



Observatoire Régional Santé Mentale
Occitanie

« PREVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE SUR LE DEPARTEMENT DU LOT »



SYNTHESE DES DONNEES DE MORTALITE PAR SUICIDE SUR LE DEPARTEMENT DU LOT

Février 2021

Appui technique de l'ORSM Occitanie dans l'analyse de la
mortalité par suicide sur le département du LOT

Commanditaire : DDARS46/PTSM46

Contact : orsm-occitanie@ferrepsy.fr

Tel: 05 61 43 78 52

1 INTRODUCTION

Cette synthèse a été élaborée dans le cadre des travaux menés au sein du Comité Départemental Prévention du Risque Suicidaire du Lot dont l'une des missions est de fédérer les acteurs locaux et les actions au sein du territoire.

L'implication de l'ORSM Occitanie dans l'analyse des données relatives au risque suicidaire a vocation à étayer les réflexions des acteurs de terrain par des données pertinentes afin d'adapter leurs actions au contexte local.

Cette synthèse sur la mortalité par suicide sur le département du Lot comprend quatre parties :

1. Présentation brève de la démographie départementale, et des spécificités de la région
2. Analyse départementale des décès par suicide
3. Analyse départementale des hospitalisations pour tentatives de suicide
4. Conclusion

2 ELEMENTS DE METHODOLOGIE

Sources de données :

- Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc - Inserm) : exploitation des données de mortalité par suicide : années 2005-2015. Les dernières données disponibles en interne relatif aux causes de décès concernent l'année 2015.
- Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information MCO (PMSI-MCO) pour les données d'hospitalisation : années 2011-2015 (2011 étant la première année disponible accessible à partir de la plateforme de l'ATIH).

Les données CépiDc, PMSI-MCO ont été analysées au niveau de la région et du département du Lot. Une analyse par tranche d'âge, selon le sexe et le mode de suicide a été réalisée pour étudier si des disparités départementales s'observent entre les hommes et les femmes, et/ou selon les tranches d'âges.

Indicateurs :

- Evolution du nombre de décès par suicide de 2005 à 2015
- Evolution des taux annuels de mortalité par suicide standardisés sur l'âge (déclinés également par sexe) entre 2005 et 2015
- Répartition des décès par suicide par classe d'âge et par sexe
- Part des modes de suicide chez les hommes et chez les femmes
- Evolution des taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide standardisés sur l'âge entre 2011 et 2015
- Part des décès par suicide parmi l'ensemble des causes de décès enregistrés entre 2005 et 2015

3 ANALYSE DES DONNEES AUTOUR DES SUICIDES ET DES SEJOURS HOSPITALIERS POUR TENTATIVES DE SUICIDE

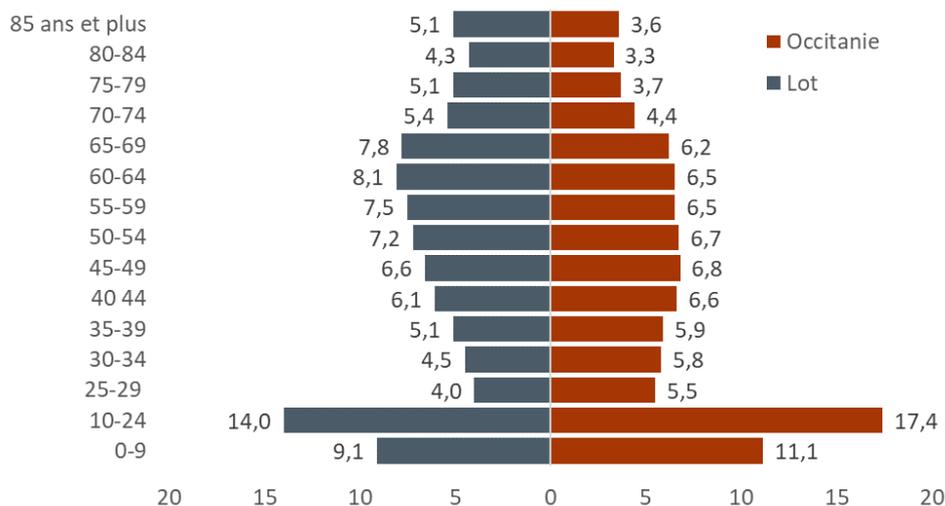
3.1 Le département du lot

Au 1er janvier 2015, le Lot comptait 173 400 habitants, avec une baisse observée de 0,1 % de la démographie entre 2014 et 2015 (soit près de 250 habitants). Situé à la 88^{ème} place en 2015, le département fait partie des départements métropolitains les moins peuplés. Avec un indice de vieillissement¹ (142 en 2015) les plus élevés des départements métropolitains, le Lot est le deuxième département le plus âgé après le département de la Creuse (153) et suivi par le département du Cantal (139).

En 2015, près d'un habitant sur dix (9,4 %) était âgé de 80 ans ou plus en 2015. Cette proportion était supérieure à celles observées au niveau régional (6,9 %) et national (6,0 %). Ce constat se confirme également en 2017².

La répartition de la population du Lot se distingue de celle observée en Occitanie quel que soit l'âge concerné. En effet, l'allure de la pyramide des âges du Lot (*figure 1*) diffère du profil régional avec une surreprésentation des tranches d'âge quinquennales à partir de 50 ans en raison du vieillissement de la population plus marqué dans le Lot qu'en Occitanie. Les actifs âgés de 25 à 49 ans (26,3 %) et les jeunes âgés de 10 à 24 ans (14,0 %), sont moins présents (30,6 % et 17,4 % en Occitanie).

Figure 1 : Pyramide des âges au 1^{er} janvier 2015 (%) – Comparaison de la répartition de la population par âge du Lot avec celle de l'Occitanie



Source : Insee RP 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

¹ Indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

² Dernière année disponible au niveau des données fournies par l'Insee sur le recensement de la population.

3.2 Mortalité par suicide – Analyse départementale Lot (source : CÉPIDC)

Points de vigilance : Les statistiques de décès par suicide sont issues des certificats de décès dont la base de données est gérée par le CépiDc-Inserm. Une sous-évaluation est estimée par CépiDc-Inserm à 10 % pour les données nationales³, due en particulier aux décès dont la cause reste indéterminée ou à ceux ayant fait l'objet d'un examen médico-légal dont la conclusion n'a pas été rapportée au CépiDc-Inserm. Les différences de taux de suicide entre les régions sont en partie imputables à la qualité de la remontée de l'information et ne reflètent pas forcément la situation épidémiologique réelle.

Les résultats présentés ci-après doivent être interprétés avec prudence car elles dépendent de la qualité des données transmises et des habitudes de codage.

Définitions :

- **Les décès par suicide** sont définis comme « Lésions auto-infligées » dans la classification Internationale des Maladies 10^{ème} révision (CIM10). Ils sont recensés par les codes du chapitre 20 compris entre X600 à X849.
- **Les taux bruts de décès par suicide selon l'âge** sont égaux au nombre de décès par suicide d'une classe d'âge, rapporté à la population de la même classe d'âge.
- **Les taux de décès par suicide standardisés sur l'âge** correspondent aux taux que l'on observerait dans le territoire étudié s'il avait la même structure par âge que la population de référence, population France métropolitaine au recensement 2015. Ces taux permettent de faire des comparaisons entre territoires en neutralisant les effets de la pyramide des âges.

Repères méthodologiques : une comparaison a été effectuée avec le département du Cantal, département ayant une pyramide des âges et un indice de vieillissement proche de ceux observés pour le Lot. Celle-ci permet d'observer si les tendances d'évolution des suicides sont les mêmes ou différentes.

3.2.1 Mortalité par suicide – Evolution de 2005 à 2015

- ✓ **2015, année recensant un nombre de suicides le plus élevé en 11 ans**

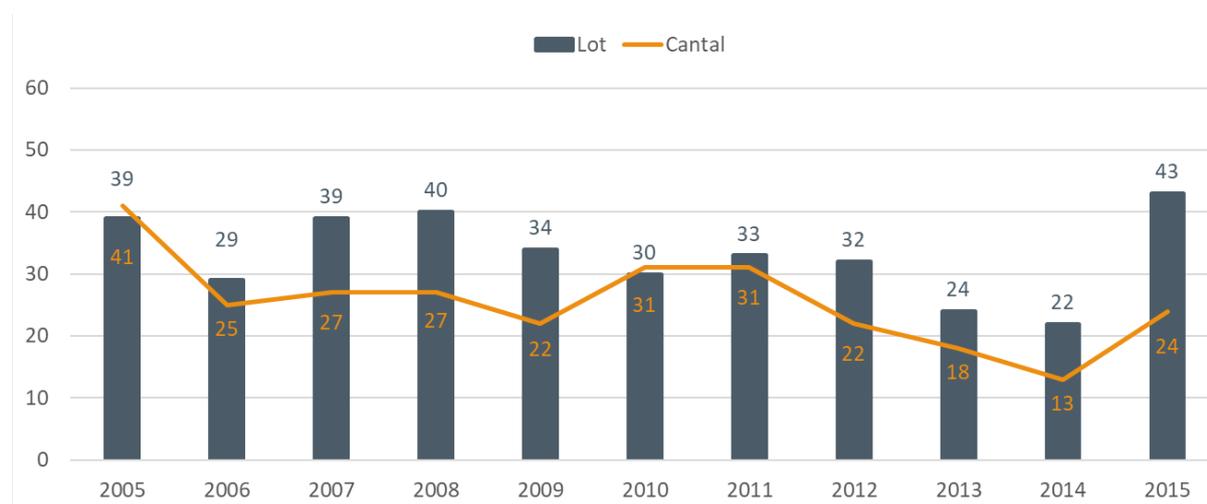
Entre 2005 et 2015, une trentaine de personnes résidant dans le département du Lot se sont suicidées en moyenne par an. Pour l'année 2015, le département du Lot enregistrait 43 suicides, valeur la plus élevée recensée sur cette période (22 en valeur minimale recensée en 2014).

La comparaison de l'évolution entre 2005 et 2015 du nombre de décès recensé dans le Lot avec celle observée dans le département du Cantal, présentée sur la figure 2, met en évidence deux périodes, de 2006 à 2009 et de 2012 à 2015, durant lesquelles le nombre de décès par suicide dans le Lot est supérieur à celui du Cantal. En 2015, le Lot enregistrait près de deux fois plus de décès par suicide que le Cantal.

³ Observatoire national du suicide, SUICIDE, Connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives, 2e rapport, février 2016, 481 p
Accessible en ligne : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons2016_mel_220216.pdf

A noter une baisse significative en 2013 et 2014 du nombre de suicide par an par rapport au nombre moyen de suicide enregistré sur la période 2005 à 2015, soit respectivement 24 et 22 contre 33 en moyenne annuelle. Cette tendance est également observée dans le Cantal (*figure 2*).

Figure 2 : Nombre de décès par suicide enregistré annuellement - Comparaison entre le département du Lot et celui du Cantal – Evolution des effectifs annuels de décès par suicide chez les personnes domiciliées dans les départements concernés et âgées de 10 ans et plus



Source : Inserm, CépiDC 2005 à 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

- ✓ **Une surmortalité par suicide observée dans le Lot en 2015 (à structure par âge comparable), pour revenir à une mortalité équivalente à celle observée en 2005**

L'évolution entre 2005 et 2015 des taux annuels de mortalité par suicide standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus montre des fluctuations importantes variant de 25,6 (valeur maximale observée en 2005) à 12,2 (valeur minimale observée en 2014) (*figure 3*). En 2015, avec un taux de 25,4 pour 100 000, le Lot redevenait, comme en 2005, le département enregistrant le taux de suicide le plus élevé parmi les 13 départements de l'Occitanie (à structure par âge comparable⁴) (*tableau 1*).

Tableau 1 : Situation du département du Lot en termes de mortalité par suicide - Evolution du rang parmi les 13 départements de la région

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	11	2	3	7	11	5	6	12	13	1

Lecture : en 2005 ou 2015, le Lot se situait à la première place parmi les 13 départements de l'Occitanie enregistrant une mortalité par suicide la plus élevée.

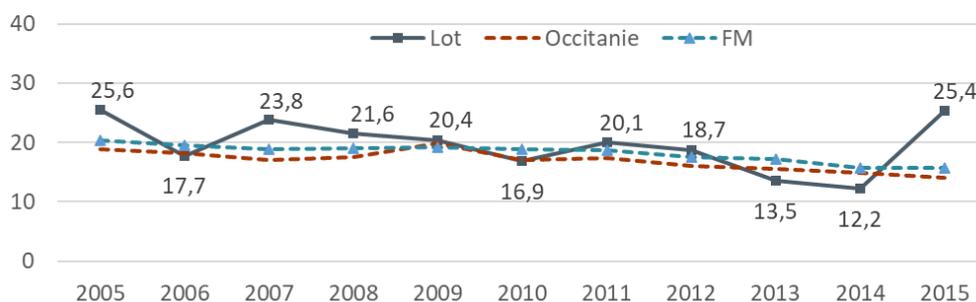
Sources : Inserm, CépiDC 2005 à 2015, Insee RP2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

⁴ Taux que l'on observerait dans le département s'il avait la même structure par âge que la population de référence. La population de référence utilisée ici est celle du recensement de 2015 pour la France métropolitaine.

L'analyse des taux annuels de mortalité par suicide standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus, révèle une forte baisse de 2012 à 2014, moins 35 %, avec des taux observés les plus faibles en onze ans (*figure 3*).

Au niveau national (FM) et en Occitanie, le taux annuel de mortalité par suicide standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus baisse, de façon régulière, depuis 2009 jusqu'en 2015 (*figure 3*).

Figure 3 : Evolution et comparaison des taux annuels de mortalité par suicide standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus, population de référence France métropolitaine (RP 2015)



Cantal	29,8	17,7	19,1	19,1	14,2	22,8	23,5	15,4	12,5	8,9	16,1
---------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------

Sources : Inserm, CépiDC 2005 à 2015, Insee RP 2005 à 2015 – Exploitation : ORSM Occitanie

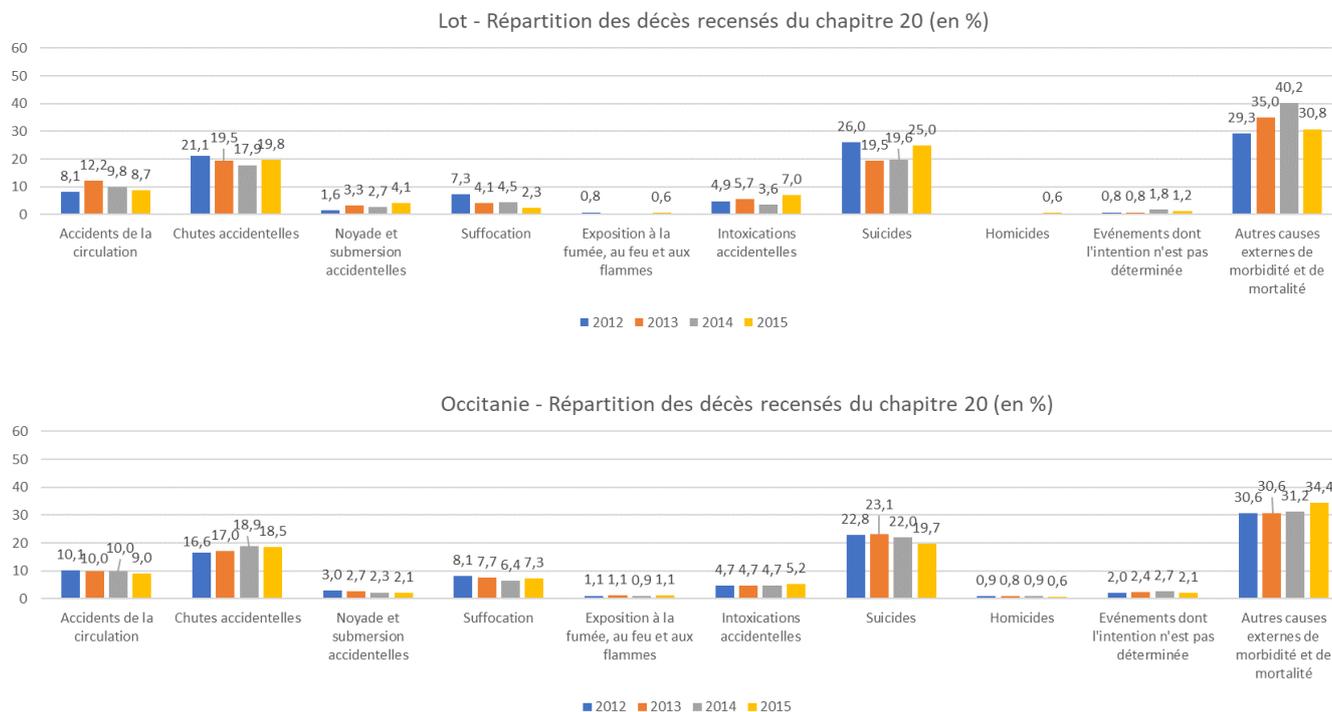
Zoom sur les décès des années 2012 à 2015 :

Au regard des 3 années atypiques 2013, 2014 et 2015, une analyse plus approfondie de la classification des décès selon la CIM10 dans le chapitre 20 a été réalisée sur la période de 2012 à 2015.

Cette analyse permet de mettre en évidence une évolution opposée des proportions de décès par suicide à celles des décès dont la cause a été codifiée dans la rubrique « autres causes externes de morbidité et de mortalité » (*figure 4*).

Il est possible qu'un certain nombre de suicides ai été classé dans la rubrique « autres causes externes de morbidité et de mortalité » de la CIM10. Hypothèse avancée : une modification du codage ?

Figure 4 : Répartition des décès du chapitre 20 « causes externes de morbidité et de mortalité » de la CIM10 selon la cause chez les habitants du Lot (%) – Evolution de 2012 à 2015



Source : Inserm, CépiDC Données annuelles de 2012 à 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

3.2.2 Part des suicides dans l'ensemble des décès

Entre 2005 et 2015, la part des décès par suicide chez les habitants lotois âgés de 10 ans et plus est de 1.6 % dans la mortalité toutes causes confondues (370/22 740 décès).

Cette proportion est équivalente à celle observée chez les habitants occitans de même âge (1.6%), elle est inférieure à celle observée au niveau national (1,9 %). En revanche, elle est supérieure à celle observée chez les habitants du Cantal (1,3 %) (tableau 2).

Tableau 2 : Part des décès par suicide parmi l'ensemble des causes de décès enregistrés entre 2005 et 2015 chez les personnes âgées de 10 ans et plus – Comparaison avec les 12 autres départements de la région et le Cantal – Nombre arrondi au multiple de 10 le plus proche

2005-2015	Nombre de décès par suicide	Nombre de décès toute cause confondue	Part des décès par suicide (%)
Ariège	310	19 180	1,6
Aude	700	42 680	1,6
Aveyron	540	36 190	1,5
Gard	1 250	72 340	1,7
Haute-Garonne	1 170	92 660	1,3
Gers	370	24 040	1,5
Hérault	1 920	101 520	1,9
Lot	370	22 740	1,6
Lozère	120	10 210	1,2
Hautes-Pyrénées	480	29 210	1,6
Pyrénées-Orientales	950	54 780	1,7
Tarn	710	43 530	1,6
Tarn-et-Garonne	420	25 900	1,6
Occitanie	9 320	574 990	1,6
France métropolitaine	109 800	5 898 070	1,9
Cantal	280	21 190	1,3
Auvergne-Rhône-Alpes	11 230	679 460	1,7

Source : Inserm, CépiDC Données cumulées de 2005 à 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

3.2.3 Mortalité par suicide selon le sexe

✓ Des suicides plus fréquents chez les hommes

Comme aux niveaux national et régional, les suicides restent plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Entre 2005 et 2015, le Lot a enregistré 365 décès en 11 ans dont près des trois quarts (72 %) ont concerné des hommes.

Entre 2005 et 2015, les suicides représentaient 1,6 % de l'ensemble des décès recensés dans le département (2,3 % chez les hommes et 0,9 % chez les femmes) (tableau 3). Les suicides représentaient la dixième cause de décès dans le Lot après les « autres causes externes de morbidité et mortalité » (neuvième cause de décès chez les hommes et treizième chez les femmes).

Par rapport au Cantal, la part des décès par suicide dans l'ensemble des décès est plus élevée dans le Lot (1,6 % contre 1,3 %) et tout particulièrement chez les femmes (0,9 % contre 0,5 %) (tableau 3).

Tableau 3 : Décès par suicide enregistrés entre 2005 et 2015 selon le sexe – Comparaison avec le Cantal

Période 2005 2015	Lot			Cantal		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Nombre de décès par suicide enregistrés	365	261	104	281	224	57
Nombre moyen de décès par suicide par an entre 2005 et 2015	33	24	9	25	20	5
Poids des suicides dans l'ensemble des causes de décès (%)	1,6 %*	2,3 %	0,9 %*	1,3 %*	2,1 %	0,5 %*

* indique une différence significative selon le sexe entre le Lot et le Cantal – Test de Khi-deux (marge d'erreur =5%)

Source : Inserm, CépiDC Données cumulées de 2005 à 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

✓ Une surmortalité par suicide observée chez les hommes (à structure par âge comparable)

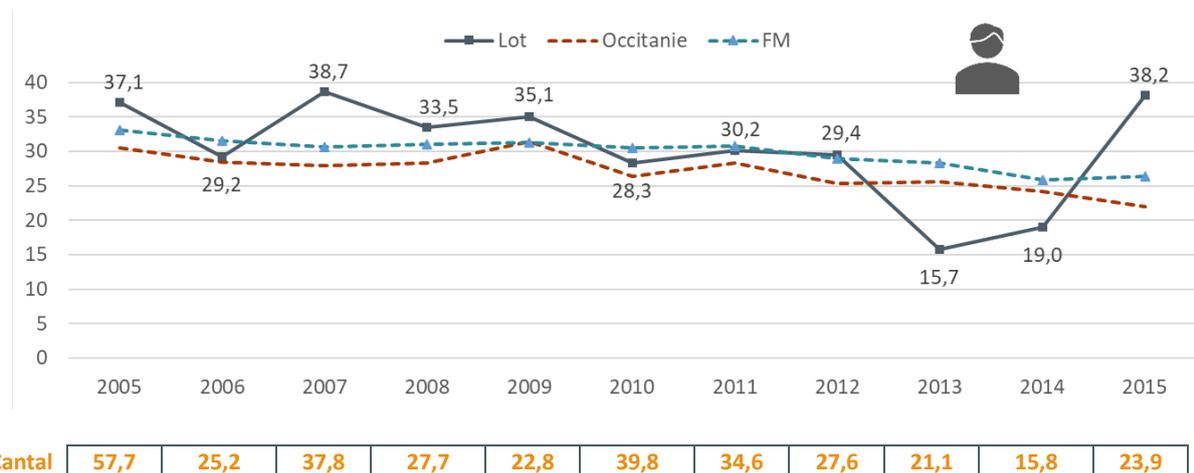
On note une surmortalité masculine dans le Lot, comme au niveau national (26,4 pour 100 000 métropolitains âgés de 10 ans et plus contre 7,0 pour 100 000 métropolitaines de même âge) et au niveau régional (21,9 pour 100 000 occitans contre 7,7 pour 100 000 occitanes).

En 2015, le taux annuel de mortalité par suicide standardisé sur l'âge était 2,5 fois supérieur chez les hommes Lotois que chez les femmes : 38,2 pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus (figure 5) contre 15,4 pour 100 000 habitantes du même âge (figure 6).

La baisse significative observée entre 2012 et 2014 du taux annuel de mortalité par suicide standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus, semble être liée à la baisse des taux observés respectivement chez les hommes entre 2012 et 2013 (- 47 %) et chez les femmes entre 2013 et 2014 (- 44 %) (figures 5 et 6).

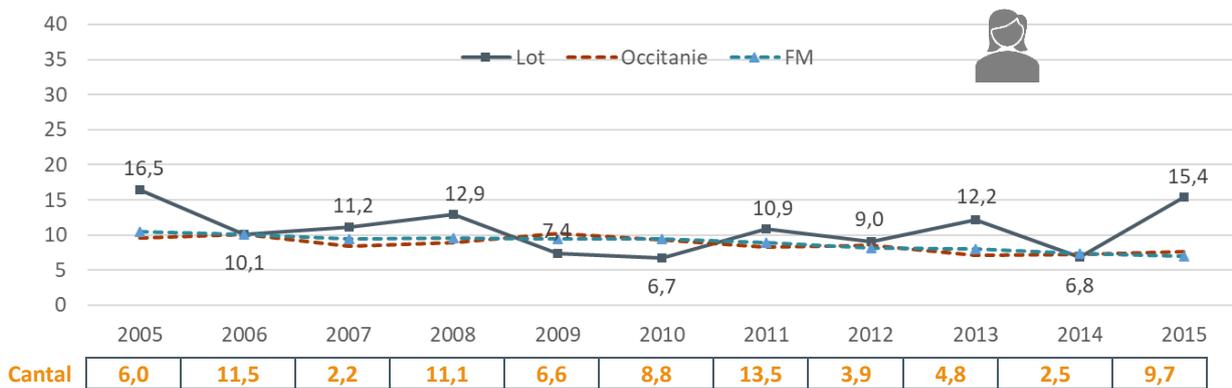
L'augmentation importante observée entre 2014 et 2015 du taux annuel de mortalité par suicide standardisé sur l'âge pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus, semble être liée à la forte hausse des taux observés respectivement chez les hommes (+ 101 %) et chez les femmes (+ 126 %) (figures 5 et 6).

Figure 5 : Evolution de 2005 à 2015 des taux annuels de mortalité par suicide chez les hommes standardisés sur l'âge – Taux pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus



Sources : Inserm, CépiDC 2005 à 2015, Insee RP2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

Figure 6 : Evolution de 2005 à 2015 des taux annuels de mortalité par suicide chez les femmes standardisés sur l'âge – Taux pour 100 000 habitantes âgées de 10 ans et plus



Sources : Inserm, CépiDC 2005 à 2015, Insee RP 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

3.2.4 Mortalité par suicide par âge

- ✓ Une répartition des décès par suicide par classe d'âge quinquennale qui se distingue de celle observée en région pour les plus jeunes et les plus âgées

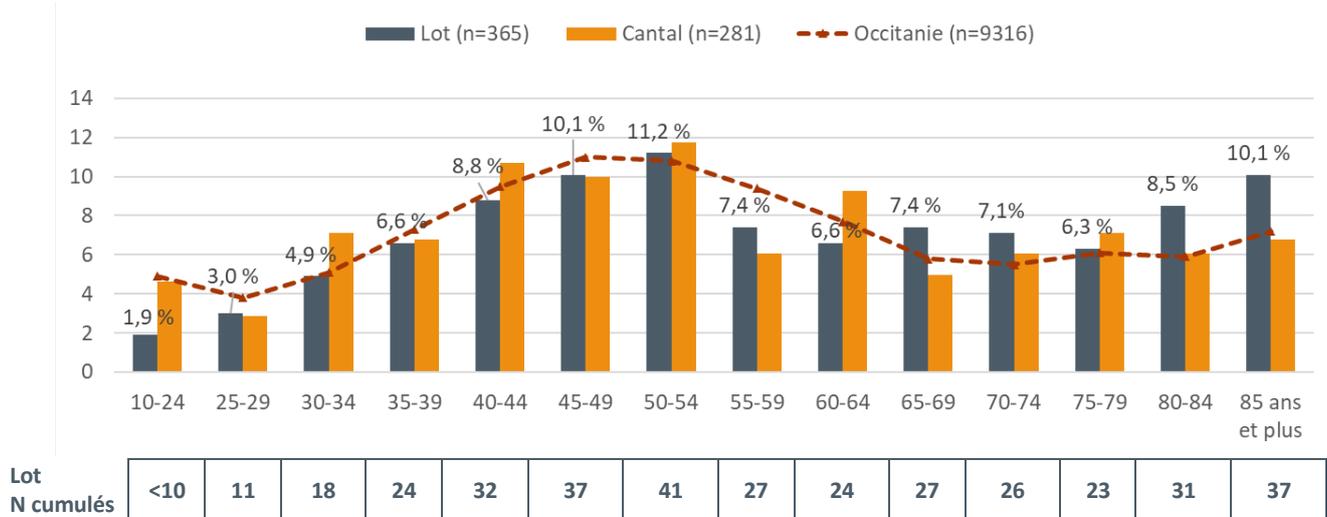
Sur la période 2005 à 2015, en termes d'âge, les 50-54 ans représentaient la part des suicides la plus élevée (11,2 %, n=41) et les 10-24 ans la moins importante (1,9 %, n <10).

La comparaison entre le Lot, le Cantal et l'Occitanie, présentée dans la figure 7, fait apparaître des différences selon les tranches d'âges :

Ainsi, dans le Lot, les jeunes âgés de moins de 30 ans représentaient 4,9 % des suicides, proportion inférieure à celles observées dans le Cantal (7,5 %) et en région (8,7 %). Les 10-24 ans représentant le taux de suicide le plus bas (1,9%, n <10).

A l'inverse, les personnes âgées de 80 ans et plus représentaient 18,6 % des suicides enregistrés dans le Lot, proportion supérieure à celles observées dans le Cantal (12,8 %) et en région (13,1%). Les personnes âgées de 85 ans et plus représentaient 10,1 % des suicides enregistrés dans le Lot (n=37) (figure 7).

Figure 7 : Répartition des décès par suicide chez les habitants du Lot par classe d'âge quinquennale (% parmi les décès par suicide) - Données cumulées de 2005 à 2015



Source : Inserm, CépiDC Données cumulées de 2005 à 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

✓ Plus d'un tiers des décès toutes causes confondus recensés chez les femmes âgées de 25 à 29 ans sont des suicides, proportion supérieure à celle observée chez les femmes occitanes

Entre 2005 et 2015, les suicides représentaient la part la plus importante dans l'ensemble des causes de décès chez les 25-29 ans (23,4 %) et chez les 30-34 ans (23,1 %) (tableau 4).

Chez les jeunes lotois âgés de 10 à 24 ans, les suicides représentaient 6,3 % des décès, constituant la 5ème cause de mortalité après les tumeurs (la première étant les accidents de la route). Cette proportion était 2 fois moins importante que celle observée chez les jeunes occitans de même âge (13,2 %) (tableau 4).

A l'autre extrémité des âges, les suicides chez les 85 ans et plus constituaient 0,4 % de l'ensemble des causes de décès, proportion équivalente à celle observée chez les occitans de même âge (tableau 4). Le suicide constituait la 16^{ème} cause de mortalité chez les 85 ans et plus (la première étant les maladies de l'appareil circulatoire).

Par rapport aux valeurs observées au niveau régional, le département du Lot se distingue par un poids des suicides dans l'ensemble des causes de décès supérieur chez les femmes âgées de 25-29 ans (36,4 % contre 14,4 %) et chez celles âgées de 35-39 ans (24,0 % contre 13,2 %).

Tableau 4 : Part des décès par suicide parmi l'ensemble des causes de décès par âge en 2005-2015 (%)

Période 2005 2015	LOT			OCCITANIE			CANTAL		
	Ensemble	H	F	Ensemble	H	F	Ensemble	H	F
10-24 ans	6,3*	5,1*	9,1	13,2*	13,6*	12,3	17,1	15,2	20,0
25-29 ans	23,4	19,4	36,4*	17,8	19,0	14,4*	17,4	20,0	9,1
30-34 ans	23,1	27,6	10,0	18,7	20,3	15,0	26,3	31,0	11,1
35-39 ans	19,8	16,9	24,0*	16,9	18,7	13,2*	19,8	20,8	16,7
40-44 ans	15,5	20,0	6,1	13,3	15,2	9,8	18,5	21,9	12,3
45-49 ans	10,8	12,3	7,8	9,7	10,8	7,5	8,0	8,7	6,4
50-54 ans	7,7	7,4	8,2	6,4	6,8	5,5	6,3	7,2	3,7
55-59 ans	3,5	3,1	4,5	3,9	4,0	3,8	2,3	2,3	2,3
60-64 ans	2,4	2,7	1,6	2,6	2,5	2,6	2,6	2,7	2,2
65-69 ans	2,4	2,6	2,0	1,7	1,8	1,5	1,3	1,6	0,3
70-74 ans	1,7	2,0	1,1	1,2	1,4	1,0	1,1	1,3	0,7
75-79 ans	0,9	1,0	0,7	0,9	1,1	0,5	0,8	1,2	0,2
80-84 ans	0,8	1,0	0,5	0,6	0,8	0,3	0,4	0,7	0,2
85 ans et plus	0,4	0,8	0,1	0,3	0,6	0,1	0,2	0,5	0,1
Ensemble tout âge confondu	1,6	2,3	0,9	1,6	2,3	0,9	1,3	2,1	0,5

* indique une différence significative selon le sexe entre le Lot et la région– Test de Khi-deux (marge d'erreur =5%)

Lecture : Chez les habitantes lotoises âgées de 25 à 29 ans, les suicides représentaient 36,4 % de l'ensemble des causes de décès, proportion significativement supérieure à celle observée chez les femmes occitanes de même âge (14,4 %).

Source : Inserm, CépiDC Données cumulées de 2005 à 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

✓ **Le taux brut de mortalité par suicide augmente avec l'âge pour atteindre son maximum à 85 ans et plus pour les hommes**

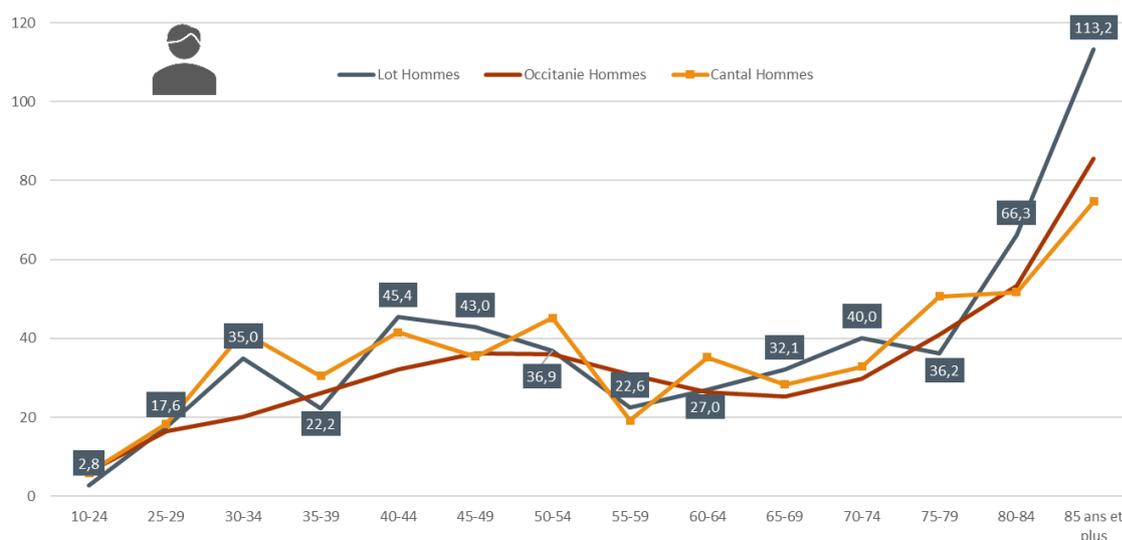
Entre 2005 et 2015, quel que soit l'âge, le taux brut de mortalité par suicide masculin était toujours supérieur à celui des femmes (*figure 8*).

Chez les hommes, ce taux augmente fortement à partir de 75 ans. Il était 13 fois plus élevé chez les 75-79 ans que chez les 10-24 ans. De plus, pour les hommes âgés de 80 ans et plus, le taux est nettement supérieur à celui observé dans le Cantal et en région (*figure 8*).

Chez les femmes, la mortalité par suicide varie peu avec l'âge. Au-delà de 50 ans, elle est restée en dessous du taux le plus élevé observé chez les femmes âgées de 50 à 54 ans (23 suicides pour 100 000 habitantes de même âge) (*figure 9*).

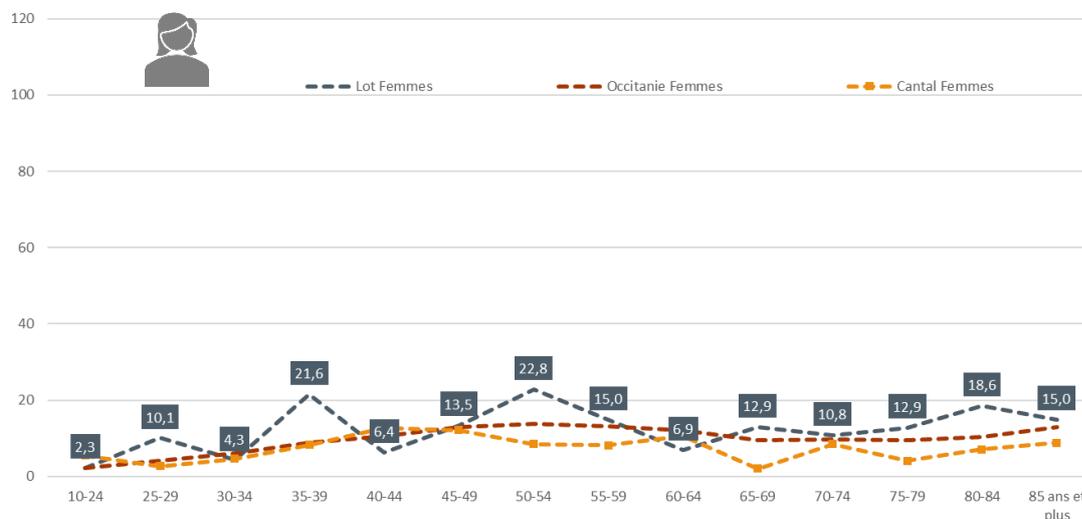
Par rapport au Cantal et en région, le taux brut de mortalité par suicide est plus élevé chez les femmes âgées de 25 à 29 ans, de 35 à 39 ans, de 50 à 54 ans et chez les femmes âgées de 65 ans et plus (*figure 9*).

Figure 8 : Taux brut de mortalité par suicide chez les hommes selon l'âge en 2005-2015 – Taux pour 100 000 habitants de même âge



Sources : Inserm, CépiDC Données cumulées de 2005 à 2015, Insee RP 2005-2015- Exploitation : ORSM Occitanie

Figure 9 : Taux brut de mortalité par suicide chez les femmes selon l'âge en 2005-2015– Taux pour 100 000 habitantes de même âge



Sources : Inserm, CépiDC Données cumulées de 2005 à 2015, Insee RP 2005-2015- Exploitation : ORSM Occitanie

3.2.5 Mortalité par suicide selon le mode

✓ **La pendaison un moyen utilisé plus fréquemment chez les femmes du Lot**

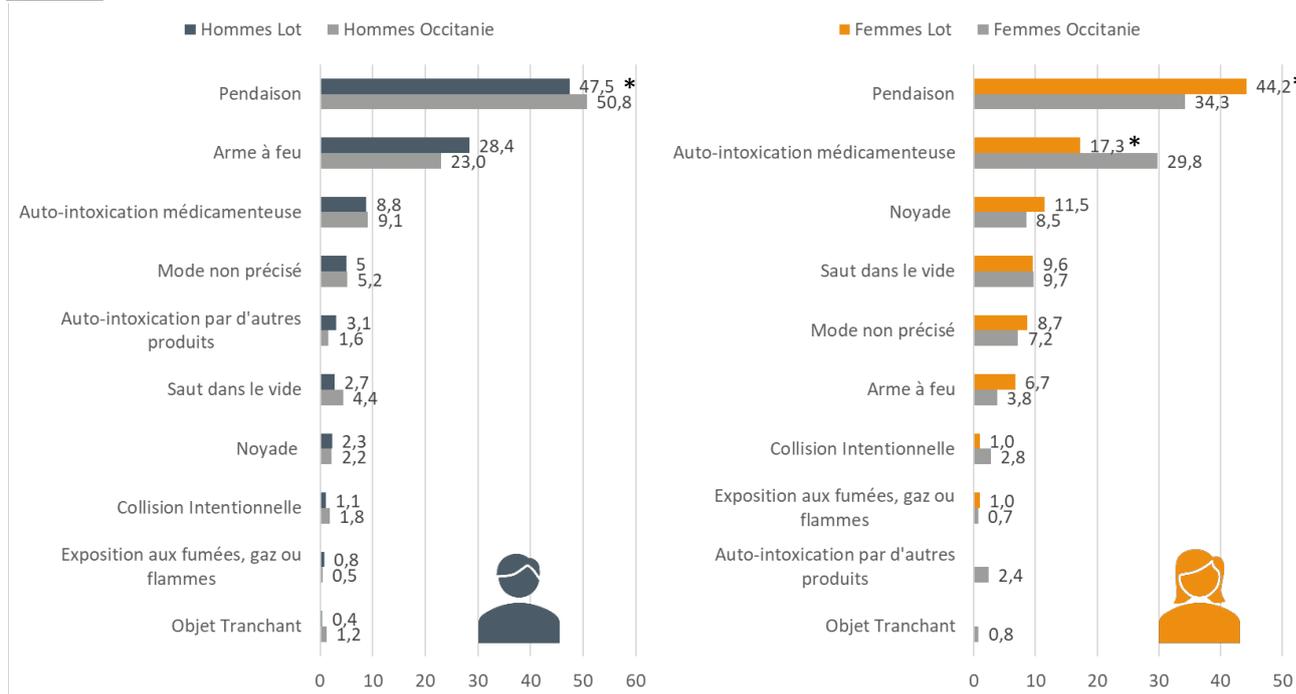
Comme aux niveaux national et régional, le mode de suicide le plus fréquent dans le département du Lot entre 2005 à 2015 (données cumulées) était la pendaison (46,6 % des suicides). Loin derrière venaient l'usage des armes à feu (22,2 %) et l'auto-intoxication médicamenteuse (11,2 %).

Chez les hommes, le deuxième mode de suicide était l'usage d'arme à feu (28,4 %). Loin derrière, l'auto-intoxication médicamenteuse (8,8 %).

En revanche, chez les femmes, les modes de suicide les plus utilisés après la pendaison étaient l'auto-intoxication médicamenteuse (17,3 %) et la noyade (11,5 %).

Chez les femmes, des différences significatives dans le mode de suicide étaient à noter par rapport aux proportions observées chez les Occitanes. Le Lot présentait une sur-représentativité des suicides par pendaison (44,2 % contre 34,3 % chez les occitanes) et une sous-représentativité par auto-intoxication médicamenteuse (17,3 % contre 29,8 %) (figure 10).

Figure 10 : Répartition des décès par suicide selon le moyen utilisé et le sexe en 2005-2015 (%)



* indique une différence significative entre le Lot et l'Occitanie – Test de Khi-deux (marge d'erreur =5%)

Lecture : en raison de faibles effectifs, certaines valeurs ne ressortent pas significatives même si les écarts semblent importants à la lecture – Exemple : l'usage des armes à feu chez les hommes

Source : Inserm, CépiDC Données cumulées de 2005 à 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

3.3 Hospitalisation pour tentatives de suicide – analyse départementale (source : PMSI-MCO (ATIH))

Points de vigilance : les données d'hospitalisations pour tentatives de suicide (TS) sont issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) dont les bases de données sont gérées par l'Agence Technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Ces données d'hospitalisations pour TS concernent l'ensemble des établissements français ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO). Elles ne représentent qu'une partie des tentatives de suicide. Elles n'incluent pas les hospitalisations en services de psychiatrie et ne comptabilisent pas les TS non hospitalisées (par exemple : les passages aux urgences pour TS sans hospitalisation). Comme pour les décès par suicide, la qualité des données transmises et les habitudes de codage dans les bases hospitalières rendent délicate l'analyse des chiffres recueillis. Mais, elles présentent l'avantage d'être collectées régulièrement, de permettre de faire un suivi annuel et de faire des comparaisons territoriales.

Repères méthodologiques : les tentatives de suicide ne sont pas codées en diagnostic principal dans la base de données PMSI-MCO, l'exploitation des diagnostics associés est donc nécessaire, avec un risque de pas être renseigné de façon exhaustive.

3.3.1 Hospitalisations pour TS – Evolution de 2011 à 2015

✓ **Un taux standardisé d'hospitalisation pour tentatives de suicide supérieur au taux régional**

Pendant la période de 2011 à 2015, 253 habitants âgés de 10 ans et plus (en moyenne par an) ont eu recours à 294 séjours hospitaliers (en moyenne par an) pour tentatives de suicide dans des services de MCO.

Avec un taux standardisé d'hospitalisation pour TS de 206 pour 100 000 habitants pendant la période de 2011-2015, le Lot enregistre un taux supérieur de 33 % au taux régional (155 pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus). Cette tendance est également observée chez les hommes (163 contre 93 pour 100 000 occitans) et chez les femmes (246 contre 143 pour 100 000 occitanes) (*tableau 5*).

Le taux standardisé d'hospitalisation pour TS était 1,5 fois plus important chez les femmes que chez les hommes (*tableau 5*) alors que la mortalité par suicide (standardisé sur l'âge) était 2,5 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Ces chiffres sont à réfléchir en fonction de la filière de soin en place et du passage systématique ou non en hospitalisation MCO dans le cadre du geste suicidaire (Cf. points de vigilance ci-dessus).

Tableau 5 : Taux standardisé d'hospitalisation pour tentatives de suicide en 2011-2015 selon le sexe (taux pour 100 000 habitants de 10 ans et plus de même sexe)

2011-2015	LOT			OCCITANIE		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Nombre moyen annuel de séjours d'hospitalisation pour tentatives de suicide	294	111	183	5 983	2 231	3 752
Taux standardisé* de séjours d'hospitalisation pour tentatives de suicide	206	163	246	155	93	143

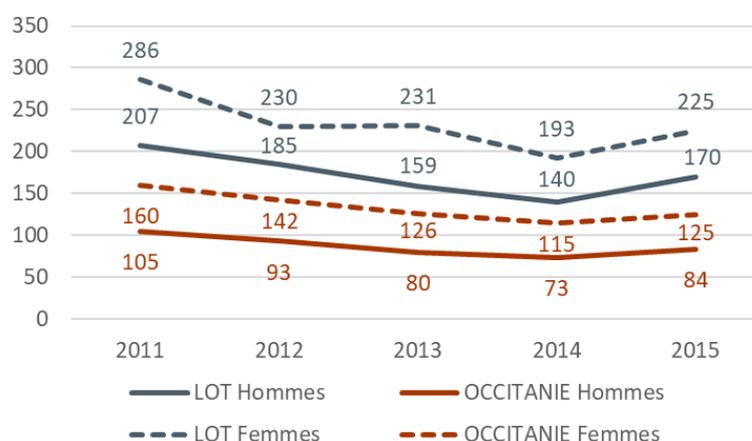
*Population de référence utilisée est celle du recensement de 2015 pour la France métropolitaine

Sources : ATIH PMSI-MCO Données cumulées de 2011 à 2015, Insee RP 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

✓ **Une hausse du taux standardisé d'hospitalisation pour tentatives de suicide dans le Lot entre 2014 et 2015**

Dans le Lot, le taux standardisé d'hospitalisation pour TS est en diminution entre 2011 et 2014 puis en augmentation en 2015. Il est passé de 248 hospitalisations pour TS pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus en 2011 à 167 en 2014 et 198 en 2015. Cette tendance globale à la baisse entre 2011 et 2014 puis à la hausse en 2015 s'observe autant chez les hommes que chez les femmes.

Figure 11 : Taux annuels de séjours hospitaliers pour tentatives de suicide standardisés* sur l'âge par sexe dans le Lot et en Occitanie (taux pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus de même sexe)



*Population de référence utilisée est celle du recensement de 2015 pour la France métropolitaine

Sources : ATIH PMSI-MCO 2011 à 2015, Insee RP 2015 - Exploitation : ORSM Occitanie

3.3.2 Hospitalisations pour TS – Répartition par sexe et par âge

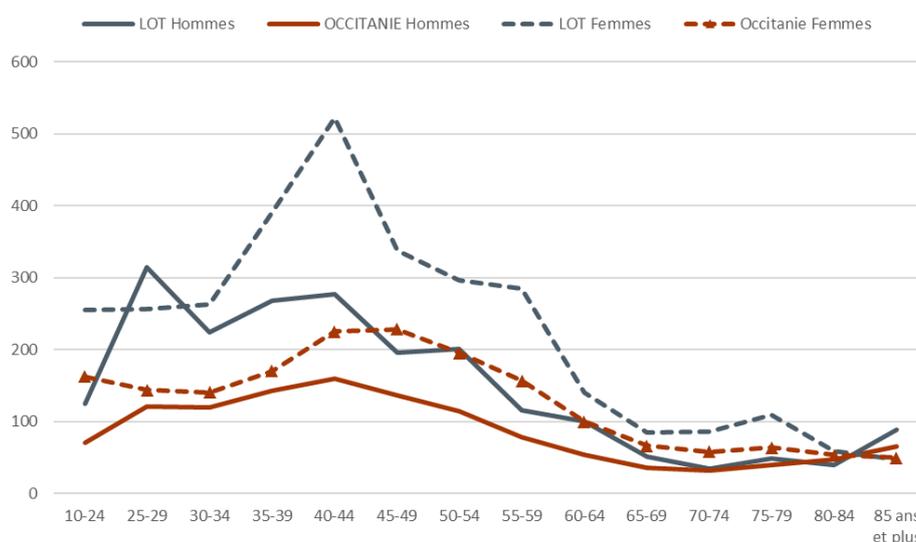
Comme au niveau régional et national, les hospitalisations pour TS dans le Lot sont plus importantes chez les femmes (63 % de l'ensemble des hospitalisations recensées entre 2011 et 2015) alors que la mortalité par suicide est plus élevée chez les hommes.

Entre 2011 et 2015, les taux bruts d'hospitalisation pour tentative de suicide étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes, sauf entre 25 et 29 ans et au-delà de 85 ans où la tendance s'inverse. (Figure 12) alors que les taux bruts de mortalité par suicide masculin étaient toujours supérieurs aux taux féminins.

Les jeunes filles âgées entre 10 et 24 ans présentaient des taux de séjours hospitaliers pour TS importants (255 pour 100 000 lotoises de même âge), taux supérieur à celui recensé au niveau régional (163 pour 100 000 occitanes). Le taux le plus élevé était enregistré chez les femmes âgées de 40 à 44 ans (523 pour 100 000). Après ce pic, le taux a diminué progressivement avec l'âge avec un rebond dans la classe d'âge des 75-79 ans (110 pour 100 000 lotoises) (Figure 12). Cette tendance était observée au niveau régional avec des taux inférieurs à ceux enregistrés chez les femmes Lotoises.

Chez les hommes lotois, le taux brut de séjours hospitaliers pour TS le plus élevé était recensé chez les 25-29 ans (315 pour 100 000 lotois de même âge). Après ce pic, le taux a diminué jusqu'à la classe d'âge 30-34 ans avant de remonter jusqu'à 277 pour 100 000 hommes âgés de 40 à 44 ans. Ensuite, les taux d'hospitalisation pour TS ont diminué progressivement avec l'âge avec un rebond dans la classe d'âge des 50-54 ans (201 pour 100 000). Il a diminué jusqu'à un taux moyen de 40 pour 100 000 chez les 80-84 ans pour ensuite augmenter fortement (89 pour 100 000 habitants âgés de 85 ans et plus).

Figure 12 Taux bruts des séjours hospitaliers pour tentatives de suicide par sexe dans le Lot et en Occitanie en 2011-2015 (Taux moyen annuel pour 100 000 habitants de même âge et même sexe)



Sources : ATIH PMSI-MCO Données cumulées de 2011 à 2015, Insee RP 2015 ; Exploitation : ORSM Occitanie

4 CONCLUSION

Entre 2005 et 2015, les décès par suicide représentait 1,6 % de l'ensemble des décès enregistrés dans le département (2,3 % chez les hommes et 0,9 % chez les femmes), proportion équivalente à celle observée sur la région Occitanie. Sur cette période, les suicides représentaient la dixième cause de décès du département.

Comme au niveau national et régional, la proportion des suicides était plus élevée chez les hommes (72 %) et chez les personnes les plus âgées. Les personnes âgées de 80 ans et plus représentaient 18,6 % des suicides, proportion supérieure à celles observées dans le Cantal (12,8 %) et en région (13,1%).

Le mode de suicide le plus fréquent était la pendaison (46,6 % des suicides) et ceci aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement 47,5 % et 44,2 %). Par rapport à la valeur régionale, on observe chez les femmes, une sur-représentation des suicides par pendaison (44,2% contre 34,3 %) et une sous-représentation des suicides par auto-intoxication médicamenteuses (17,3 % contre 29,8 %).

Par rapport aux valeurs observées au niveau régional, le département du Lot se distingue par un poids des suicides dans l'ensemble des causes de décès supérieur chez les femmes âgées de 25-29 ans (36,4 % contre 14,4 %) et chez celles âgées de 35-39 ans (24,0 % contre 13,2 %).

À ces chiffres sur les décès par suicide, s'ajoutent les séjours d'hospitalisations pour tentatives de suicide (TS) (séjours en MCO uniquement). Avec un taux standardisé d'hospitalisation pour TS de 206 pour 100 000 habitants pendant la période de 2011-2015, le Lot enregistrait un taux supérieur de 33 % au taux régional (155 pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus). Cette tendance est observée chez les hommes (163 contre 93 pour 100 000 occitans) et chez les femmes (246 contre 143 pour 100 000 occitanes). Les femmes sont majoritairement les plus touchées : 62 % de l'ensemble des hospitalisations pour TS en MCO.

En 2015, le Lot enregistrait 43 décès par suicide, valeur la plus élevée recensée sur cette période et devenait le département présentant le taux de suicide le plus élevé parmi les 13 départements de l'Occitanie (à structure par âge comparable). En termes de tentative de suicide, il présentait des taux d'hospitalisation pour TS standardisés sur l'âge supérieurs à ceux observés au niveau régional (198 contre 105 pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus). Ce taux est en augmentation de 18 % entre 2014 et 2015.

Cette synthèse tente de souligner les principaux profils à risque suicidaire dans le Lot sur la période 2005 à 2015, et l'intérêt d'une vigilance particulière au regard des derniers chiffres publiés (2015) qui montre une augmentation des suicides dans le Département. Les données de 2016 permettront de regarder si cette augmentation se confirme.



Créé en 2021, l'ORSM Occitanie s'appuie sur la complémentarité des expertises respectives de la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Occitanie (FERREPSY Occitanie) et du Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité - Observatoire Régional de la Santé (CREAI-ORS) pour :

- Faciliter l'accès aux informations pour l'ensemble des acteurs du territoire
- Favoriser le partage de connaissances
- Accompagner les acteurs dans leurs réflexions par le traitement des données pour répondre à des besoins de terrain.

Informier, Approfondir et Valoriser les connaissances

L'ORSM Occitanie construit des indicateurs, conduit des analyses, rédige des documents de synthèses, s'implique dans des groupes de travail pour répondre aux besoins de connaissance et fournir des éléments d'éclairage autour de thématiques spécifiques en santé mentale.

Pour plus d'informations, consultez notre site Web www.orsm-occitanie.fr