

# Suicide des jeunes : épidémiologie

Dr. Bernard Ledésert - Observatoire régional de la santé du Languedoc-Roussillon

Parc Euromédecine - 209, rue des apothicaires - 34196 Montpellier cedex 5 - 04 67 52 64 17 - [bernard.ledesert@ors-lr.org](mailto:bernard.ledesert@ors-lr.org)

Dr. Bernard Azéma — Créai du Languedoc-Roussillon

Bât A5 - Zac Tournezy - Allée Sacha Guitry - 34000 Montpellier - 04 61 69 25 03 - [creai.montpellier@wanadoo.fr](mailto:creai.montpellier@wanadoo.fr)

Ce premier exposé est destiné à apporter des éléments épidémiologiques sur la problématique du suicide des jeunes. Il s'agit donc de la présentation de chiffres ce qui est une façon très abrupte et très limitée de décrire cette problématique complexe et combien porteuse de souffrances.

Cette présentation va débiter par des données de mortalité issues de sources nationales ou de travaux spécifiques à la région LANGUEDOC-ROUSSILLON. Ensuite, nous aborderons le problème des urgences à travers les recours aux soins dans les services d'urgence des hôpitaux et cliniques et nous terminerons par des informations collectées auprès de jeunes du Languedoc-Roussillon et mises en regard de résultats d'enquête nationale.

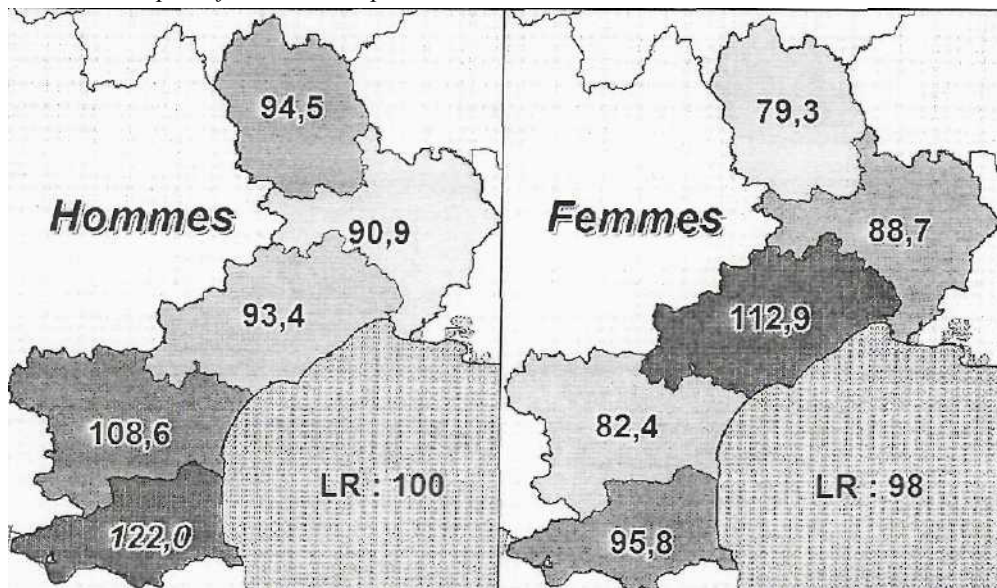
## La mortalité par suicide

En 1999 (dernière année disponible en termes de statistiques des causes de décès), 10 231 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine. A titre de comparaison et sans vouloir donner plus d'importance à l'un ou à l'autre de ces deux graves problèmes de santé publique, les accidents de la voie publique étaient à l'origine de 7 647 décès. En Languedoc-Roussillon, tous âges confondus, c'est 601 décès par suicide et 449 décès par accidents de la circulation qui étaient recensés au cours de la même période.

Si nous concentrons notre attention sur les jeunes (en accord avec les autres intervenants du colloque, nous avons choisi de porter notre attention sur les 15-24 ans), c'est 601 décès par suicide qui étaient recensés au niveau national dont 21 pour la seule région Languedoc-Roussillon (dans le même temps, pour les accidents de la circulation, ces chiffres étaient respectivement de 2029 et 131). On constate donc que le suicide est un problème qui touche tous les âges de la vie et pas seulement les jeunes.

Comment peut-on situer le Languedoc-Roussillon et les cinq départements qui le constituent par rapport à la moyenne nationale.

Figure 1 : Indices comparatifs de mortalité par suicide



Source : Inserm 1999 - Traitement ORS-LR

## Suicide et recours aux urgences

En 1997 et 1998, une importante enquête a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé (ORS), à l'initiative de l'Union régionale des médecins libéraux et de l'Agence régionale de l'hospitalisation auprès de l'ensemble des hôpitaux et cliniques de la région : pendant quatre semaines, réparties sur l'année, l'ensemble des recours aux soins en urgence dans ces établissements a été relevé. C'est au total plus de 30 000 passages aux urgences qui ont pu être analysés correspondant à une activité annuelle supérieure à 430 000 recours. Il en ressort que les tentatives de suicide constituent un motif relativement fréquent de recours aux urgences.

Tous âges confondus, on peut estimer à 5 300 le nombre annuel de passage aux urgences pour tentatives de suicide dans la région, soit 1,3 % de l'ensemble des recours aux urgences. Ce chiffre se situe à un niveau très différent, dix fois supérieur, de celui que nous venons de voir pour la mortalité. La gravité de ces tentatives est importante : dans 15 % des cas, le pronostic vital est engagé lors de l'arrivée aux urgences, nécessitant des gestes de réanimation et dans 47 % des cas, les risques de décompensation (ou d'aggravation) sont réels, rendant obligatoire une surveillance étroite de l'état du patient.

Chez les jeunes de 15 à 24 ans, les recours aux urgences pour tentative de suicides représentent une proportion similaire parmi l'ensemble des recours similaire à celle observée tous âges confondus : 1,4 %. Cela correspond à environ 1 200 recours annuels en Languedoc-Roussillon. Ce chiffre est 60 fois supérieur à celui des décès par suicide au même âge. La gravité de ces tentatives de suicides est différente : elles sont près de deux fois moins nombreuses à requérir des gestes de réanimation immédiats (8,3 %) mais nécessitent plus fréquemment (54,2 %) une surveillance attentive pour pallier à tout risque de décompensation.

## Suicide et mal-être chez les collégiens

Grâce à un partenariat entre le Rectorat de l'académie de Montpellier, la Drass et l'ORS, un dispositif d'enquête épidémiologique régulière en milieu scolaire a été mis en place dans la région depuis 1999. Ce dispositif permet de disposer, auprès d'un échantillon représentatif d'élèves, de données sur des sujets importants de santé publique intéressant l'Éducation nationale ou la Drass. Ainsi, 1 691 élèves de 6<sup>ème</sup> ont été concernés par cette enquête durant l'année scolaire 2000-2001 et 1 676 élèves de 3<sup>ème</sup> l'année suivante.

En classe de 6<sup>ème</sup>, 9 % des élèves répondent par l'affirmative à la question « As-tu pensé au suicide au cours des douze derniers mois ? ». Plus de la moitié d'entre eux (59,5 %) en ont parlé à personne. On relève également que un élève sur cinq (19,5 %) a une pauvre estime de lui-même en 6<sup>ème</sup>. L'analyse des passages à l'infirmerie permet de noter que 8 % des jeunes de 6<sup>ème</sup> s'y sont rendus pour « mal-être ». Enfin, l'enquête a permis de relever que 15 % des élèves de 6<sup>ème</sup> n'aiment pas le collège et 22 % n'aiment pas le travail qu'ils ont à y faire.

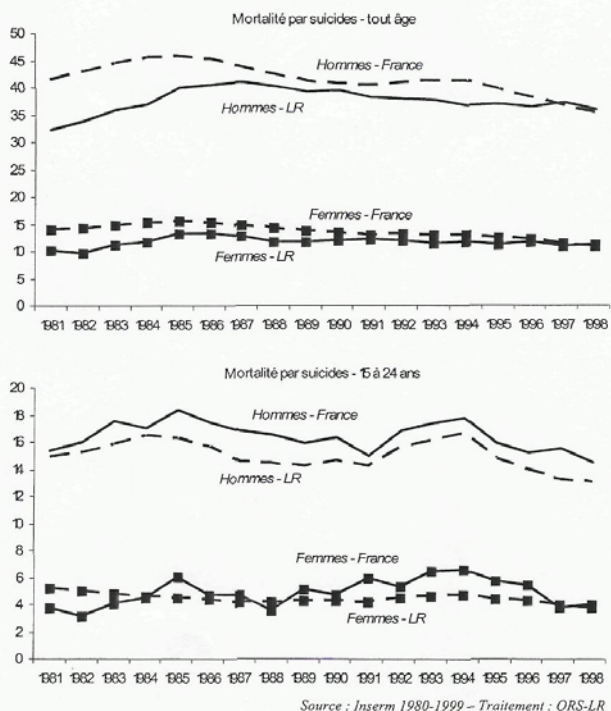
En classe de 3<sup>ème</sup>, un certain nombre de ces traits se sont accentués. Ils sont deux fois plus nombreux (18,2 %) à avoir pensé au suicide au cours des douze derniers mois. Ils sont autant (56,1 %) à n'en avoir parlé à personne. La pauvre estime de soi-même est retrouvée chez près d'un quart des élèves de 3<sup>ème</sup> (22,9 %). Les passages à l'infirmerie pour mal-être sont retrouvés dans la même proportion qu'en 6<sup>ème</sup> (7 %). Par contre, ils sont plus nombreux à ne pas aimer leur collègue (38,8 %) et à ne pas aimer leur travail (34,2 %).

Le recueil d'information auprès des élèves de 3<sup>ème</sup> comportait également une échelle de dépression :

- 83,9 % des élèves ont pas ou peu de signes dépressifs. Parmi eux, 12,1 % ont pensé au suicide au cours des douze derniers mois ;
- 15,1 % présentent des signes dépressifs et 47,6 % d'entre eux ont pensé au suicide ;
- 1,0 % des élèves de 3<sup>ème</sup> présentent une réelle symptomatologie dépressive et 90,9 % d'entre eux ont pensé au suicide.

Pour compléter cette approche du suicide à l'adolescence, nous pouvons également nous référer à une étude réalisée au niveau national auprès d'adolescents de 14-21 ans venant de l'Éducation nationale d'une part, des dispositifs de protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) d'autre part. Il s'agit d'un travail réalisé par Marie Choquet (Inserm U472) en 1998.

Graphique 1 : évolution de la mortalité par suicide 1981 - 1999



Un travail spécifique a été réalisé en Languedoc-Roussillon : d'octobre 1999 à septembre 2002, l'ensemble des certificats de décès parvenus à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales du Languedoc-Roussillon (Drass) a fait l'objet d'un examen particulier et les données anonymisées de ceux correspondant à des décès par suicide ont été relevées. Ce sont ainsi 1 408 bulletins de décès par suicide qui ont été étudiés (soit une moyenne annuelle de 469 décès). Certaines caractéristiques de ces personnes décédées par suicide au cours de cette période peuvent être mises en évidence :

- 6,8 % concernent des personnes de moins de 25 ans. Ce sont les 40-55 ans les plus touchés avec 32,0 % des décès. Plus du quart des décès par suicide (27,0 %) concerne des personnes de plus de 65 ans.
- En corollaire, on relève que 36,0 % des décès par suicide surviennent chez des retraités. Les personnes sans activité sont également fortement touchées avec plus du quart de cette population (28,6 %). On retrouve 11,0 % d'ouvriers, 10,4 % d'employés, 5,5 % de professions intermédiaires, 3,4 % de cadres, autant d'artisans et commerçants et 1,5 % d'agriculteurs. On note ainsi que tous les milieux sociaux sont touchés.
- L'intoxication médicamenteuse est le mode opératoire le plus fréquemment retrouvé chez les femmes (31,7 %) suivi de la pendaison (20,3 %). Le suicide par arme à feu est rare chez elles (4,3 %). Pour les hommes, la pendaison est le mode le plus fréquent (34,4 %) suivi de près par les armes à feu (30,5 %). L'intoxication médicamenteuse est retrouvée dans 12,0 % des cas.
- Une cause de décès associée est mentionnée dans près d'un cas sur deux (46,7 %) : il s'agit le plus souvent d'un syndrome dépressif (69,9 %). L'alcoolisme est noté par le médecin constatant le décès dans 4,4 % des cas où il y a une cause associée, l'anxiété dans 3,8 %. Les troubles psychiatriques sont plus rares : schizophrénie (2,4 %), psychose maniaco-dépressive (1,8 %).

On calcule pour cela des indices comparatifs de mortalité. Il s'agit du rapport entre le nombre de décès observé dans la région et le nombre de décès attendu si il y avait la même mortalité qu'au niveau national. Quand ce rapport est supérieur à 100, la région se situe en surmortalité et quand il est inférieur à 100, la région se situe en sous mortalité. Sur les derniers chiffres disponibles, on relève que pour les hommes cet indice est égal à 100 et qu'il est égal à 98 pour les femmes : la mortalité par suicide en Languedoc-Roussillon est actuellement de même niveau que celle observée sur la plan national. Quand l'analyse est réalisée au niveau des départements, seul les Pyrénées-Orientales présente, pour les hommes, des chiffres qui diffèrent de manière statistiquement significative de la mortalité nationale : on y observe un excès de mortalité par suicide de 22 % par rapport à la moyenne nationale.

En termes de décès, ce sont les hommes qui sont le plus touchés par les suicides : tous âges confondus, sur la période 1997-1999, c'est 320 décès par an chez les hommes et 116 chez les femmes ce qui représente un rapport de 1 à 3. Ce même rapport est retrouvé chez les 15-24 ans avec 21 décès par an de garçons et 6 décès de filles.

Le tableau suivant donne le détail de cette répartition par département.

Tableau 1 : décès par suicide (sexe, âge et départements — moyenne annuelle entre 1997 & 1999)

	Tout âge		15-24 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Aude	50	14	3	3
Gard	78	28	5	1
Hérault	112	51	9	
Lozère	11	3	1	0
Pyrénées-Orientales	69	20	3	1
Languedoc-Roussillon	320	116	21	6

Source : Inserm 1997-1999 - Traitement : ORS-LR

Le problème de l'importance de la mortalité par suicide peut également être abordée en s'intéressant à la part qu'ils représentent au sein des causes de décès (tableau 2). Cette part est importante tous âges confondus car elle représente 3 % des décès des hommes et 1 % de ceux des femmes, à peu près au même niveau que les accidents de la circulation.

Cette part est encore plus importante chez les jeunes où elle représente plus d'un décès sur 10, aussi bien chez les garçons (12 %) que chez les filles (11 %). A cet âge, la part des décès par accidents de la circulation est, par contre, beaucoup plus élevée.

Tableau 2 : répartition des causes de décès (moyenne annuelle entre 1997 & 1999)

	Tout âge		15-24 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Suicide	3%	1%	12%	11%
Accidents circulation	3%	1%	53%	38%
Tumeurs - cancers	31%	21%	7%	14%
Maladies cardio-vasculaires	30%	36%	2%	3%
Autres	33%	41%	26%	34%

Source : Inserm 1997-1999 - Traitement : ORS-LR

Au cours des vingt dernières années, l'évolution de la mortalité par suicide a été singulière dans la région Languedoc-Roussillon : la baisse des taux de mortalité constatée au niveau nationale ne s'est pas retrouvée dans la région : bien au contraire, c'est à une hausse de la mortalité par suicide que nous avons assisté. Alors que les taux de mortalité par suicide baissaient de 15% chez les hommes et de 20% chez les femmes au niveau national, ils augmentaient en région de 11 % chez les hommes et de 9 % chez les femmes. Ainsi, le Languedoc-Roussillon qui était une région se caractérisant par une nette sous mortalité par suicide se trouve aujourd'hui avec des niveaux de décès identiques à ceux observés au niveau national.

Quand on porte son attention sur la tranche d'âge des 15-24 ans, on note une situation assez différente : mis à part au début et à la fin des années 80 ainsi qu'à la fin des années 90 pour les filles, la région Languedoc-Roussillon a toujours présenté des taux de mortalité supérieurs aux taux nationaux.

Tableau 3 : Suicide et violences - Education nationale et PJJ 1998

	Éducation nationale		Protection judiciaire de la jeunesse	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Idées suicidaires fréquentes	7%	13%	7%	28%
Tentatives de suicides	8%	9%	12%	49%
Violences subies	24%	12%	41%	55%

Source : M Choquet et al INSERM-PJJ 1998

Les résultats retrouvés auprès des jeunes de l'Éducation nationale dans cette enquête sont proches de ceux observés en région avec une fréquence d'idées suicidaires variant entre 7 et 13 % selon le sexe. Auprès des jeunes de la PJJ, cette fréquence est la même chez les garçons mais est plus de deux fois plus forte chez les filles. Les tentatives de suicide (au cours de sa vie) ont concerné près de 1 jeune sur 10 de l'échantillon Éducation nationale ; parmi les jeunes de la PJJ, cette fréquence est un peu supérieure chez les garçons et très nettement supérieure pour les filles qui sont une sur deux à avoir déjà fait une tentative de suicide.

Pour ce qui est des violences, on note que les fréquences sont proches entre violences subies et violences agies. Par contre, si dans l'Éducation nationale, les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à avoir subi des violences ou à en avoir été acteurs, le constat est différent auprès des jeunes de la PJJ : les fréquences de ces violences est beaucoup plus importante, touchant environ un jeune sur deux, les filles sont beaucoup plus souvent victimes de violences mais elles sont aussi à peine moins nombreuses que les garçons à être actrices de violences.

Ces derniers résultats mettent bien en relief que la problématique des suicides, tentatives de suicides et idées suicidaires est très dépendante du contexte social, culturel et psychologique dans lequel se situent ces jeunes.

