

Tentatives de suicide et pensées suicidaires déclarées dans le Baromètre santé des départements d'outre-mer en 2014

Organisme rédacteur : InVS et INPES

Contexte

Les données du Baromètre santé DOM 2014 permettent, pour la première fois, de comparer les prévalences de tentatives de suicide (TS) et de pensées suicidaires (PS) en population générale dans les départements d'outre-mer (DOM : Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion) avec celles de métropole, de caractériser les populations les plus exposées au risque suicidaire et d'étudier les facteurs qui y sont associés. Les enquêtes du Baromètre santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) permettent de disposer d'une donnée unique sur l'épidémiologie des tentatives de suicide et des pensées suicidaires et d'apporter des éléments d'orientation pour les politiques de prévention du suicide.

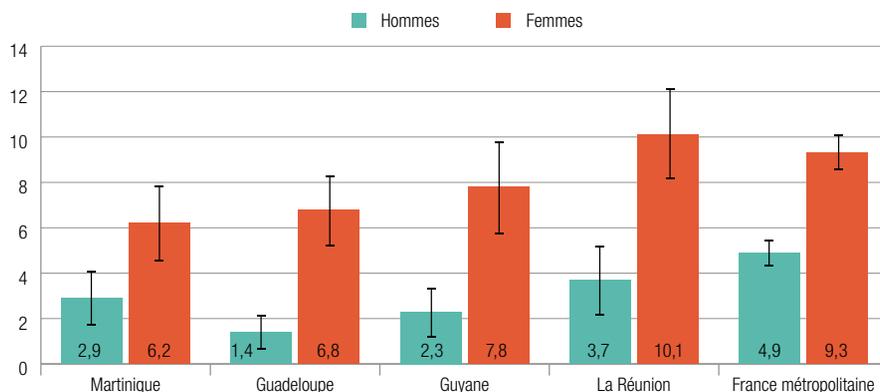
La collecte des données a eu lieu entre avril et octobre 2014 auprès d'un échantillon aléatoire de 2000 individus âgés entre 15 et 75 ans dans chaque DOM. La passation du questionnaire a été réalisée par téléphone par des enquêteurs bilingues français/ créole spécialement formés pour cette enquête.

En métropole, la collecte des données a eu lieu entre le 11 décembre 2013 et le 31 mai 2014 auprès d'un échantillon aléatoire de 15 635 individus âgés de 15 à 75 ans.

Prévalences dans les DOM et comparaison avec la métropole

En 2014, chez les répondants âgés de 15 à 75 ans, 4,7 % (n=98/2025) en Martinique, 4,3 % (n=90/2024) en Guadeloupe, 5,1 % (n=115/2012) en Guyane, et 7,0 % (n=159/2093) à La Réunion déclarent avoir tenté de se suicider au cours de la vie – TS (vie) – et respectivement 0,6 % (n=9/2023) en Martinique, 0,6 % (n=10/2019)

GRAPHIQUE 1 • Prévalences des tentatives de suicide au cours de la vie – TS (vie) – par sexe chez des personnes âgées entre 15 et 75 ans selon le département d'outre-mer et en métropole, en 2014



Champ • DOM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion) et France Métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

Lecture • 2,9 % des hommes en Martinique déclarent avoir tenté de se suicider au cours de leur vie.

Source • Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2014, INPES.

en Guadeloupe, 1,0 % (n=18/2010) en Guyane et 0,9 % (n=18/2088) à La Réunion au cours des 12 derniers mois – TS (12 mois). Par ailleurs, dans cette même population la prévalence déclarée de PS au cours des 12 derniers mois – PS (12 mois) – est de 4,4 % (n=84/2024) en Martinique, 4,2 % (n=87/2022) en Guadeloupe, 5,5 % (n=109/2010) en Guyane et 4,7 % (n=99/2092) à La Réunion.

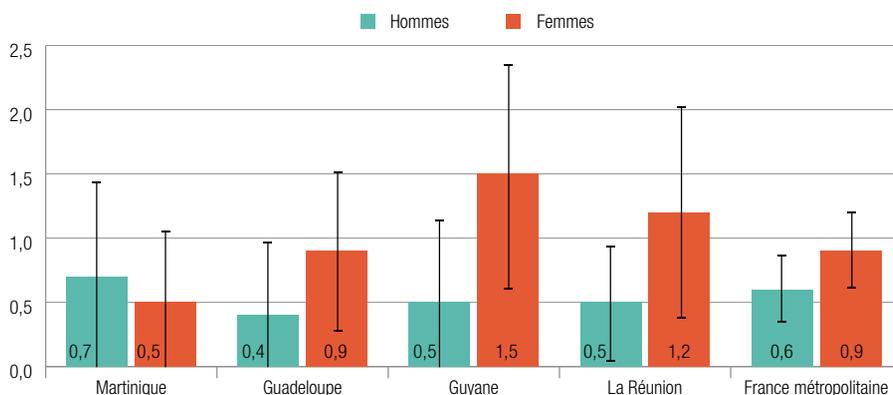
Les prévalences de TS (vie) déclarées en Martinique ($p < 0,001$)¹, Guadeloupe ($p < 0,001$) et Guyane ($p = 0,0001$) sont significativement plus faibles qu'en France métropolitaine (7,1 %), mais ne diffèrent pas significativement les unes des autres. Ce constat est vérifié chez les hommes comme chez les femmes (graphique 1). En revanche, la prévalence enregistrée à La Réunion est comparable à celle de la métropole pour les deux sexes, et significativement plus élevée qu'en Martinique, Guadeloupe et Guyane (graphique 1).

La prévalence de TS (12 mois) mesurée en France métropolitaine (0,8 %) ainsi que la prévalence de PS (12 mois) mesurée en France métropolitaine (4,9 %) ne diffèrent pas de celles mesurées dans les DOM. Les prévalences de TS (12 mois) et de PS (12 mois) ne diffèrent pas significativement entre les DOM.

1. Significativité de la différence des prévalences entre la Martinique et la métropole.



GRAPHIQUE 2 • Prévalences des tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois - TS (12 mois) par sexe chez des personnes âgées entre 15 et 75 ans selon le département d'outre-mer et en métropole, en 2014



Champ • DOM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion) et France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

Lecture • 0,7 % des hommes en Martinique déclarent avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois.

Source • Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2014, INPES.

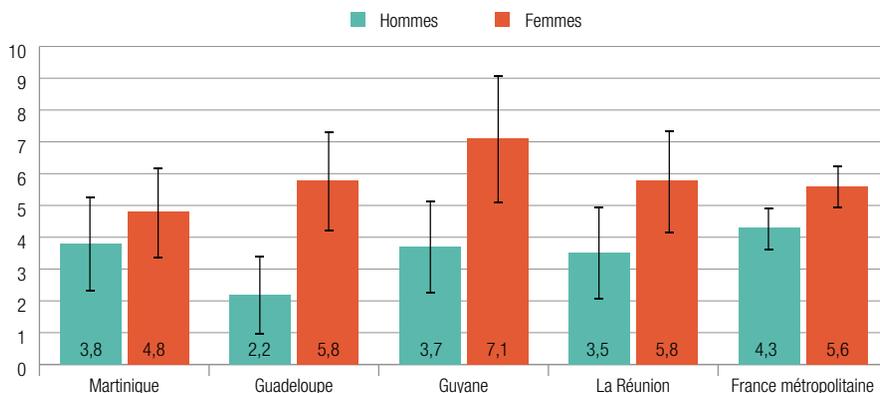
Prévalences selon le sexe et l'âge

Comme en France métropolitaine, les prévalences de TS (vie) et de PS (12 mois) sont significativement plus élevées chez les femmes que chez les hommes dans les quatre DOM. Concernant la prévalence de TS (12 mois), la seule différence significative entre les femmes et les hommes s'observe à La Réunion (graphiques 1, 2, 3).

L'analyse des différences de prévalence par âge ne peut se faire que sur des taux calculés sur les 12 derniers mois². La prévalence des TS (12 mois) semble varier en fonction de l'âge, quel que soit le DOM, sans que cet effet ne soit statistiquement significatif. Ainsi, seule la prévalence chez les 15-30 ans apparaît significativement plus élevée que dans les autres classes d'âges, sauf à La Réunion où la prévalence la plus haute est mesurée chez les 61-75 ans.

2. L'analyse par classe d'âges a été menée sur les TS (12 mois) et les PS (12 mois) uniquement. Cet aspect n'a pas été étudié pour les TS (vie). En effet, l'interprétation des résultats est délicate pour plusieurs raisons. L'âge à la dernière TS ne coïncide pas forcément avec l'âge du répondant. Dans ces conditions, il est difficile d'identifier les classes d'âges les plus à risque. Par ailleurs, plusieurs effets dont il est compliqué de mesurer l'ampleur et la part de chacun, sont susceptibles d'être à l'œuvre : effet de génération, biais de mémoire ou réinterprétation du passé.

GRAPHIQUE 3 • Prévalences des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois – PS (12 mois) – par sexe chez des personnes âgées entre 15 et 75 ans selon le département d'outre-mer et en métropole, en 2014



Champ • DOM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion) et France Métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

Lecture • 3,8 % des hommes en Martinique déclarent avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois.

Source • Baromètre santé DOM 2014 et Baromètre santé 2014, INPES.

En Guyane comme à La Réunion, les prévalences de PS (12 mois) ne diffèrent pas selon l'âge. En revanche, en Martinique et en Guadeloupe la prévalence de PS (12 mois) est significativement plus élevée chez les 15-30 ans (5,0 % en Martinique et 5,6 % en Guadeloupe) et chez les 31-45 ans (6,8 % en Martinique et 5,0 % en Guadeloupe) que chez les 61-75 ans (1,5 % et 1,0 % respectivement en Martinique et en Guadeloupe). Enfin, les PS (12 mois) semblent plus répandues chez les jeunes femmes des DOM (sauf en Martinique) que chez celles de métropole. On constate en effet qu'en métropole, la prévalence de PS (12 mois) chez les femmes de 15-30 ans (4,0 %) est significativement plus faible qu'en Guadeloupe (8,9 %, $p=0,004$) et en Guyane (7,3 %, $p=0,03$). Il en va de même à La Réunion, mais le résultat est moins net (prévalence de 6,8 % chez les femmes de 15-30 ans, mais la différence avec la métropole est à la limite de la significativité, $p=0,054$).

Facteurs associés aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois en 2014 dans les DOM

En 2014, chez les 15-75 ans, un seul facteur est significativement associé aux PS (12 mois) dans tous les DOM : le fait d'avoir eu un épisode dépressif majeur dans

les 12 derniers mois – EDM (12 mois) : ORa³=7,9 en Martinique ; ORa=5,7 en Guadeloupe ; ORa=7,0 en Guyane ; ORa=7,3 à La Réunion. Une mauvaise perception de sa santé est aussi associée aux PS (12 mois) sauf en Guyane (ORa=4,0 en Martinique, ORa=5,6 en Guadeloupe ; ORa=7,9 à La Réunion). Enfin, d'autres facteurs sont associés aux PS (12 mois), dans certains DOM seulement : le fait d'être une femme en Guadeloupe (ORa=1,9) et à La Réunion (ORa=2,0), le fait d'avoir une consommation d'alcool à risque chronique en Martinique (ORa=3,0) et à La Réunion (ORa=2,8), le fait de vivre seul au cours des 12 derniers mois en Martinique (ORa=2,6) et à La Réunion (ORa=2,9), le fait d'être célibataire ou de vivre en concubinage, en Guyane seulement (ORa=2,0). Être âgé de 61 à 75 ans est associé à un moindre risque de PS (12 mois) (avec pour référence la classe d'âges des 15-30 ans) en Martinique (ORa=0,2⁴) et en Guadeloupe (ORa=0,1), et le fait d'avoir un niveau d'étude équivalent (ORa=0,5) ou supérieur au Bac (ORa=0,4) est associé à un moindre risque de PS (12 mois) à La Réunion seulement.

En raison des faibles effectifs de répondants déclarant une TS (12 mois) dans chacun des DOM, nous n'avons pas construit de modèles multivariés. Néanmoins, les analyses bivariées ont montré que les prévalences de TS (12 mois) varient en fonction de certaines caractéristiques.

La prévalence est significativement plus élevée dans tous les DOM pour certains facteurs :

- chez ceux qui déclarent un EDM (12 mois) par rapport à ceux qui n'en déclarent pas (2,5 % *versus* 0,5 % en Martinique ; 2,8 % *versus* 0,5 % en Guadeloupe ; 4,6 % *versus* 0,8 % en Guyane ; 3,3 % *versus* 0,6 % à La Réunion) ;
- chez ceux qui déclarent des antécédents de TS par rapport à ceux qui n'en déclarent pas (22,4 % *versus* 0,1 % à la Martinique ; 36,3 % *versus* 0,2 % en Guadeloupe ; 35,0 % *versus* 0,04 % en Guyane et 14,0 % *versus* 0,5 % à La Réunion). Par ailleurs, des prévalences plus élevées sont retrouvées dans tous les DOM, sauf en Martinique, chez ceux qui ont une mauvaise perception de leur santé que chez

3. Ora : odds ratio ajusté. Le fait de déclarer un épisode dépressif majeur augmente le risque d'avoir des pensées suicidaires, ORa>1. Cet odds ratio ajusté est issu d'une régression logistique ayant pour variable dépendante la survenue déclarée de PS au cours des 12 derniers mois et pour variables explicatives les variables sélectionnées suite à une procédure de sélection pas à pas descendante. Au cours de cette procédure, les variables non significatives au seuil de 5 % sont exclues successivement. Ainsi, les modèles finaux ne contiennent que des variables significatives au seuil de 5 %. Un modèle multivarié a été construit pour chaque DOM, l'âge et le sexe ont été intégrés systématiquement dans les modèles. Le modèle final « Martinique » a pour variable explicative : l'âge en tranche, le fait de vivre seul, l'usage d'alcool à risque chronique et le fait de déclarer un EDM et d'avoir une mauvaise perception de sa santé. Le modèle final « Guadeloupe » contient : le sexe, l'âge en tranche, le fait de déclarer un EDM, d'avoir une mauvaise perception de sa santé. Le modèle final « Guyane » contient : le sexe, l'âge en tranche, le statut marital, le fait de déclarer un EDM et le modèle « Réunion » contient : le sexe, l'âge en tranche, le fait de vivre seul, le niveau d'étude, l'usage d'alcool à risque chronique, le fait de déclarer un EDM et d'avoir une mauvaise perception de sa santé.

4. Le fait d'avoir entre 61 et 75 ans diminue le risque d'avoir des pensées suicidaires comparativement à la classe d'âges des 15-30 ans : ORa<1.

ceux qui se déclarent en bonne santé (3,6 % *versus* 0,3 % en Guadeloupe ; 3,4 % *versus* 0,4 % en Guyane ; 3,3 % *versus* 0,5 % à La Réunion).

D'autres facteurs associés sont observés dans certains DOM uniquement :

- en Martinique, la prévalence de TS (12 mois) est significativement plus élevée chez ceux qui déclarent vivre seuls (1,8 %) que chez ceux qui ne vivent pas seuls (0,4 %), et chez ceux qui touchent le RSA (1,7 %) que chez ceux qui ne le touchent pas (0,3 %) ;
- en Guyane, la prévalence de TS (12 mois) est significativement plus élevée chez ceux qui ont une consommation d'alcool à risque chronique (4,1 %) que chez ceux qui n'en ont pas (0,7 %) ;
- à La Réunion, la prévalence de TS (12 mois) est significativement plus élevée chez ceux qui se trouvent trop maigres (3,6 %) que chez ceux qui se trouvent trop gros (0,5 %) ou au bon poids (0,8 %), chez ceux qui déclarent souffrir d'une maladie chronique (1,8 %) que chez ceux qui n'en déclarent pas (0,4 %), et chez ceux qui déclarent être fortement limités dans leurs activités quotidiennes par un problème de santé (5,0 %) que chez ceux qui déclarent être limités mais pas fortement (0,5 %) ou pas limités du tout (0,7 %).

Discussion - conclusion

Au vu des analyses sur les TS (vie), il semble que ces dernières soient moins fréquentes dans les DOM qu'en métropole. Toutefois, La Réunion fait figure d'exception puisque la prévalence de TS (vie) y est comparable à celle de la métropole.

Concernant les TS (12 mois), on n'identifie pas de différence entre les prévalences dans les DOM et celles de métropole. Cependant, il faut être prudent dans l'interprétation de ce dernier résultat. En effet, les échantillons sur lesquels nous avons travaillé sont de tailles très limitées (9 répondants déclarent une TS (12 mois) en Martinique, 10 en Guadeloupe, 18 en Guyane et 18 également à La Réunion). Ainsi il n'est pas possible, pour des questions de puissance statistique, de conclure à la présence ou à l'absence de différence significative entre les prévalences de TS (12 mois) dans les DOM et en métropole.

Enfin, pour les PS (12 mois), le constat est différent puisque les prévalences dans les DOM sont comparables à celle de métropole. Cependant, l'analyse stratifiée sur l'âge et le sexe montre que les jeunes femmes déclarent significativement plus de PS (12 mois) dans les DOM (sauf en Martinique) qu'en métropole.

Les facteurs associés aux PS (12 mois) et TS (12 mois) dans les DOM semblent similaires à ceux qui sont classiquement identifiés dans la littérature et en métropole. Comme en métropole, le fait de souffrir d'un EDM semble être un facteur

prépondérant. Ce facteur est significativement associé aux PS (12 mois) et aux TS (12 mois) dans chacun des DOM avec une certaine force comme en témoigne la valeur des ORa. Le Baromètre santé DOM ne contient pas de question sur les violences subies. Par conséquent ce facteur, qui est fortement associé aux TS (12 mois) dans le Baromètre santé 2010, n'a pas pu être étudié. Par ailleurs, il est possible que certains facteurs n'aient pas été identifiés comme étant associés aux PS (12 mois) ou aux TS (12 mois) en raison du manque de puissance statistique.

Références

- Beck F., Guignard R., Du Roscoat E., Saias T., 2011, « Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, (47-48), 488-92.
- Bernal M., Haro J.M., Bernert S., Brugha T., de Graaf R., Bruffaerts R. *et al.*, 2007, « Risk Factors for Suicidality in Europe : Results from the ESEMED Study », *Journal of Affective Disorders*, 101(1-3), 27-34.
- Hardt J., Bernert S., Matschinger H., Angermeier M.C., Vilagut G., Bruffaerts R. *et al.*, 2015 « Suicidality and its Relationship with Depression, Alcohol Disorders and Childhood Experiences of Violence: Results from the ESEMED Study », *Journal of Affective Disorders*.175C, 168-74.