

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 12 mai 2025

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

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 région.
- En 2023, 6 207 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées en PACA, soit un taux standardisé de 123,0 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 1,4 % par rapport à 2022).
- En 2021, près de 650 décès par suicide ont été recensés, correspondant à un taux standardisé de 12,4 décès pour 100 000 habitants (+ 5,9 % par rapport à 2020).

Passages aux urgences pour geste suicidaire

En 2022, une modification technique du logiciel Terminal Urgences (principalement utilisé en 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 région PACA pour l'année 2023. En effet, en 2023, 34 établissements sur 50 en PACA utilisaient ce logiciel, soit 64 % des établissements de la région, et ils représentaient 75 % des passages aux urgences de la région.

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 (HGAI), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, était stable en PACA entre 2022 et 2023 avec 6 207 hospitalisations (+ 1,8 %), alors qu'au niveau national, il augmentait avec 91 162 hospitalisations (+ 3,4 %). Ce nombre correspondait en PACA à un taux standardisé de 123,0 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 1,4 % soit stable par rapport à 2022), inférieur de 10 points à celui de la France entière (133,8 pour 100 000 habitants), soit légèrement plus élevé qu'en 2022 (+ 2,9 %). La région PACA se situe ainsi au 10^e rang des régions françaises en termes de taux d'HGAI.

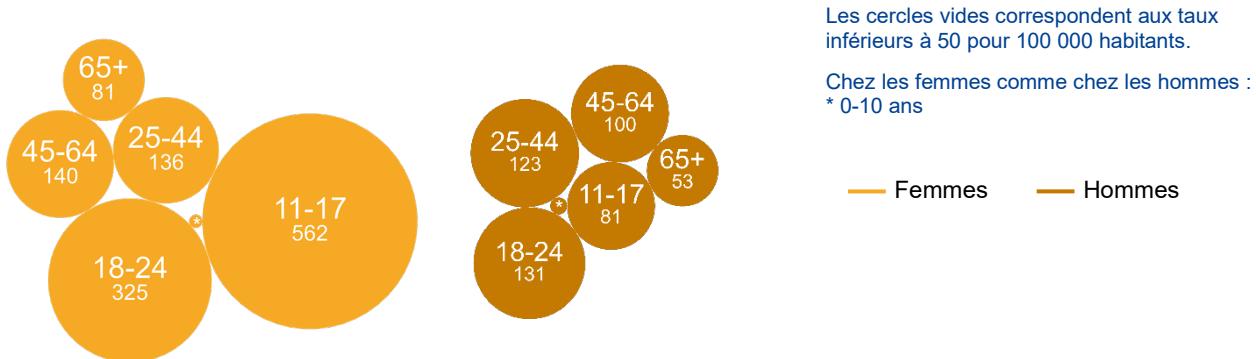
Comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes. Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans avec des taux respectivement égaux à 561,9 et 325,1 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 557,5 et 401,2 pour 100 000 habitants au niveau national), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisation les plus élevés avec respectivement 130,7 et 122,9 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 149,5 et 147,3 pour 100 000 habitants au niveau national).

Entre 2022 et 2023, le taux standardisé d'HGAI était globalement stable chez les hommes (+ 2,6 %) ainsi que chez les femmes (+ 0,8 %).

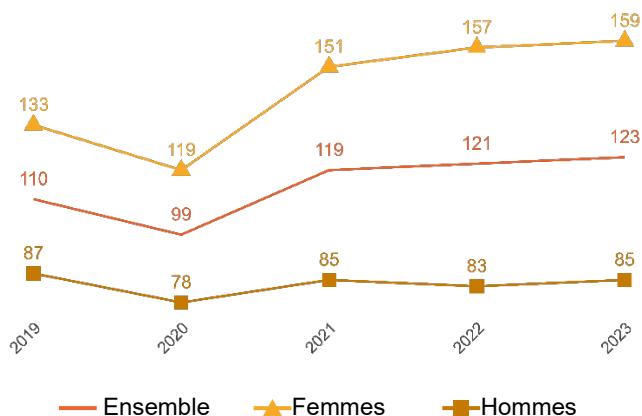
En revanche, comparé au niveau de 2019 (période pré-pandémique), le taux standardisé d'HGAI des femmes était en forte hausse, passant de 132,9 à 158,7 hospitalisations pour 100 000 femmes entre 2019 et 2023, alors qu'il est resté globalement stable chez les hommes (de 86,6 à 85,1 hospitalisations pour 100 000 hommes pour la même période). La pandémie de COVID-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

En PACA, les Hautes-Alpes était le département avec le taux d'hospitalisation standardisé le plus élevé (206,1 pour 100 000 habitants), devant les Alpes-de-Haute-Provence (145,8 pour 100 000 habitants). Le département des Bouches du Rhône montrait un taux nettement plus bas que les autres départements de la région (99,7 pour 100 000 habitants).

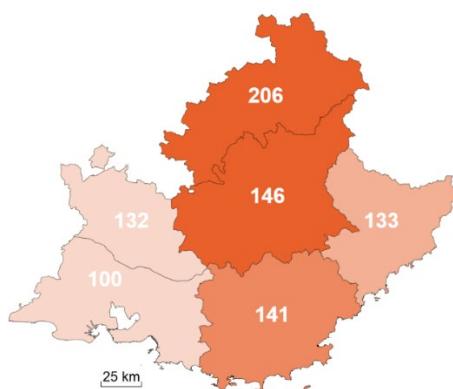
Taux bruts d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par tranche d'âge et sexe, PACA, 2023



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



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



Décès par suicide

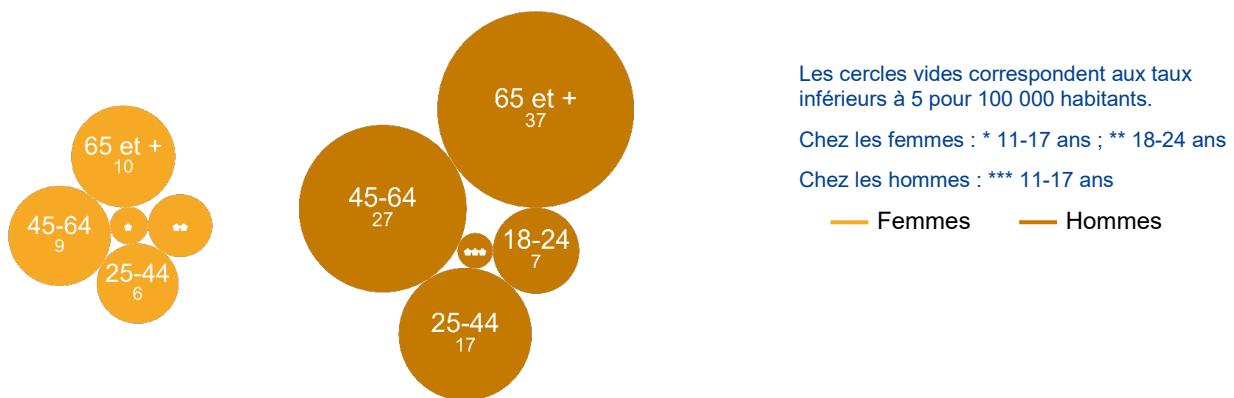
Le nombre de décès par suicide en PACA en 2021 était de près de 650 décès (légèrement plus élevé qu'en 2020, avec près de 610 décès). Ce nombre correspond à un taux standardisé de 12,4 décès pour 100 000 habitants (vs 11,7 en 2020, soit + 5,9 %). Ce taux était légèrement inférieur à celui de la France entière (13,3 pour 100 000 habitants, correspondant à près de 8 900 décès, soit - 0,9 % par rapport à 2020). Ainsi, en 2021, la région PACA se plaçait au 9^e rang des régions françaises en termes de décès par suicide.

La tendance à la stabilité observée entre 2019 et 2021 pour le taux standardisé d'HGAI chez les hommes était aussi retrouvée pour le taux standardisé de décès par suicide (18,6 décès pour 100 000 habitants en 2019 vs 18,8 en 2021). En revanche, chez les femmes, la tendance à la forte hausse du taux d'HGAI entre 2020 et 2021 notamment n'était pas retrouvée pour le taux de décès par suicide (6,2 décès pour 100 000 habitants en 2020 vs 6,4 en 2021). La pandémie de COVID-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

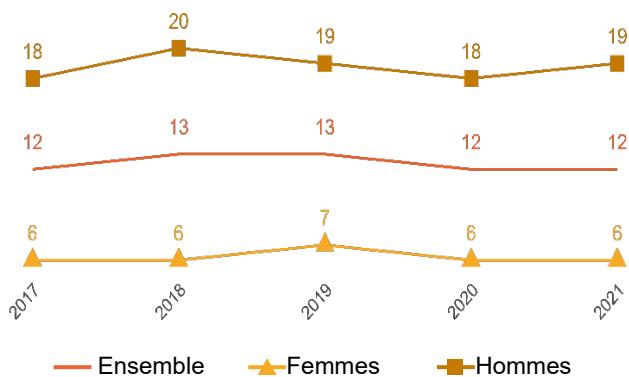
Comme au niveau national, 3 décès sur 4 concernaient des hommes. Chez les hommes, les 65 ans et plus et les 45-64 ans étaient les tranches d'âge présentant les taux les plus élevés avec respectivement 37,0 et 26,9 décès pour 100 000 hommes (respectivement 38,7 et 29,5 pour 100 000 hommes au niveau national). Chez les femmes, les mêmes classes d'âge étaient les plus représentées avec respectivement 9,7 et 9,4 décès pour 100 000 femmes (respectivement 9,7 et 9,5 pour 100 000 femmes au niveau national).

En PACA, les Hautes-Alpes et le Var étaient les départements avec le taux de décès par suicide le plus élevé (respectivement 15,3 et 15,0 pour 100 000 habitants), suivis des Alpes-de-Haute-Provence (14,7 décès pour 100 000 habitants).

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

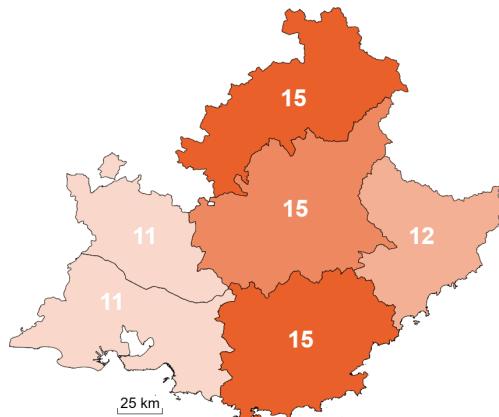


Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, PACA, 2017-2021



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, PACA, 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 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 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 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), l'Agence régionale 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

Clémentine Calba, Quitterie Mano, 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur. 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

