

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 12 mai 2025

AUVERGNE-RHONE-ALPES

Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023

Sommaire

Passages aux urgences pour geste suicidaire	2
Hospitalisations pour geste auto-infligé	3
Décès pas suicide	4
Méthodologie	5

Points clés

- En 2023, 8 630 passages aux urgences pour geste suicidaire ont été recensés en Auvergne-Rhône-Alpes (+ 4,2 % par rapport à 2022).
- En 2023, 10 087 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées dans la région, soit un taux standardisé de 123 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 2,3 % par rapport à 2022).
- En 2021, près de 950 décès par suicide ont été recensés dans la région, correspondant à un taux standardisé de 12 décès pour 100 000 habitants (- 2,1 % par rapport à 2020).

Actualités en santé mentale

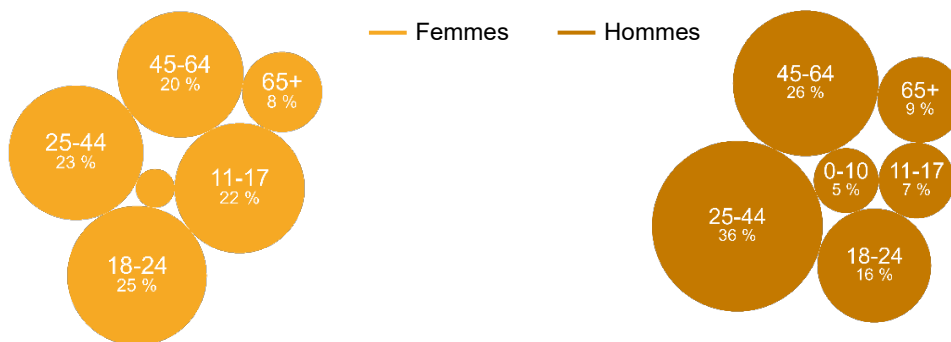
- **Observatoire régional de la santé (ORS), 11^{ème} bulletin régional sur le suicide en Auvergne-Rhône-Alpes.** L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes a publié son 11^{ème} bulletin sur l'évolution de la mortalité par suicide et des tentatives de suicide dans la région. Ce bulletin met également en avant l'activité des dispositifs de prévention tels que le 3114 et Vigilans. Les résultats peuvent être légèrement différents du présent Bulletin du fait de différences dans les méthodes d'analyse : [en savoir plus](#)
- **Suicide : prévention et postvention en Auvergne-Rhône-Alpes.** Conformément à la préconisation de mise en place d'une stratégie globale de prévention du suicide de l'OMS, la France propose 4 axes complémentaires associant les parties prenantes concernées par ces questions (associations, experts, chercheurs, professionnels). Découvrez la déclinaison de ces dispositifs en région : [en savoir plus](#)
- **La santé mentale, Grande cause nationale, en 5 questions clés.** Pour promouvoir une véritable culture de la santé mentale au sein de la société, sensibiliser à l'importance de la préserver et oser parler de ses troubles, la santé mentale devient Grande Cause Nationale du Gouvernement en 2025 : [en savoir plus](#)

Passages aux urgences pour geste suicidaire

Le nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire en Auvergne-Rhône-Alpes était en légère augmentation entre 2022 et 2023 avec 8 630 passages (+ 4,2 %, Figure 2), poursuivant une hausse initiée en 2021. Cela correspondait à 11,7 % du total France entière (hors Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse) des 74 039 passages aux urgences pour geste suicidaire. Comme au niveau national, environ 2 passages sur 3 pour geste suicidaire concernaient des femmes dans la région. L'augmentation des passages aux urgences pour geste suicidaire en 2023 était plus marquée chez les femmes (+ 5,2 %) que les hommes (+ 2,4 %) en Auvergne-Rhône-Alpes.

En Auvergne-Rhône-Alpes, les 18-24 ans et les 25-44 ans étaient les classes d'âge les plus représentées chez les femmes (24,9 % pour les 18-24 ans et 23,1 % pour les 25-44 ans, Figure 1), alors qu'il s'agissait des 25-44 ans et des 45-64 ans chez les hommes (respectivement 36,1 % et 26,2 %). Le Rhône était le département avec le plus de passages aux urgences pour geste suicidaire en 2023 (n=2 391), correspondant à 27,8 % du total régional (Figure 3).

Figure 1. Répartition des passages aux urgences pour geste suicidaire par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023 (% du total)



Source : OSCOUR®. Répartition en % du total des passages pour geste suicidaire, par sexe. Les cercles vides sont chez les personnes de ≤ 10 ans et indiquent des pourcentages < 5 %.

Figure 2. Évolution annuelle du nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2023

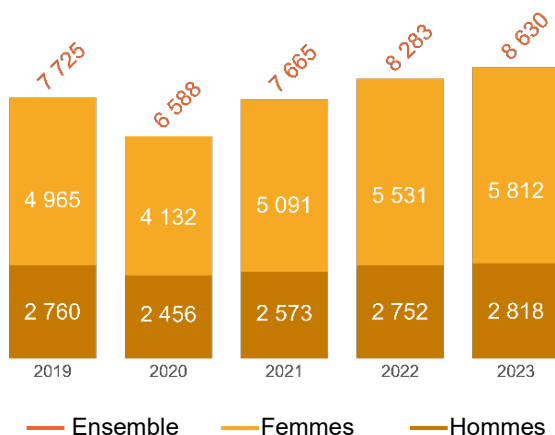
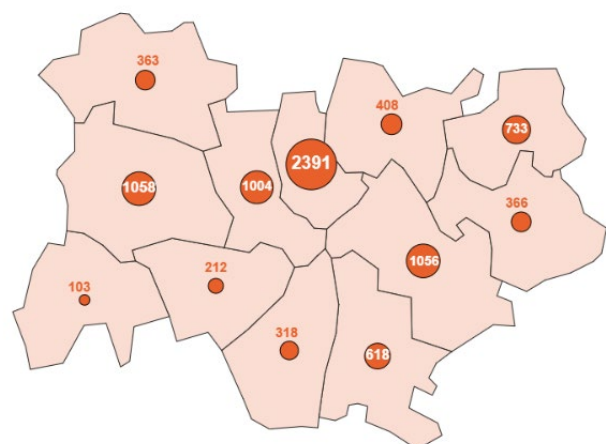


Figure 3. Nombre annuel de passages aux urgences pour geste suicidaire par département, tous sexes, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023



36 km

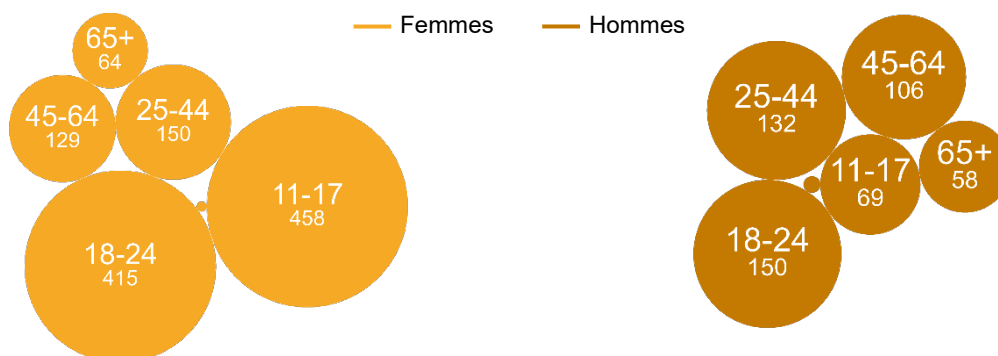
Source : OSCOUR®. La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

Hospitalisations pour geste auto-infligé

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, en Auvergne-Rhône-Alpes était en augmentation de + 3,0 % entre 2022 et 2023 avec 10 087 hospitalisations, tout comme au niveau national avec 91 162 hospitalisations (+ 3,4 %, Figure 5). Cela correspond à un taux standardisé régional de 123 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 2,3 % par rapport à 2022), légèrement inférieur à celui de la France entière (133,8 pour 100 000 habitants, + 2,9 % par rapport à 2022). Cette hausse régionale était portée par l'augmentation de + 3,1 % du taux standardisé d'hospitalisations des femmes par rapport à 2022 alors que celui des hommes restait stable dans la région (+ 0,8 %). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé d'hospitalisations des femmes était en hausse modérée, passant de 145 à 154 hospitalisations pour 100 000 femmes, alors qu'il était resté stable pour les hommes.

Comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 dans la région concernaient des femmes. Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans (respectivement 458,2 et 415,1 hospitalisations pour 100 000 femmes, Figure 4), taux supérieurs aux autres classes d'âge. Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés (respectivement 149,8 et 132,1 hospitalisations pour 100 000 hommes). Dans la région, les taux d'HGAI les plus élevés étaient retrouvés en Haute-Loire, dans le Puy-de-Dôme et en Savoie (Figure 6).

Figure 4. Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023



Source : PMSI-SNDS. Les cercles vides sont chez les personnes de ≤ 10 ans et indiquent des taux inférieurs à 50 pour 100 000 habitants

Figure 5. Évolution annuelle du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2023

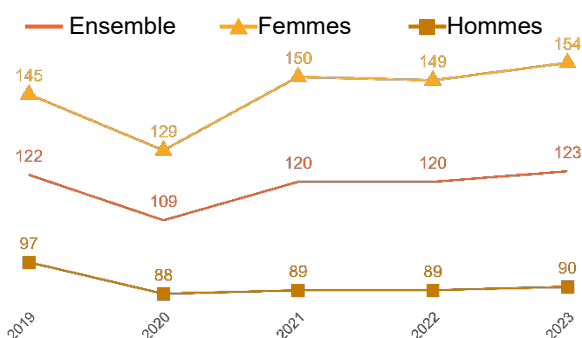
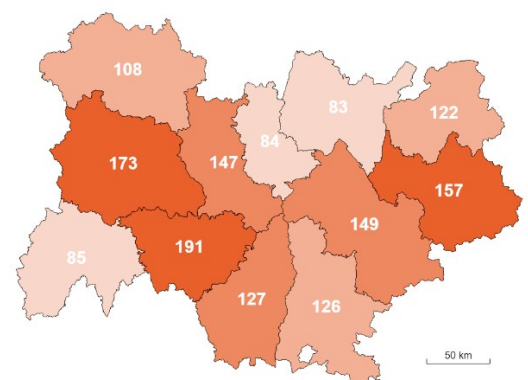


Figure 6. Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, tous sexes, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023



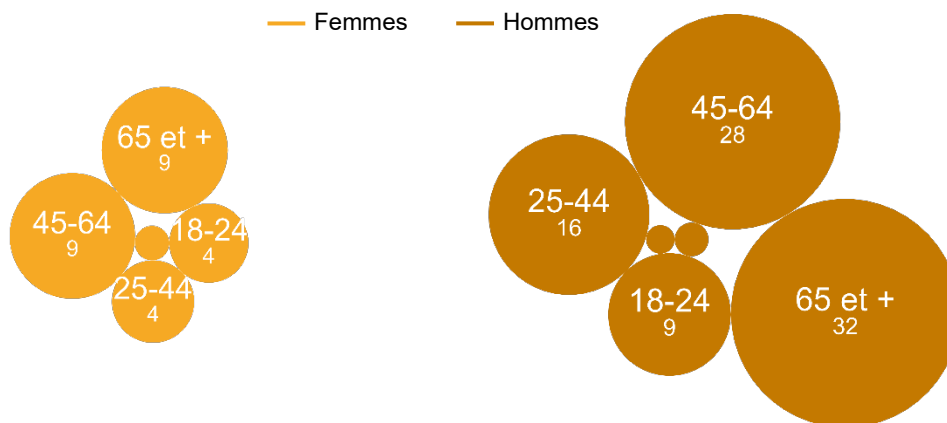
Source : PMSI-SNDS. La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

Décès par suicide

Le nombre de décès par suicide en Auvergne-Rhône-Alpes était en légère baisse de - 1,5 % entre 2020 et 2021 avec près de 950 décès, alors qu'il était stable en France avec près de 8 900 décès (- 0,3 %, Figure 8). Ce nombre correspond à un taux standardisé régional de 11,8 décès pour 100 000 habitants (- 2,1 % par rapport à 2020), inférieur à celui de la France entière (13,3 pour 100 000 habitants). Cette tendance à la baisse du taux entre 2020 et 2021 était retrouvée chez les femmes (- 2,1 %) et les hommes (- 2,3 %). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé de décès restait stable en 2021 dans la région, chez les femmes et les hommes.

Comme au niveau national, près de 3 décès sur 4 par suicide concernaient des hommes en Auvergne-Rhône-Alpes. Chez les hommes, les personnes de 65 ans et plus et 45-64 ans présentaient les taux les plus élevés avec respectivement 32,0 et 28,4 décès pour 100 000 hommes. Chez les femmes, les mêmes classes d'âge étaient les plus représentées avec respectivement 9,4 et 9,3 décès pour 100 000 femmes (Figure 7). En Auvergne-Rhône-Alpes, les taux de décès par suicide les plus élevés en 2021 étaient observés en Haute-Loire (20,2 pour 100 000 habitants, Figure 9), dans le Puy-de-Dôme (15,8 pour 100 000 habitants) et l'Allier (15,3 pour 100 000 habitants).

Figure 7. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



Source : CepiDC. Les cercles vides sont chez les personnes de ≤10 ans (hommes uniquement) et 11-17 ans (2 sexes) et indiquent des taux de mortalité spécifiques < 1 pour 100 000 habitants.

Figure 8. Évolution annuelle du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2021

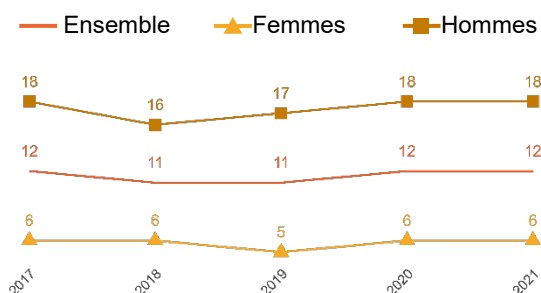
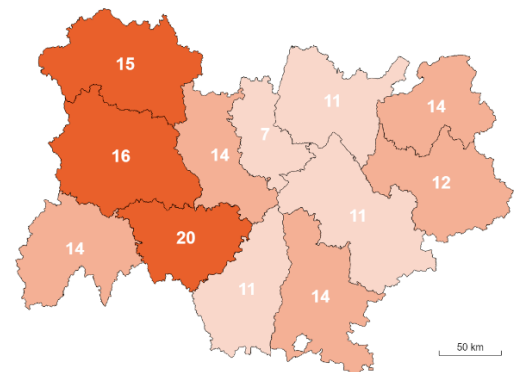


Figure 9. Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, tous sexes, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



Source : CepiDC. 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 pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

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.

Note : 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 traumatique 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.

Note : 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 : 1) suppression des séjours en erreur et des séjours sans chaînage intra-séjour valide ; 2) 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) ; 3) 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).

Populations et classes d'âge utilisées, gestion petits effectifs

Les indicateurs ont été déclinés selon les classes d'âge suivantes : 0-10, 11-17, 18-24, 25-44, 45-64, 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 %). 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, 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 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). En raison d'un risque potentiel de réidentification, les < 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, 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), La Fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU), 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) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes.

Rédaction

Cécile FORGEOT, Anne FOUILLET, Philippe PIRARD, Jonathan ROUX (génération des indicateurs), Thomas BÉNET, Delphine CASAMATTA, Guillaume SPACCAFERRI (Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes).

Pour nous citer : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, 2023. Bulletin. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p., 12 mai 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille.

Dépôt légal : 12/05/2025

Contact : cire-ara@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.

