

6. Tentative de suicide

(F. Walther, H. Noack, F. Gurtner)

L'enquête sur les tentatives de suicide dans le cadre du système de déclaration Sentinella portera probablement sur deux ans, c'est-à-dire que la totalité des données ne sera disponible que vers la fin mai 1988. L'évaluation en cours et le compte rendu feront l'objet d'une thèse de doctorat à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne. Le présent rapport se réfère par conséquent à des chiffres intermédiaires.

Méthode:

La récolte des données s'opère en deux étapes: les médecins sentinelles déclarent, sur la formule normale, immédiatement après la tentative de suicide, certaines données de base (âge, sexe, état civil etc.) et quelques indications concernant les circonstances de l'acte. Un deuxième questionnaire, envoyé au médecin 3 semaines plus tard environ, porte plus précisément sur la relation que le médecin et le suicidant avaient avant l'événement. On tente ainsi d'en savoir plus sur l'importance du rôle du médecin de famille dans la prophylaxie du suicide: Quels étaient les motifs de la dernière consultation? Combien de temps s'est-il encore écoulé jusqu'au moment de l'acte? Des allusions au suicide ont-elles été faites devant le médecin? Comment ce dernier estime-t-il le risque de suicide? Outre la réponse à des questions concrètes, le médecin est invité à donner librement ses impressions.

Résultats:

Le présent rapport intermédiaire porte uniquement sur quelques aspects qui nous ont paru importants, dont l'évaluation précise est encore en cours.

1. Au cours de l'année d'enquête 86/87, un total de 155 tentatives de suicide et de suicides ont été déclarés, dont 129 par les 129 des 134 médecins déclarant régulièrement. Etant donné que le dénominateur exact pour le questionnaire est secondaire, les explications qui suivent se rapportent au total des 155 déclarations (contrairement aux autres chapitres).
2. Les premières déclarations de tentatives de suicide se répartissent sur toutes les régions et sur toute l'année; les chiffres dont nous disposons ne laissent pas apparaître de variations régionales ou saisonnières. A titre d'illustration le nombre des déclarations par semaine est indiqué à la figure 23. Le faible nombre de cas ne permet pas une interprétation de l'évolution au long de l'année. 60% des patients déclarés étaient des femmes, 40% des hommes. Les classes d'âge, réparties par sexe, sont présentées à la figure 24. 40% des patients déclarés étaient célibataires ou mariés, 3% séparés, 5% divorcés et 8% veufs.

3. La proportion de tentatives de suicide et de suicides réussis est de 2:1 chez tous les patients, de 1:1 chez les hommes et de 5:1 chez les femmes. Les tentatives de suicide à issue fatale sont prédominantes dans les classes d'âge supérieures à 60 ans et chez les personnes veuves. Les moyens les plus fréquemment utilisés (médicaments seuls ou en combinaison avec de l'alcool et des coupures) conduisent très rarement à la mort. Les méthodes moins fréquentes (arme à feu et pendaison) ont en revanche une efficacité nettement plus marquée (voir Fig. 25). Dans un quart des cas il s'agit de tentatives répétées de suicide, qui n'ont toutefois pas eu plus fréquemment une issue mortelle que les premières tentatives.

Figure 25: Tentatives de suicide (n = 155); moyen choisi, taux d'issue mortelle

Moyen	n	issue mortelle
médicaments*	75	8%
coupure*	23	9%
arme à feu	21	81%
pendaison	11	91%
saut*	7	43%
noyade	6	83%
divers	18	55%

* au total 19 X en combinaison avec l'alcool

4. Dans 2/3 (96) des 155 cas déclarés le médecin connaissait le suicidant, dans 1/3 des cas il ne le connaissait pas. Les explications ci-après qui se rapportent aux données indiquées dans le deuxième questionnaire concernant la relation médecin-patient se limitent au premier groupe.
- Environ 50% des suicidants avaient consulté le médecin pour la dernière fois dans les 2 semaines précédant l'acte. Le médecin est donc manifestement considéré par le suicidant comme sauveur possible de sa situation désespérée.

Fig. 23: Nombre de tentatives de suicide déclarées par semaine (n=155); enquête Sentinella 1986/87

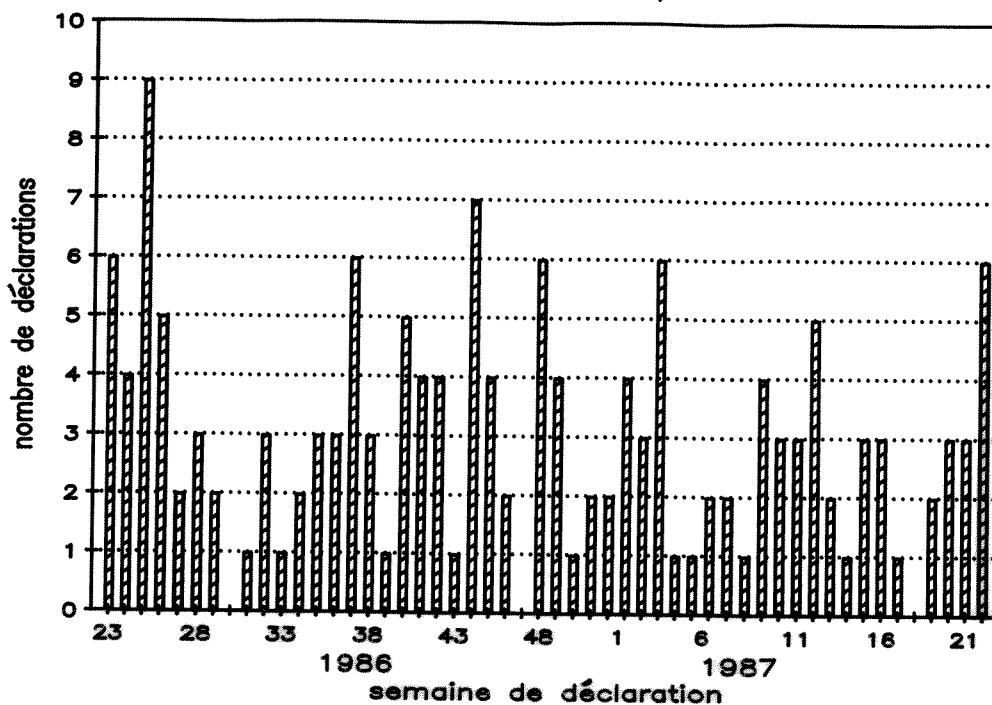
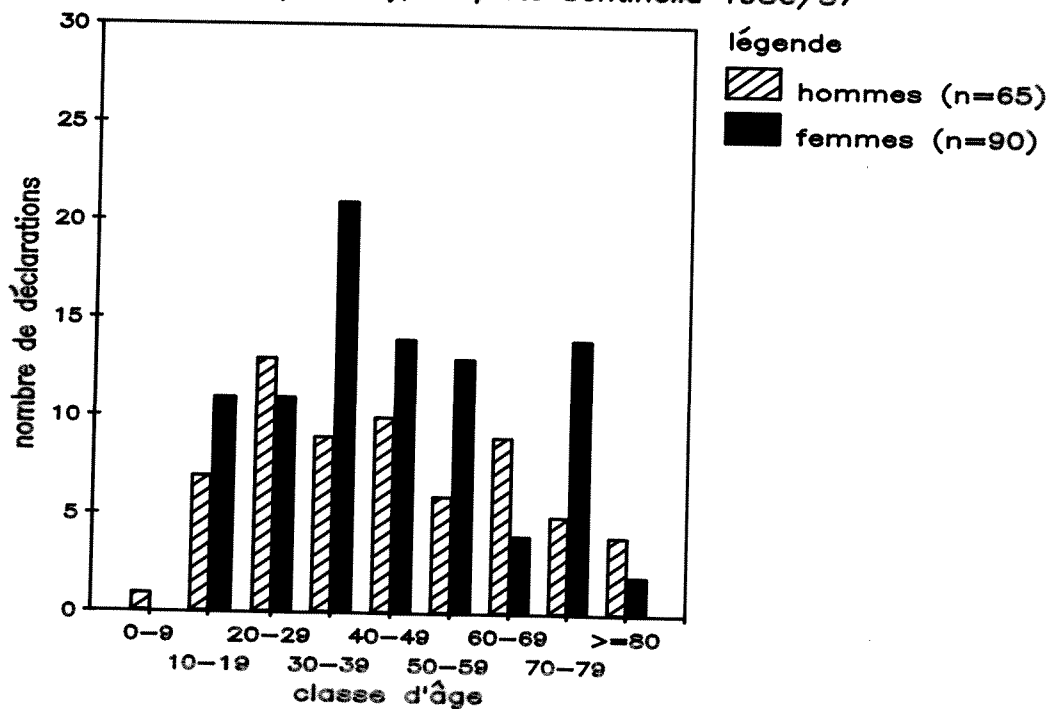


Fig. 24: Tentatives de suicide: distribution par classes d'âge et sexe (n=155); enquête Sentinella 1986/87



- selon l'avis des médecins, 2/3 des suicidants font partie d'un ou de plusieurs des 5 principaux groupes à risque.

- 20% dépendants de l'alcool, des médicaments et de la drogue
- 20% patients dépressifs
- 10% avaient déjà fait une tentative de suicide
- 7% formulaient des menaces de suicide
- 7% appartiennent manifestement à plusieurs groupes à risque
- 4% sont des personnes âgées vivant dans l'isolement

- Environ 40% des médecins avaient estimé la suicidalité élevée et plutôt élevée. En l'occurrence il y avait donc des possibilités de mieux connaître anamnestiquement la situation du patient pour pouvoir offrir une aide effective. En cas de suspicion le médecin devrait toujours demander au patient s'il a des idées de suicide.

Nous attendons d'intéressants résultats des futures évaluations des données de la 2e année d'enquête, par exemple davantage de données sur le dépistage de la suicidalité - par quels facteurs est-elle, par exemple, influencée?

Bibliographie

- (1) Abelin, Th.: Querschnittserhebung über die Morbidität in der ärztlichen Praxis in der Schweiz. Schlussbericht an den Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Schweiz. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, 1982.
- (2) Pult, G., Kleiber, H., Paccaud, F.: L'activité des médecins en pratique ambulatoire; Schweizerische Aerzte-Zeitung, 62, S. 1603-08 (1981).
- (3) Martin, J.: Préstations des soins ambulatoires. Sozial- und Präventivmedizin, 47 (1982), S. 257-323.
- (4) Bachmann, H.P.: Patientenvorfälle in den ambulanten Arztpraxen der Schweiz. Schweizerische Aerztezeitung, 64, S. 1794-97 (1983).
- (5) Landolt-Theus, B.: Die 50 häufigsten Beratungsergebnisse einer Allgemeinpraxis. Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 116, S. 446-49 (1986).
- (6) Flückiger, H.: Forschung in der Schweiz. Allgemeinmedizin international, 4 (1983), S. 186/87.
- (7) Flückiger, H.: Sentinella-Meldesystem in der Schweiz? Sozial- und Präventivmedizin, 29 (1984), S. 280.
- (8) Zusammenfassender Bericht der AG Meldewesen, BAG, 1.3.84 (nicht veröffentlicht).
- (9) Continuous Morbidity Registration; Jahrbücher der Niederländischen Sentinel-Stationen. Sekretariat Springweg 7, 3511 VH Utrecht (erscheinen jährlich)
- (10) Thiers, G. et Stroobant A.: Le réseau belge des médecins généralistes. Bulletin épidémiologique hebdomadaire de la France, 52 (1983)
- (11) Flückiger, H., Zimmermann, H.P., Somaini, B.: Banale Infektionskrankheiten in der Praxis. Therapeutische Umschau, 43 (1986), S. 640-645.
- (12) Arbeitsgruppe Sentinella: Das Sentinella-Pilotprojekt im Kanton Bern. Bern, Dezember 1986
- (13) Schuler, M., Nef, R.: Räumliche Typologien des Schweizerischen Zentren-Peripherien-Musters. NFP 'Regionalprobleme in der Schweiz', Arbeitsbericht 35, Bern, April 1983.
- (14) Statistisches Jahrbuch der Schweiz; erscheint jährlich.
- (15) Gutzwiller, F., Leu, R.E., Schmutz, H.R., Zemp, E.: Methoden zur Definition und Erfassung von Gesundheits- und Versorgungs-Indikatoren. NF-Schlussbericht, Basel 1985.
- (16) Gutzwiller, F., Rickenbach, M., Domenighetti, G., Martin, J.: MONICA SUISSE. Sozial- und Präventiv-Medizin, 2 (1987), S. 49-97.
- (17) Haag, F.: Auf dem Weg zu einem schweizerischen Mikrozensus. Sozial- und Präventivmedizin 30, S. 100-102 (1985)
- (18) Buchmann, M., Karrer, D., Meier, R.: Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Alltag. NF-Schlussbericht, Verlag Paul Haupt, Bern, NFP-Reihe, Band 27, Bern und Stuttgart, 1985.
- (19) Schaufelberger, H.J., Cloetta, B., Noack, H.: Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung. NF-Schlussbericht, Bern, 1985.

- (20) Verordnung vom 21. September 1987 über die Meldung übertragbarer Krankheiten der Menschen.
- (21) Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser VESKA: Medizinische Statistik (Gesamtstatistik); erscheint jährlich.
- (22) Bundesamt für Statistik: Todesursachenstatistik (erscheint jährlich).
- (23) Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam: Transition Project; Amsterdam, Mai 1987.
- (24) Generalsekretariat der Schweizerischen Aerzteorganisation: Auszug aus dem Mitgliederverzeichnis der FMH. Persönliche Mitteilung.
- (25) Konkordat der Schweizer Krankenkassen: Auszug aus der Behandlungsfallstatistik, 1985, Solothurn. Persönliche Mitteilung.
- (26) Schweizerische Vereinigung privater Kranken- und Unfallkassen, PKU. Persönliche Mitteilung.
- (27) Schmid, H.: Datenanalyse in der Krankenversicherung. Schriftenreihe SKI, Band 29 (Aarau, 1985).
- (28) Insitut für Medizinische Statistik, Zug: Auszug aus dem Schweizerischen Diagnose Index, April 1986 bis März 1987. Persönliche Mitteilung.
- (29) Stutz J.: Persönliche Mitteilung.
- (30) Biles RW, Buffler PA, O'Donnell AA. Epidemiology of otitis media: a community study. Am J Public Health 1980; 70:593.
- (31) Lowe JF, Bamford JS, Pracy R. Acute otitis media. One year in a general practice. Lancet 1963; 2:1129.
- (32) Fry J. Common Diseases: their nature, incidence and care. Lancaster, MTP Press, 1985 (4th edition, pp 63-73).
- (33) Report of a survey by the Medical Research Council's working-party for research in general practice: acute otitis media in general practice. Lancet 1957; 2:510.
- (34) Hoekelman RA. Infectious illness during the first year of life. Pediatrics 1977; 59:119.
- (35) Froom J. Otitis media. J Fam Pract 1982; 15:743-770.

Semaine: 1-2

Médication (Code): 3-5

No 20010 6-10

1. Infection grippale

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧			
Année de naissance										
Sexe: M=1, F=2										
Consultation (uniquement pour arrêt de travail)										
Sinusite										
Otitis moyenne										
Pneumonie										
Virologie										
Sérologie										

12	13	14	15	16	17	18	19
①	②	③	④	⑤			
Année de naissance							
Sexe: M=1, F=2							
Complications graves (indiquer ci-dessous) était vacciné							
IgM déterminées							

2. Rougeole

3. Rubéole

①	②	③	④	⑤

5. Zona

6. Varicelle

7. Otite moyenne

12	13	14	15	16	17	18	19
①	②	③	④	⑤			
Année de naissance							
Sexe: M=1, F=2							
Complications graves (indiquer ci-dessous)							
Récidive							
Localisation: Z. auriculaire=1							
Z. ophtalmique=2, autres=3							

①	②	③	④	⑤

①	②	③	④	⑤

8. Tentative de suicide

Moyen utilisé: (cocher ce qui convient)

Année de naissance: 12-14	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
Sexe: 15	M	F						
Etat civil: 16	séparé	divorcé	veuf					
Activité professionnelle: 17-19	chômeur	retraité						
Médicaments	Alcool	Drogues	Toxiques	Instrument tranchant ou perforant	Pendaison	Autres:		
Saut d'un lieu élevé	Arme à feu	Noyade	Accident d'auto	Train	Inconnu			

Jour: 29 Sa Di Lu Ma Me Je Ve

Endroit: 30	au domicile	autre endroit:	
Intention annoncée: 31	oui	non	pas connu
Tentative répétée: 32	oui	non	pas connu
Combien de tentatives au total: 33-34			
Indications sur la cause possible: 35			(au verso)
Suites: 36	Traitement ambulatoire	Hospitalisation	Décès

Remarques: (autres remarques au verso:)

Explications

Généralités

Sous **semaine** on indiquera le numéro de la semaine civile (1 à 52), les samedis et les dimanches étant comptés dans la semaine suivante.

L'**année de naissance** sera indiquée uniquement par les deux derniers chiffres, hormis pour les patients nés en 1887 et antérieurement (prière d'écrire lisiblement).

Pour le **sexe** on indiquera M = 1 et F = 2.

Pour le **zona** la localisation sera indiquée par zona auriculaire = 1, zona ophtalmique = 2 et autres localisations = 3.

Pour les autres questions il suffit de marquer d'une croix la mention qui convient. Les indications ou communications complémentaires peuvent être inscrites au verso de la feuille rose.

Conditions justifiant une déclaration: **1.** contact direct médecin-patient, **2.** le motif de la consultation réside dans le **résultat à déclarer**.

Les **consultations subséquentes** pour la même maladie ne doivent pas être déclarées; en revanche les consultations pour de **nouvelles atteintes** de la même maladie chez le même patient doivent l'être.

Infection grippale

On entend par infection grippale les maladies aiguës pour lesquelles on présume une **étiologie virale**. Les patients que le médecin voit pour la première fois en raison de complications (otite, pneumonie, etc.) d'une infection grippale appartiennent à cette catégorie. Les affections diarrhéiques ne sont pas visées par cette enquête.

Lorsqu'on suspecte l'apparition de poussées d'une maladie, on peut faire analyser une **sécrétion naso-pharyngée** pour la mise en évidence du virus. On peut prélever en même temps du sang pour un **examen sérologique** en vue de dépister des virus et des mycoplasmes respiratoires. Cet examen doit être répété après 14 jours, car le premier test sérologique seul ne signifie souvent encore rien. Une sérologie peut également être faite pour les patients atteints de fièvre et de toux, mais en l'absence de rhume. Le premier prélèvement sera conservé par le laboratoire pour l'évaluer en même temps que le second.

Rougeole, rubéole, oreillons, zona, varicelle, otite moyenne

Les anticorps spécifiques **IgM** devraient être déterminés chez tous les patients atteints de rougeole et de rubéole âgés de plus de 11 ans, ainsi que chez les malades vaccinés. On notera que les anticorps de la rougeole sont souvent décelables lors de l'apparition de l'exanthème déjà, alors que les anticorps de la rubéole ne le sont généralement que 3 ou 4 jours plus tard.

Sous «**complications graves**» on indiquera notamment: méningoencéphalite (dans tous les cas), pneumonie (rougeole, varicelle), orchite, ovarite (oreillons), cholestéatome, thrombose des sinus veineux, abcès cérébral (otite), etc. On indiquera également les maladies prédisposantes, telles que carcinomes, immunosuppression, etc.

Examens de laboratoire

Tous les examens de laboratoire mentionnés ci-dessus seront effectués par l'**Institut de microbiologie et d'immunologie cliniques à 9000 St-Gall, Frobergstrasse 3**. Les frais de laboratoire (port compris) seront facturés à l'Office fédéral de la santé publique. Les formules et le matériel d'expédition doivent être commandés directement auprès du laboratoire.

Sur la **formule de laboratoire** on indiquera toujours le numéro de la formule de déclaration (en haut à droite) et le numéro du patient (infection grippale: 1-8, rougeole et rubéole: 1-5).

Tentative de suicide

Définition: Tentative inachevée ou échouée de se donner la mort, c'est à dire de destruction intentionnelle de sa propre vie. Le suicide en tant que tentative réussie est inclus.

Sous «**indications sur la cause possible**» on mentionnera les **facteurs de risque** présumés ou connus (maladie grave, syndrome dépressif, isolement social, situation psycho-sociale sans issue, etc.), les **motifs** (appel, message aux autres, etc.) et des indications sur un **syndrome pré suicidaire** possible (critères: déclarations, actes préparatoires, peur, déprime, modifications de la personnalité, rupture avec la société)

Pour tout renseignement veuillez vous adresser à votre **représentant régional**:

Pour les cantons de:

GE, NE, VD, VS: Dr. W. Hinden, Rue Louis-de-Savoie 62,
1110 Morges (tél. 021/71 08 77)

BE, FR, JU: Dr. H. Flückiger, Lindenstrasse 7,
3550 Langnau i./E. (tél. 035/2 10 61)

AG, BL, BS, SO: Dr. B. Rüetschi, Hauptstrasse 27,
4153 Reinach (tél. 061/76 16 16)

GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG: Dr. U. Bollag, Schmiedenstrasse 27,
8840 Einsiedeln (tél. 055/53 57 00)

AI, AR, SG, SH, TG, ZH: Dr. M. Escher, Chruchenberg, 8505 Pfyn
(tél. 054/65 18 00)

GR, TI: Dr. T. Lehmann, Piazza Fontana Pedrazzini 11,
6600 Locarno (tél. 093/31 12 27)

ou aux:

Drs H. P. Zimmermann (tél. 031/61 95 09/46), B. Somaini (tél. 031/61 95 45)
Office fédéral de la santé publique, Bollwerk 27, 3001 Bern.

Arzt- Patienten-Kontakte

Contacts médecin-patient

Arzt:
Médecin:

1-3

Woche:
Semaine:

Sa
Sa 1

So
Di 2

Mo
Lu 3

Di
Ma 4

Mi
Me 5

Do
Je 6

Fr
Ve 7

	Initialen Initiales	Geschlecht Sexe		Jahrgang Année de naissance	Haus- besuch Visite à dom.		Initialen Initiales	Geschlecht Sexe		Jahrgang Année de naissance	Haus- besuch Visite à dom.
		M/M	W/F					M/M	W/F		
		7	7					7	7		
1.		1	2	8-10	11		21.	1	2	8-10	11
2.		1	2				22.	1	2		
3.		1	2				23.	1	2		
4.		1	2				24.	1	2		
5.		1	2				25.	1	2		
6.		1	2				26.	1	2		
7.		1	2				27.	1	2		
8.		1	2				28.	1	2		
9.		1	2				29.	1	2		
10.		1	2				30.	1	2		
11.		1	2				31.	1	2		
12.		1	2				32.	1	2		
13.		1	2				33.	1	2		
14.		1	2				34.	1	2		
15.		1	2				35.	1	2		
16.		1	2				36.	1	2		
17.		1	2				37.	1	2		
18.		1	2				38.	1	2		
19.		1	2				39.	1	2		
20.		1	2				40.	1	2		