

## Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 12 MAI 2025

MARTINIQUE

# Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023

## Points clés

- Entre juin et décembre 2023\*, 150 passages aux urgences pour geste suicidaire ont été recensés en Martinique.
- En 2023, 140 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées en Martinique, soit un taux standardisé de 42 hospitalisations pour 100 000 habitants (-10,1 % par rapport à 2022).
- En 2021, près de 20 décès par suicide ont été recensés, correspondant à un taux standardisé de 6 décès pour 100 000 habitants (-18,4 % par rapport à 2020).

## Passages aux urgences pour geste suicidaire

De juin à décembre 2023, 150 passages aux urgences pour geste suicidaire ont été comptabilisés en Martinique. Cela correspondait à 0,2 % du total France entière (hors Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse) de 74 039 passages aux urgences pour geste suicidaire. Comme au niveau national, plus de 2 passages sur 3 (72,2%) concernaient des femmes (108 femmes vs 42 hommes). Les 25-44 ans et les 18-24 ans étaient les tranches d'âge les plus représentées chez les femmes (22,2 % pour les 25-44 ans et 21,3 % pour les 18-24 ans), alors qu'il s'agissait principalement des 25-44 ans chez les hommes (48,2 %).

\* La transmission des données OSCOUR® pour la Martinique a débuté au mois de juin 2023.

## Hospitalisations pour geste auto-infligé

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, en Martinique était en diminution de 12,5 % entre 2022 et 2023 avec 140 hospitalisations, à l'inverse du niveau national où une augmentation est constatée avec 91 162 hospitalisations (+ 3,4 %).

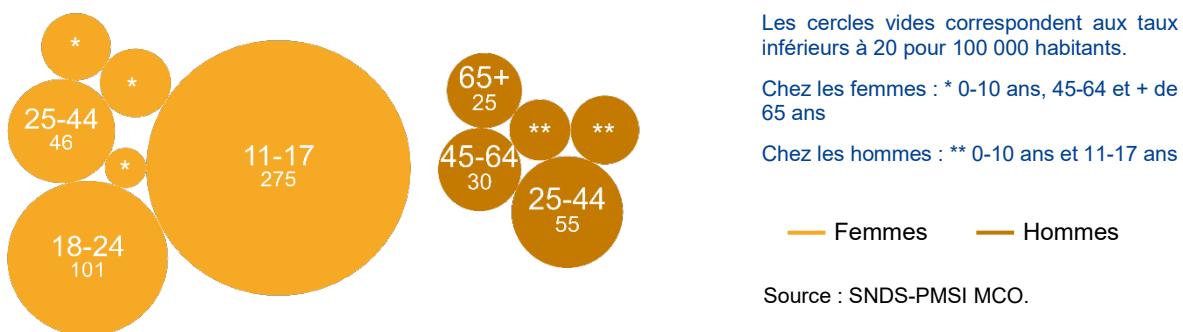
Ce nombre correspond à un taux standardisé de 42,1 hospitalisations pour 100 000 habitants (-10,1 % par rapport à 2022), inférieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 133,8 pour 100 000 habitants (+ 2,9 % par rapport à 2022), faisant de la Martinique une des régions françaises avec le taux le moins élevé.

Cette baisse était surtout portée par la diminution du taux standardisé d'hospitalisations des hommes par rapport à 2022 (-28,4%). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé d'hospitalisations des femmes était en légère baisse, passant de 66 à 53 hospitalisations pour

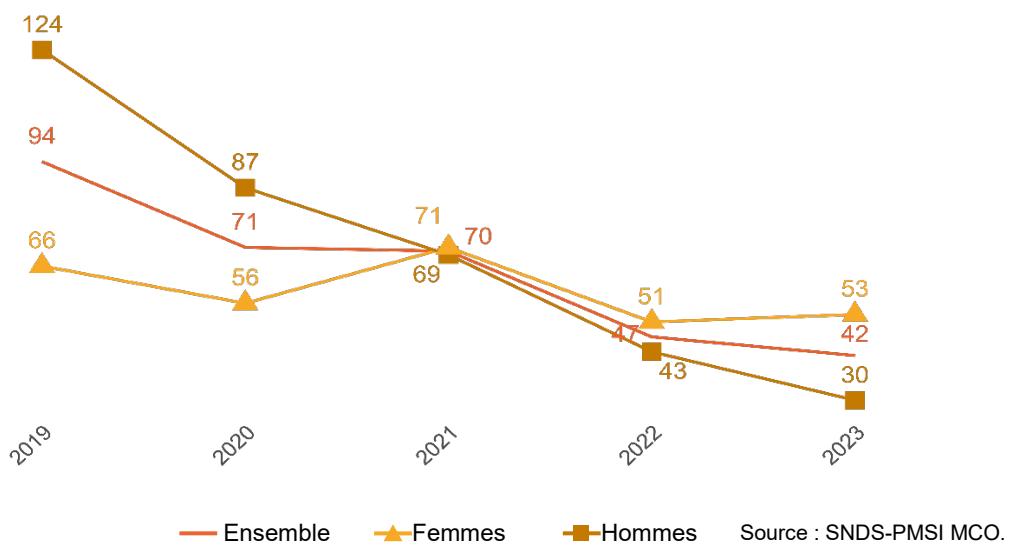
100 000 femmes, alors qu'il était en forte diminution pour les hommes (de 124 à 31 hospitalisations pour 100 000 hommes).

Comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (66,4 %). Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans avec des taux respectivement égaux à 274,9 et 101,3 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 557,5 et 401,2 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Chez les hommes, les 25-44 ans et les 45-64 ans présentaient les taux d'hospitalisation les plus élevés avec respectivement 54,7 et 30,3 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 147,3 et 114,3 pour 100 000 au niveau France entière).

### Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par tranches d'âge et sexe, Martinique, 2023



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

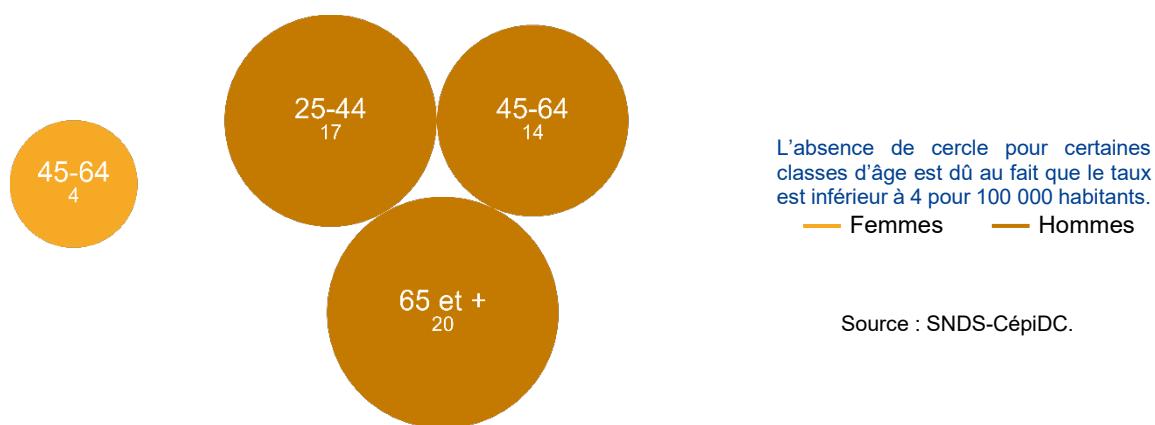


## Décès par suicide

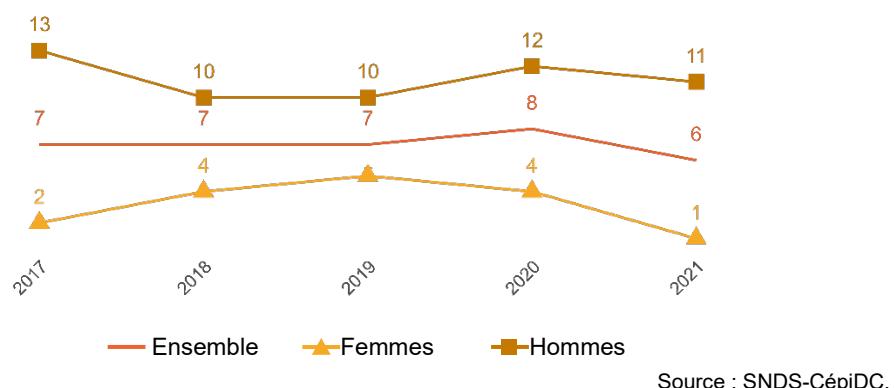
Le nombre de décès par suicide en Martinique était en diminution 23,2 % entre 2020 et 2021 avec près de 20 décès, alors qu'il était stable en France avec près de 8 900 décès (-0,3 %). Ce nombre correspond à un taux standardisé de 6,1 décès pour 100 000 habitants (-18,4 % par rapport à 2020), très inférieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 13,3 pour 100 000 habitants (-0,9 % par rapport à 2020), faisant de la Martinique la 17 ème région française avec le taux le plus bas. Cette évolution était portée par la baisse de -1,2 % du taux de décès des hommes par rapport à 2020 ; celui des femmes était en forte baisse dans la région (-67,7 %). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé de décès des hommes restait stable, passant de 10 à 11 décès pour 100 000 hommes ; chez les femmes il a diminué, passant de 5 à 1 décès pour 100 000 femmes.

Plus de 3 décès sur 4 concernaient des hommes (88,4 %). Chez les hommes, les 65 et + ans et les 25-44 étaient les tranches d'âge présentant les taux les plus élevés avec respectivement 19,9 et 16,7 décès pour 100 000 hommes (respectivement 38,7 et 19,4 pour 100 000 hommes au niveau France entière). Chez les femmes, la classe d'âge des 45-64 ans était la plus représentée avec 4,0 pour 100 000 femmes (9,5 pour 100 000 femmes au niveau France entière).

### Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par tranches d'âge et sexe, Martinique, 2021



### Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Martinique, 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.

## 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<sup>e</sup> 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

<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

Jacques Rosine, Marc Ruello

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

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

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 12 mai 2025

**Contact :** [Antilles@santepubliquefrance.fr](mailto:Antilles@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

