

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 12 mai 2025

CORSE

Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023

Points clés

- En 2023, des difficultés techniques ont rendu ininterprétables les données de passages aux urgences pour la Corse.
- En 2023, 175 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées en Corse, soit un taux standardisé de 50,1 hospitalisations pour 100 000 habitants (-12,8 % par rapport à 2022).
- En 2021, près de 40 décès par suicide ont été recensés, correspondant à un taux standardisé de 10,9 décès pour 100 000 habitants (-2,0 % par rapport à 2020).

Passages aux urgences pour geste suicidaire

En 2022, une modification technique du logiciel Terminal 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 forte sous-estimation des effectifs dans les 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 indicateurs issus du réseau des urgences OSCOUR® pour la Corse pour l'année 2023. En effet, en Corse, l'ensemble des établissements utilise ce logiciel. Par ailleurs, les données Paca et Corse n'ont pas pu être utilisées pour le calcul des indicateurs nationaux.

Hospitalisations pour geste auto-infligé

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGA), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, était de 175 hospitalisations en Corse en 2023, en diminution par rapport à 2022 (-10,3 %), alors qu'au niveau national, le nombre augmentait légèrement avec 91 162 hospitalisations (+ 3,4 %).

Ce nombre correspondait en Corse à un taux standardisé de 50,1 hospitalisations pour 100 000 habitants en 2023, en baisse de 12,8 % par rapport à 2022. Ce taux était nettement inférieur à celui de 133,8 pour 100 000 habitants observé au niveau France entière et qui était, lui, en légère hausse de 2,9 % par rapport à 2022. La Corse était la région hexagonale avec le taux d'HGA le plus faible (13^e sur 13 régions hexagonales, 15^e sur 18 régions DROM compris).

En 2023, en Corse comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes. Une diminution du taux standardisé d'HGAI était observée chez les femmes (-13,5 %) ainsi que chez les hommes (-11,3 %). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé d'HGAI était en diminution chez les femmes (passant de 74 à 66 hospitalisations pour 100 000 femmes) comme chez les hommes (42 à 33 hospitalisations pour 100 000 hommes). La pandémie de COVID-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

En 2023, chez les femmes, le taux le plus élevé était observé chez les 11-17 ans (237,7 pour 100 000 femmes), largement devant les autres classes d'âge. Néanmoins, ce taux était nettement inférieur à celui observé au niveau national dans cette même classe d'âge (557,5 pour 100 000 femmes).

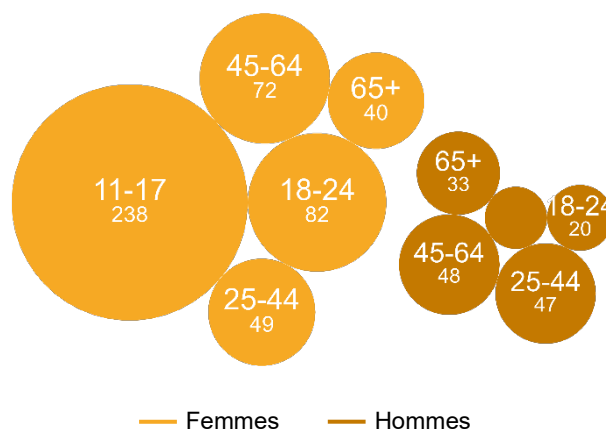
Chez les hommes, les 45-64 ans et les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 47,5 et 47,4 hospitalisations pour 100 000 hommes. Comme chez les femmes, les taux observés chez les hommes étaient nettement inférieurs à ceux observés au niveau national dans les mêmes classes d'âge (respectivement 114,3 et 147,3 pour 100 000 hommes).

Au niveau départemental, la Corse-du-Sud présentait un taux standardisé d'HGAI plus élevé que celui observé en Haute-Corse (57,6 vs 43,6 pour 100 000 habitants).

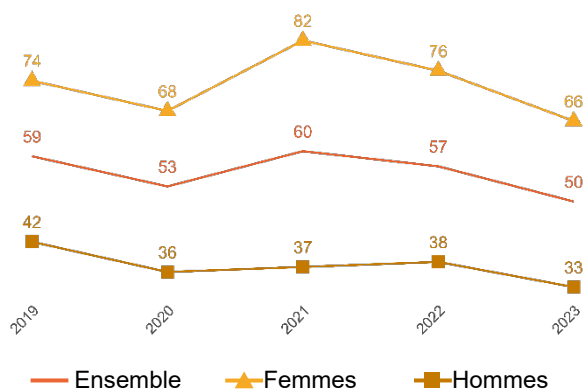
Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par tranche d'âge et sexe, Corse, 2023

Le cercle vide correspond à un taux inférieur à 20 pour 100 000 habitants.

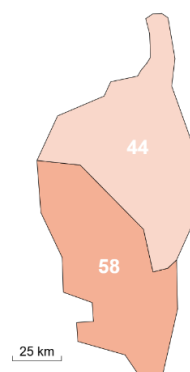
Chez les hommes : 11-17 ans



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



Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, Corse, 2023



Décès par suicide

Le nombre de décès par suicide en Corse était de près de 40 en 2021, comme en 2020. Au niveau national, le nombre était également stable avec près de 8 900 décès (-0,3 % par rapport à 2020). En Corse, ce nombre correspondait à un taux standardisé de 10,9 décès pour 100 000 habitants en 2021 (-2,0 % par rapport à 2020). Il était inférieur à celui observé au niveau national égal (13,3 pour 100 000 habitants, stable par rapport à 2020 (-0,9 %)). La Corse était la région hexagonale avec le 2^e taux le plus faible (12^e sur 13 régions hexagonales, 13^e sur 18 régions DROM compris).

Comme au niveau national, près de 3 décès sur 4 concernaient des hommes. Entre 2018 et 2021, le taux standardisé de décès par suicide chez les hommes fluctuait autour de 16 décès pour 100 000 hommes (taux observé en 2021). Chez les femmes, le taux standardisé de décès par suicide fluctuait aussi mais à un niveau plus faible (6 décès pour 100 000 femmes en 2021). La pandémie de COVID-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

En 2021, chez les hommes, les 65 ans et plus ainsi que les 45-64 ans étaient les tranches d'âge présentant les taux les plus élevés avec respectivement 37,9 et 29,2 décès pour 100 000 hommes. Dans ces classes d'âge, les taux régionaux étaient similaires à ceux observés au niveau national (respectivement 38,7 et 29,5 pour 100 000 hommes).

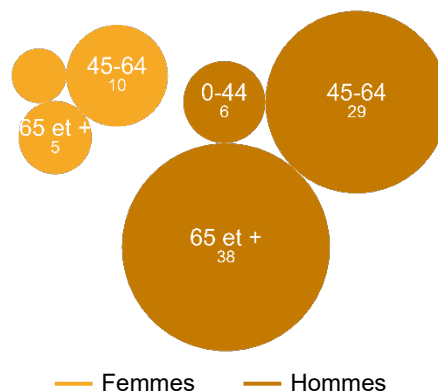
Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient aussi observés chez les 45-64 ans et les 65 ans et plus avec respectivement 10,4 et 5,4 décès pour 100 000 femmes (respectivement 9,5 et 9,7 pour 100 000 femmes au niveau national).

Au niveau départemental, la Corse-du-Sud présentait un taux de décès par suicide 3 fois plus élevé que celui observé en Haute-Corse (17,1 vs 5,3 pour 100 000 habitants).

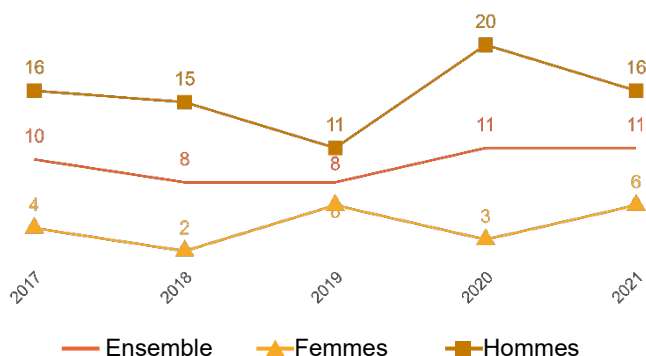
Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par tranche d'âge et sexe, Corse, 2021

Le cercle vide correspond à un taux inférieur à 5 pour 100 000 habitants.

Chez les femmes : 0-44 ans

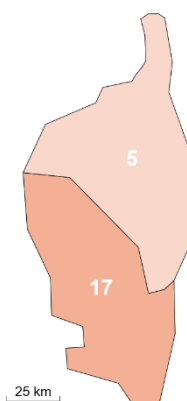


Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Corse, 2017-2021



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.

Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, Corse, 2021



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 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 « geste suicidaire » 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 du logiciel Terminal Urgences (principalement utilisé en Corse et en PACA) 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 indicateurs pour les régions Corse et PACA pour l'année 2023 et d'exclure ces deux régions du total national. En effet, en 2023, l'ensemble des établissements utilisaient ce logiciel en Corse et 34 établissements sur 50 utilisaient ce logiciel en PACA (soit 64 % des établissements de la région, représentant 75 % des passages aux urgences de la région), d'où leur absence de présentation. Des services d'urgences situés dans d'autres régions 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.

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 et les RPU, 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

Pour les hospitalisations, les indicateurs étaient 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. Pour les décès, les classes d'âge utilisées étaient : 0-44 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 estimations localisées de population (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).

Les populations utilisées pour le calcul des taux bruts (c'est-à-dire non standardisés), sont les données d'ELP de l'année 2023 pour les données d'HGAI 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.

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, l'effectif régional a été arrondi à la dizaine inférieure, l'effectif national à la centaine inférieure et des classes d'âge ont été regroupées.

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

Quiterie Mano, Clémentine Calba, Céline Caserio-Schönemann

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

Pour nous citer : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023. Bulletin Corse. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages, 12 mai 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12 mai 2025

Contact : paca-corse@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

