

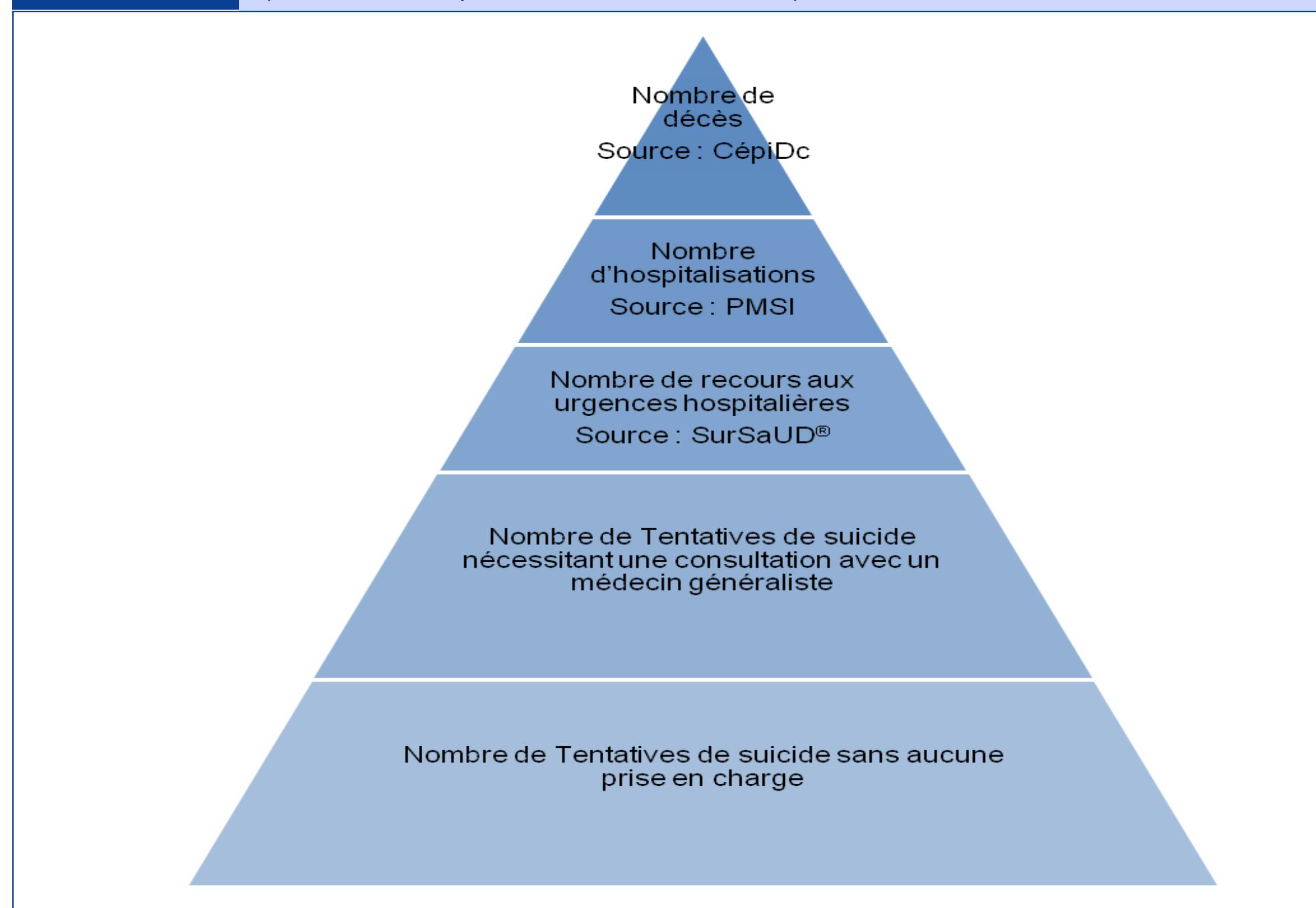
Place des données du réseau Oscour® dans la surveillance des tentatives de suicide et l'évaluation de la prévention de la récurrence suicidaire

C. Tillier¹, C. Chan Chee², S. Tessier¹, I. Vazeilles³, E. Du Roscoät³ et le groupe suicide
 1/ Cellule d'intervention en région (Cire) Bourgogne Franche-Comté, Dijon
 2/ Santé publique France, Direction des maladies non transmissibles et traumatismes
 3/ Santé publique France, Direction de la prévention et de la promotion de la santé - Unité santé mentale

Urgences et tentative de suicide

Depuis les années 2000, environ 195 000 tentatives de suicide auraient donné lieu, chaque année, à un contact avec le système de soins en France. Un peu plus de 80 % sont passés aux urgences, directement ou après le recours à un médecin généraliste [Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques - Dress].

FIGURE 1 Pyramide de la mortalité et morbidité liées aux tentatives de suicide (Sources : CépiDc, PMSI et Oscour®)



CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
 PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

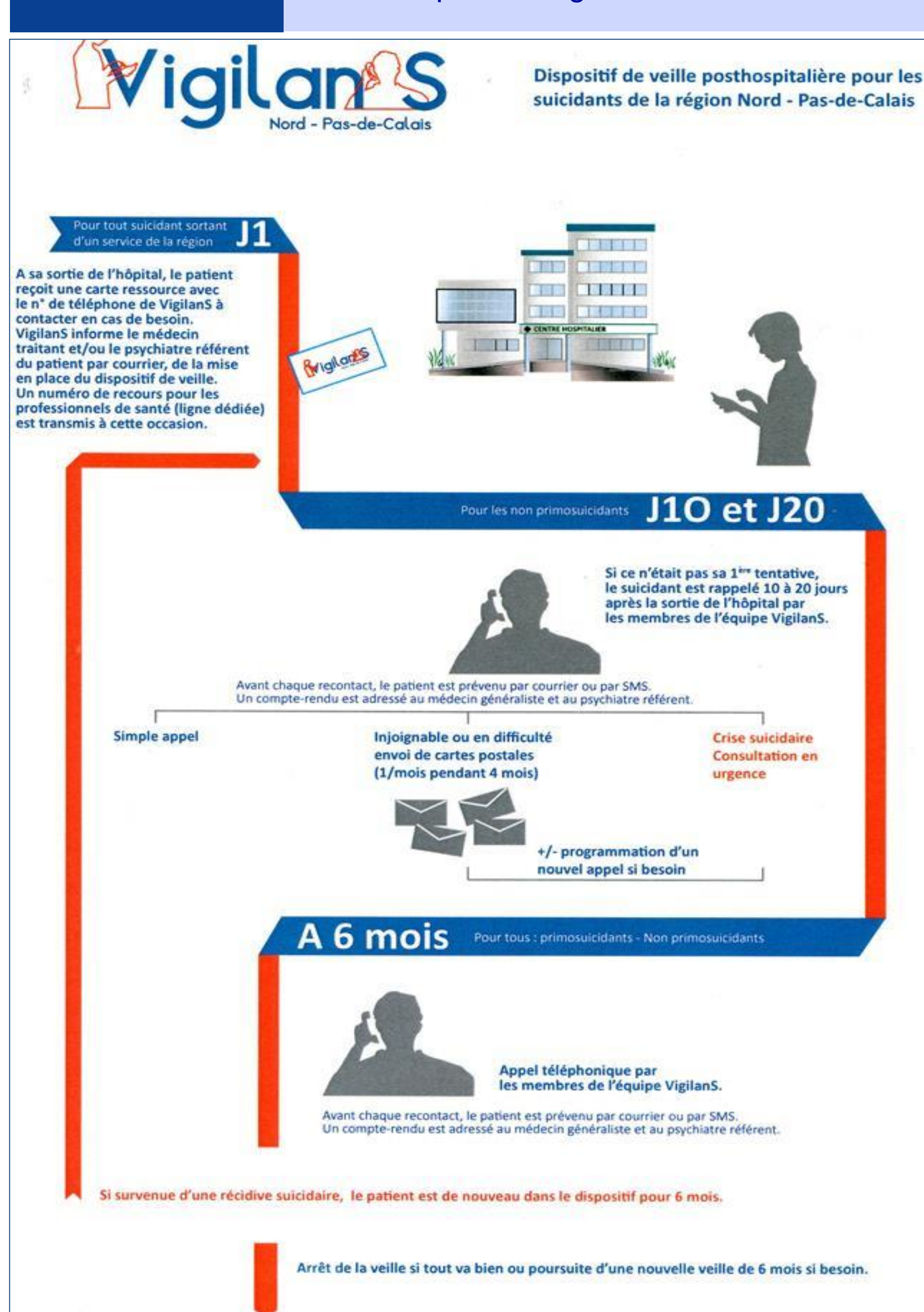
Le dispositif de Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) est devenu en 10 ans un projet majeur de Santé publique France. Il permet de valoriser l'activité des partenaires urgentistes (réseau Oscour®, Organisation de Surveillance Coordonnée des Urgences - et associations SOS Médecins) et de renforcer le réseau régional de santé publique. Ce système a montré son utilité dans de nombreux domaines (détection d'épidémies, identification de situations sanitaires inhabituelles, production d'informations contribuant à la gestion de crise sanitaire,...). Il permet également de recueillir des indicateurs sanitaires tels que les traumatismes et intoxications arrivant principalement dans les services d'urgence. **Oscour® constitue donc a priori un outil de surveillance intéressant des tentatives de suicide.**



Mais problème de sous-codage des tentatives de suicide. Données des passages aux urgences absentes ou non exploitables dans certains services ; Admission directe de patients pour tentative de suicide en service de soins (réanimation par exemple) sans passage aux urgences.

VigilanS : dispositif de prévention de la récurrence suicidaire (volet Prévention)

FIGURE 2 Les 3 étapes de VigilanS



VigilanS = Dispositif de veille et de re-contact des patients sortis de l'hôpital suite à une tentative de suicide (Figure)

C'est un dispositif qui s'adresse à tous les patients (mineurs compris) **admis aux urgences hospitalières** pour tentative de suicide

4 régions (Hauts de France ; Occitanie ; Normandie (Basse et Haute) ; Bretagne et le département du Jura (39) en Bourgogne Franche-Comté) sont dotés de ce dispositif à ce jour

Identification des tentatives de suicide aux urgences (volet Surveillance)



Groupe d'experts :

Urgentistes, Psychiatres, Départements d'Information Médicale (DIM) et épidémiologistes de SpFrance (Cire et Siège)

Questions : Critère d'âge pour la population ? En fonction des codes CIM-10, existe-t-il un degré de classement de la Tentative de suicide ? Utilisation des diagnostics principaux, associés ? Quels codes de la CIM-10* utiliser ? Comment harmoniser toutes les informations recueillies : diagnostics, motifs et circonstances (perspectives) ?... *CIM-10 - Classification internationale des maladies Version 10

Réponses :

- Critère d'âge à prendre en compte : à partir de 10 ans et plus
- Proposition d'une définition de classement à 3 niveaux - certains, probables et possibles - à partir des diagnostics principaux et associés (en cours de validation)
- Utilisation des diagnostics principaux et associés => la complétude doit être la plus exhaustive possible pour ces deux variables
- Utilisation d'un algorithme quand le nouveau thésaurus national des motifs de recours et circonstances (variables renseignées à l'admission des patients) sera mis en œuvre pour pouvoir transformer les cas possibles ou probables en cas certains ou non retenus.

TABLEAU 1 Proposition de définition de classement des tentatives de suicides aux urgences

Catégorie	Codes CIM-10	Signification
Tentative de suicide certaine	X60 à X84	Auto-intoxications et lésions auto-infligées
Tentative de suicide probable*	T42	Intoxication par anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques et anti-parkinsoniens
	T43	Intoxication par médicaments psychotropes, non classés ailleurs
	T50	Intoxication par diurétiques et médicaments et substances biologiques, autres et sans précision
	T54	Effet toxique de substances corrosives
	T60	Effet toxique de pesticides
Tentative de suicide possible**	T36	Intoxication par antibiotiques systémiques
	T37	Intoxication par d'autres anti-infectieux et antiparasitaires systémiques
	T39	Intoxication par analgésiques non opioïdes, antipyrétiques et antirhumatisants
	T44	Intoxication par médicament agissant essentiellement sur le système nerveux autonome
	T46	Intoxication par substances agissant essentiellement sur le système cardiovasculaire
	T52	Effet toxique de solvants organiques
	T55	Effet toxique de savons et détergents
	* code exprimant une intoxication ou un effet toxique qui est majoritairement une tentative de suicide sans autre marqueur, mais pas uniquement.	
	** code exprimant une intoxication ou un effet toxique et qui peut être une tentative de suicide sans autre marqueur, mais pas majoritairement	

Santé publique France participe à la Commission Thésaurus aux côtés de la Fédoru (Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences), de la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence) et du GFRUP (Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques) pour l'élaboration du thésaurus national des motifs de recours et circonstances. Il permettra une meilleure connaissance de l'activité des urgences, une meilleure surveillance sanitaire et une possibilité d'évaluer des actions de prévention du suicide.

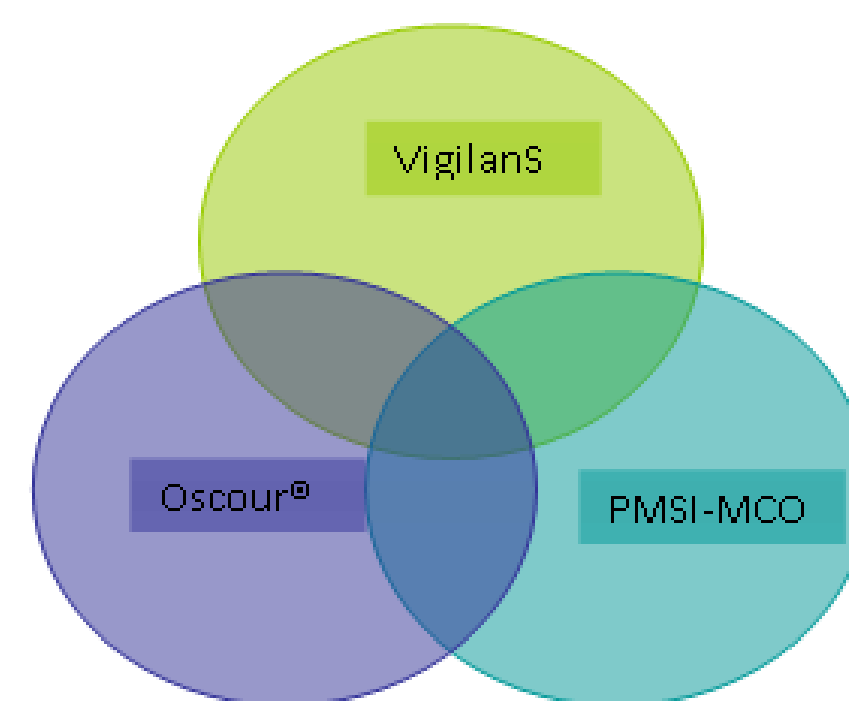
Evaluation de VigilanS : une méthodologie complexe

Objectif de l'évaluation : Déterminer si le dispositif réduit le taux de récurrence suicidaire.

Critère de jugement principal : Taux de réadmission aux urgences (suivie ou non d'une hospitalisation) pour récurrence de tentative de suicide dans les 6 mois qui suivent l'inclusion.

Méthode : Utiliser les bases de données VigilanS, PMSI-MCO* et /ou Oscour® pour :

- Comparer le taux de récurrence suicidaire chez les patients bénéficiant du dispositif VigilanS aux non bénéficiaires ;
- Repérer les patients VigilanS dans les bases PMSI-MCO et/ou Oscour® afin de déterminer si des patients non-recontactés ont effectué ou non une nouvelle tentative de suicide pendant la période de suivi.



La jointure des bases de données (VigilanS / PMSI-MCO / Oscour®) se fera grâce aux variables communes du patient disponibles dans chacune d'elles avec l'accord de la Cnil : sexe, date de naissance, code postal de résidence, date d'entrée en l'absence d'identifiant patient unique.

*PMSI-MCO : Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

Conclusion

- Oscour® : une source de données de choix pour la surveillance jusqu'à un niveau fin de certaines pathologies, des accidents et des tentatives de suicide, ainsi que l'évaluation d'une politique de prévention de ceux-ci, ce qui constitue une expérience pilote
- Une mutualisation des ressources / compétences de Santé publique France et de leurs partenaires urgentistes (Fédoru¹, SFMU²) pour aborder la thématique des tentatives de suicides et de la prévention des récurrences
- Les services d'urgence impliqués dans leur ensemble (médecins, infirmiers...) pour le soin, mais également la prévention (inscription dans VigilanS)

¹ Fédération des observatoires régionaux des urgences ; ² Société française de Médecine d'urgence

Remerciements : Les membres des Groupes suicide et des experts pour le travail sur la thématique composés de membres de DIM, Psychiatrie, ORU, Fédoru et d'épidémiologistes de Santé publique France