

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 12 mai 2025

HAUTS-DE-FRANCE

Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023

Points clés régionaux

- En 2023, 9 159 passages aux urgences pour geste suicidaire ont été enregistrés dans la région, en augmentation par rapport à 2022 (+ 6,0 %). Près de 2 passages aux urgences sur 3 concernaient des femmes (62,5 %) et, parmi elles, les tranches d'âges les plus représentées étaient les 25-44 ans et les 45-64 ans ;
- En 2023, 14 599 hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) ont été dénombrées, soit un taux standardisé de 240 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 7,1 % par rapport à 2022). La région Hauts-de-France enregistrait le taux d'HGAI le plus élevé de France. Près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (61,7 %) et parmi elles, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans.
- En 2021, près de 880 décès par suicide ont été recensés, correspondant à un taux standardisé de 15 décès pour 100 000 habitants (- 5,0 % par rapport à 2020). La région Hauts-de-France se plaçait au 5ème rang des régions françaises en terme de mortalité par suicide. Près de 4 décès sur 5 concernaient des hommes (78,4 %). Parmi eux, les 65 ans et plus et les 45-64 ans étaient les tranches d'âge présentant les taux les plus élevés.

Actualités en santé mentale

- **La santé mentale en Hauts-de-France.** L'Agence régionale de santé a publié en janvier 2025 sa feuille de route régionale dédiée à la santé mentale comprenant 62 actions pour répondre au double enjeu d'une augmentation des besoins et de tensions en matière de démographie médicale. [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.](#)
- **Observatoire national du suicide, 6ème rapport « Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie - Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre - 6ème rapport / février 2025.** [En savoir plus.](#)

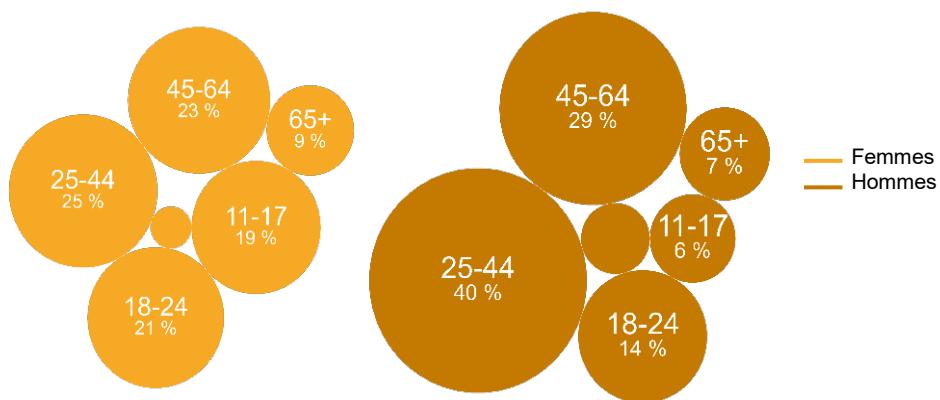
Passages aux urgences pour geste suicidaire

Le nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire en Hauts-de-France était en augmentation entre 2022 et 2023 avec 9 159 passages (+ 6,0 %). Cela correspondait à 12,4 % 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, près de **2 passages aux urgences sur 3 concernaient des femmes** (62,5 %). Les **25-44 ans** et les **45-64 ans** étaient les tranches d'âge les plus représentées chez les femmes (respectivement 25,3 % et 23,2 %) comme chez les hommes (respectivement 39,8 % et 29,4 %).

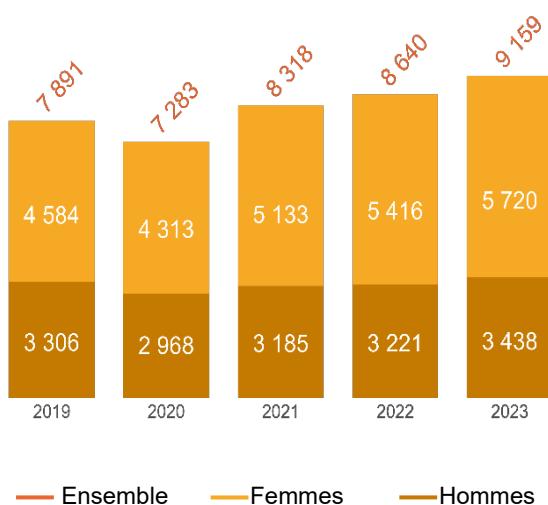
Au regard de la taille de sa population, le département du **Nord** enregistrait le nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire le plus élevé avec 4 264 passages, soit 46,6 % du total de la région.

Répartition des passages aux urgences pour geste suicidaire par tranche d'âge et sexe, Hauts-de-France, 2023

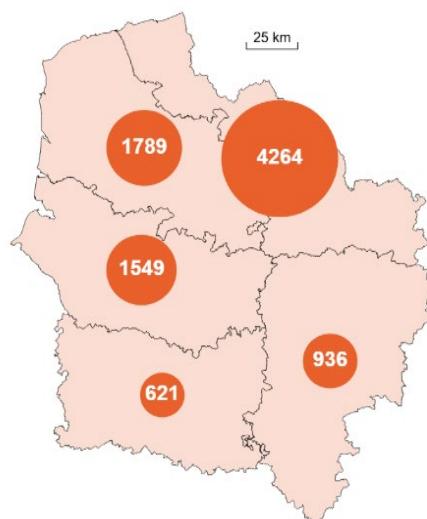


Source : OSCOUR®. Les cercles vides (tranche d'âge 0-10 ans) indiquent des pourcentages inférieurs à 5 %.

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



Nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire par département, Hauts-de-France, 2023



Source : OSCOUR®.

La pandémie de Covid-19 peut avoir impactée les indicateurs de l'année 2020

Source : OSCOUR®.

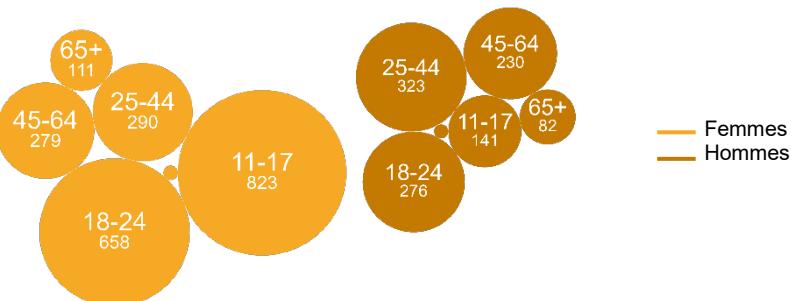
Hospitalisations pour geste auto-infligé

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, était en augmentation dans la région, avec de 14 599 hospitalisations en 2023 (+ 7,3 % par rapport à 2022), comme au niveau national avec 91 162 hospitalisations (+ 3,4 %). Le taux standardisé régional était de 240,0 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 7,1 % par rapport à 2022), supérieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) de 133,8 pour 100 000 habitants (+ 2,9 % par rapport à 2022). **La région Hauts-de-France enregistre le taux d'HGAI le plus élevé de France**, devant la Normandie (194,9 / 100 000 hab.) et la Bretagne (194,7 / 100 000 hab.). Cette augmentation était plus marquée chez les femmes (+ 7,8 % par rapport à 2022) que chez les hommes (+ 5,9 % par rapport à 2022). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé d'HGAI des femmes était en hausse (276 à 286 hospitalisations pour 100 000 femmes) alors qu'il diminuait chez les hommes (214 à 191 hospitalisations pour 100 000 hommes).

Comme au niveau national, **près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes** (61,7 %). Chez celles-ci, les taux les plus élevés étaient observés chez les **11-17 ans** et les **18-24 ans** (respectivement de 823,4 et 658,2 hospitalisations pour 100 000 femmes en Hauts-de-France et 557,5 et 401,2 pour 100 000 au niveau France entière), très supérieurs aux autres classes d'âge. Chez les **hommes**, les **25-44 ans** et les **18-24 ans** présentaient les taux d'HGAI les plus élevés avec respectivement 323,4 et 276,1 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 147,3 et 149,5 pour 100 000 au niveau France entière).

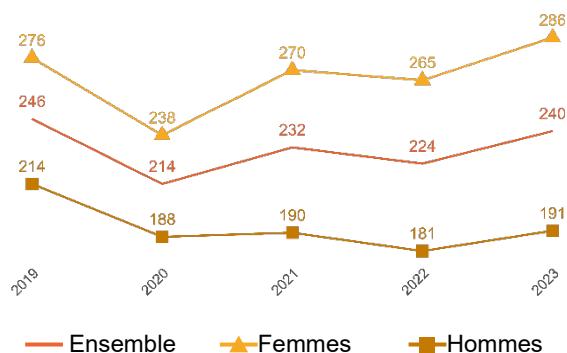
La **Somme** était le département avec le taux standardisé d'HGAI le plus élevé de la région et de France (354,0 pour 100 000 habitants) devant le Nord (268,8 pour 100 000 habitants).

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



Source : SNDS-PMSI MCO. Les cercles vides (tranche d'âge 0-10 ans) indiquent des taux inférieurs à 10 pour 100 000 habitants.

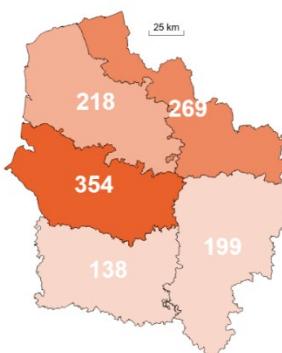
Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, Hauts-de-France, 2019-2023



Source : SNDS-PMSI MCO.

La pandémie de Covid-19 peut avoir impactée les indicateurs de l'année 2020

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



Source : SNDS-PMSI MCO.

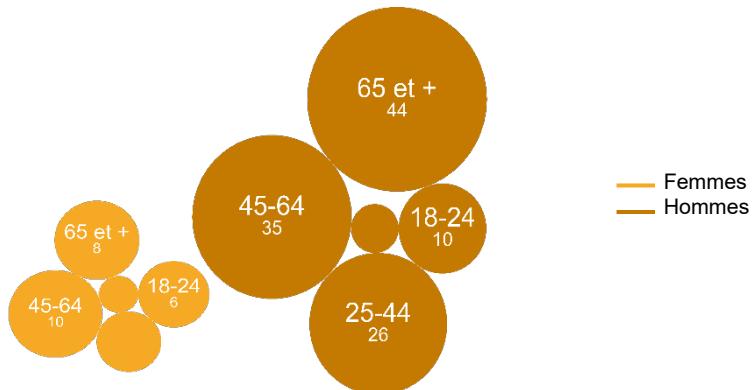
Décès par suicide

Le nombre de décès par suicide dans la région était en diminution de 5,0 % entre 2020 et 2021 avec près de 880 décès, alors qu'il était stable en France (près de 8 900 décès, - 0,3 %). Le taux standardisé régional était de 15,3 décès pour 100 000 habitants (- 5,0 % par rapport à 2020), supérieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) de 13,3 pour 100 000 habitants (- 0,9 % par rapport à 2020). **La région Hauts-de-France se plaçait au 5^{ème} rang des régions françaises en terme de mortalité par suicide.** Cette diminution entre 2020 et 2021 était observée chez les deux sexes, majoritairement portée par les femmes (- 14,2 % chez les femmes et – 2,1 % chez les hommes). Les taux standardisés de décès par suicide en 2021 ont retrouvé les niveaux pré-pandémique de 2019 passant de 24 à 25 décès pour 100 000 hommes et de 7 à 6 décès pour 100 000 chez les femmes.

Près de 4 décès sur 5 concernaient des hommes (78,4 %). Parmi eux, les **65 ans et plus** et les **45-64 ans** étaient les tranches d'âge présentant les taux les plus élevés avec respectivement 44,2 et 34,8 décès pour 100 000 hommes (respectivement 38,7 et 29,5 pour 100 000 hommes au niveau France entière). Chez les femmes, les **45-64 ans** (10,3 décès / 100 000 femmes) puis les **65 ans et plus** (8,4 / 100 000) étaient les plus représentés (respectivement 9,5 et 9,7 / 100 000 femmes au niveau France entière).

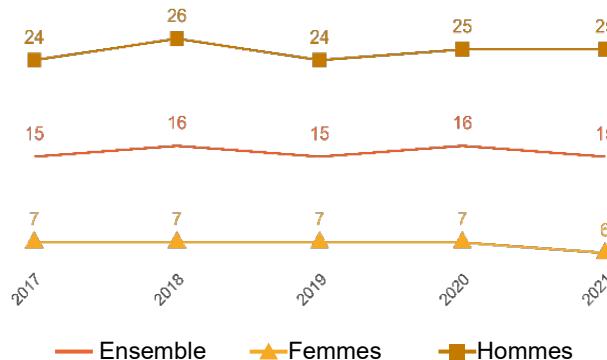
Le département de la **Somme** enregistrait le taux de décès par suicide le plus élevé de la région (20,6 / 100 000 habitants) devant le **Pas-de-Calais** (17,7 / 100 000 habitants).

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



Source : SNDS-CépiDC. Les cercles vides (11-17 ans et 25-44 ans) correspondent aux taux de mortalité < à 5 pour 100 000 habitants

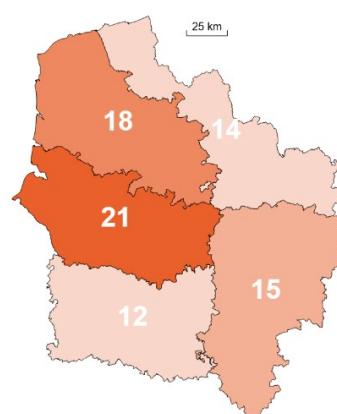
Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Hauts-de-France, 2017-2021



Source : SNDS-CépiDC

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 est liée à la Covid-19.

Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, Hauts-de-France, 2021



Source : SNDS-CépiDC.

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 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, 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

Lien vers la page Suicides et tentatives de suicide, thématique santé mentale, Santé publique France : <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®, les Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU et ORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), les Agences Régionales de Santé (ARS), les Fédérations régionales de recherche en santé mentale, 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

Elise Daudens-Vaysse, Hélène Prouvost.

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

Pour nous citer : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023. Bulletin. Édition Hauts-de-France. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 12 mai 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12 mai 2025

Contact : hautsdefrance@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

