

Étude



INTRODUCTION

Le phénomène du suicide et des tentatives de suicide constitue un enjeu majeur de santé publique qui affecte non seulement les proches, mais l'ensemble de la société.

Ces dernières années, dans un contexte de dégradation continue de la santé mentale, les suicides aboutis et les tentatives de suicide augmentent de façon préoccupante dans notre pays : cinq personnes se suicident par jour, tandis que le suicide est la première cause de mortalité chez les personnes âgées entre 15 et 44 ans. En juillet 2024, une enquête menée par l'Institut Solidaris a montré que plus d'une personne sur trois a perdu un proche à la suite d'un suicide et que plus d'une personne sur trois déclare avoir déjà eu des idées suicidaires au cours de sa vie. Une évolution particulièrement inquiétante qui touche de plus en plus les jeunes et notamment les enfants : deux jeunes âgés entre 10 et 24 ans se suicident par semaine. Un décès sur quatre est dû à un suicide parmi les jeunes âgés entre 15 et 24 ans, selon l'association Un Pass dans l'Impasse.

Afin d'aider à cerner la problématique, Solidaris s'est penché sur la problématique des admissions à l'hôpital pour tentative de suicide avec 4 objectifs :

- **Une surveillance épidémiologique** : analyser l'évolution du nombre d'admissions hospitalières pour tentative de suicide entre 2013 et 2024, à l'échelle nationale.
- **L'identification des facteurs de vulnérabilité** : dresser le profil socio-démographique des affiliés hospitalisés pour tentative de suicide, afin de mettre en évidence d'éventuels facteurs de fragilité.
- **Une analyse de la prise en charge** : examiner la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques, ainsi que les contacts ambulatoires et hospitaliers avant et après l'admission, afin de caractériser les modalités de prise en charge de ces patients.
- **Un focus sur les jeunes** : consacrer un volet spécifique aux personnes âgées de 8 à 25 ans, afin d'observer les dynamiques propres à ce groupe, notamment en matière de soins et d'accompagnement.

Tentatives de suicide : hospitalisations en hausse, surtout chez les jeunes

Résultats-clés¹

1. Une hausse inquiétante du nombre d'admissions à l'hôpital pour tentative de suicide (APTS²) qui affecte certains publics spécifiques et les jeunes en particulier

À partir du libellé d'admission transmis par les hôpitaux aux mutuelles pour une hospitalisation, Solidaris a pu identifier l'évolution du nombre d'admissions à l'hôpital pour tentative de suicide entre 2013 et 2024. Au niveau national, on observe une importante évolution à la hausse, de 1.944 admissions en 2013 à 2.815 admissions en 2024. Soit une progression de 44% sur ces 11 années.

L'analyse par tranche d'âge au niveau national est sans appel : c'est parmi les jeunes âgés entre 13 et 24 ans que la proportion d'affiliés ayant été admis à l'hôpital pour tentative de suicide est la plus importante. Parmi cette tranche d'âge, le taux d'affiliés avec APTS a pratiquement doublé entre 2013 et 2024, passant de 0,78‰ à 1,45‰. Pour cette tranche d'âge, l'évolution à la hausse est également la plus marquée, en particulier après 2020. Si l'année 2020 marque un creux significatif pour ce type d'admission, probablement en raison du confinement lié à la crise sanitaire du Covid, il faut souligner que l'évolution à la hausse précède largement l'apparition du Covid.

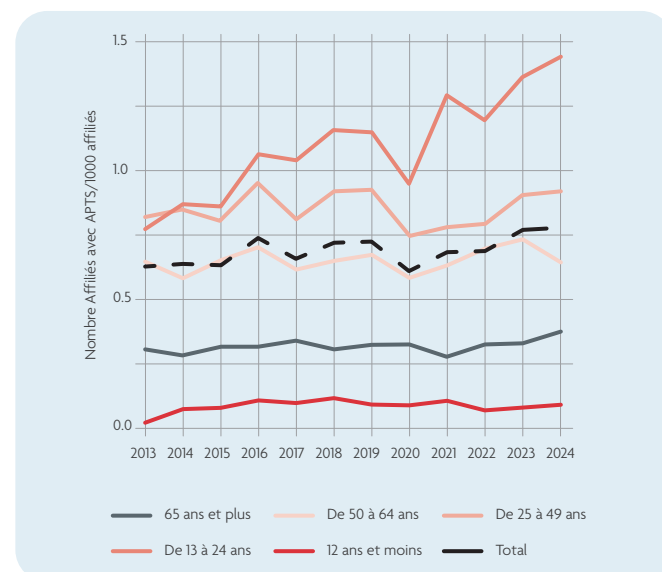


Figure 1 - Évolution du taux d'affiliés avec APTS au niveau national selon l'âge/1000 affiliés (2013-2024) prise en charge ambulatoire & hospitalisation)

Si l'âge est un indicateur décisif en termes d'admission à l'hôpital pour tentative de suicide, l'analyse menée parmi les affiliés avec APTS à partir des variables du sexe, du statut socio-économique (BIM/BO) et au niveau régional mettent aussi en évidence des profils spécifiques plus touchés que d'autres. En effet, on constate que de façon persistante, entre 2013 et 2024, les femmes et les personnes plus fragilisées socio-économiquement (BIM) sont proportionnellement et systématiquement plus nombreuses à avoir été admis à l'hôpital pour tentative de suicide. Au niveau régional, l'analyse montre une situation particulièrement marquée en Wallonie et une récente progression à la hausse à Bruxelles, où le taux d'affiliés avec APTS rejoint en 2024 celui de la Flandre.

2. Une situation alarmante parmi les enfants et les jeunes âgés de 8 à 25 ans

Afin d'affiner l'analyse des résultats parmi les enfants et les jeunes, un découpage par tranche de trois années a été réalisé parmi les jeunes affiliés âgés entre 8 et 25 ans. Cette analyse a permis d'identifier de façon encore plus précise les profils les plus concernés parmi les jeunes hospitalisés pour tentative de suicide. L'analyse ventilée par tranche d'âge avec le sexe, le statut socio-économique (BIM/BO) au niveau national et avec la région confirment des tendances similaires à celles observées chez l'ensemble des affiliés :

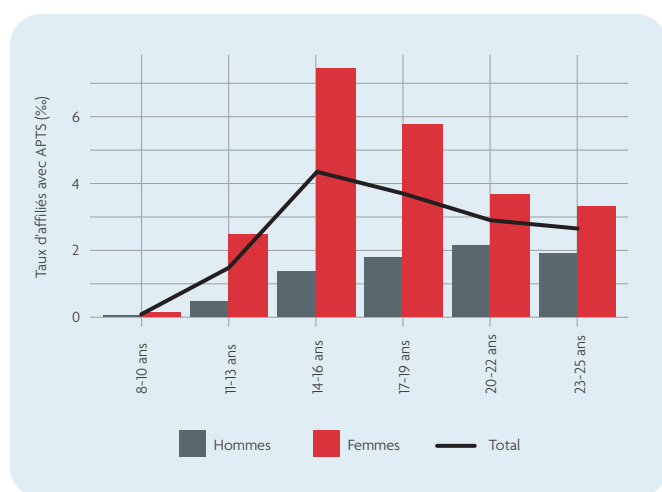


Figure 2 - Taux d'affiliés avec APTS chez les jeunes selon le sexe

Au niveau national, on observe que les filles et les jeunes femmes sont surreprésentées comparativement aux garçons pour toutes les tranches d'âge. En particulier, c'est parmi les jeunes de 14-16 ans et de 17-19 ans que l'on trouve la proportion la plus importante de jeunes filles admises à l'hôpital pour tentative de suicide, comparativement aux garçons, avec des écarts très marqués et ce, également parmi les enfants âgés de 11-13 ans. En effet, le taux d'affiliés avec APTS est, chez les jeunes filles âgées entre 11 et 13 ans et entre 14 et 16 ans, cinq

fois supérieur à celui des garçons pour les mêmes tranches d'âge. La tranche d'âge 17-19 ans est la deuxième plus touchée avec un taux trois fois supérieur chez les jeunes femmes.

Des tendances similaires sont également constatées chez les jeunes en ce qui concerne le statut socio-économique : parmi toutes les tranches d'âge analysées, les jeunes plus fragiles socio-économiquement (BIM) sont proportionnellement bien plus nombreux que les bénéficiaires ordinaires (BO) à avoir été admis à l'hôpital pour tentative de suicide.

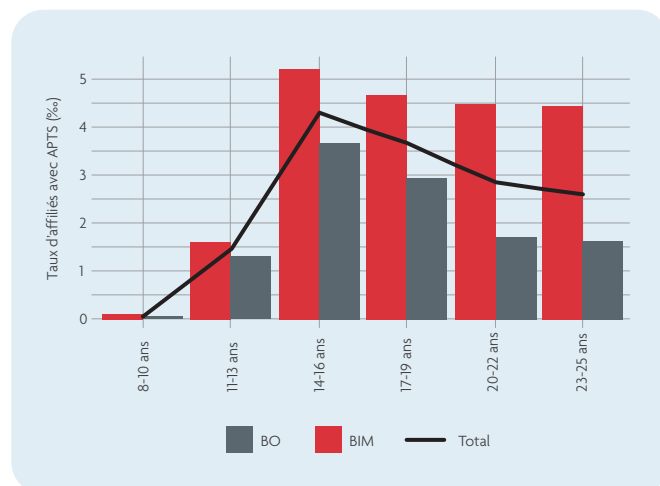


Figure 3 - Taux d'affiliés avec APTS chez les jeunes selon le statut socio-économique (BIM/BO)

En outre, l'analyse ventilée par région confirme aussi des tendances observées parmi la population générale : c'est en Wallonie, toutes tranches d'âge confondues, que les enfants et les jeunes admis à l'hôpital pour tentative de suicide sont les plus nombreux. À l'instar de l'analyse menée au niveau du sexe, c'est parmi les jeunes âgés de 14-16 ans et de 17-19 ans que les taux d'affiliés avec APTS sont les plus élevés en Wallonie.

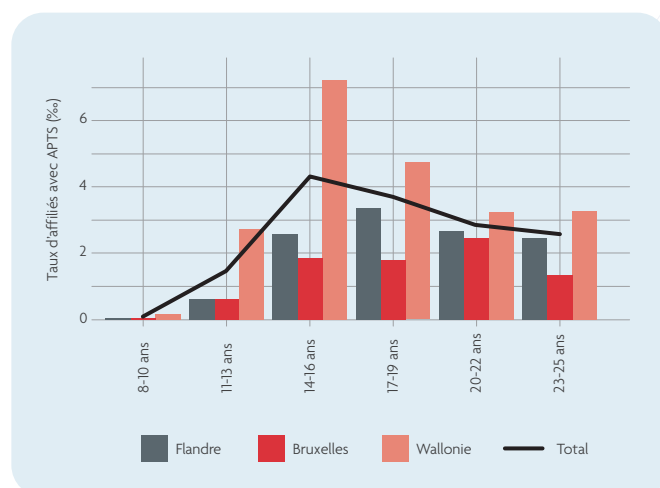


Figure 4 - Taux d'affiliés avec APTS chez les jeunes selon la région

3. Une prise en charge qui progresse (ambulatoire, médicaments et hospitalisation) mais qui demeure très insuffisante face à l'ampleur des besoins, en particulier chez les jeunes

La prise en charge post APTS a été analysée à partir de trois indicateurs : le contact ambulatoire avec un médecin (médecin généraliste, psychiatre) ou avec un psychologue de première ligne trois mois avant/après la tentative ; la prise en charge via le recours aux médicaments (antidépresseurs et antipsychotiques) six mois avant/après et enfin l'hospitalisation au sein d'un service (SPHG : service psychiatrique en hôpital général) ou d'un hôpital psychiatrique (HP) trois mois avant/après l'APTS.

- **Concernant le contact ambulatoire**, on observe que comparativement à l'ensemble des affiliés, les jeunes de 8 à 25 ans sont proportionnellement moins pris en charge. Notamment, un jeune sur cinq n'a pas eu de contact avec un médecin généraliste dans les trois mois précédant ou suivant l'admission à l'hôpital pour tentative de suicide (1 affilié sur 6 pour l'ensemble des affiliés). Si 8,16% des affiliés n'ont eu aucun contact ambulatoire avant/après la tentative de suicide, cette proportion s'élève à 9,52% parmi les jeunes de 8 à 25 ans.
- **Au niveau de la prise en charge médicamenteuse**, les résultats obtenus indiquent des écarts significatifs entre la population générale d'affiliés et les jeunes de 8 à 25 ans : tandis que 1 affilié sur 4 n'a pas eu de prise en charge médicamenteuse (antidépresseurs et/ou antipsychotiques), cette proportion s'élève à 4 affiliés sur 10 parmi les jeunes de 8 à 25 ans.
- **Concernant l'hospitalisation**, en revanche, les résultats observés montrent des tendances similaires entre les jeunes et l'ensemble des affiliés : plus de deux-tiers d'entre eux n'ont pas été hospitalisés dans les trois mois précédant ou suivant leur admission à l'hôpital pour tentative de suicide.

Par ailleurs, nous avons combiné les résultats obtenus pour ces trois indicateurs sous un indice synthétique permettant d'évaluer la proportion d'affiliés n'ayant bénéficié d'aucune prise en charge à la suite de leur APTS. Les résultats obtenus montrent un écart important entre la population générale et les jeunes de 8 à 25 ans : si 3,7% de l'ensemble des affiliés n'a bénéficié d'aucune prise en charge, cette proportion s'élève à 6,3% chez les jeunes.

Ces résultats, associés aux éléments d'analyse qualitative rapportés par les experts de l'association Un Pass dans l'impasse et l'unité psycho-médicosociale pédiatrique OKAPI du Centre hospitalier régional Sambre et Meuse (CHRSM)³, montrent des besoins importants en matière de prise en charge, en particulier chez les jeunes, dans un contexte de saturation de l'offre ambulatoire et de la prise en charge hospitalière. Une situation

d'autant plus interpellante que le taux de récurrence parmi les jeunes de 8 à 25 ans est plus élevé que celui de l'ensemble des affiliés (17,20% vs 13,70% parmi la population générale). Or, le facteur de risque le plus important de tentative de suicide est une tentative de suicide antérieure, comme s'y accorde l'ensemble de la littérature scientifique.

Recommandations

Face à l'évolution très préoccupante des admissions à l'hôpital pour tentative de suicide parmi ses affiliés, Solidaris prône une série de recommandations sur deux volets : la prévention et la prise en charge des personnes hospitalisées pour tentative de suicide.

1. Solidaris plaide pour le développement d'une stratégie globale de prévention du suicide :

Nous réitérons cette recommandation portée depuis dix ans par Solidaris, face au constat de l'augmentation des admissions à l'hôpital pour tentative de suicide, dans le contexte d'une dégradation continue de l'état de santé mentale de la population et, en particulier, celle des jeunes.

Plus concrètement, si le suicide abouti et les tentatives de suicide ne sont jamais le résultat d'une seule cause, et renvoient à une situation de grande souffrance où s'accumulent plusieurs facteurs, l'analyse que nous avons réalisée dans cette étude démontre la persistance de plusieurs facteurs de risque sur lesquels une action globale nécessite d'être poursuivie et renforcée.

L'étude révèle que la précarité accroît systématiquement le risque d'hospitalisation pour tentative de suicide, notamment chez les jeunes. À tout âge, une fragilité socio-économique augmente ce risque. Solidaris recommande d'accorder une attention particulière aux femmes, aux jeunes, aux personnes en invalidité ou en situation de handicap, aux malades chroniques et aux familles monoparentales, car l'accumulation de ces facteurs accroît la vulnérabilité face au suicide.

La prévention du suicide doit tenir compte des spécificités locales, particulièrement en Wallonie où la situation est préoccupante. La nouvelle offre thérapeutique d'Un Pass dans l'impasse, mise en place avec l'AVIQ, représente une avancée à consolider, surtout face aux difficultés rencontrées par les jeunes.

Pour ces raisons, Solidaris soutient activement l'élaboration du Plan stratégique des soins en santé mentale, tel qu'inscrit dans le décret wallon du 10 janvier 2024 relatif à la santé mentale. Ce plan vise à traiter diverses problématiques liées à l'accès aux soins, en accordant une attention particulière à la prévention du suicide. Il a pour objectif d'orienter et de concevoir des politiques permettant d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale en Wallonie, ainsi que d'identifier et de réduire les

inégalités en matière de santé. Par ailleurs, Solidaris encourage le soutien et le renforcement d'initiatives telles que celle développée avec l'AVIQ dans le cadre du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé, notamment l'Appel à projet destiné à améliorer le bien-être et la santé mentale des jeunes âgés de 12 à 30 ans en Wallonie.

Une politique de prévention du suicide doit inclure des actions de sensibilisation pour réduire la stigmatisation des troubles mentaux et lever les tabous sur le suicide. En Flandre, un plan d'action lancé en 2006 a permis d'atteindre l'objectif de réduire de 10% le taux de suicide entre 2020 et 2023⁴.

Une autre action à souligner dans le développement d'une stratégie globale est le dispositif des Sentinelles d'Un Pass dans l'impasse qui permet à toute personne volontaire d'être formée pour repérer des situations de détresse autour d'elle et d'agir activement dans la prévention, facilitant ainsi l'accès à l'aide.

Enfin, en termes de prévention et de sensibilisation auprès de la population, l'enquête menée par l'Institut Solidaris auprès des belges francophones en juillet 2024 a montré que des efforts restent à fournir pour améliorer la connaissance de l'existence de dispositifs d'aide parmi la population et, en particulier, parmi les groupes sociaux les plus défavorisés.

2. Renforcer et améliorer la prise en charge avant et après une tentative de suicide, en tenant compte de l'évolution des besoins de la population et d'une saturation de l'offre.

Au niveau de la prise en charge ambulatoire, au vu du contexte de saturation de l'offre disponible, Solidaris plaide pour renforcer la sensibilisation aux troubles de santé mentale et, en particulier des idéations et des comportements suicidaires, auprès des médecins généralistes. Les médecins généralistes constituent en effet souvent une première porte d'entrée vers les soins pour les personnes en détresse et réalisent dans la plupart des cas la première prescription d'antidépresseurs ou d'antipsychotiques.

Dans un contexte de saturation de l'offre ambulatoire et d'allongement important des délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous auprès d'un (pédo)psychiatre, Solidaris plaide également pour le renforcement de l'offre de la convention soins psychologiques de première ligne.

Au niveau de la prise en charge hospitalière, face à l'augmentation des besoins de la population et au contexte actuel de saturation de prise en charge relayée par les experts, Solidaris plaide pour une évaluation et une adaptation de la programmation fédérale des lits pédopsychiatriques. Comme l'ont rapporté les experts, cette programmation, établie par l'arrêté royal du 3 août 1976, n'a pas évolué depuis et est devenue obsolète à plusieurs égards.

En effet, la loi programmation repose sur des critères correspondant à 0,32 lits pédopsychiatriques/1000 enfants et entend par « enfant » les jeunes de moins de 15 ans – les jeunes de 15 ans étant considérés comme adultes. Ces critères ne permettent pas de prendre en considération l'évolution des publics cibles et celle des pathologies depuis environ 50 ans (telles que par exemple la problématique d'assuétudes). Cette situation empêche de faire évoluer le nombre de lits pédopsychiatriques, ce qui conduit non seulement au contexte actuel d'une insuffisance générale des lits, mais également à une répartition peu équilibrée de ceux-ci. En effet, en Wallonie, un tiers des lits pédopsychiatriques demeurent concentrés actuellement dans le Brabant wallon, entérinant des inégalités d'accès géographique pour la population.

En ce qui concerne le suivi après une tentative de suicide, Solidaris propose de renforcer et de généraliser les services de vigilance, tels que ceux mis en place par l'unité de crise OKAPI. Ce dispositif vise à garantir l'accueil et la prise en charge du jeune admis à l'hôpital pour tentative de suicide, avec la possibilité d'une hospitalisation ou d'une orientation appropriée afin d'assurer la continuité des soins.

Références/Sources

¹ Le texte intégral et les résultats détaillés des différentes analyses peuvent être consultés sur : www.institut-solidaris.be

² L'acronyme « APTS » est utilisé pour désigner l'« admission à l'hôpital pour tentative de suicide ».

³ brochure_okapi-meuse.pdf

⁴ En Flandre, le nombre de suicides est à son plus bas niveau depuis 25 ans | VRT NWS :

le site d'information de référence ; Prévention du suicide sur le lieu de travail | Groupe IDEWE

⁵ Etude-sante-mentale_Partie-I_Barometre.pdf, pp. 8-9.

⁶ https://wallex.wallonie.be/files/pdfs/4/693_Arr%C3%AAt%C3%A9_royal_fixant_les_crit%C3%A8res_de_programmation_des_services_psychiatriques_hospitaliers_27-09-1976-.pdf