

CONTEXTE NATIONAL

Un plan national Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008 a été mis en place pour prévenir notamment le suicide qui constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

En termes de mortalité, 10 612 personnes sont décédées par suicide en moyenne chaque année sur la période 2001-2003, ce qui représente environ 2% de la mortalité générale. Les études sur ce sujet s'accordent pour dire que ce nombre est sous-estimé de 20%. En effet, un certain nombre de suicides, lors de la certification médicale, peuvent ne pas être reconnus comme tels (incertitude de l'intentionnalité de l'acte notamment). De plus, les instituts médico-légaux, parfois impliqués dans la certification du décès, ne communiquent pas toujours l'information sur la nature du décès. Le mode de suicide le plus fréquent est la pendaison (45% des suicides de 2002), suivi par l'utilisation d'une arme à feu (16%) puis l'intoxication par ingestion de substances toxiques (15%).

En France, le taux de mortalité par suicide a diminué depuis le début des années 1990, passant de 23,2 décès pour 100 000 habitants en 1991-1993 à 18 pour 100 000 en 2001-2003.

Au niveau européen, la France occupe une position assez défavorable. Pour l'année 2001, selon les données de l'OMS, la France se classait au 13e rang de l'Europe des 15 en termes de taux de suicide standardisé selon l'âge, derrière la Finlande et l'Autriche.

En ce qui concerne les tentatives de suicide, celles-ci ne sont pas recensées de manière systématique. En 2002, on estime à 195 000 le nombre de tentatives de suicide ayant donné lieu à un contact avec le système de soins dont 162 000 environ traitées par les services d'urgences hospitalières. En 2005, selon le Baromètre santé de l'INPES, 5% des personnes de 15 à 75 ans déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir effectué cet acte (7,1% contre 2,9%).

Depuis 1997, une journée nationale pour la prévention du suicide, mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, est organisée chaque année. Une stratégie nationale d'actions face au suicide a été lancée en 2000. L'objectif fixé par le Gouvernement est de passer sous la barre symbolique des 10 000 décès par an. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) a établi des recommandations portant sur l'accueil aux urgences hospitalières des adolescents et des jeunes suicidants, la réponse hospitalière et le projet de sortie.

L'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif diversifié : centres hospitaliers spécialisés, services de psychiatrie dans les établissements de santé, hôpitaux psychiatriques privés participant au service public, établissements de lutte contre les maladies mentales (cliniques et foyers post-cure) et cliniques générales ayant des services de psychiatrie. Le dispositif public de soins psychiatriques français s'organise en secteurs : 830 secteurs de psychiatrie générale (pour les adultes) et 320 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Chaque secteur est doté d'une équipe pluridisciplinaire et de moyens variés : hospitalisation complète et partielle, accueil et soins ambulatoires en centres médico-psychologiques, appartements thérapeutiques, familles d'accueil, etc.

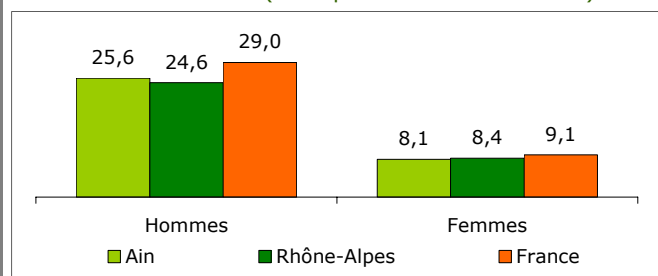
FAITS MARQUANTS DANS L'AIN :

- La mortalité par suicide des habitants de l'Ain en 2001-2003 est semblable à celle de la région et de la France.
- Baisse de la mortalité par suicide chez les hommes dans l'Ain entre 1991-1993 et 2001-2003.
- La mortalité par suicide est une cause importante de décès chez les jeunes de l'Ain : elle représente 20% des décès masculins chez les 15-24 ans et les 35-44 ans, et 18% des décès féminins pour les 25-34 ans entre 2001 et 2003.
- Près de 1 200 tentatives de suicides prises en charge par le système de soins en 2004.
- Plus de tentatives de suicides chez les femmes et chez les jeunes de 15-24 ans.

Une mortalité par suicide comparable à celle de la région et de la France

Entre 2001 et 2003, 83 personnes résidant dans l'Ain sont décédées par suicide en moyenne par an. Ces données correspondent à un taux comparatif annuel moyen de 26 décès pour 100 000 hommes et 8 décès pour 100 000 femmes. La mortalité par suicide dans l'Ain chez les hommes et chez les femmes n'est pas significativement différente de celle de la région et de la France.

Taux comparatifs annuels de mortalité par suicide en 2001-2003 (Taux pour 100 000 habitants)



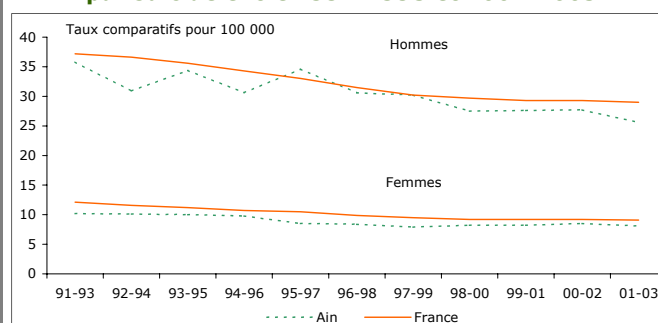
Sources : INSERM CépiDc, INSEE (estimations) Exploitation ORS

Une baisse de la mortalité par suicide chez les hommes

Dans l'Ain, le taux de mortalité par suicide chez les hommes a baissé entre 1991-1993 et 2001-2003, passant de 35,8 à 25,6 pour 100 000.

Chez les femmes, il est passé de 10,2 à 8,1 pour 100 000, mais cette baisse n'est pas significative.

Évolution des taux comparatifs annuels de mortalité par suicide entre 1991-1993 et 2001-2003



Sources : INSERM CépiDc, INSEE (estimations) Exploitation ORS

Définition : Taux comparatif de mortalité (voir page 2)

LE SUICIDE

Un taux de mortalité par suicide élevé chez les plus de 65 ans dans l'Ain

Chez les hommes comme chez les femmes, dans l'Ain, les taux de mortalité par suicide sont les plus élevés chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (respectivement 47,9 et 13,9 pour 100 000 habitants), puis ce sont les 35-44 ans (33,7 et 11,3 pour 100 000). Les taux de mortalité sont les plus faibles chez les 25-34 ans pour les hommes (14,7) et les 15-24 ans pour les femmes (4,2).

Par rapport à la France, les taux bruts de mortalité par suicides de l'Ain sont plus faibles chez les hommes comme chez les femmes.

Le suicide, une cause importante de mortalité chez les jeunes adultes dans l'Ain

La part du suicide dans la mortalité générale varie fortement avec l'âge.

Chez les hommes, le suicide représente 3% de l'ensemble des décès tous âges confondus. La part des décès par suicide est la plus élevée chez les 35-44 ans (20% des décès) et les 15-24 ans (19%). Pour ces classes d'âges, la part des suicides dans la mortalité générale dans l'Ain est supérieure à celle de la France. La part des décès par suicide est nettement moins élevée entre 45 et 54 ans (7%) et descend à 1% à partir de 65 ans du fait de l'augmentation des autres causes de décès.

Chez les femmes, le suicide représente 1,2% de l'ensemble des décès tous âges confondus. La part des décès par suicide est la plus élevée entre 25 et 34 ans (18% des décès). Comme chez les hommes, elle diminue pour les 45-54 ans (5%) et passe à 0,4% pour les 65 ans et plus.

Par rapport à la France, la part des suicides dans la mortalité générale dans l'Ain est supérieure pour toutes les classes d'âge avant 45 ans.

Analyse infra-départementale

En raison de la petite taille de la population cantonale, il est nécessaire de regrouper les années d'observation pour avoir un nombre suffisant d'événements dans chaque groupe d'âge et permettre ainsi le calcul des taux de mortalité. Ici, les décès par canton ont été regroupés sur les 9 dernières années disponibles (1995-2003).

Quelques cantons de l'Ain en sous-mortalité par rapport à la France

Les taux de mortalité par suicide sont plus ou moins élevés dans les différents cantons de l'Ain, néanmoins ces taux ne sont pas tous significativement différents du taux de mortalité par suicide observé en France : seuls les cantons d'Oyonnax Nord, Ferney-Voltaire, Nantua, Viriat et Reyrioux sont en sous-mortalité significative par rapport à la France.

Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans le département si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1999, les deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre sexes et entre territoires différents.

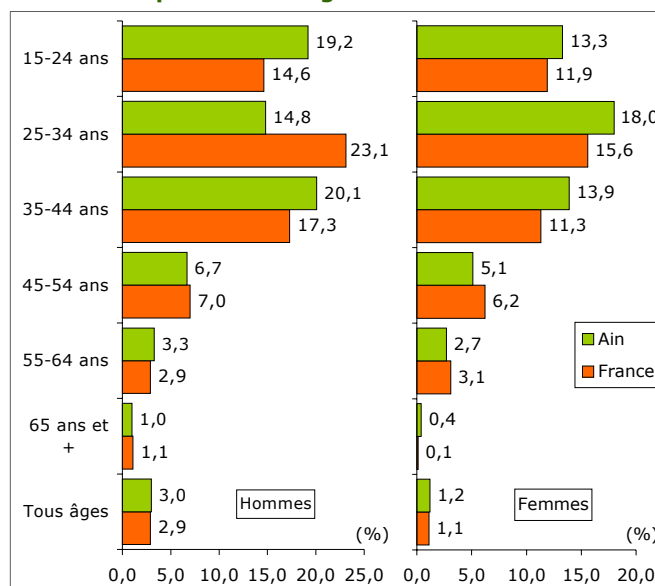
Taux de mortalité annuels par suicide par classe d'âge en 2001-2003 (Taux pour 100 000)

	Ain	France
Hommes		
15-24 ans	19,5	11,7
25-34 ans	14,7	25,7
35-44 ans	33,7	38,4
45-54 ans	29,3	38,2
55-64 ans	32,1	31,3
65 ans et +	47,9	53,5
Total	23,1	26,8
Femmes		
15-24 ans	4,2	3,4
25-34 ans	8,4	6,6
35-44 ans	11,3	12,0
45-54 ans	9,7	15,0
55-64 ans	10,3	14,0
65 ans et +	13,9	14,7
Total	7,9	9,2

Source : INSERM CépiDc, INSEE (estimations)

Exploitation ORS

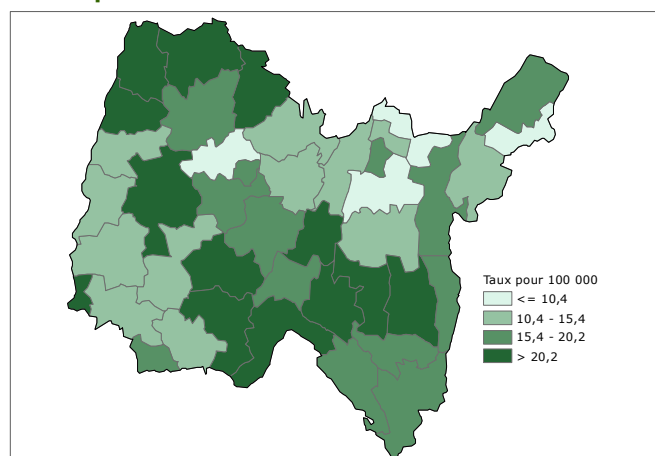
Part des décès par suicide dans la mortalité générale par classe d'âge en 2001-2003



Source : INSERM CépiDc, INSEE (estimations)

Exploitation ORS

Taux comparatifs de mortalité par suicide par canton dans l'Ain entre 1995 et 2003



Source : INSERM, CépiDc, INSEE (RP99)

Exploitation ORS

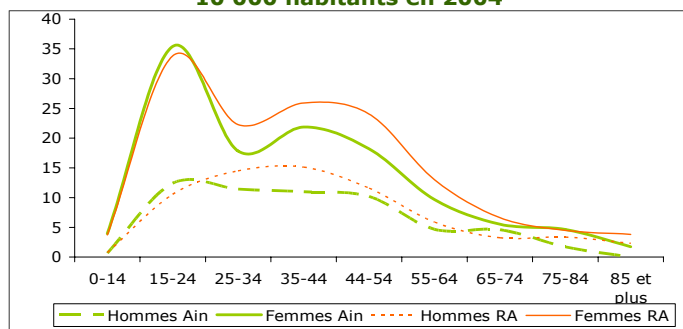
Séjours hospitaliers* pour tentative de suicide en 2004

	Ain				Rh-Alpes	
	Hommes		Femmes		Ho	Fe
	Nb	%	Nb	%	%	%
Auto-intoxication	173	86,1	393	94,5	76,4	87,9
Lésion auto-infligée	25	12,4	16	3,8	20,2	9,5
Auto-intoxication et lésion auto-infligée	3	1,5	7	1,7	3,5	2,6
Total des séjours hosp. pour tentative de suicide	201	100	416	100	100	100

Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

Taux d'hospitalisations pour tentative de suicide pour 10 000 habitants en 2004



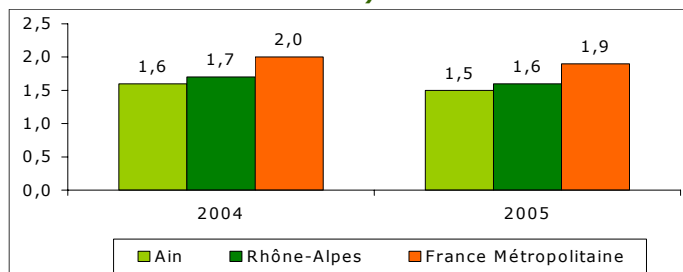
Source : PMSI 2004

Exploitation ORS

* Depuis 2001, les prises en charge hospitalières pour tentative de suicide peuvent être identifiées par les codes du chapitre 20 de la CIM 10 relatifs aux causes externes de morbidité et de mortalité en diagnostic associé significatif (DAS). Les séjours pour tentatives de suicide se codent de la façon suivante : code en diagnostic associé X70._ à X84._ (lésions auto-infligées) pour les tentatives de suicide sans intoxication, quel que soit le code de diagnostic principal ; code en diagnostic associé X60._ à X69._ (auto-intoxication) pour les tentatives de suicide par intoxication.

Les données contenues dans le PMSI MCO permettent de décompter les tentatives de suicide ayant fait l'objet d'une prise en charge dans un établissement hospitalier (public ou privé). Les passages dans les urgences non suivis d'hospitalisation en MCO ne font pas l'objet d'un recueil dans le cadre du PMSI.

Nombre moyen de boîtes de psychotropes remboursées par bénéficiaire du régime général (sections locales mutualistes incluses) en 2004 et 2005



Sources : CNAMTS

Exploitation ORS

Davantage de tentatives de suicide (TS) chez les femmes, surtout jeunes

En 2004, 617 séjours hospitaliers d'habitants de l'Ain ont été identifiés comme étant consécutifs à une TS. Deux tiers de ces séjours concernent les femmes. 92% de ces séjours sont la conséquence d'une TS par voie d'intoxication (96% chez les femmes et 86% chez les hommes). Une publication de la DREES (Études et Résultats mai 2006) sur les suicides et TS permet d'évaluer à 54% la part des TS prises en charge par le système de soins et faisant l'objet d'une hospitalisation en MCO. Ainsi, on peut estimer les TS des habitants de l'Ain prises en charge par le système de soins à 1 143 en 2004. Les TS sont plus souvent le fait des femmes et des jeunes alors que les décès par suicide sont le fait des hommes et des plus de 65 ans. Les taux d'hospitalisation pour TS sont plus élevés chez les femmes, quel que soit l'âge. Entre 10 et 19 ans les taux sont 5 fois plus élevés, entre 25 et 65 ans, ils sont souvent 2 fois supérieurs chez les femmes. Par rapport à Rhône-Alpes, les taux d'hospitalisation sont plus faibles dans l'Ain sauf pour les 15-25 ans pour les deux sexes et chez les 65-74 ans pour les hommes.

Une consommation moyenne de boîtes de psychotropes par bénéficiaire du régime général inférieure à la région et à la France

En 2005 dans l'Ain, on compte 1,5 boîtes de psychotropes (hypnotiques, sédatifs, tranquillisants) remboursées par personne bénéficiaire du régime général, contre 1,6 boîtes remboursées par bénéficiaire en Rhône-Alpes et 1,9 boîtes en France. Ces chiffres ont diminué par rapport à 2004 : 1,6 boîtes remboursées par bénéficiaire dans l'Ain, 1,7 boîtes en Rhône-Alpes et 2,0 boîtes en France.

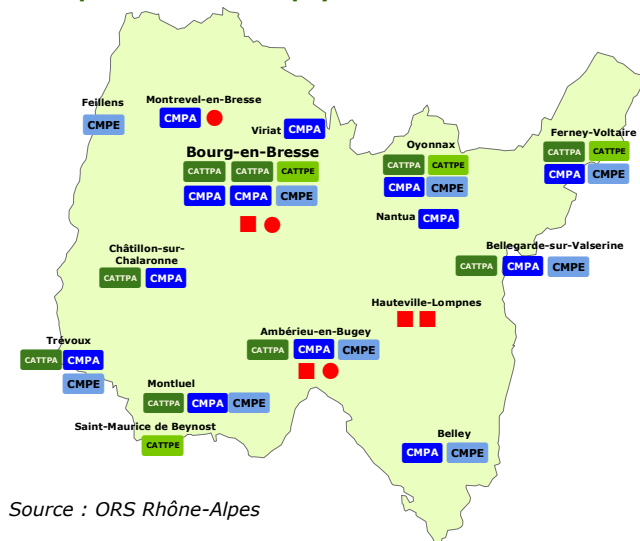
Le dispositif de soins en psychiatrie dans l'Ain

L'Ain compte trois établissements hospitaliers psychiatriques proposant une hospitalisation complète : le centre psychothérapique de l'Ain (CPA) à Bourg-en-Bresse qui a une unité détachée à Ambérieu-en-Bugey, la clinique médicale le Sermay et le centre de soins de suite psychiatrique Hélios à Hauteville-Lompnes. Par ailleurs, il existe 3 hôpitaux de jour psychiatriques dépendant du CPA : à Bourg-en-Bresse, Montrevel-en-Bresse et Ambérieu-en-Bugey. Seul le CPA propose une prise en charge hospitalière (complète ou partielle) en psychiatrie infanto-juvénile. Il existe aussi 22 centres médico-psychologiques : 13 CMP adultes et 9 CMP enfants. Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel sont au nombre de 13 : 9 CATT adultes et 4 CATT enfants.

Type de structure

- CATTPA : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel adulte
- CATTPE : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel enfant
- CMPA : Centre médico-psychologique adulte
- CMPE : Centre médico-psychologique enfant
- : Hôpital de jour
- : Hospitalisation complète

Le dispositif de soin en psychiatrie dans l'Ain



Source : ORS Rhône-Alpes

LE SUICIDE

Le dispositif de prévention en psychiatrie dans l'Ain

Il est organisé autour de trois axes de travail : une action coordonnée entre la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et l'Éducation nationale (EN), une action des professionnels au repérage de la crise suicidaire, une sollicitation à la mise en place d'Equipe Mobile Santé Mentale Précarité Exclusion.

Ces axes de travail se développent dans le cadre du Plan régional de santé publique.

Axe I : Sur le public jeune scolaire, l'action est basée sur une coordination entre la DRASS et l'EN pour :

- Une amélioration du repérage précoce (visite obligatoire des 6 ans) avec une mise en place d'action sur des territoires ciblés par l'EN. Dans l'Ain, ce projet a donné lieu en 2006 à une étude action sur un collège d'Oyonnax pour lequel la dimension territoriale (action sur l'ensemble du territoire de recrutement du collège) et partenariale (dans le cadre des CESC des établissements scolaires) a été travaillée spécifiquement.

- La formation de formateurs relais auprès de professionnels cibles EN et psychiatrie:

Il s'agit de former un binôme opérationnel de formateurs relais par département : pédopsychiatre -médecin scolaire

Axe II : Sur le public à risque de suicide, l'action s'appuie sur la formation des professionnels au repérage de la crise suicidaire.

Le Centre Ressource Régional de Prévention de la Crise Suicidaire (CRRPCS) porté par le Centre Bergeret a été mandaté et financé par la DRASS pour organiser et assurer les interventions de formateurs auprès des professionnels de l'ensemble de la région Rhône-Alpes. Ces formations concernent plusieurs publics professionnels en charge des détenus, des personnes âgées, des scolaires. Cela concerne aussi les professionnels de la psychiatrie. La formation de professionnels en charge des détenus est assurée au niveau régional. Les autres formations sont programmées avec les DDASS en lien avec le Centre Bergeret.

Dans l'Ain, la formation vers les professionnels en charge des personnes âgées n'est plus à promouvoir dans la mesure où le département est largement en avance par rapport aux autres départements de Rhône Alpes. Ces formations ont facilité dans l'Ain la création de la « cellule prévention de la détresse des PA » de l'ADAG BB qui propose une offre spécifique de travail en réseau sur le territoire de l'agglomération burgienne. Cette action se développe aujourd'hui dans le cadre d'une extension territoriale en vue d'un maillage territorial départemental.

Axe III : Sur le public précaire, la volonté régionale est de mettre l'accent sur la promotion des « Equipes Mobiles Santé Mentale Précarité Exclusion » (EMSMPPE). Dans l'Ain le CPA porte un projet d'équipe mobile qui intègre l'ensemble des actions précarité déjà assurées par le CPA. Ce projet concerne l'ensemble du département de l'Ain et devrait voir le jour prochainement.

Les Centres médico-psychologiques(CMP) sont des unités de coordination et d'accueil qui organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile. Ils sont les premiers lieux de référence et d'implantation de l'équipe polyvalente de secteur dans l'arrondissement, la ville, le canton. C'est à partir de ces pivots que s'organisent toutes les actions extra-hospitalières en articulation avec l'hospitalisation, que s'élaborent tous les projets de structures alternatives pour éviter l'hospitalisation, réduire sa durée et réinsérer le patient.*

Les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) proposent aux patients des actions de soutien et de thérapie de groupe afin de maintenir ou favoriser une existence autonome. Cet accueil et l'utilisation d'activités thérapeutiques adaptées ont pour but d'éviter l'isolement et la perte des capacités relationnelles affectives ou cognitives.*

*Source : Décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique.

Adresses ressources :

Structures de soins

◇ Centre psychothérapique de l'Ain (CPA)

Avenue de Marboz

01012 BOURG-EN-BRESSE Cedex

Tel : 04.74.52.29.11

Service d'écoute et d'accueil d'urgence (24h/24): 04.74.52.24.24

Unités dépendant du CPA :

- Unité d'hospitalisation Henry Ey à Ambérieu-en-Bugey : 04.74.38.50.40

- Hôpital de jour à Ambérieu-en-Bugey : 04.84.38.72.00

- Hôpital de jour le Bastion à Bourg-en-Bresse : 04.74.50.62.00

- Hôpital de jour à Montrevel-en-Bresse : 04.74.25.60.19

◇ Clinique médicale le Sermay

615 avenue Felix Mangini

01110 HAUTEVILLE-LOMPNES

Tel : 04.74.40.24.24

◇ Centre de soins de suite psychiatrique Hélios

Place Orset

01110 HAUTEVILLE-LOMPNES

Tel : 04.74.40.42.00

Structures de prévention

◇ Association d'action gérontologique de bassin burgien (ADAG -BB) - Cellule de prévention du suicide chez les personnes âgées

70 boulevard de Brou

01000 BOURG-EN-BRESSE

Tel : 04.74.22.11.11

◇ Centre ressources de prévention des conduites suicidaires (CRPCS) du Centre Jean Bergeret

9 quai Jean Moulin

69001 LYON

Tel : 04.72.10.94.34

◇ Cap Écoute, écoute anonyme et gratuite :
0.800.33.34.35

◇ SOS Amitié Lyon : 04.78.29.88.88 ou 04.78.85.33.33

◇ Fil santé jeunes, numéro gratuit : 0.800.235.236

◇ Site Internet : www.infosuicide.org