenter le nombre de géro-psycho-gerontopsychiatre sur le territoire. « *Il y a un seul géro-psycho-gerontopsychiatre en Guadeloupe, qui exerce dans le secteur libéral mais ce n'est pas suffisant* » souligne un professionnel du soin.

**Les personnes souffrant de troubles mentaux** - Le sentiment de mal-être, la dépression sont évoqués comme des situations à risque de passage à l'acte. Les professionnels sont nombreux à s'inquiéter de ces troubles psychologiques de plus en plus fréquents. « *On est triste dans ce pays-là* » s'indigne un professionnel de la prévention. La santé mentale doit être une priorité indique un professionnel de prévention, « *La population ne peut plus se contenter d'accepter les difficultés psychologiques que traversent ces membres mais les prendre en charge, tenter de les prévenir* ».

**Les personnes détenues** - La revue de presse réalisée sur la période 2018-2021 avait permis de relever plusieurs cas de suicide par pendaison, en prison. La problématique de l'enfermement, de la promiscuité, le remord ou la culpabilité peuvent entraîner le détenu à tenter de mettre fin à ses jours. « *Il y a le choc de l'incarcération, dans les 15 jours après la mise en détention* » précise un professionnel du soin. Les professionnels mentionnent également des tentatives de suicide chez les gardiens de prison.



## Synthèse

Cette étude sur les conduites suicidaires et le suicide montre qu'en Guadeloupe, le taux d'hospitalisation pour une tentative de suicide concerne plus souvent les jeunes adultes (25-34 ans) et que la mortalité par suicide touche davantage les personnes plus âgées (50-64 ans) et plus souvent les hommes que les femmes. L'étude met en évidence un mal-être dans certains groupes de population et une difficulté pour les professionnels de terrain à proposer une prise en charge en santé mentale à la hauteur des besoins des Guadeloupéens. En effet, les professionnels interrogés soulignent le manque de moyen humain, de dispositifs adaptés pour accueillir, repérer ou prendre en charge les personnes en souffrance psychique, ainsi que l'absence d'organisation de la psychiatrie sur le territoire. Les commentaires et propositions formulés par les professionnels pourront contribuer à orienter les politiques de santé mentale et d'action sociale en Guadeloupe.

## RÉFÉRENCES SUR LA THÉMATIQUE DU SUICIDE

Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG). **Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin 2<sup>ème</sup> édition** [en ligne]. ORSaG, 2018. Disponible sur : <https://www.orsag.fr/> (consulté le 23/08/2021)

Santé publique France. **Analyse des regroupements syndromiques de Santé mentale - Passages aux urgences du réseau Oscour® et actes médicaux SOS Médecins** [en ligne]. Le Point épidémiologique, Aout 2021. Disponible sur : [https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/368478/document\\_file/bulletin\\_sante%20mentale\\_170821.pdf?version=1](https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/368478/document_file/bulletin_sante%20mentale_170821.pdf?version=1) (consulté le 24/08/2021)

Robert M, Paget L-M, Léon C, Sitbon A, Du Roscoät E, Chan Chee C. **Baromètre santé DOM 2014. Santé mentale**. Santé publique France, 2017, 22 p. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-dom-2014> (consulté le 24/08/2021)

Observatoire National du suicide (ONS). **Suicide : Connaître pour prévenir - dimensions nationales, locales et associatives - 2<sup>ème</sup> rapport : données locales Guadeloupe** [en ligne]. Février 2016. 479 p. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/rapports/suicide-connaître-pour-prevenir-dimensions-nationales> (consulté le 24/08/2021)

Slama F, Merle S, Ursulet G, Charles-Nicolas A, Ballon N. **Prévalence et facteurs de risque des tentatives de suicide au cours de la vie chez les Caribéens aux Antilles françaises**. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178111005798?via%3Dihub>

Carrasco V, Guignon N. **La santé mentale des adolescents de 3<sup>ème</sup> en 2017. Apport d'un auto-questionnaire dans l'enquête nationale de santé scolaire**. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les dossiers de la DREES n° 65. Septembre 2020. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/la-sante-mentale-des-adolescents-de-3e-en-2017-apport-dun> (consulté le 24/08/2021)

Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG). **Santé mentale en population générale en Guadeloupe : Images et réalités 2014**. ORSaG, Mars 2017. Disponible sur : <https://orsag.fr/sante-mentale-2017/> (consulté le 20/08/2021)

Gleyroux S. **Tentatives de suicide : à propos de 291 cas, CHU de Pointe-à-Pitre**. 1996.

Germain G. **Expérience de la tentative de suicide chez l'adolescent, dans un service de pédiatrie de l'île de la Guadeloupe**. 1998.

Audoux L, Claude Mallemanche C. **Dans les DOM, une insatisfaction plus fréquente vis-à-vis des conditions matérielles amoindrit la satisfaction dans la vie** [en ligne]. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). INSEE Focus n°220. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4995323> (consulté le 20/08/2021)

Eynaud, M. **Histoire des représentations de la santé mentale aux Antilles. La migration des thérapeutes** [en ligne]. L'information psychiatrique, vol. 91, n°1, 2015, p. 66-74. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2015-1-page-66.htm> (consulté le 24/08/2021)

Benoist J. **La recherche épidémiologique en santé mentale aux Antilles : vers une mise en perspective anthropologique**. L'information psychiatrique, vol. 79, n°10, 2003. p. 879-885

Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG). **La psychiatrie hospitalière en Guadeloupe. Dossier thématique** [en ligne]. ORSaG, 2008. Disponible sur : <https://www.orsag.fr/> (consulté le 20/08/2021)

Association Amalgame Humanis. **Prévention Suicide en Guadeloupe. La Ligne d'écoute anti-suicide en Guadeloupe** [en ligne]. Disponible sur : <https://amalgamehumanis.org/prevention-suicide> (consulté le 23/08/2021)

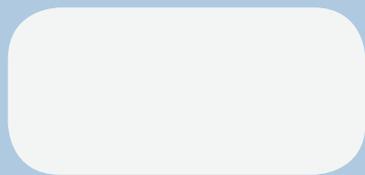
Racon P. **Phénomènes suicidaires chez l'adolescent guadeloupéen : approche clinique et psychopathologique de la tentative de suicide : prévention et prise en charge**. 2010.

Jean-Baptiste C. **Le risque suicidaire en Guadeloupe : Quelle réalité en population générale ? Quelles stratégies de prévention ?** [en ligne]. 2016. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01543501v1> (consulté le 23/08/2021)

## REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des professionnels pour leur participation aux entretiens individuels ou aux *focus groups*. Nous avons apprécié votre disponibilité, votre motivation, votre implication dans ce projet d'étude.

Nous tenons à remercier également Mme Vanessa LAURENT (Fnors) pour la réalisation de cette maquette.



Fédération nationale des observatoires  
régionaux de la santé

62 boulevard Garibaldi  
75015 Paris

[www.fnors.org](http://www.fnors.org) / [info@fnors.org](mailto:info@fnors.org)

Observatoire Régional de la Santé  
de Guadeloupe

Enceinte du GIP RASPEG  
Imm. le Squale  
Rue René Rabat  
Houelbourg Sud II  
97122, Baie-Mahault

[www.orsag.fr](http://www.orsag.fr) / [info@orsag.fr](mailto:info@orsag.fr)

Observatoire National du Suicide

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/  
article/observatoire-national-du-suicide](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/observatoire-national-du-suicide) /  
[drees-ons@sante.gouv.fr](mailto:drees-ons@sante.gouv.fr)

**AVRIL 2024**