

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 12 mai 2025

GUYANE

Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023

Points clés

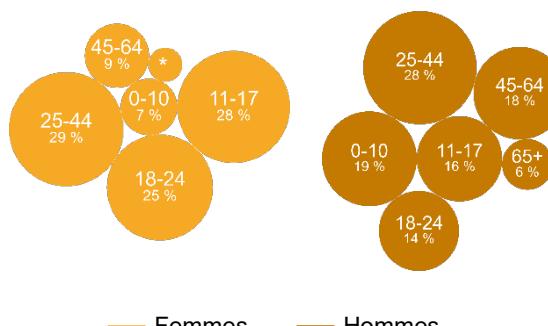
- En 2023, 307 passages aux urgences pour geste suicidaire ont été recensés en Guyane (-10,2 % par rapport à 2022).
- En 2023, 197 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées en Guyane, soit un taux standardisé de 62 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 0,7 % par rapport à 2022).
- En 2021, près de 20 décès par suicide ont été recensés, correspondant à un taux standardisé de 10 décès pour 100 000 habitants (+ 89,3 % par rapport à 2020).

Passages aux urgences pour geste suicidaire

Le nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire en Guyane était en baisse entre 2022 et 2023 avec 307 passages contre 342 l'année précédente (-10 %). **Toutefois, la tendance des passages aux urgences pour geste suicidaire est globalement stable depuis 2019.**

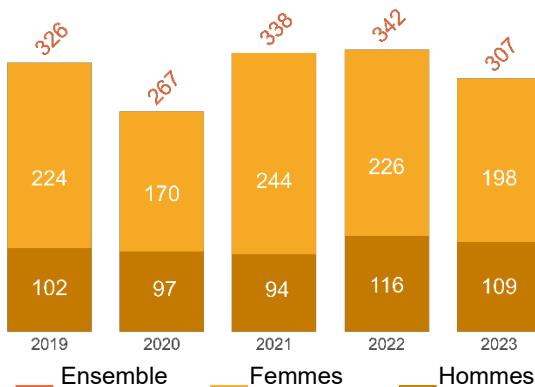
Comme au niveau national, **près de 2 passages sur 3 concernaient des femmes** qui représentent ainsi 64 % (n = 198) des passages. Les 25-44 ans et les 11-17 ans étaient les tranches d'âge les plus représentées chez les femmes (29 % pour les 25-44 ans et 28% pour les 11-17 ans), alors qu'il s'agissait des 25-44 ans et des 0-10 ans chez les hommes (respectivement 28% et 19 %). Ainsi **les personnes admises aux urgences pour geste suicidaire étaient majoritairement des femmes jeunes** : près de 40 % des admis étaient en effet des femmes de moins de 25 ans.

Répartition des passages aux urgences pour geste suicidaire par tranche d'âge et sexe, Guyane, 2023



Les cercles vides correspondent aux taux inférieurs à 5%:
* Chez les femmes de 65 ans et plus

Évolution du nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire, Guyane, 2019-2023



Hospitalisations pour geste auto-infligé

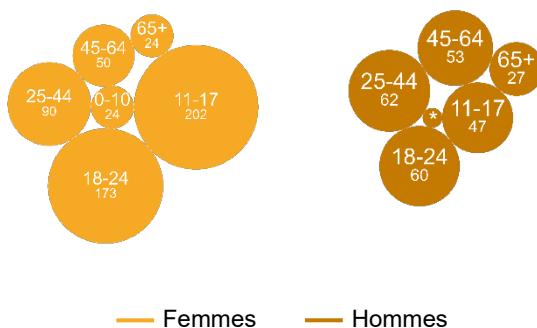
En Guyane, le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations est stable depuis 2019. En 2023, 197 HGAI ont été recensées.

Avec un taux standardisé sur l'âge de 62 hospitalisations pour 100 000 habitants, les HGAI étaient moins fréquentes qu'au niveau France entière (Hexagone + DROM) dont le taux s'élevait à 134 hospitalisations pour 100 000 habitants.

Parmi les HGAI, près de 2 sur 3 étaient des femmes qui représentaient en effet 67 % ($n = 133$) des hospitalisations. Parmi elles, la catégorie d'âge la plus touchée étaient les 11-17 ans avec un taux de 202 hospitalisations pour 100 000 femmes (contre 558 au niveau France entière). Chez les hommes, il s'agissait des 25-44 ans avec un taux de 63 hospitalisations pour 100 000 hommes (contre 147 au niveau France entière). Ainsi, parmi les personnes hospitalisées pour geste auto infligé, les femmes de moins de 25 ans étaient les plus fréquentes et représentaient 40 % des hospitalisations ($n = 78$).

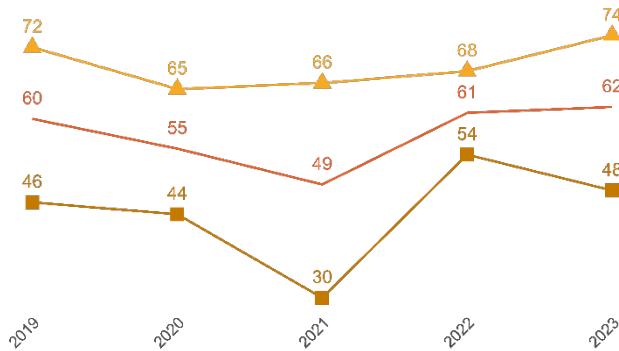
Comme indiqué dans le [Bulletin sur les conduites suicidaires publiés en 2023](#), l'analyse des hospitalisations pour tentative de suicide avait montré que sur la période 2017-2019, la létalité hospitalière était plus élevée en Guyane qu'en Hexagone (29 décès pour 1000 hospitalisations contre 12 pour 1000). L'une des hypothèses était le recours à des modes de tentative de suicide plus violents ou plus difficiles à prendre en charge conduisant à une issue plus souvent défavorable.

Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par tranche d'âge et sexe, Guyane, 2023



Les cercles vides correspondent aux taux inférieurs à 5 pour 100 000 habitants :
* Chez les hommes de 0-10 ans

Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, Guyane, 2019-2023



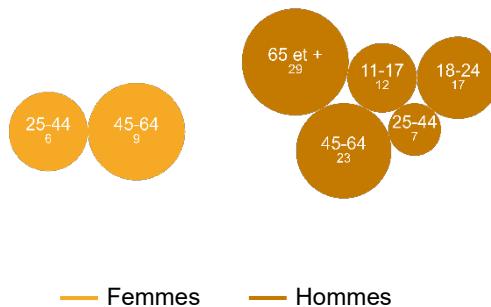
Décès par suicide

En 2021, 21 décès par suicide ont été recensé en Guyane soit un taux standardisé de 10 décès par suicide pour 100 000 habitants (13 décès pour 100 000 habitants au niveau France entière). Entre 2017 et 2021, la tendance était globalement stable mais masquait des disparités selon le sexe. En effet, chez les femmes la tendance était plutôt à la baisse alors qu'on observait une hausse chez les hommes sur cette période.

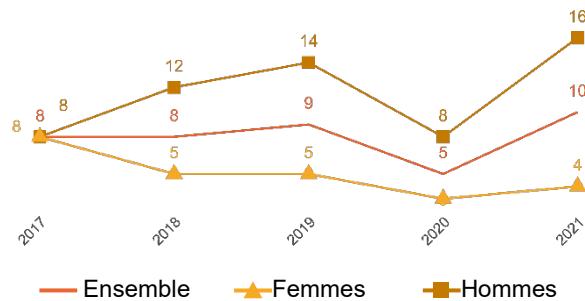
A noter qu'une forte baisse des décès par suicide a été observé en 2020 pendant la pandémie de Covid-19 en Guyane.

Comme au niveau national, la majorité des décès concernait des hommes (71 %). Parmi eux, les 65 ans et plus étaient les plus concernés avec 29 décès par suicide pour 100 000 hommes (57 pour 100 000 hommes au niveau France entière).

Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par tranche d'âge et sexe, Guyane, 2021



Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Guyane, 2017-2021



L'introduction d'un nouveau certificat de décès en 2018 ne permet pas de comparer directement les données de 2018 et ultérieures aux données de 2017. La baisse observée en 2020 pourrait être en lien avec la pandémie de Covid-19.

Méthodologie

Passages aux urgences pour geste suicidaire à partir des données OSCOUR®

Les données de passages aux urgences sont issues du réseau OSCOUR® qui compte près de 700 services d'urgences participants en 2023 et couvre 96,6 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues est de 89 %. Les indicateurs de passages aux urgences suivis sont construits à partir du diagnostic principal et des diagnostics associés renseignés dans les Résumés de Passage aux Urgences (RPU) des services d'urgences participant au réseau OSCOUR®. Les diagnostics sont codés en utilisant la Classification internationale des maladies-10^e révision (CIM-10).

L'indicateur présenté regroupe les passages aux urgences en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées – codes X60 à X84, et séquelles d'une lésion auto-infligée – code Y870) ou probable (intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée – codes T39, T42, T43, T50, T60 et T71), excepté le code X65 (auto-intoxication par l'alcool et l'exposition à l'alcool) qui a été exclu.

En 2022, une modification technique d'un logiciel d'urgences (principalement utilisé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et en Corse) a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste suicidaire, entraînant ainsi une sous-estimation des effectifs dans ces deux régions et, dans une moindre mesure, au niveau national. Ce problème ayant persisté en 2023 (résolu depuis avril 2024 mais sans reprise d'historique pour les années 2022 et 2023), il a été décidé de ne pas présenter les données pour les régions PACA et Corse pour l'année 2023 et d'exclure ces deux régions du total national. En effet, en 2023, 34 établissements sur 50 en PACA utilisaient ce logiciel, soit 64 % des établissements de la région, et représentaient 75 % des passages aux urgences de la région. En Corse, en 2023, 100 % des établissements utilisaient ce logiciel. Des services d'urgences situés dans d'autres régions (11 en Nouvelle Aquitaine, 9 en Occitanie, 1 en Normandie et 1 en Bourgogne-Franche-Comté) sont également concernés mais ne semblent pas impactés pour le suivi de cet indicateur.

Hospitalisations pour geste auto-infligé à partir des données du PMSI-MCO

Les données d'hospitalisation pour geste auto-infligé proviennent du « Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO) » mis à disposition dans le Système national des données de santé (SNDS). Cette base recueille les données médico-administratives exhaustives relatives aux séjours dans tous les établissements publics et privés de santé de courte durée.

L'acte de geste auto-infligé est défini dans le PMSI-MCO comme un empoisonnement ou une blessure traumatisante qu'un individu s'inflige délibérément, regroupés sous les codes X60 à X84 dans le sous-chapitre « blessures auto-infligées » du chapitre XX de la CIM-10 consacré aux causes externes de mortalité et de morbidité. Cet indicateur intègre à la fois les blessures auto-infligées en rapport avec une volonté de mourir (tentatives de suicide) mais aussi celles provoquées pour une autre raison (automutilations par exemple) sans possibilité de les distinguer. Tous les séjours des personnes avec un diagnostic associé d'hospitalisation pour geste auto-infligé (X60-X84) dans les établissements publics et privés de soins de court séjour ont été sélectionnés, un geste auto-infligé ne pouvant être le diagnostic principal dans les données du PMSI-MCO.

Afin de s'assurer d'un décompte au plus près de la réalité, un travail a été mené sur les données afin de dé-doublonner les séjours hospitaliers selon les critères suivants :

- suppression des séjours en erreur et des séjours sans chaînage intra-séjour valide ;
- suppression des séjours consécutifs à un transfert ou une mutation pour un même patient pour les mêmes motifs (dans ce cas, seule l'hospitalisation initiale est conservée) ;
- suppression des séjours pour lesquels le patient ne réside pas en France (Hexagone + DROM).

De plus, pour un très petit nombre de personnes, le nombre de séjours dans l'année pour geste auto-infligé était important (plus d'un par mois). Cependant, cela peut avoir un impact notable, par exemple, sur le sous-groupe des jeunes filles de 11 à 24 ans auquel appartient la majorité de ces cas. Après vérification des informations à disposition dans le PMSI-MCO, il apparaît que ces séjours ne correspondent pas à une hospitalisation princeps pour traitement d'un geste auto-infligé, mais à un suivi post-geste. Ainsi, le critère suivant a été ajouté dans les critères de dé-doublonnage :

- suppression des séjours avec un diagnostic principal commençant par Z et associés à un code homogène de malades (GHM) « 19M21Z » (Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux) ou « 23M06T » (Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée) exceptée la première occurrence au cours de l'année considérée.

Décès par suicide à partir des données du CépiDc

Les données de décès par suicide proviennent de la base du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) mise à disposition dans le SNDS.

Comme pour le PMSI-MCO, la codification des causes médicales de décès s'appuie sur la CIM-10. Tous les décès avec une cause médicale initiale de geste auto-infligé (X60-X84) ont été sélectionnés.

Un filtre a été appliqué selon le critère suivant :

- suppression des décès pour lesquels le patient ne réside pas en France (Hexagone + DROM).

Classes d'âge utilisées

Les indicateurs ont été déclinés selon les classes d'âge suivantes : 0-10 ans ; 11-17 ans ; 18-24 ans ; 25-44 ans ; 45-64 ans et 65 ans et plus.

Il faut également noter que des âges sont parfois manquants pour les données de passages aux urgences issues du réseau OSCOUR® (<0,05 %).

Populations utilisées

Les passages aux urgences sont rattachés à la région de recours aux soins, alors que les hospitalisations et les décès par suicide sont rattachés au département et à la région de domicile du patient.

Les populations utilisées pour le calcul des taux bruts (c'est-à-dire non standardisés), sont les données d'estimations localisées de population (ELP) de l'année 2023 pour les données d'hospitalisation pour geste auto-infligé et de l'année 2021 pour les données de décès par suicide.

La population utilisée pour le calcul des taux standardisés est basée sur les ELP de l'année 2023 pour l'ensemble des indicateurs. Pour la standardisation sur le sexe et l'âge des données tous sexes confondus, les données France entière (Hexagone + DROM) tous sexes ont été utilisées. Pour la standardisation des données pour chacun des sexes indépendamment, les données France entière du sexe considéré ont été utilisées, par conséquent les taux standardisés sur l'âge chez les hommes et chez les femmes ne sont pas directement comparables.

Les ELP sont mises à disposition par l'Insee. Saint-Martin et Saint-Barthélemy n'étant pas inclus dans les ELP, ils ne sont pas considérés dans les effectifs et les taux de la France entière (Hexagone + DROM).

Gestion des petits effectifs

En raison d'un risque potentiel de réidentification, les effectifs strictement inférieurs à 5 et différents de zéro ont été floutés, ainsi que les taux et totaux correspondants. Ce floutage explique que certains effectifs soient approximés. Pour les décès par suicide notamment, l'effectif régional a été arrondi à la dizaine inférieure et l'effectif national à la centaine inférieure.

En savoir plus

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/suicides-et-tentatives-de-suicide>

Remerciements

Santé publique France tient à remercier l'ensemble de ses partenaires contribuant à la surveillance des conduites suicidaires : les services d'urgences membres du réseau OSCOUR®, la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), les Agences Régionales de Santé (ARS), l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'Inserm/CépiDc (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam).

Équipe de rédaction

Tiphanie Succo, Valérie Henry

Génération des indicateurs : Cécile Forgeot, Anne Fouillet, Philippe Pirard, Jonathan Roux

Pour nous citer : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023. Bulletin. Édition Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p., mai 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12 mai 2025

Contact : dire-guyane@santepubliquefrance.fr

Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114

