

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 12 MAI 2025

ÎLE-DE-FRANCE

Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023

Points clés

Passages aux urgences et hospitalisations chez les adolescentes et les jeunes femmes de plus en plus marquée

- **En 2023, 9 611 passages aux urgences** pour geste suicidaire ont été recensés en Île-de-France (-2,7 % par rapport à 2022). En 2023, les jeunes femmes représentaient la majorité des patients prises en charges aux urgences pour gestes suicidaires.
- **En 2023, 9 176 hospitalisations** pour geste auto-infligé ont été dénombrées en Île-de-France, soit un taux standardisé de 72 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 1,0 % par rapport à 2022). Le taux brut d'hospitalisations le plus élevé concernait les jeunes femmes de 11 à 17 ans.
- Depuis 2019, le taux standardisé d'hospitalisations des femmes restait stable à 95 hospitalisations pour 100 000 femmes, alors qu'il diminuait pour les hommes passant de 59 à 48 hospitalisations pour 100 000 hommes.

Les hommes âgés plus vulnérables au risque de décès par suicide

- **En 2021, près de 950 décès par suicide** ont été recensés, correspondant à un taux standardisé de 8 décès pour 100 000 habitants (-7,4 % par rapport à 2020). En 2021, 66,6% des décès par suicides concernaient les hommes. Entre 2019 et 2021, le taux standardisé de décès était en légère diminution chez les hommes passant de 13 à 11 décès pour 100 000 hommes, tandis qu'il restait stable chez les femmes (à 5 décès pour 100 000 femmes).

Les actualités

- **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, 6^{ème} rapport** « Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie - Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre - 6^{ème} rapport / février 2025. [En savoir plus](#)

Passages aux urgences pour geste suicidaire en 2023

Nota : Les gestes suicidaires sont difficiles à identifier dans les remontées de passages aux urgences (RPU), notamment parce que la circonstance de l'événement n'est pas forcément connue au moment de l'enregistrement. Des erreurs ou pratiques variables de codage peuvent aussi peut sous-estimer le nombre absolu de passages aux urgences pour geste suicidaire, sans impacter les tendances sur les dernières années.

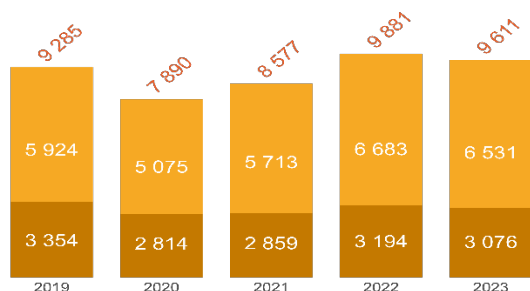
Le nombre de passages aux urgences (hors urgences psychiatrique) pour geste suicidaire en Île-de-France restait stable entre 2022 et 2023 avec 9 611 passages (-2,7 %).

En 2023, parmi les 74 039 passages aux urgences pour geste suicidaire France (hors Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse ; cf. méthodologie), 13% avaient eu lieu en Île-de-France. En Île-de-France, 68% des passages pour gestes suicidaires concernaient des femmes, tendance comparable au niveau national où près de 2 passages sur 3 concernaient des femmes. Les adolescentes de 11 à 17 ans, les femmes 18-24 ans et les 25-44 ans étaient les plus représentées chez les femmes (22,7% pour les 11-17 ans ; 24,7 % pour les 18-24 ans et 23,2 % pour les 25-44 ans), tandis qu'il s'agissait des 25-44 ans et des 45-64 ans chez les hommes (respectivement 33,5 % et 23,2 %). Paris (qui comptabilisait environ 16,9% de la population Francilienne en 2023) était le département Francilien ayant le plus de passages aux urgences pour geste suicidaire avec 1 792 passages, correspondant à 18,6 % du total de la Région.

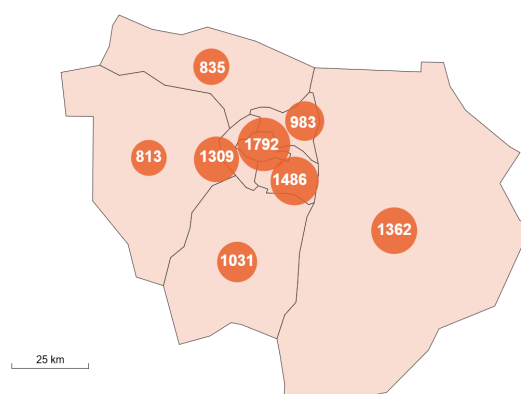
Répartition des passages aux urgences pour geste suicidaire par tranche d'âge et sexe, Île-de-France, 2023, Oscour®



Évolution du nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire, Île-de-France, 2019-2023, Oscour®



Nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire par département, Île-de-France, 2023, Oscour®



A noter que les patients résidant en dehors du département de Paris ont également pu être pris en charge au niveau des urgences Parisiennes, de même pour les autres départements.

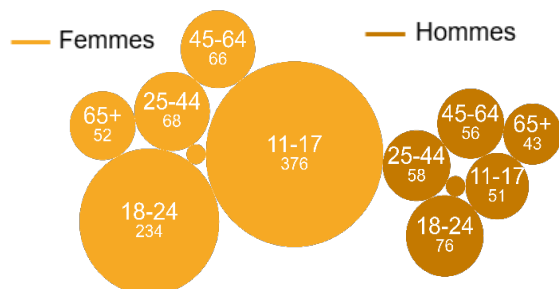
Hospitalisations pour geste auto-infligé en 2023

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGA), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, restait stable (+ 1,7 %) en Île-de-France entre 2022 et 2023 avec 9 176 hospitalisations. On comptabilisait 91 162 hospitalisations (+ 3,4 %) au niveau national. Ce nombre en Île-de-France correspondait à un taux standardisé de 72,5 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 1,0 % par rapport à 2022), inférieur à celui de la France (métropole + DROM) qui est, lui, de 133,8 pour 100 000 habitants (+ 2,9 % par rapport à 2022). L'Île-de-France était donc la 13^{ème} région française la plus concernée. Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé d'hospitalisations des femmes restait stable à 95 hospitalisations pour 100 000 femmes, alors qu'il diminuait pour les hommes (de 59 à 48 hospitalisations pour 100 000 hommes) en Île-de-France.

Comme au niveau national, environ 2 HGA sur 3 (68,2 %) concernaient des femmes. Chez les femmes, les taux bruts d'hospitalisations les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans avec des taux respectivement égaux à 375,9 et 233,5 hospitalisations pour 100 000 femmes (557,5 et 401,2 pour 100 000 au niveau France entière, respectivement), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans présentaient les taux bruts d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 75,6 et 57,6 hospitalisations pour 100 000 hommes (149,5 et 147,3 pour 100 000 au niveau France entière, respectivement).

En Île-de-France, la Seine-et-Marne était le département avec le taux d'hospitalisations standardisé tous âges le plus élevé (93,2 pour 100 000 habitants) devant l'Essonne (87,5 pour 100 000 habitants).

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

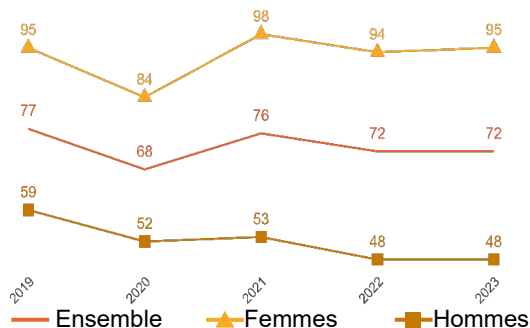


Les cercles vides correspondent aux taux inférieurs à 40 pour 100 000 habitants

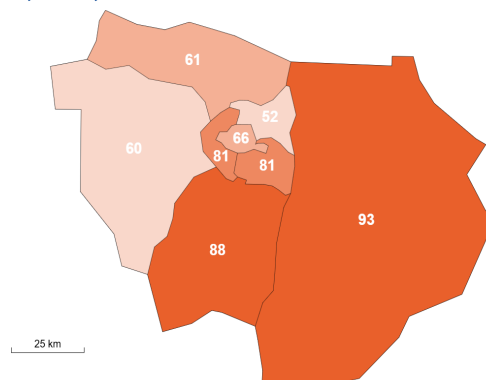
Chez les femmes : 0-10 ans

Chez les hommes : 0-10 ans

Evolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, Île-de-France, 2019-2023 SNDS-PMSI MCO



Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, Île-de-France, 2023, SNDS-PMSI MCO



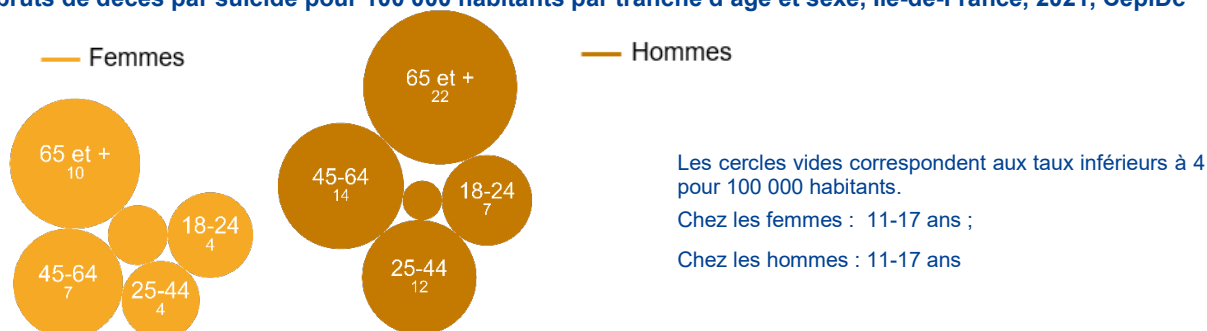
Décès par suicide en 2021

La classification des causes de décès nécessitant un délai supplémentaire, les données des décès par suicide 2023 du CépiDc ne sont actuellement pas encore mise à notre disposition. Des pratiques de codage peuvent également sous-évaluer le nombre de décès par suicide, sans impacter les tendances au cours des dernières années.

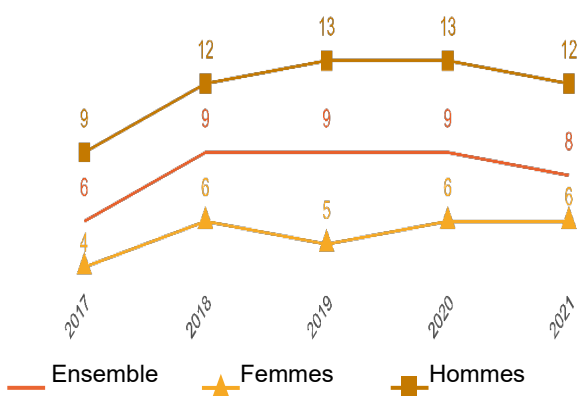
Le nombre de décès par suicide en Île-de-France était en diminution de -7,0 % entre 2020 et 2021 avec près de 950 décès, alors qu'il restait stable en France (métropole + DROM) avec près de 8 900 décès (-0,3 %). Ce nombre correspond à un taux standardisé de 8,4 décès pour 100 000 habitants (-7,4 % par rapport à 2020), inférieur à celui de la France entière égal à 13,3 pour 100 000 habitants (-0,9 % par rapport à 2020), faisant de l'Île-de-France la 16^{ème} région française avec le taux le plus élevé. Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé de décès était **en légère diminution chez les hommes** passant de 13 à 11 décès pour 100 000 hommes, tandis qu'il restait stable chez les femmes (à 5 décès pour 100 000 femmes).

En Île-de-France, 2 décès sur 3 (66,6%) par suicide concernaient des hommes. Au niveau national les hommes étaient plus concernés puisque 3 décès par suicide sur 4 survenaient chez des hommes. Parmi les hommes, les personnes de 65 et + ans et les 45-64 étaient les tranches d'âge ayant les taux bruts de décès les plus élevés avec respectivement 21,5 et 14,4 décès pour 100 000 hommes (respectivement 38,7 et 29,5 pour 100 000 hommes au niveau France entière). Chez les femmes, les mêmes classes d'âge (65+ et 45-64) étaient les plus représentées avec respectivement 10,0 et 7,1 décès pour 100 000 femmes (respectivement 9,7 et 9,5 pour 100 000 femmes au niveau France entière). En Île-de-France, Paris était le département avec le taux de décès par suicide le plus élevé (9,8 pour 100 000 habitants) devant les Yvelines (9,1 pour 100 000 habitants).

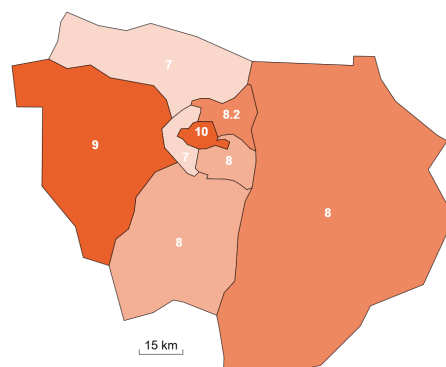
Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par tranche d'âge et sexe, Île-de-France, 2021, CépiDc



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



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

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 (Métropole + 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) excepté la première occurrence au cours de l'année considérée.

Le terme « Hexagone » (Métropole sans Corse) est remplacé par « Métropole » (Hexagone + Corse) pour ce qui concerne l'analyse des données d'hospitalisation et de décès dans ce document.

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 (Métropole + 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 (Métropole + 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 (Métropole + DROM).

Gestion des petits effectifs

En raison d'un risque potentiel de réidentification, les effectifs inférieurs à 5 et différents de zéro ont été floutés, ainsi que les taux et totaux correspondants. Ce floutage explique que certains effectifs soient approximatifs. 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

Arnaud Tarantola (Responsable), Laetitia Ali Oicheih, Marco Conte, Anne Etchevers, Nelly Fournet, Rémi Lefrançois, Gabriela Modenesi, Anselme Pascal

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

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

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12 mai 2025

Contact : cire-idf@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



Pour rester informé(e) et recevoir gratuitement les publications de Santé publique France Île-de-France, **nous vous invitons à vous abonner à notre liste de diffusion via ce [lien](#) ou ce QR code.**



N'hésitez pas à partager cette invitation avec vos collègues et contacts qui pourraient également trouver ces informations pertinentes