

# Les médecins généralistes des Pays de la Loire

## > face au risque suicidaire

En Pays de la Loire, où la mortalité par suicide est supérieure de 24 % à la moyenne nationale, les médecins généralistes sont souvent confrontés au risque suicidaire. L'enquête menée fin 2011, auprès d'un échantillon de praticiens de la région, montre que la moitié d'entre eux ont eu un suicide parmi ses patients au cours des cinq dernières années, et près de 90 % une tentative de suicide. Un médecin ligérien sur deux a déjà suivi une formation en matière de repérage et de prise en charge du risque suicidaire. Mais dans ce domaine, les besoins de formation des médecins généralistes de la région restent importants, puisque près de 30 % d'entre eux ne s'estiment pas suffisamment formés.

2010 - 2012  
Pays de la Loire

# Panel

en médecine générale

mars 2013



### Les conduites suicidaires très présentes dans la pratique des médecins généralistes

50 % des médecins généralistes des Pays de la Loire disent avoir eu un suicide parmi leurs patients au cours des cinq dernières années. Cette proportion est supérieure à la moyenne nationale (43 %).

Elle est proche de celle observée parmi les praticiens de la région Bourgogne (51 %). Par contre, les praticiens de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sont beaucoup moins nombreux à avoir un de leurs patients qui s'est suicidé sur cette période (33 %) (fig.1).

Ces éléments sont cohérents avec les indicateurs de mortalité. A structure par âge et sexe comparable, la mortalité par suicide est en effet supérieure à la moyenne nationale en Pays de la Loire et en Bourgogne (respectivement + 24 % et + 20 % sur la période 2007-2009). Elle est

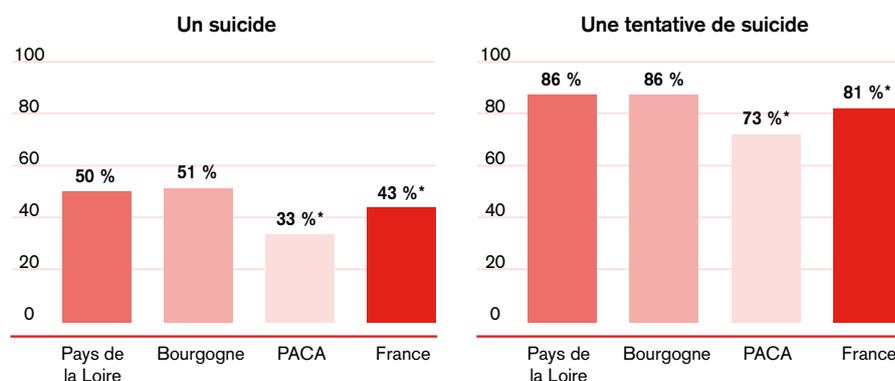
par contre inférieure de 6 % à la moyenne nationale en Provence-Alpes-Côte d'Azur<sup>[1]</sup>.

86 % des médecins généralistes des Pays de la Loire ont été confrontés à la tentative de suicide d'un de leurs patients au cours des cinq dernières

années. Comme pour les suicides, cette proportion est proche de celle observée en Bourgogne (86 %) mais nettement supérieure à celle observée en Provence-Alpes-Côte d'Azur (73 %) Et à la moyenne nationale (81 %) (fig.1).

**FIG.1** Conduites suicidaires dans la patientèle des médecins généralistes selon les régions

Proportion de médecins généralistes déclarant avoir eu parmi leurs patients au cours des cinq années précédant l'enquête ... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011).

ORS et URPS-mi Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

\* différence avec la situation observée dans les Pays de la Loire significative au seuil de 5 % (test du Chi2).



## L'évaluation du risque suicidaire majoritairement réalisée chez les patients dépressifs

La dépression est une pathologie fréquente et à haut risque suicidaire. On estime ainsi que le taux de suicide est 20 fois supérieur chez les patients présentant un épisode dépressif caractérisé<sup>[3]</sup>.

Face à un patient dépressif, 91 % des médecins généralistes des Pays de la Loire déclarent poser souvent ou très souvent des questions sur l'existence d'idées suicidaires, 83 % sur une intention de passage à l'acte et 62 % sur un éventuel plan suicidaire. Les questions concernant la recherche d'une trajectoire suicidaire encore plus avancée - mise en ordre de ses affaires, rédaction d'une lettre - dont on peut faire l'hypothèse qu'elles sont posées seulement aux patients ayant répondu positivement aux questions précédentes, sont moins fréquemment formulées (respectivement 30 % et 15 %) (fig.2).

Les praticiens ont également été interrogés sur la nature de leurs difficultés concernant l'évaluation du risque suicidaire chez un patient. Parmi les difficultés qui leur ont été proposées lors de l'interview, "le manque de formation sur ce sujet" (37 %) et "le manque de temps pour le faire" (35 %) ont été le plus

### Encadré 1 > Epidémiologie des suicides et des tentatives de suicide en Pays de la Loire <sup>[2]</sup>

Le suicide est à l'origine de 700 à 750 décès chaque année dans les Pays de la Loire. Les trois quarts de ces suicides concernent des hommes, et cette surmortalité masculine touche de façon plus ou moins marquée toutes les classes d'âge.

Depuis le milieu des années 1980, le taux régional de mortalité par suicide diminue, chez les hommes comme chez les femmes, suivant ainsi la tendance nationale. Toutefois, comme en France, cette baisse ne concerne que les personnes les plus âgées et les plus jeunes, le taux de

mortalité étant relativement stable pour les classes d'âge intermédiaires. Cette évolution a permis à la mortalité par suicide des femmes des Pays de la Loire de se rapprocher de la moyenne nationale, tout en lui restant supérieure de 18 % sur la période 2008-2010.

La situation régionale chez les hommes reste également nettement défavorable, avec une mortalité masculine supérieure de 24 % à la moyenne nationale.

Les habitants des Pays de la Loire hospitalisés en court séjour pour une tenta-

tive de suicide sont difficiles à dénombrer. Les données disponibles montrent une plus grande fréquence de ces gestes chez les femmes, notamment chez les jeunes adultes. En 2010, environ 10 % des personnes hospitalisées ont effectué plusieurs séjours pour tentative de suicide au cours de l'année. Près de 20 % des séjours hospitaliers se sont traduits par une prise en charge thérapeutique lourde impliquant des soins de réanimation, des soins intensifs ou une surveillance continue.

souvent retenus. Viennent ensuite les "difficultés de savoir-faire sur la façon d'aborder le sujet avec les patients" (27 %), et enfin "le fait de ne pas oser aborder le sujet avec les patients" (11 %).

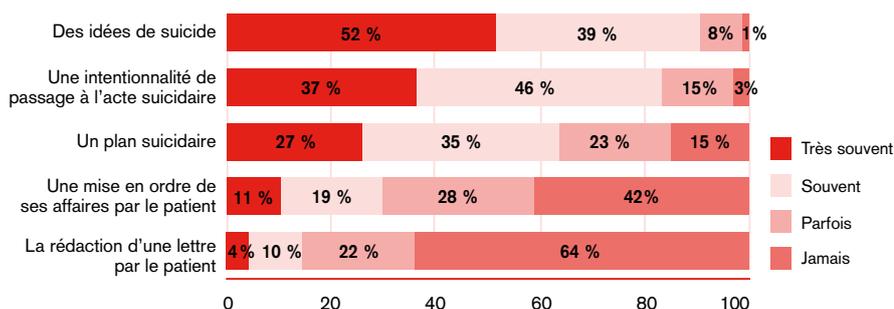
L'argument du manque de temps est d'autant plus fréquemment cité que les praticiens ont un volume d'activité important.

Par rapport à la moyenne nationale et aux praticiens des deux autres

régions participant au Panel, les médecins généralistes des Pays de la Loire semblent adopter une démarche plus active dans l'évaluation du risque suicidaire chez les patients dépressifs. Ainsi, ils questionnent plus fréquemment ces patients sur leurs éventuelles idées de suicide, sur leur intention de passer à l'acte et sur l'existence d'un plan suicidaire. La nature de leurs difficultés quant à cette évaluation est par contre comparable à la moyenne nationale, et à celle de leurs confrères de Bourgogne et de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

**FIG.2** Evaluation du risque suicidaire chez les patients dépressifs - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant dans leur pratique, chez un patient présentant un état dépressif, poser des questions pour rechercher... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

## Des besoins qui persistent en matière de formation

54 % des médecins généralistes des Pays de la Loire ont déjà suivi une formation sur le repérage et la prise en charge de patients présentant un risque suicidaire, 17 % au cours des trois dernières années.

Les médecins qui ont suivi ce type de formation semblent aborder plus fréquemment le sujet du suicide avec leurs patients dépressifs. Ainsi, face à ces patients, 57 % des médecins

## Encadré 2 > Représentations concernant le passage à l'acte suicidaire

Certaines idées reçues sur le suicide ont été identifiées depuis le début des années 2000 comme étant un frein pour la mise en œuvre d'action thérapeutique visant à empêcher le passage à l'acte<sup>[4]</sup>. Les médecins généralistes du Panel ont été questionnés par rapport à trois de ces idées reçues (fig.4).

La grande majorité des médecins généralistes des Pays de la Loire (91 %) ont intégré le fait que questionner un patient sur ses idées de suicide ne favorise pas le passage à l'acte<sup>[3, 4]</sup>.

Par contre, 29 % d'entre eux pensent qu'on ne peut pas faire grand-chose lorsque

quelqu'un a décidé de mettre fin à ses jours, alors que les experts s'accordent sur le fait que toute intervention, même *a minima*, peut modifier la trajectoire suicidaire<sup>[4]</sup>.

Enfin, à contre-courant des connaissances actuelles, 36 % d'entre eux pensent que les experts qui parlent de suicide ne passent pas souvent à l'acte<sup>[4]</sup>.

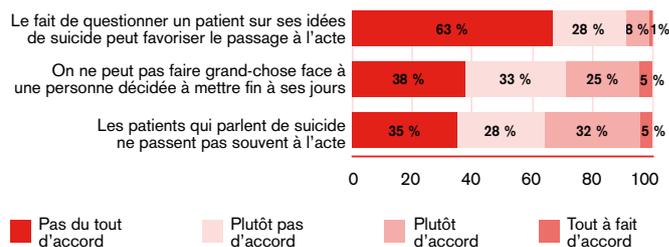
Par rapport à la moyenne nationale et aux praticiens des deux autres régions participant au Panel, les médecins généralistes des Pays de la Loire répondent plus fréquemment n'être "pas du tout d'accord" avec les trois idées reçues qui ont été proposées. Cela

témoigne de représentations globalement plus conformes aux connaissances actuelles

sur le passage à l'acte suicidaire, chez les praticiens des Pays de la Loire.

**FIG.4** Représentations concernant le passage à l'acte suicidaire - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant être d'accord avec les affirmations ... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

formés disent rechercher "très souvent" des idées suicidaires (*versus* 45 % des médecins non formés), 45 % disent questionner "très souvent" le patient sur son intention de passer à l'acte (*vs* 26 %), 35 % recherchent "très souvent" un plan suicidaire (*vs* 18 %) et 14 % une mise en ordre de ses affaires (*vs* 6 %) et 5 % la rédaction d'une lettre (*vs* 2 %). Par ailleurs, les médecins qui ont suivi une formation déclarent moins souvent des difficultés de "savoir-faire" sur la façon d'aborder le sujet

du suicide avec les patients (19 % *vs* 36 %), et moins souvent manquer de temps pour le faire (27 % *vs* 44 %). Par contre, il n'y a pas de différence significative entre médecins formés et médecins non formés concernant "le fait de ne pas oser aborder le sujet du suicide avec les patients". Pour ce dernier résultat, on peut faire l'hypothèse que ce type de difficulté relève de ressorts plus profonds, plus personnels, et est de ce fait moins susceptible d'être résolu par une formation, ces dernières

étant en général plutôt axées sur les savoir-faire.

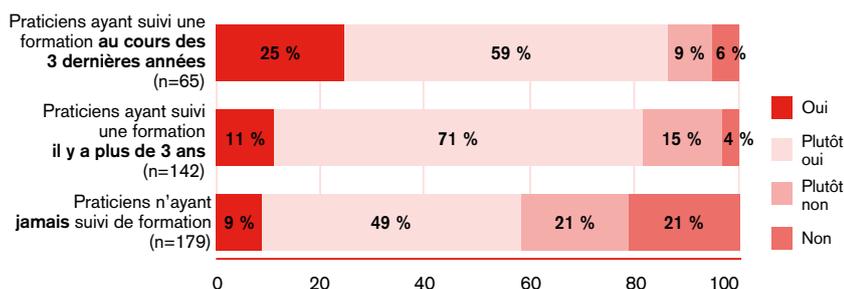
71 % des médecins se sentent suffisamment formés sur le repérage et l'évaluation de la crise suicidaire. Cette proportion est logiquement plus élevée chez les professionnels qui ont suivi une formation dans ce domaine (83 % *vs* 58 %), et il n'y a pas de différence selon que leur formation date de moins de 3 ans ou qu'elle est plus ancienne (fig.3).

Les attentes des médecins généralistes des Pays de la Loire qui ne s'estiment pas suffisamment formés (29 %) sont importantes dans tous les domaines. Plus de 80 % d'entre eux souhaiteraient une formation sur :

- les "savoir-faire" pour aborder la problématique de la suicidalité avec le patient,
- les outils de repérage de la crise suicidaire en médecine générale,
- l'évaluation de la dangerosité de la crise et de l'urgence de sa prise en charge,
- la façon d'intervenir, d'alerter et d'orienter une personne lors d'une crise suicidaire selon le degré d'urgence et la dangerosité de la crise.

**FIG.3** Sentiment d'être suffisamment formé sur le repérage et l'évaluation de la crise suicidaire, selon l'ancienneté de cette formation - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant se sentir suffisamment formé sur le repérage et l'évaluation de la crise suicidaire (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (septembre-décembre 2011). ORS et URPS-ml Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

La proportion de médecins généralistes ayant suivi une formation sur le repérage et la prise en charge des patients présentant un risque suicidaire n'est pas significativement différente dans les Pays de la Loire par rapport à la moyenne nationale et aux deux autres régions participant au Panel.

Par contre, les attentes des médecins de la région en termes de formation

semblent plus importantes. En effet, à la question "*vous sentez-vous suffisamment formé sur le repérage et l'évaluation de la crise suicidaire*", le pourcentage global de praticiens qui répondent "*non*" ou "*plutôt non*" diffère peu selon les territoires. Mais la proportion de "*non*" atteint 12 % en Pays de la Loire, contre 8 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 4 % en Bourgogne et 7 % en moyenne au niveau national.

Enfin, on n'observe pas de différence avec la moyenne nationale et les deux autres régions concernant les domaines sur lesquels les médecins généralistes des Pays de la Loire souhaiteraient suivre une formation.

### SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de septembre à décembre 2011 auprès d'un échantillon représentatif de 386 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier) des Pays de la Loire.

Ces médecins ligériens font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui compte au total plus de 2 200 médecins et associe un échantillon national (France métropolitaine) et trois échantillons régionaux (Bourgogne, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Il est interrogé cinq fois sur la période 2010-2012, au rythme d'une enquête par semestre. L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale informatique et libertés).

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur [www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com) et [www.urps-ml-paysdelaloire.fr](http://www.urps-ml-paysdelaloire.fr).

La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

### PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

Les différences mentionnées entre régions sont significatives au seuil de 5 % (test du Chi2).

Concernant les comparaisons selon le lieu d'exercice (urbain/rural), les différences mentionnées sont statistiquement significatives après ajustement sur l'âge et le sexe des praticiens (régression logistique).

Des éléments méthodologiques complémentaires sont disponibles sur le site [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

### PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ml). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère chargé de la santé), et les ORS et URPS-ml des deux autres régions concernées.

Son financement est assuré par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Drees.

### AUTEURS

Cette étude sur les médecins généralistes des Pays de la Loire face à la crise suicidaire a été réalisée par Françoise Lelièvre, Marie-Christine Bournot, Dr Anne Tallec (ORS Pays de la Loire) et Dr Thomas Héroult (URPS-ml Pays de la Loire).

### REMERCIEMENTS

A tous les médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Aux membres du comité de lecture de l'URPS-ml (Drs Emmanuel Charrie, Luc Duquesnel, Jean-Jacques Fraslin, Yves Lequeux, Marie Lugand), ainsi qu'aux Drs Emmanuel Branthomme et Denis Leguay pour leur relecture attentive et leurs propositions constructives.

### CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URPS-ml Pays de la Loire. (2013). Les médecins généralistes des Pays de la Loire face au risque suicidaire. N° 6. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. 4 p.

### BIBLIOGRAPHIE

- [1] Fnors. Score-Santé. Site commun d'observation régionale en santé. [www.scoresante.org](http://www.scoresante.org)
- [2] ORS Pays de la Loire. (2013). Suicides et tentatives de suicide en Pays de la Loire - Bilan 2013. 4 p.
- [3] Anaes, Fédération française de psychiatrie. (2001). La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus. 19 et 20 octobre 2000. Ed. John Libbey Eurotext. 446 p.
- [4] Terra JL. (2003). Prévenir le suicide : repérer et agir. *Actualité et dossier en santé publique*. HCSP. n° 45. pp. 20-23.

### POUR EN SAVOIR PLUS

ORS Pays de la Loire, URPS-ml Pays de la Loire. (2013). La prise en charge de la dépression par les médecins généralistes des Pays de la Loire. N° 5. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. 8 p.

Dumesnil H, Cortaredona S, Cavillon M et al. (2012). La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville. *Etudes et résultats*. Drees. n° 810. 8 p.

L'ORS et l'URPS-ml autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur les sites internet [www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com) et [www.urps-ml-paysdelaloire.fr](http://www.urps-ml-paysdelaloire.fr)  
ORS - Tél. 02 51 86 05 60 - [accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com) • URPS-ml - Tél. 02 51 82 23 01 - [contact@urps-ml-paysdelaloire.fr](mailto:contact@urps-ml-paysdelaloire.fr)