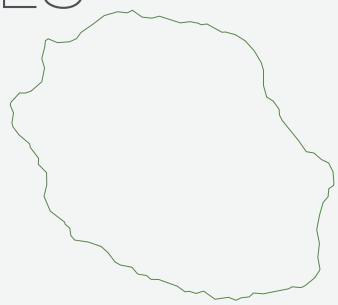
REGARDS CROISÉS SUR LE SUICIDE ET LES CONDUITES SUICIDAIRES



Le suicide à LA RÉUNION

Camélia LOUACHENI[1], Carine DUCHEMANN[1], Emmanuelle RACHOU[1]

[1] Observatoire Régional de la Santé de La Réunion

SOMMAIRE

Objectifs	2
Méthode	2
Chiffres clés	3
Les entretiens	6
Zoom	10
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) que sont la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et La Réunion, ont proposé la réalisation d'un diagnostic interrégional pluri-thématique pour identifier les particularités des conduites suicidaires dans ces territoires. Les DROM sont caractérisés par des particularités géographiques, culturelles, socio-économiques, sanitaires et historiques, qui se traduisent par une grande hétérogénéité entre chaque territoire. Les observations sur les conduites suicidaires dans les DROM diffèrent de celles observées dans l'Hexagone, ce qui soulève plusieurs interrogations. Contrairement à la France hexagonale, la mortalité par suicide et les tentatives de suicide semblent moins fréquentes dans les DROM[1].

Ces résultats soulèvent plusieurs questions, notamment sur la sous-déclaration du suicide et des tentatives de suicide (TS), ainsi que sur le poids des représentations culturelles. Pour mieux comprendre et interpréter ces résultats, un état des lieux interrégional sur les conduites suicidaires est nécessaire. Cette fiche présente une synthèse des données quantitatives recensées (nombre d'hospitalisations pour tentatives de suicide, passages aux urgences et décès par suicide), ainsi qu'une revue bibliographique et de presse sur les études spécifiques des conduites suicidaires à La Réunion. Pour mieux interpréter les données quantitatives, plusieurs entretiens semi-directifs et deux groupes de discussion ont été réalisés avec des professionnels de terrain tels que des sociologues, psychiatres, psychologues, médecins, personnels des services de prévention, de l'éducation nationale et d'associations intervenant auprès des personnes concernées et de leurs familles. Cette fiche présente également les principaux éléments de cette approche qualitative de la thématique.

1 Santé mentale et COVID-19 : conduites suicidaires à La Réunion. Bulletin de santé publique, février 2023. Santé publique France, 2023

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

ORS LA RÉUNION Observatoire Régional de la Santé

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.

Afin d'identifier les similitudes et les différences interrégionales, la recherche s'articule autour de quatre axes thématiques :

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

Elle s'est déroulée en deux phases distinctes :

Phase 1 : une recherche bibliographique et une veille afin de présenter le contexte sociodémographique, les données épidémiologiques, culturelles, sanitaires et les dispositifs d'observation disponibles dans chaque région. Une revue de la littérature scientifique et de la littérature grise concernant les quatre axes de l'étude a également été réalisée.

Phase 2 : une enquête qualitative par entretiens individuels et *focus group* auprès d'une diversité d'acteurs intervenant dans différents domaines d'action présents sur chaque territoire. Les informations recueillies ont été synthétisées selon chaque axe thématique et font l'objet d'une analyse croisée entre les cinq territoires.

1. CHIFFRES CLÉS

A. Hospitalisations liées à une tentative de suicide à La Réunion

Une moyenne de 1 120 hospitalisations par an pour tentative de suicide (TS) à La Réunion entre 2018 et 2021

Entre 2018 et 2021, une moyenne annuelle de 1 120 séjours hospitaliers pour TS a été enregistrée à La Réunion chez des résidents âgés de 10 ans et plus, pour un total de 4 480 séjours sur cette période.

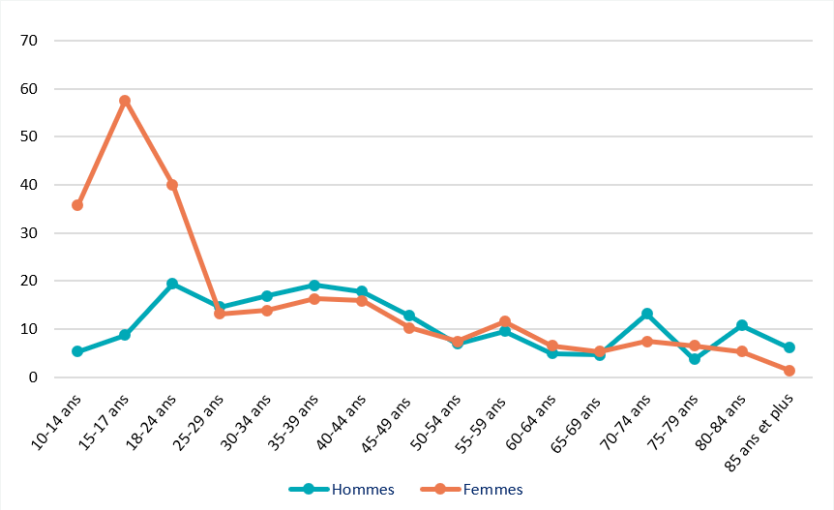
Chez les moins de 15 ans, les filles sont 6 fois plus souvent concernées que les garçons

Les femmes représentent une grande majorité des hospitalisations pour TS, constituant 61 % de l'ensemble des hospitalisations. Chez les moins de 15 ans, les filles sont six fois plus touchées que les garçons, avec 86 % des séjours hospitaliers. Cette proportion diminue légèrement à partir de 15 ans, mais les filles restent plus souvent hospitalisées que les garçons. Chez les patients de 55 ans et plus, les hommes sont plus fréquemment hospitalisés pour tentative de suicide que les femmes.

Un taux de recours à l'hospitalisation pour TS plus important chez les jeunes adultes

En 2021, les taux d'hospitalisation pour TS varient selon le sexe à La Réunion. Les femmes affichent un taux de 18,8 pour 10 000 femmes, tandis que chez les hommes, il est de 11,4 pour 10 000 hommes. Les jeunes de 15 à 24 ans présentent le taux le plus élevé, atteignant 31,4 pour 10 000 habitants. Les taux d'hospitalisation pour TS chez les femmes dépassent ceux des hommes jusqu'à l'âge de 25 ans, puis s'inversent légèrement. Les femmes âgées de 15 à 19 ans sont les plus touchées, avec un taux de 57,6 pour 10 000 habitants. Chez les patients de 65 ans et plus, le taux d'hospitalisation pour TS est de 6,4 pour 10 000 habitants, légèrement plus élevé chez les hommes (7,4 pour 10 000) que chez les femmes (5,6 pour 10 000).

FIGURE 1. TAUX D'HOSPITALISATION POUR TS SELON LE SEXE ET LA CLASSE D'ÂGE, EN 2021 (TAUX POUR 10 000 HAB.)



Source : PMSI MCO, ATIH, INSEE – Exploitation ORS La Réunion

L'auto-intoxication médicamenteuse, principal mode de TS, chez les femmes et les hommes

Au cours de la période 2018-2021, les actes d'auto-intoxication médicamenteuse représentent 70 % des TS enregistrées, avec une prévalence plus élevée chez les femmes (75 % des séjours) que chez les hommes (62 % des séjours). Les hospitalisations pour tentative de suicide par objets tranchants ou contondants représentent 15 % des séjours hospitaliers, avec une légère prédominance chez les femmes (16 %) par rapport aux hommes (12 %).

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS POUR TS SELON LE MODE OPÉRATOIRE (MOYENNE ANNUELLE 2018-2021)

Mode opératoire	Ensemble		Hommes		Femmes	
	n	%	n	%	n	%
Auto-intoxication médicamenteuse	3 142	70,1	1 074	61,7	2 068	75,5
Auto-intoxication non médicamenteuse	309	6,9	213	12,2	96	3,5
Phlébotomie	666	14,9	219	12,6	447	16,3
Pendaison, strangulation, suffocation	137	3,1	102	5,9	35	1,3
Saut dans le vide	126	2,8	65	3,7	61	2,2
Lésion par fumée, gaz, flammes	23	0,5	11	0,6	12	0,4
Armes à feu	8	0,2	7	0,4	<5	0,0
Noyade	7	0,2	<5	0,2	<5	0,1
Collision intentionnelle	11	0,2	5	0,3	6	0,2
Autres moyens non précisés	52	1,2	41	2,4	11	0,4

Source : PMSI MCO, ATIH, INSEE – Exploitation ORS La Réunion

B. Mortalité par suicide

85 décès par suicide en moyenne par an sur la période 2015-2017

Entre 2015 et 2017, 85 décès annuels par suicide ont été comptabilisés en moyenne dans la région, ce qui représente 2 % des décès toutes causes confondues. Après avoir sensiblement augmenté au début des années 90, le nombre de suicides à La Réunion fluctue entre 80 et 100 par an depuis dix ans.

À La Réunion, comme dans l'Hexagone, les hommes sont surreprésentés parmi les décès par suicide, ils représentent 67 % des décès. Cette surmortalité masculine est observée dans toutes les tranches d'âge.

Les décès par suicide chez les femmes concernent principalement les tranches d'âge entre 25 et 54 ans, avec un pic dans la tranche 35-44 ans (13 décès). Chez les hommes, le nombre de décès est plus élevé dans la tranche d'âge entre 45 et 54 ans (55 décès). Les décès chez les jeunes adultes de 25 ans et moins sont également présents chez les deux sexes, avec une légère prédominance chez les hommes (20 décès). Les tranches d'âge les plus âgées (75 ans et plus) sont moins touchées par les décès par suicide.

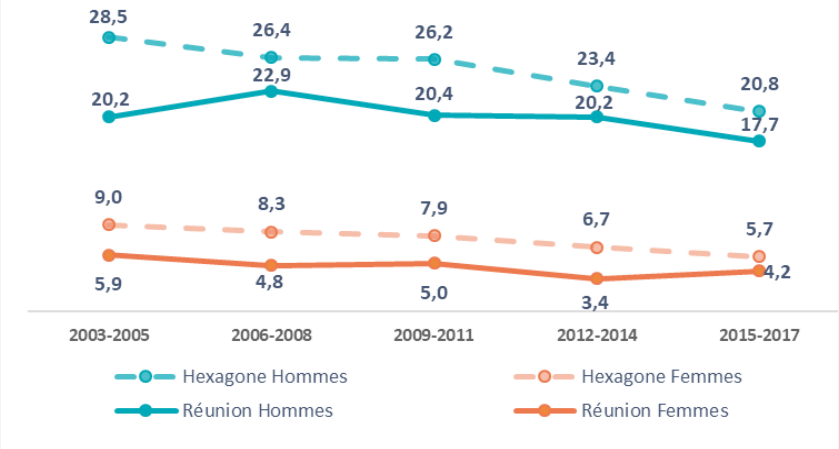
Majoritairement, des suicides par pendaison

À La Réunion, la pendaison est le mode de suicide le plus fréquemment utilisé chez les hommes, suivi du saut dans le vide, qui représentent ensemble 71,5 % des décès par suicide masculins. Chez les femmes, les moyens les plus couramment utilisés pour le suicide sont la pendaison, l'auto-intoxication médicamenteuse et le saut dans le vide, qui représentent ensemble 70,9 % des décès par suicide chez les femmes.

Des taux de mortalité par suicide en baisse à La Réunion

Les taux de mortalité par suicide sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, à la fois en France hexagonale et à La Réunion. Dans l'Hexagone, les taux ont tendance à diminuer au fil des années, passant de 28,5 pour 100 000 hab. pour les hommes et 9 pour 100 000 hab. pour les femmes en 2003-2005 à 20,8 pour les hommes et 5,7 pour les femmes en 2015-2017. À La Réunion, les taux ont également tendance à diminuer, passant de 20,2 pour 100 000 pour les hommes et 5,9 pour 100 000 pour les femmes en 2003-2005 à 17,7 pour les hommes et 4,2 pour les femmes en 2015-2017 (Figure 2).

FIGURE 2. ÉVOLUTION DES TAUX STANDARDISÉS DE MORTALITÉ PAR SUICIDE SELON LE TERRITOIRE ET LE SEXE (TAUX POUR 100 000 HAB.)

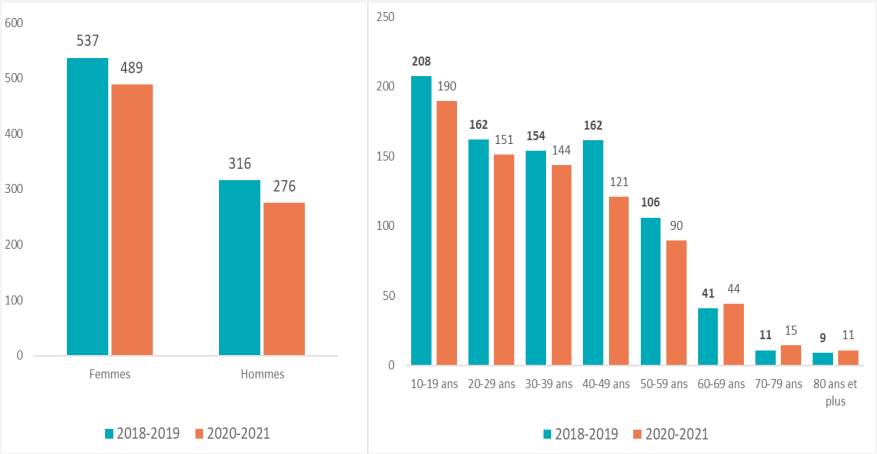


Source : Inserm CépiDc, Insee – Exploitation ORS La Réunion

C. Passages aux urgences

800 passages aux urgences en lien avec des gestes suicidaires sur la période 2018-2021

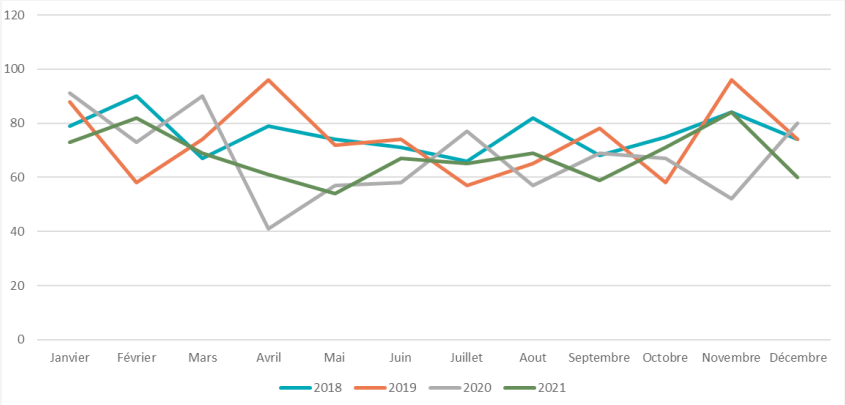
FIGURE 3. NOMBRE ANNUEL MOYEN DE PASSAGES AUX URGENCES POUR GESTES SUICIDAIRES SELON LE SEXE ET LA CLASSE D'ÂGE À LA RÉUNION, DONNÉES 2018-2019 ET 2020-2021



Au cours de la période 2018-2021, une moyenne de 800 passages aux urgences hospitalières ont été enregistrés chaque année en lien avec des gestes suicidaires, ce qui représente 0.5 % de l'ensemble des passages à La Réunion. Parmi ces passages, 63,4 % concernaient des femmes. Les patients âgés de moins de 40 ans représentaient 62,3 % de l'ensemble des cas. Chez les moins de 20 ans, les femmes étaient majoritaires (29,9 %), mais cette proportion s'inverse avec l'avancée en âge.

Sur la même période (2018-2021), les données révèlent des fluctuations saisonnières et annuelles marquées. Bien que le nombre total de passages aux urgences reste globalement stable d'une année à l'autre, certains mois, notamment février et mars, se distinguent par des niveaux de gestes suicidaires plus élevés. En outre, des baisses sont constatées, notamment en avril 2020, probablement à mettre en lien avec les restrictions imposées par la pandémie de COVID-19.

FIGURE 4. NOMBRE MENSUEL DE PASSAGES AUX URGENCES POUR GESTES SUICIDAIRES À LA RÉUNION, DONNÉES 2018-2019 ET 2020-2021



Source : SurSaUD®. Traitement : Santé publique France – Mise en forme ORS La Réunion

2. LES ENTRETIENS

AXE 1 : Dispositifs et moyens d'observation et de connaissances sur les conduites suicidaires

Les conduites suicidaires constituent un enjeu important à La Réunion, nécessitant des données fiables pour guider les actions préventives. Les professionnels de santé et les acteurs de la prévention ont été questionnés sur leurs sources d'information à ce sujet

A. Des sources d'informations et des dispositifs bien identifiés par les professionnels

Les base médico-administratives, principales sources de données sur les conduites suicidaires

Les professionnels utilisent principalement les bases médico-administratives telles que le PMSI, OSCOUR et CépiDC pour obtenir des données statistiques sur le suicide à La Réunion. Bien que ces bases aient des limitations en termes d'exhaustivité des données, elles offrent une vision générale des grandes tendances du suicide dans la région. D'autres bases administratives telles que celles de l'IML et du SDIS sont mentionnées mais sous-exploitées. Les dispositifs de prévention tels que VigilanS et le 3114, initialement conçus pour l'écoute et le maintien du contact avec les personnes suicidaires, sont également considérés comme une source potentielle de données pour la surveillance des tentatives de suicide.

B. Des sources disponibles mais non exhaustives

La sous-déclaration des suicides et des tentatives de suicide est impactée par des problèmes de codage. Certains professionnels de santé ne codent pas systématiquement les cas de suicide ou de TS, faute de formation et de sensibilisation adéquate à cette pratique. De plus, les actes suicidaires qui ne donnent pas lieux à une prise en charge médicale et les tabous culturels, sociaux et religieux entourant le suicide contribuent à la sous-déclaration. La stigmatisation de la santé mentale et la minimisation des cas de suicide peuvent entraîner une réticence à en parler ou à chercher de l'aide.

C. Ayant un impact sur la fiabilité et l'interprétation des données

La sous-déclaration des données affecte leur qualité et crée des divergences entre les professionnels. Certaines données sont considérées intéressantes malgré leur manque d'exhaustivité, mais d'autres professionnels estiment qu'elles sont erronées, notamment pour repérer les populations vulnérables. Une réflexion sur les méthodes de collecte est nécessaire pour obtenir des données fiables et précises.

D. Des besoins d'améliorations pour répondre aux besoins des acteurs

Les professionnels proposent les pistes suivantes pour améliorer la collecte et l'analyse des données :

- Élargir les données à d'autres sources qui existent mais qui ne sont pas exploitées à des fins épidémiologiques ;
- Exploiter les données d'activité du 3114 afin d'anticiper le recours aux soins ;
- Centraliser les données statistiques sur une base de données commune ;
- Intégrer la souffrance des proches de personnes ayant des conduites suicidaires comme indicateur de suivi ;
- Recourir au dispositif Papageno et l'identification des hot-pots pour leur sécurisation (en cours) ;
- Cartographier les conduites suicidaires à l'échelle communale et infra-communale.

En mettant en œuvre ces améliorations, il serait possible d'obtenir des données plus complètes, répondant aux besoins des acteurs impliqués dans la prévention du suicide à La Réunion.

AXE 2 : Situation épidémiologique, facteurs de risque et déterminants

Cet axe aborde le regard des professionnels sur la cohérence des données épidémiologiques régionales. Une approche populationnelle a été réalisée afin d'identifier les groupes à risque de conduites suicidaires à La Réunion, tout en examinant les facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui y sont liés.

A. Les jeunes et les hommes de 40 ans et plus en situation de vulnérabilité

Les principaux groupes identifiés par les professionnels interrogés comme étant à risque de suicide à La Réunion sont les jeunes, les hommes de 40 à 50 ans et les personnes âgées. Les jeunes, en particulier les adolescentes de 15 à 19 ans, présentent une vulnérabilité particulière, qui s'est accentuée pendant la crise sanitaire. Une attention spécifique est également accordée aux jeunes originaires de Mayotte et des Comores, nécessitant une prise en charge adaptée. Les hommes d'âge moyen sont également touchés, en raison de problèmes conjugaux, d'alcoolisme, ainsi que de difficultés financières ou professionnelles. Les personnes âgées souffrent de solitude et de détresse liée à la perte de proches. Par ailleurs, certains groupes professionnels tels que le personnel médical d'urgence, les soignants et les forces de l'ordre sont également exposés en raison de traumatismes, de stress et d'un accès plus facile à des moyens létaux.

B. Les violences intrafamiliales, un facteur de risque majeur

La violence intrafamiliale, qu'il s'agisse de violences conjugales ou de maltraitance envers les enfants, est une réalité préoccupante à La Réunion. Les professionnels soulignent que ce phénomène est spécifique à la région. Les violences physiques sont fréquemment signalées chez les enfants. Certains professionnels, tels que les infirmières scolaires, constatent une exposition fréquente des enfants à la violence au sein de leur foyer, allant jusqu'à des agressions physiques graves. Certains enfants se retrouvent orphelins à la suite de circonstances traumatisantes. Les violences sexuelles touchent, quant à elles particulièrement les jeunes filles. Ces traumatismes ont un impact significatif sur le risque de passage à l'acte suicidaire à court terme et à moyen terme.

C. Une vulnérabilité psychique latente

Pour les professionnels interrogés, la population souffrant de troubles de santé mentale est particulièrement vulnérable. Les troubles mentaux peuvent entraîner une détresse émotionnelle intense, l'isolement et le désespoir, augmentant ainsi le risque de pensées suicidaires et de passages à l'acte. Les troubles les plus fréquemment rapportés dans la population générale sont la dépression, qui peut survenir à tout âge, ainsi que des troubles de l'adaptation, de la personnalité, etc. Bien que les troubles mentaux ne soient pas la seule cause des comportements suicidaires, ils peuvent jouer un rôle significatif en amplifiant les facteurs de risque existants tels que le stress, les problèmes relationnels et les traumatismes vécus.

D. Des bouleversements durant la pandémie de Covid19

Selon les professionnels, la crise sanitaire a amplifié les problèmes de santé mentale existants, notamment la dépression, l'anxiété et les troubles de l'identité. Les témoignages indiquent une augmentation des symptômes de détresse psychologique, accentuée par les mesures de distanciation sociale et les changements dans l'environnement familial et scolaire. La perte de liens sociaux protecteurs et le sentiment de solitude ont fragilisé les personnes les plus vulnérables, notamment les jeunes et les personnes âgées, pouvant entraîner des comportements à risque suicidaires.

AXE 3 : Représentations et facteurs culturels

Les croyances et la culture exercent une influence significative sur les comportements suicidaires. À La Réunion, la diversité culturelle et les communautés religieuses contribuent à différentes représentations et tabous associés au suicide. Il est essentiel de tenir compte de ces dimensions culturelles et religieuses lors de la mise en place de mesures de prévention. Cela permet de mieux comprendre les spécificités culturelles et de favoriser des interventions adaptées et respectueuses des différentes communautés.

A. Des tabous associés à la santé mentale

Les professionnels considèrent généralement la religion comme un facteur protecteur, en particulier chez les adultes et les personnes âgées. Cependant, plusieurs tabous ont été identifiés :

Le tabou entourant l'acte de suicide : Dans de nombreuses traditions religieuses, le suicide est strictement interdit et perçu comme un péché, ce qui influence la manière dont le suicide est perçu et offre des interprétations spécifiques sur le sens de la vie et de la mort. De plus, les convictions religieuses peuvent influencer les pratiques de deuil et les rituels funéraires, ce qui a un impact sur la manière dont les communautés apportent leur soutien aux familles touchées par un suicide.

Le tabou lié au diagnostic de troubles mentaux, en particulier la dépression, qui est souvent évoquée par les professionnels. Cette stigmatisation de la santé mentale, souvent associée à la notion de folie, pousse les individus à dissimuler leurs symptômes et à éviter de chercher du soutien.

Le tabou de la souffrance, où après un passage à l'acte suicidaire, l'entourage du suicidé ou du suicidant se concentre souvent sur la recherche de causes externes, telles que des déceptions amoureuses ou une consommation de substances, reléguant ainsi la souffrance psychique de la personne au second plan.

B. Des recours à une prise en charge par le culte religieux

Selon les professionnels interrogés, les référents religieux jouent un rôle crucial dans la recherche de soutien et de guérison au sein de certaines communautés. Ils sont considérés comme des sentinelles de la prévention, offrant une écoute attentive et des conseils spirituels.

Cependant, pour certains professionnels, le recours exclusif au culte ou à la prise en charge par la communauté peut poser des problèmes s'il ne s'accompagne pas d'une intervention médicale parallèle. Des infirmières ont souligné que cela pouvait entraîner une absence de prise en charge globale et constituer un obstacle majeur à l'intervention psychiatrique. Toutefois, d'autres instances religieuses reconnaissent leurs limites et cherchent à collaborer avec les professionnels de la santé.

Globalement, certains professionnels estiment que la population réunionnaise concilie les approches religieuse et médicale dans sa prise en charge en santé mentale. Ils soulignent également l'importance de fournir aux référents religieux (prêtres, aumôniers, etc...) des informations et des ressources sur les soins en santé mentale. Cela leur permettrait d'identifier les personnes nécessitant une aide médicale et de les orienter vers les services appropriés. Ainsi, en facilitant l'accès aux soins, les référents religieux pourraient jouer un rôle essentiel dans le soutien et la prise en charge des individus en détresse psychologique au sein de leur communauté.

En termes de prise en charge, le recours à la consultation transculturelle du CHU a été fréquemment rapporté. Elle permet, selon les professionnels interrogés, de créer des liens entre les sphères culturelle et médicale. Ces consultations visent à intégrer les différences culturelles dans la prestation des soins de santé mentale, notamment en ce qui concerne les conduites suicidaires, afin d'offrir un accompagnement plus adapté aux personnes en difficultés psychologiques.

AXE 4 : Environnement sanitaire

Cet axe décrit le paysage sanitaire de La Réunion en explorant les dispositifs de prévention à l'œuvre et les acteurs impliqués dans la gestion des comportements suicidaires, tout en mettant en perspective les besoins et les limites du territoire.

A. Des dispositifs de prévention à l'œuvre et bien identifiés

Des dispositifs identifiés

Différents dispositifs de prévention des conduites suicidaires ont été évoqués lors des entretiens, tels que VigilanS, 3114, Papageno, MonParcoursPsy, la consultation transculturelle et le dispositif ERIC de l'Éducation nationale, etc. Ces initiatives reflètent la diversité des approches mises en place pour lutter contre le suicide en région et offrir un soutien adéquat aux personnes en détresse psychologique.

Un travail collaboratif à renforcer

Bien que des complémentarités aient été identifiées entre les partenaires, une partie des professionnels évoque des manques. Un premier élément fait référence à la complexité du système de soins en santé mentale qui complique la collaboration entre les acteurs impliqués, en raison de la diversité des pratiques, des cultures organisationnelles et des intérêts individuels.

Des manques et des difficultés exprimés

Le principal besoin identifié concerne la formation. Ils ont souligné l'importance des formations continues pour améliorer leurs compétences en santé mentale, y compris les experts du domaine. Par ailleurs, des difficultés liées aux ressources et aux moyens ont été mentionnées, notamment la fermeture de structures de soins, le roulement fréquent du personnel et une rémunération considérée insuffisante.

Des leviers possibles

Il est principalement recommandé d'améliorer la communication sur les ressources de prévention du suicide. Coordonner et collaborer entre les acteurs impliqués. Former efficacement les professionnels et promouvoir l'entraide des jeunes.

B. Une offre de soins à améliorer

L'offre de soins en santé mentale à La Réunion est globalement considérée comme satisfaisante. Comparativement à d'autres départements d'outre-mer et à certaines grandes villes de France hexagonale, La Réunion bénéficie d'une situation plus favorable en termes d'offre de soins en santé mentale. Cependant, la prévention du suicide fait face à plusieurs problématiques. Parmi eux, les professionnels interrogés évoquent :

- Le manque d'engagement dû à des rémunérations insatisfaisantes, ainsi qu'un manque général d'intérêt et de sensibilité envers la santé mentale.
- La nécessité d'améliorer la formation spécialisée pour faire face aux crises suicidaires.
- Le recours fréquent aux services d'urgence souvent lié avec une disponibilité limitée des structures de soins.
- Une demande croissante de soins en santé mentale qui dépasse les ressources disponibles.
- De plus, le manque de professionnels qualifiés et de structures spécialisées pour assurer une prise en charge sécurisée est une préoccupation majeure.

Afin d'améliorer l'offre de soins en région, les professionnels recommandent principalement de mettre en place des centres d'accueil de crise et des unités d'hospitalisation de courte durée pour répondre aux situations d'urgence dans la gestion des crises suicidaires. Ces structures spécialisées offriraient une prise en charge adaptée, intensive et limitée dans le temps.

Zoom sur les populations vulnérables

Principaux constats concernant les jeunes

Augmentation des cas de conduites suicidaires chez les adolescents : Depuis 2019, le nombre d'adolescents souffrant d'idées suicidaires, de tentatives de suicide ou de conduites suicidaires a doublé. Cette hausse crée un déséquilibre entre les crises vécues par ces jeunes et les capacités d'accueil et de traitement, ce qui entraîne d'importants retards dans la prise en charge.

Une différence selon le genre est observée : avec une prédominance des filles parmi les adolescents confrontés à des problèmes de dépression et de conduites suicidaires.

Un manque de repérage des conduites suicidaires chez les garçons : les professionnels rapportent des tentatives de suicide et des comportements à risque chez les garçons souvent sous-déclarés ou mal identifiés en raison de comportement à risque (ivresses, mise en danger, etc.) qui ne sont pas reliés à leur état psychologique.

Contexte familial et traumatismes :
La maltraitance dans l'enfance, y compris les punitions corporelles violentes entraînent des conséquences néfastes telles que des traumatismes et des lacunes éducatives. Les jeunes patients présentent souvent des antécédents de traumatismes psychologiques, en particulier d'agressions sexuelles, nécessitant des interventions spécialisées, de sensibilisation et de prévention pour assurer leur bien-être et leur épanouissement.

Des leviers pour améliorer la prise en charge des jeunes :
Des préconisations afin d'améliorer la prise en charge des jeunes ont été formulées et se concentrent sur l'organisation de centres de crise dédiés à la pédopsychiatrie, afin de répondre rapidement et spécifiquement aux situations critiques et offrir un soutien psychologique et des soins spécialisés. La formation des professionnels de santé, notamment les personnels de pédiatrie et des urgences a également été mentionnée.

Principaux constats concernant les personnes âgées

Difficultés de repérage des conduites suicidaires du sujet âgé : Les professionnels de gériatrie soulignent la difficulté de repérer les conduites suicidaires chez les personnes âgées. Les suicides et les tentatives de suicide sont souvent sous-évalués, car ils peuvent prendre des formes moins évidentes. Le syndrome de glissement, où le patient se laisse mourir progressivement, et les critères spécifiques appliqués aux personnes âgées contribuent à cette sous-évaluation. La distinction entre la volonté suicidaire et les troubles du comportement est complexe, et les signes tels que l'état mélancolique peuvent ne pas être correctement détectés. De plus, l'utilisation du terme « suicide » implique généralement une action active pour mettre fin à sa vie, alors que chez les personnes âgées, le suicide se manifeste souvent de manière passive, un aspect souvent négligé.

Principal levier d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées : création d'une structure de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) dédiée à la géronto-psychiatrie, comprenant 12 lits et un binôme gériatre-psychiatre. L'objectif est de prendre en charge les personnes qui sont sur le point de passer à l'acte, afin de prévenir les comportements suicidaires.

RÉFÉRENCES SUR LA THÉMATIQUE DU SUICIDE

Pour le volet national :

Les principaux sites consultés pour la recherche sont les suivants :

- Observatoire National du Suicide (ONS) ;
- Ministère des solidarités et de la santé ;
- Santé publique France.

Les recherches ont été complétées par l'exploitation des sites Infosuicide.org et l'archive de la Banque de Données en Santé Publique (BDSP).

Pour les volets locaux :

Ce travail s'est basé sur le dossier documentaire « Suicides et tentatives de suicide » de l'ORS Océan Indien de 2020, il a ensuite été mis à jour. Les principaux sites consultés sont les suivants :

- ARS La Réunion, ARS Mayotte et « Nos îles, notre santé » ;
- L'archive de la Banque de Données en Santé Publique (BDSP) ;
- Dumas, Thèses ;
- ScienceDirect, PubMed.

Les principaux médias consultés sont les suivants :

- Antenne Réunion ;
- Imaz Press Réunion ;
- Journal de l'Ile de La Réunion ;
- Réunion La Première ;
- Zinfos 974.

Travaux réalisés à l'ORS La Réunion :

[1] Louacheni C. **Santé mentale et bien-être chez les adolescents à La Réunion en 2021 - Infographie** [en ligne] ORS La Réunion. Mai 2023. https://www.ors-reunion.fr/sante-mentale-et-bien-etre-chez-les-adolescents-a-la-reunion-en-2021.html (consulté le 27/06/2023)

[2] Louacheni C. **Suicide et tentatives de suicide à La Réunion - Infographie** [en ligne] ORS La Réunion. Février 2023. https://www.ors-reunion.fr/suicide-et-tentatives-de-suicide-a-la-reunion-infographie-612.html (consulté le 27/06/2023)

[3] Louacheni C. **Les conduites suicidaires chez les lycéens à La Réunion – Infographie** [en ligne] ORS La Réunion. Septembre 2022. https://www.ors-reunion.fr/les-conduites-suicidaires-chez-les-lyceens-a-la-reunion-infographie.html (consulté le 27/06/2023)

Travaux réalisés sur La Réunion :

[1] Santé publique France. **Santé mentale et COVID-19 : conduites suicidaires à La Réunion** [en ligne] Bulletin de santé publique, février 2023. Santé publique France, 2023 : 28 p. (Consulté le 27/06/2023) https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/506375/3768526?version=2

[2] Floury E, Merceron S. **Enquête Santé à La Réunion en 2019 - La dépression : un Réunionnais sur dix concerné** [en ligne] INSEE Analyses Réunion n°59, 2021, pp.1-4. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/5400113#consulter (consulté le 6 août 2021)

[3] Observatoire National du Suicide (ONS). **Suicide : Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information. 4ème rapport** [en ligne]. Paris : DREES ; 2020. 268p. https://drees-site-v2.cegedim.cloud/sites/default/files/2021-01/ons_2020.pdf (consulté le 6 août 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 / info@fnors.org

Observatoire Régional de la Santé de La Réunion

12 Rue Colbert
97400 Saint-Denis

www.ors-reunion.fr / contact@ors-reunion.fr

Observatoire National du Suicide

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/observatoire-national-du-suicide / drees-ons@sante.gouv.fr

© crédit photos : Flaticon / Graphiste : **yut1655**

AVRIL 2024