

Direction des Statistiques
des Etudes et des Fonds

**ETUDE
DECEMBRE 2020**

**Les tentatives de suicide suivies
d'une hospitalisation
au régime agricole en 2018**

Décembre 2020

Tentatives de suicide suivies d'une hospitalisation en 2018

DIRECTION DELEGUEE AUX POLITIQUES SOCIALES

DIRECTION DES STATISTIQUES, DES ETUDES, ET DES FONDS

Directrice de la publication :

Nadia JOUBERT

joubert.nadia@ccmsa.msa.fr

Rédacteur en Chef :

David FOUCAUD

foucaud.david@ccmsa.msa.fr

Département " Études et évaluation »"

Véronique DANGUY

danguy.veronique@ccmsa.msa.fr

Auteurs :

- Véronique DANGUY
danguy.veronique@ccmsa.msa.fr
- Rémi GARANDEL
garandel.remi@ccmsa.msa.fr
- Nélia VALLEE
vallee.nelia@ccmsa.msa.fr
- Dounia ALOUTE
aloute.dounia@ccmsa.msa.fr
- Cédric VALLEE
vallee.cedric@ccmsa.msa.fr

Mise en forme : Myriam HANICOT-MERÇAY

hanicotmercay.myriam@ccmsa.msa.fr

Diffusion :

Claudine GAILLARD

gaillard.claudine@ccmsa.msa.fr

Nadia FERKAL

ferkal.nadia@ccmsa.msa.fr

Table des matières

| | |
|---|----|
| Résumé..... | 4 |
| 1. Introduction | 5 |
| 2. Matériel et méthode..... | 6 |
| 2.1. Données recueillies..... | 6 |
| 2.2. Population d'étude | 6 |
| 2.2.1. Définitions | 6 |
| 2.2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion :..... | 6 |
| 2.2.3. Population de référence | 7 |
| 2.3. Variables d'intérêt et indicateurs..... | 7 |
| 2.3.1. Détermination du régime d'affiliation | 7 |
| 2.3.2. Dénombrement des patients et des séjours | 7 |
| 2.3.3. Calcul du taux brut de tentatives de suicide | 7 |
| 2.4. Analyse statistique | 7 |
| 3. Résultats | 8 |
| 3.1. Les TS en France métropolitaine en 2018..... | 8 |
| 3.2. Les TS au régime agricole..... | 9 |
| 3.2.1. Comparaisons au sein du régime agricole..... | 9 |
| 3.2.2. Disparités spatiales | 10 |
| 3.3. Comparaison entre la MSA et l'ensemble des régimes | 11 |
| 3.4. Mode opératoire | 13 |
| 3.5. Réitération des tentatives de suicide dans l'année | 14 |
| 3.6. Mode de sortie des assurés hospitalisés pour TS | 15 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 4. Discussion..... | 17 |
| 4.1. Apports et limites..... | 17 |
| 4.2. Principaux résultats..... | 17 |
| 5. Bibliographie | 19 |
| 6. Sigles cités..... | 20 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Tentatives de suicide, par sexe et petit régime..... | 10 |
| Tableau 2 : Nombre d'assurés hospitalisés pour TS en 2018 et indice comparatif | 12 |
| Tableau 3 : Répartition par classe d'âge des assurés hospitalisés pour TS en 2018..... | 12 |
| Tableau 4 : Répartition des modes opératoires à l'origine des hospitalisations pour tentatives de suicide en 2018..... | 14 |
| Tableau 5 : Répartition des assurés du régime agricole selon leur nombre de séjours pour TS (en 2018) | 14 |
| Tableau 6 : Mode de sortie des hospitalisations pour TS en France métropolitaine en 2018..... | 15 |
| Tableau 7 : Répartition des décès au cours d'une hospitalisation pour TS par sexe ou petit régime .. | 16 |

Liste des graphiques

| | |
|--|----|
| Graphique 1 : Taux de tentatives de suicide dans l'ensemble de la population en 2018, par sexe. | 9 |
| Graphique 2 : Taux de tentatives de suicide en 2018, par âge, par sexe et par petit régime | 13 |
| Graphique 3 : Taux de décès au cours d'une hospitalisation pour TS en 2018 | 16 |
| Graphique 4 : Taux de mortalité par suicide pour 100.000, en 2015 | 18 |

Liste des cartes

| | |
|---|----|
| Carte 1 : Indice comparatif (observé/ attendu) du taux de tentatives de suicide par caisse MSA..... | 11 |
|---|----|

Télécharger les données au format Excel : 

Résumé

En 2018, 73 532 personnes ont été hospitalisées en établissement de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), au moins une fois, pour tentative de suicide (TS) quel que soit leur régime d'affiliation ; 3% de ces personnes hospitalisées sont affiliées au régime agricole (ratio inférieur à celui observé pour les assurés de l'ensemble des régimes).

Une population plutôt jeune et féminine

A travers l'exploitation des données du Système national des données de santé (SNDS) est dressé un profil type des personnes ayant fait une tentative de suicide entraînant une hospitalisation en MCO. Les TS sont beaucoup plus fréquentes dans la population féminine, et notamment chez les adolescentes de 15 à 19 ans.

Les assurés du régime agricole ont un risque de tentative de suicide moins élevé de 30% que l'ensemble de la population à âge et sexe égal. Les femmes salariées agricoles présentent le sur-risque de tentative de suicide le plus élevé avec +31% par rapport à l'ensemble des assurés agricoles à âge égal.

Une majorité de tentatives par les médicaments

Sur l'ensemble de la France métropolitaine, les deux caisses de MSA où l'indice comparatif est le plus important sont le Nord-Pas-de-Calais (181) et la Picardie (165). Le mode opératoire des tentatives de suicide le plus fréquent est l'auto-intoxication par médicaments et ce, quel que soit le régime.

Enfin, les assurés du régime agricole ont un risque de décès après une TS plus important que les assurés de l'ensemble des régimes.

Cette étude s'inscrit dans la continuité des travaux développés ces dernières années par la CCMSA sur le thème du mal-être en agriculture avec des études sur le suicide, la santé mentale et la consommation de psychotropes.

1. Introduction

Dans un contexte de crises agricoles, la Mutualité sociale agricole (MSA), régime de protection sociale obligatoire des professions agricoles, s'est engagée depuis 2012 à évaluer le risque de mortalité par suicide de l'ensemble de sa population (salariés et non-salariés). En effet, le suicide d'agriculteurs en grande difficulté économique a été largement relayé par les médias. Par ailleurs, la surmortalité par suicide des personnes travaillant dans le domaine agricole a été constatée dans la littérature scientifique internationale¹.

Une étude sur les tentatives de suicide semblait nécessaire afin d'appréhender de manière plus globale le mal-être des agriculteurs, au-delà du suicide lui-même.

Le Système national des données de santé (SNDS) permet de disposer des données d'hospitalisations pour tentative de suicide (TS). L'objectif de la présente étude est de dénombrer les hospitalisations pour TS des assurés du régime agricole, puis de les comparer à celles de l'ensemble des assurés tous régimes confondus.

Seules sont prises en compte les tentatives de suicide suivies d'une hospitalisation² en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) pour les assurés âgés de 10 ans et plus, en France métropolitaine. Dans la suite de l'étude, le terme Tentative de Suicide correspondra à cette définition.

[Télécharger les données au format Excel](#)



¹ - Klingelschmidt J, Milner A, Khireddine-Medouni I, Witt K, Alexopoulos EC, Toivanen S, LaMontagne AD, Chastang JF, Niedhammer I: Suicide among agricultural, forestry, and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health* 2018, 44(1):3-15.

Stallones L. Suicide mortality among Kentucky farmers, 1979-1985. *Suicide Life Threat Behav.* 1990;20(2):156-63.

Fraser CE, Smith KB, Judd F, Humphreys JS, Fragar LJ, Henderson A. Farming and mental health problems and mental illness. *Int J Soc Psychiatry.* 2005;51(4):340-9.

² - Avec un diagnostic associé codé par les CIM10 X60 à X84 et Y87.0.

2. Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective sur les tentatives de suicide suivies d'une hospitalisation, en 2018, des assurés sociaux.

2.1. Données recueillies

Les données étudiées sont issues du Système national des données de santé (SNDS). Pour cette étude, les données ont été recueillies à partir du Datamart consommation inter-régime (DCIR), base de données individuelles sur la consommation de soins des bénéficiaires ainsi qu'à partir du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) contenant les données hospitalières recueillies par l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH).

2.2. Population d'étude

2.2.1. DEFINITIONS

Les tentatives de suicide comptabilisées dans cette étude sont celles qui ont été suivies d'une hospitalisation en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).

La population soumise au risque de TS est la population des assurés âgés de 10 ans ou plus.

2.2.2. CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION :

Les séjours retenus dans notre étude sont ceux ayant un diagnostic associé correspondant à une tentative de suicide, *i.e.* avec un code CIM10 compris entre X60 et X84 ainsi que le code CIM10 Y87.0.

Afin d'avoir l'intégralité des séjours pour l'année 2018, sont conservés dans notre étude ceux dont la date de sortie est comprise entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2018 inclus.

Les informations concernant certaines TS ne sont pas disponibles dans le SNDS à savoir :

- les TS non suivies d'un recours à l'hôpital (prises en charge par la médecine de ville),
- les TS ayant fait l'objet d'un passage aux urgences non suivi d'hospitalisation en MCO,
- les TS relevant directement d'une hospitalisation au sein d'un établissement de psychiatrie³.

Seuls les séjours des patients âgés de 10 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, ont été conservés.

Les tentatives de suicide des jumeaux ayant le même ouvrant droit sont exclues en raison de l'impossibilité de différencier les séjours hospitaliers des jumeaux.

³ - E. Richaud-Eyraud, A. Ellini, M.-C. Clément, A. Menu, J. Dubois - Qualité du codage des diagnostics et motifs de prise en charge (principal et associés) dans le recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (RIM-P) en 2015 et 2016, France, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Volume 67, Issue 5, September 2019, Pages 337-344

2.2.3. POPULATION DE REFERENCE

Tous régimes :

La population de référence, retenue comme dénominateur pour calculer les taux de risque, est la population moyenne en 2018 (*i.e.* moyenne des populations métropolitaines recensées par l'Insee au 1^{er} janvier 2018 et au 1^{er} janvier 2019).

Régime agricole :

La population de référence, retenue comme dénominateur pour calculer les taux de risque, est la population moyenne en 2018 du Répertoire national inter régime de l'assurance maladie (Rniam) du régime agricole (*i.e.* moyenne des populations du Rniam au 1^{er} janvier 2018 et au 1^{er} janvier 2019).

2.3. Variables d'intérêt et indicateurs

2.3.1. DETERMINATION DU REGIME D'AFFILIATION

Par convention, le régime d'affiliation d'une personne est le dernier régime ayant remboursé des soins dans l'année 2018. Parmi la population identifiée comme relevant du régime agricole ayant fait une tentative de suicide, 19% ont eu des remboursements de soins d'au moins un autre régime en 2018 ; il est donc possible que la tentative de suicide ait eu lieu alors que ces individus étaient affiliés à un autre régime.

2.3.2. DENOMBREMENT DES PATIENTS ET DES SEJOURS

Un assuré peut avoir eu, au cours de l'année, un ou plusieurs séjours pour tentative de suicide en établissement MCO. Sont donc dénombrés, d'une part, le nombre de patients (quel que soit leur nombre de séjours) et d'autre part, le nombre moyen de séjours.

2.3.3. CALCUL DU TAUX BRUT DE TENTATIVES DE SUICIDE

$$\text{Taux brut TS pour 10 000} = \frac{\text{Nombre d'assurés hospitalisés pour une TS}}{\text{Nombre d'assurés soumis au risque}} \times 10\,000$$

Nombre d'assurés soumis au risque = population de référence

2.4. Analyse statistique

Le traitement des données a été réalisé avec SAS v9.1

La comparaison des taux de tentative de suicide entre les différentes populations étudiées est réalisée par le biais de la standardisation indirecte avec le Standardized Mortality Ratio (SMR) que nous appellerons Indice Comparatif.

L'Indice Comparatif est le rapport entre le nombre de tentatives de suicide observés dans la sous-population étudiée et le nombre de tentatives de suicide attendu, si cette sous-population présentait les mêmes taux de tentative de suicide par âge et genre que ceux de la population de référence. L'indice comparatif de mortalité permet de comparer les taux de TS dans des populations dont les structures par âge et par genre sont différentes en neutralisant ces effets liés à l'âge et au genre.

Un indice comparatif supérieur à 100 s'interprète comme une surreprésentation du nombre d'hospitalisations suite à une TS par rapport à l'ensemble des assurés du régime, en France métropolitaine.

Sa significativité est donnée aux seuils de 1 %, 5 % et 10 %. Mais, lorsque l'effectif de la population étudiée est inférieur à 31 individus ou lorsque le nombre de cas de tentatives de suicide est inférieur à 11, le seuil de significativité est déclaré "non calculable"⁴.

3. Résultats

3.1. Les TS en France métropolitaine en 2018

En 2018, 73 532 personnes ont été hospitalisées en MCO, au moins une fois, pour tentative de suicide quel que soit leur régime d'affiliation, soit un taux brut de 13 pour 10 000.

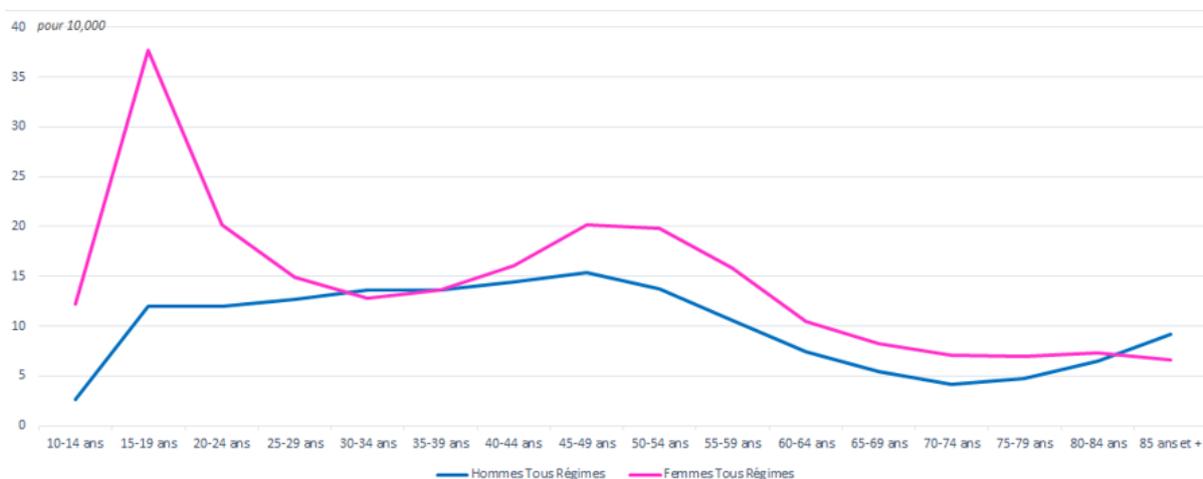
Les tentatives de suicide sont beaucoup plus fréquentes dans la population féminine, avec un pic important chez les adolescentes de 15 à 19 ans (38 pour 10 000), suivi d'une diminution progressive jusqu'à la classe d'âge 30-34 ans (13 pour 10 000). Le taux de TS des femmes repart à la hausse entre 40 et 54 ans puis diminue avec l'avancée en âge (graphique 1).

Chez les hommes, le taux de tentative de suicide est beaucoup plus stable. Il augmente très légèrement entre 15 et 49 ans (passant de 12 pour 10 000 à 15 pour 10 000), puis diminue jusqu'à 75 ans, avant d'augmenter de nouveau avec l'avancée en âge et de dépasser le taux de TS des femmes chez les personnes de 85 ans et plus (7 pour 10 000 chez les femmes et 9 pour 10 000 chez les hommes).

[Télécharger les données au format Excel](#) 

⁴ - Jouglà E. - Rev. Epidém. et Santé Publ., 1997, 45, 78-84

Graphique 1 : Taux de tentatives de suicide dans l'ensemble de la population en 2018, par sexe.



Source : SNDS traitement MSA

3.2. Les TS au régime agricole

3.2.1. COMPARAISONS AU SEIN DU REGIME AGRICOLE

Parmi les personnes hospitalisées pour tentative de suicide, 2 381 sont affiliées à la MSA ; représentant ainsi 3 % des tentatives de suicide en 2018 (tableau 1).

Les salariés agricoles ont un taux brut de tentative de suicide plus élevé que celui des exploitants. Ce sur-risque est de 14 % par rapport à l'ensemble des assurés du régime agricole à structure par âge et sexe identique.

Au sein du régime agricole, l'indice comparatif de TS des femmes est supérieur à celui des hommes avec un sur-risque de 18 % à structure d'âge identique.

Les femmes salariées agricoles présentent le sur-risque de tentative de suicide le plus élevé. Il est de plus de 31 % par rapport à l'ensemble des assurés agricoles à âge égal. Avec un sous-risque de 37 %, les hommes non-salariés agricoles sont les moins enclins à tenter de se suicider.

Tableau 1 : Tentatives de suicide, par sexe et petit régime

| | Population soumise au risque | Nombre d'assurés hospitalisés pour une TS | Taux brut de TS pour 10 000 | Indice comparatif | Significativité |
|---|------------------------------|---|-----------------------------|-------------------|------------------|
| Régime Agricole - Assurés (10 ans ou plus) | 2 960 901 | 2 381 | 8 | 100 | - |
| Non-salariés agricoles (NSA) | 1 269 273 | 642 | 5 | 75 | *** |
| Salariés agricoles (SA) | 1 691 628 | 1 739 | 10 | 114 | *** |
| Hommes | 1 645 994 | 1 205 | 7 | 87 | *** |
| Femmes | 1 314 907 | 1 176 | 9 | 118 | *** |
| Hommes SA | 963 975 | 894 | 9 | 101 | non significatif |
| Hommes NSA | 682 019 | 311 | 5 | 63 | *** |
| Femmes SA | 727 653 | 845 | 12 | 131 | *** |
| Femmes NSA | 587 254 | 331 | 6 | 93 | non significatif |

Significativité : *** 1 %

Source : SNDS traitement MSA

3.2.2. DISPARITES SPATIALES

Sur l'ensemble de la France métropolitaine, huit des 35 caisses de MSA ont un indice comparatif supérieur à 100, *i.e.* une surreprésentation des cas par rapport à l'ensemble des assurés du régime⁵ : Nord-Pas-de-Calais (181), Picardie (165), Côtes Normandes (155), Charentes (151), Armorique (145), Haute Normandie (134), Gironde (130) et Bourgogne (125). Les assurés de ces caisses ont un sur-risque de tentative de suicide allant de 25 à 81 % par rapport aux assurés du régime agricole à structure par âge et sexe identique (carte 1).

⁵ - Significativité à 10%.

Carte 1 : Indice comparatif (observé/ attendu) du taux de tentatives de suicide par caisse MSA



3.3. Comparaison entre la MSA et l'ensemble des régimes

Le taux brut de tentatives de suicide, au régime agricole, est de 8 pour 10 000. Il est inférieur à celui de l'ensemble des régimes (13 pour 10 000), que ce soit chez les salariés (10 pour 10 000) ou les non-salariés agricoles (5 pour 10 000 - tableau 2).

L'indice comparatif permet de comparer le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide entre les régimes en neutralisant l'effet de leur structure par sexe et par âge. Ainsi, les assurés du régime agricole ont un risque de tentative de suicide moins élevé de 30 % que l'ensemble de la population à âge et sexe égal. Cette différence est particulièrement notable chez les non-salariés agricoles pour lesquels ce sous-risque est de 48 %. Chez les salariés, la minorisation du risque est un peu moins importante (19 %), mais néanmoins significative.

Tableau 2 : Nombre d'assurés hospitalisés pour TS en 2018 et indice comparatif

| | Population soumise au risque | Nombre d'assurés hospitalisés pour une TS | Taux brut de TS pour 10.000 | Indice comparatif | Significativité |
|---------------------------------|------------------------------|---|-----------------------------|-------------------|-----------------|
| Tous Régimes | 57 615 062 | 73 532 | 13 | 100 | - |
| Régime Agricole : | 2 960 901 | 2 381 | 8 | 70 | *** |
| - Non-salariés agricoles | 1 269 273 | 642 | 5 | 52 | *** |
| - Salariés agricoles | 1 691 628 | 1 739 | 10 | 81 | *** |

Significativité : *** 1%

Source : SNDS traitement MSA

La répartition par classe d'âge des assurés ayant fait une TS est assez similaire d'un régime à l'autre, voire légèrement inférieure au régime agricole, à l'exception des âges avancés. Les personnes de plus de 70 ans représentent 17 % des assurés du régime agricole ayant fait une TS contre 8 % en tous régimes (tableau 3).

Tableau 3 : Répartition par classe d'âge des assurés hospitalisés pour TS en 2018

| | MSA | | Tous régimes | |
|-----------------------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| 10-19 ans | 348 | 15% | 12 661 | 17% |
| 20-29 ans | 286 | 12% | 10 898 | 15% |
| 30-39 ans | 368 | 15% | 10 791 | 15% |
| 40-49 ans | 432 | 18% | 13 917 | 19% |
| 50-59 ans | 391 | 16% | 12 835 | 17% |
| 60-69 ans | 167 | 7% | 6 237 | 8% |
| 70-79 ans | 135 | 6% | 3 137 | 4% |
| 80-89 ans | 190 | 8% | 2 360 | 3% |
| 90 ans et plus | 64 | 3% | 696 | 1% |
| TOTAL | 2 381 | 100% | 73 532 | 100% |

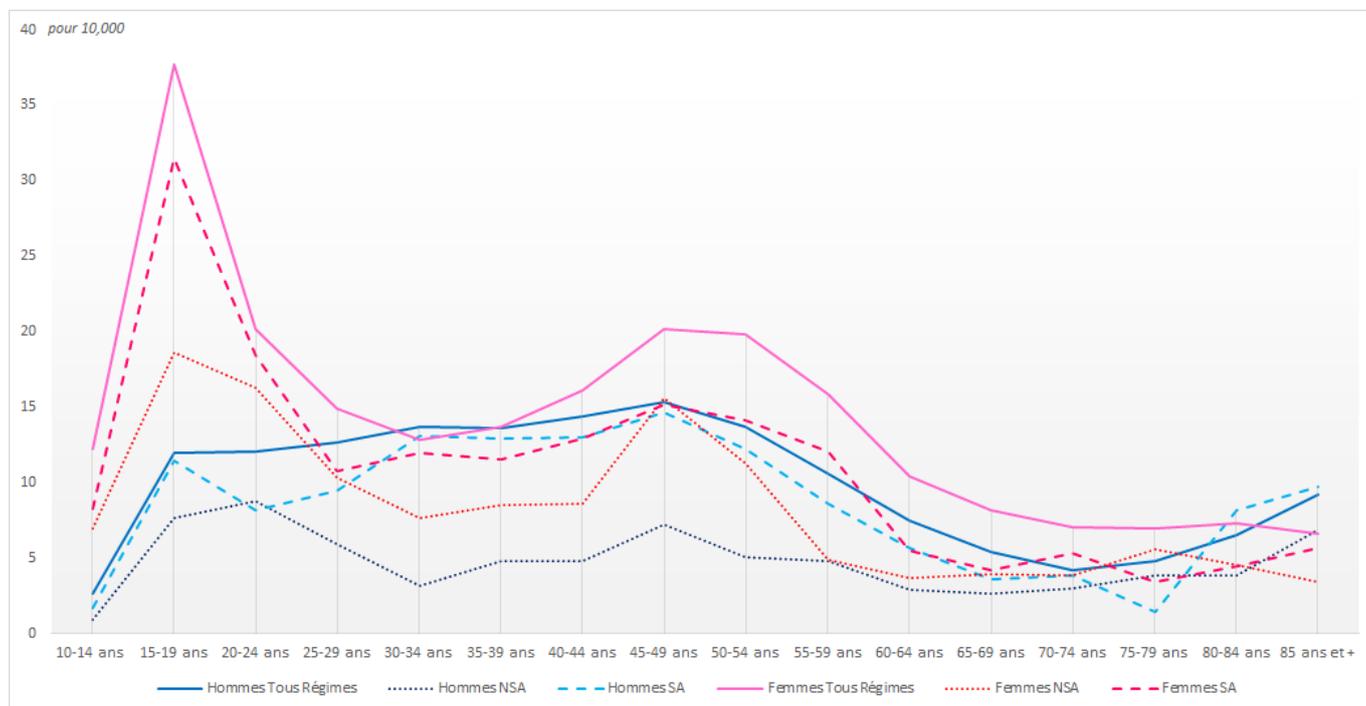
Source : SNDS traitement GéoMSA

L'allure des courbes du taux de tentatives de suicide par âge des femmes et des hommes salariés (SA) et non-salariés (NSA) du régime agricole suivent les tendances observées dans la population générale, mais présentent quelques particularités (graphique 2).

Le taux de tentatives de suicide des femmes salariées et non salariées agricoles sur l'ensemble des tranches d'âge est inférieur à celui des femmes tous régimes confondus. Le taux de TS des femmes non salariées est globalement plus faible que celui des salariées à l'exception des classes d'âge 25-29 ans et 45-49 ans pour lesquelles les taux sont similaires. Cette tendance s'inverse de 75 à 84 ans.

Chez les hommes, les non-salariés agricoles ont un taux de TS inférieur à celui des assurés tous régimes et des salariés agricoles quelle que soit la classe d'âge. Cet écart est particulièrement marqué entre 25 et 60 ans. Chez les hommes salariés agricoles, le taux de tentatives de suicide est plus élevé que celui de tous les autres groupes à partir de 80 ans.

Graphique 2 : Taux de tentatives de suicide en 2018, par âge, par sexe et par petit régime



Source : SNDS traitement GéoMSA

3.4. Mode opératoire

Quel que soit le régime, le mode opératoire des tentatives de suicide le plus fréquent est l'auto-intoxication médicamenteuse qui concentre les trois quarts des cas. La répartition par mode opératoire est relativement identique quel que soit le régime d'affiliation (tableau 4).

Télécharger les données au format Excel



Tableau 4 : Répartition des modes opératoires à l'origine des hospitalisations pour tentatives de suicide en 2018

| Modes opératoires | MSA | Tous Régimes |
|---|-----|--------------|
| Auto-intoxication par des antiépileptiques, sédatifs, hypnotiques, antiparkinsoniens et psychotropes et exposition à ces produits | 48% | 52% |
| Auto-intoxication par des analgésiques, antipyrétiques et antirhumatismaux non opiacés et exposition à ces produits | 14% | 13% |
| Auto-intoxication par des médicaments et substances biologiques et exposition à ces produits, autres et sans précision | 9% | 10% |
| Lésion auto-infligée par utilisation d'objet tranchant | 7% | 8% |
| Lésion auto-infligée par pendaison, strangulation et suffocation | 4% | 2% |
| Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool | 3% | 2% |
| Auto-intoxication par des produits chimiques et substances nocives et exposition à ces produits, autres et sans précision | 3% | 2% |
| Auto-intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes] et exposition à ces produits, non classés ailleurs | 2% | 2% |
| Lésion auto-infligée par un moyen non précisé | 2% | 2% |
| Lésion auto-infligée par saut dans le vide | 1% | 2% |
| Lésion auto-infligée par décharge d'armes à feu, autres et sans précision | 1% | 0% |
| Auto-intoxication par d'autres substances pharmacologiques agissant sur le système nerveux autonome et exposition à ces produits | 1% | 1% |
| Autres | 5% | 4% |

Source : SNDS traitement MSA

3.5. Réitération des tentatives de suicide dans l'année

En 2018, 89 % des assurés du régime agricole ayant fait une tentative de suicide n'ont effectué qu'un seul séjour à l'hôpital pour ce motif (tableau 5). Un assuré sur dix a donc été hospitalisé plus d'une fois au cours de l'année pour tentative de suicide. Il faut noter que cette mesure de la réitération ne concerne que l'année 2018. Un assuré qui aurait été hospitalisé avant ou après 2018 pour tentative de suicide n'est comptabilisé qu'au titre des séjours de l'année d'étude (dans le cas présent 2018).

Tableau 5 : Répartition des assurés du régime agricole selon leur nombre de séjours pour TS (en 2018)

| Nombre de séjours par assuré | Nombre d'assurés | Répartition (%) |
|------------------------------|------------------|-----------------|
| 1 | 2 127 | 89,3% |
| 2 | 200 | 8,4% |
| 3 | 40 | 1,7% |
| 4 | 8 | 0,3% |
| 5 et plus | 6 | 0,3% |

Source : SNDS traitement MSA

3.6. Mode de sortie des assurés hospitalisés pour TS

Les assurés du régime agricole ont effectué plus de 2 700 séjours à l'hôpital après une TS. Le retour à domicile est moins fréquent pour les assurés du régime agricole que pour les assurés tous régimes (tableau 6) : 59,5 % des séjours ont abouti à un retour au domicile (contre 63,7 % pour les assurés tous régimes).

Au régime agricole, 31,6 % des séjours font l'objet d'un transfert dans un autre hôpital (contre 28,6 % en tous régimes). Les décès représentent 2,2 % des modes de sorties d'hospitalisation contre 1,2 % des hospitalisations tous régimes ; cette différence est significative.

Tableau 6 : Mode de sortie des hospitalisations pour TS en France métropolitaine en 2018

| | MSA | | Tous régimes | |
|------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | Nb séjours | Répartition | Nb séjours | Répartition |
| Retour au domicile | 1 619 | 59,5% | 54 967 | 63,7% |
| Transfert ⁶ | 862 | 31,6% | 24 699 | 28,6% |
| Mutation ⁷ | 182 | 6,7% | 5 617 | 6,5% |
| Décès | 60 | 2,2% | 1 051 | 1,2% |
| Total | 2 723 | 100,0% | 86 334 | 100,0% |

Source : SNDS traitement GéoMSA

La proportion d'hommes qui décèdent au cours de l'hospitalisation pour TS est nettement plus importante que celle des femmes, et ce, quel que soit leur régime d'appartenance.

Au régime agricole, le taux de décès au cours d'une hospitalisation est plus élevé (3,6 %) que pour l'ensemble des régimes (2,3%). Cette différence significative s'observe aussi bien chez les hommes que chez les femmes (tableau 7).

Le taux de décès à l'hôpital des non-salariés agricoles est trois fois plus élevé que celui des salariés agricoles (5,1 % contre 1,6 %).

⁶ - Transfert dans un autre établissement juridique.

⁷ - Mutation vers une autre unité de soins au sein du même établissement juridique.

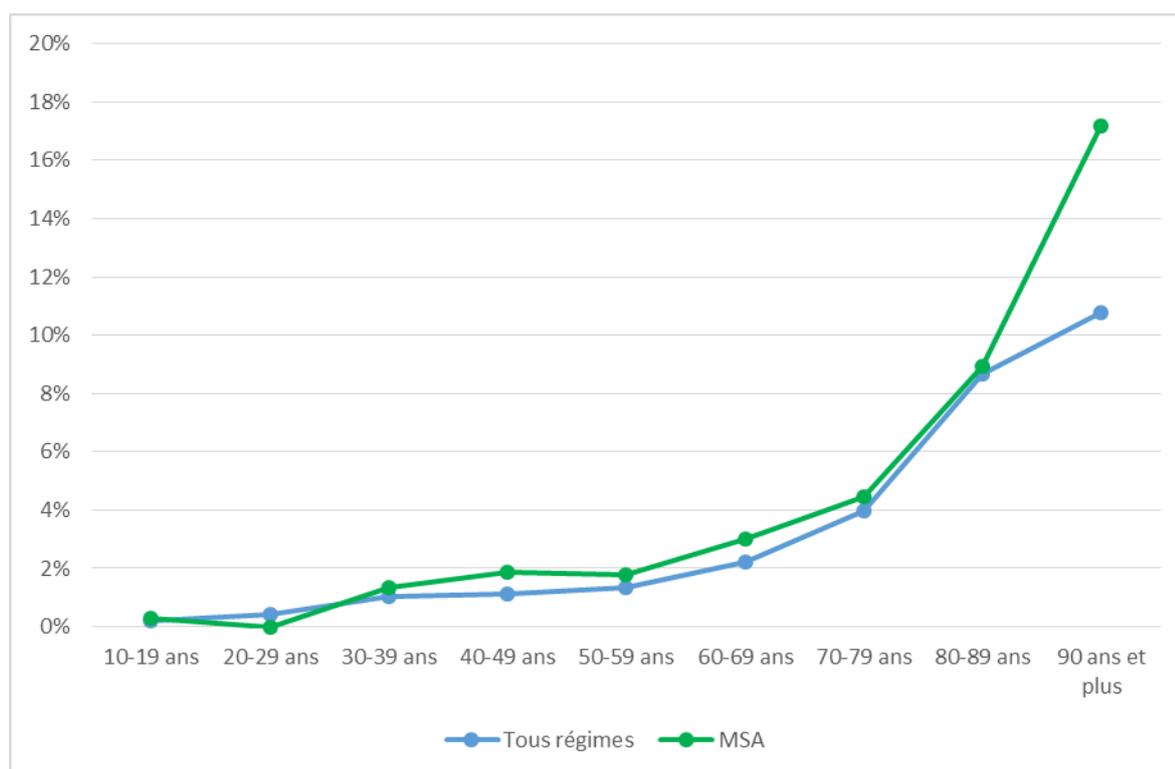
Tableau 7 : Répartition des décès au cours d'une hospitalisation pour TS par sexe ou petit régime

| | MSA | | | Tous régimes | | |
|--------------|------------------------------|--|---------------------------|------------------------------|--|---------------------------|
| | nb assurés ayant fait une TS | nb décès au cours de l'hospitalisation | taux de décès à l'hôpital | nb assurés ayant fait une TS | nb décès au cours de l'hospitalisation | taux de décès à l'hôpital |
| Total | 2 381 | 60 | 2,5% | 73 532 | 1 051 | 1,4% |
| Hommes | 1 205 | 43 | 3,6% | 28 800 | 674 | 2,3% |
| Femmes | 1 176 | 17 | 1,4% | 44 732 | 377 | 0,8% |
| Non-salariés | 642 | 33 | 5,1% | | | |
| Salariés | 1 739 | 27 | 1,6% | | | |

Source : SNDS traitement GéoMSA

Avant l'âge de 60 ans, moins d'une hospitalisation sur 50 se solde par un décès. À partir de 70 ans le taux de décès au cours d'une hospitalisation double à chaque classe décennale : 4,4% pour les 70-79 ans, 8,9% pour les 80-89 ans et atteint 17% pour les 90 ans et plus. Aucune différence n'est significative entre le régime agricole et l'ensemble des régimes (graphique 3).

Graphique 3 : Taux de décès au cours d'une hospitalisation pour TS en 2018



Source : SNDS traitement MSA

4. Discussion

Cette étude apporte un éclairage sur les tentatives de suicide au régime agricole venant ainsi compléter les études sur la mortalité par suicide pour dresser un descriptif des manifestations du « mal-être » chez les assurés MSA.

4.1. Apports et limites

Le SNDS ne permet pas de repérer toutes les TS, notamment celles des personnes prises en charge par la médecine de ville ou ne faisant qu'un passage aux urgences (sans hospitalisation) ou encore celles des patients directement hospitalisés en psychiatrie (manque de complétude des diagnostics CIM10), ce qui a pour effet de sous-évaluer le nombre de cas. Une étude de la Drees estime qu'une TS sur deux ne serait pas suivie d'une hospitalisation en MCO.⁸

L'utilisation du SNDS permet de réaliser des comparaisons entre les régimes mais l'une des principales limites de cette étude tient aux dénominateurs pour calculer les taux de tentatives de suicide. Pour le régime agricole, la population de référence est celle issue du Répertoire national inter-régimes de l'assurance maladie (Rniam) tandis que pour l'ensemble des régimes nous avons utilisé le recensement de la population. De ce fait, les comparaisons entre le régime agricole et l'ensemble des régimes, ainsi que les résultats correspondants, doivent être interprétés avec précaution.

Ainsi, il existe un risque de sous-évaluation du taux de TS au régime agricole par rapport au taux tous régimes. En revanche, les comparaisons au sein de la population du régime agricole ou de la population tous régimes peuvent être réalisées sans réserve.

Il est aussi possible, dans un petit nombre de cas, que certaines personnes présentes au numérateur ne soient pas présentes au dénominateur (e.g. certaines personnes ne résidant pas en France mais prises en charge pour des soins en France), ce qui aurait pour effet de surévaluer les taux de TS.

Les tentatives de suicide des jumeaux ayant le même ouvrant droit sont exclues des tentatives de suicide (numérateur), mais pas des populations de référence (dénominateur) ; ce qui a pour effet de sous-évaluer les taux bruts de TS.

4.2. Principaux résultats

La présente étude met en lumière un sous-risque de tentative de suicide suivie d'une hospitalisation chez les affiliés de la MSA en 2018 ; chez les femmes comme chez les hommes, chez les salariés (exceptés pour les hommes SA de 80 ans et plus) et de façon encore plus marquée chez les non-salariés agricoles.

⁸ - Mouquet MC, Bellamy V. *Suicides et tentatives de suicide en France*. Etudes et Résultats n°488, 2006, Drees.

Toutefois, au regard de la surmortalité à l'hôpital des assurés MSA ayant fait une TS, le lien entre tentative de suicide et mortalité par suicide mérite d'être exploré sur une période beaucoup plus longue. De même, le lien qui a été établi dans la littérature entre la santé mentale et le suicide incite à étudier la morbidité et le parcours de soin des assurés décédés par suicide ou hospitalisés pour une tentative de suicide.

5. Bibliographie

Chan-Chee C. Les hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins de courte durée : évolution entre 2008 et 2017. Bull Epidémiol Hebd 3-4, février 2019, p48-54

Vallée C, Danguy V. « La mortalité par suicide dans le SNDS, approche méthodologique et résultats pour le régime agricole en 2015 », MSA, en cours.

Hengel A. Les hospitalisations pour tentative de suicide des personnes affiliées à la MSA en 2012 , MSA, 2013.

Gosselin S, Vallée N. « La santé mentale des populations agricoles ». Rapport charges et produits MSA 2017, MSA, 2016.

Khiredine-Medouni I, Breuillard E, Bossard C. Surveillance de la mortalité par suicide des agriculteurs exploitants Situation 2010-2011 et évolution 2007-2011. Saint-Maurice: Santé publique France; 2016. 29 p.

Klingelschmidt J, Chastang JF, Khiredine-Medouni I, Chérié-Challine L, Niedhammer I. Mortalité par suicide des salariés affiliés au régime agricole en activité entre 2007 et 2013 : description et comparaison à la population générale. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(27):549-55. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/27/2018_27_2.html

Mouquet MC, Bellamy V. Suicides et tentatives de suicide en France. Etudes et Résultats 2006, DREES n°488.

Observatoire national des suicides, « Suicide connaître pour prévenir : dimensions nationales, locales et associatives », 2^e rapport, février 2016.

Klingelschmidt J, Milner A, Khiredine-Medouni I, Witt K, Alexopoulos EC, Toivanen S, LaMontagne AD, Chastang JF, Niedhammer I: Suicide among agricultural, forestry, and fishery workers: a systematic literature review and meta-analysis. Scandinavian journal of work, environment & health 2018, 44(1):3-15.

Stallones L. Suicide mortality among Kentucky farmers, 1979-1985. Suicide Life Threat Behav. 1990;20(2):156-63.

Fraser CE, Smith KB, Judd F, Humphreys JS, Fragar LJ, Henderson A. Farming and mental health problems and mental illness. Int J Soc Psychiatry. 2005;51(4):340-9.

6. Sigles cités

ATIH : Agence technique de l'information hospitalière.

CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole.

CIM10 : Classification internationale des maladies, 10^e révision.

DCIR : Datamart consommation inter-régime.

Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique.

MSA : Mutualité sociale agricole.

NSA : Non-salariés agricoles.

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information.

Rniam : Répertoire national inter-régimes de l'assurance maladie.

SA : Salariés agricoles.

SMR : Standardized mortality ratio.

SNDS : Système national des données de santé.

TS : Tentative de suicide.

[Télécharger les données au format Excel](#)



MSA Caisse Centrale

19, rue de Paris

CS 50070

93013 Bobigny Cedex

Direction des Statistiques, des Etudes

et des Fonds

Tél. : 01 41 63 77 77

www.statistiques.msa.fr



santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore