

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 10 octobre 2025

AUVERGNE-RHONE-ALPES

Points clés du bilan régional 2024

Pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées (Baromètre de Santé publique France 2024 – 18-79 ans)

- En 2024, la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 18-79 ans était estimée à 4,8 %. Elle était de 0,4 % pour les tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois et de 4,8 % pour les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie.

Passages aux urgences pour geste auto-infligé (OSCOUR® 2024 – tous âges)

- En 2024, 9 181 passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été recensés, soit une part d'activité de 3,9 %, en hausse pour la seconde année consécutive.
- Les femmes représentaient 2/3 des passages, avec une hausse constatée chez les 11-17 ans, qui présentaient par ailleurs la part d'activité la plus élevée (16,8 %).

Hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) (SNDS PMSI-MCO 2024 – tous âges)

- Augmentation du nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé en 2024 avec 11 268 hospitalisations dénombrées, soit un taux standardisé de 137 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 11 % par rapport à 2023).
- Chez les femmes (2/3 des HGAI), les 11-24 ans présentaient toujours les taux d'HGAI les plus élevés (notamment les adolescentes de 11 à 17 ans avec 674 hospitalisations pour 100 000 femmes) et en hausse constante depuis 2020.
- L'auto-intoxication médicamenteuse constituait le mode opératoire dans 79 % des séjours, et était le mode privilégié quel que soit le sexe.

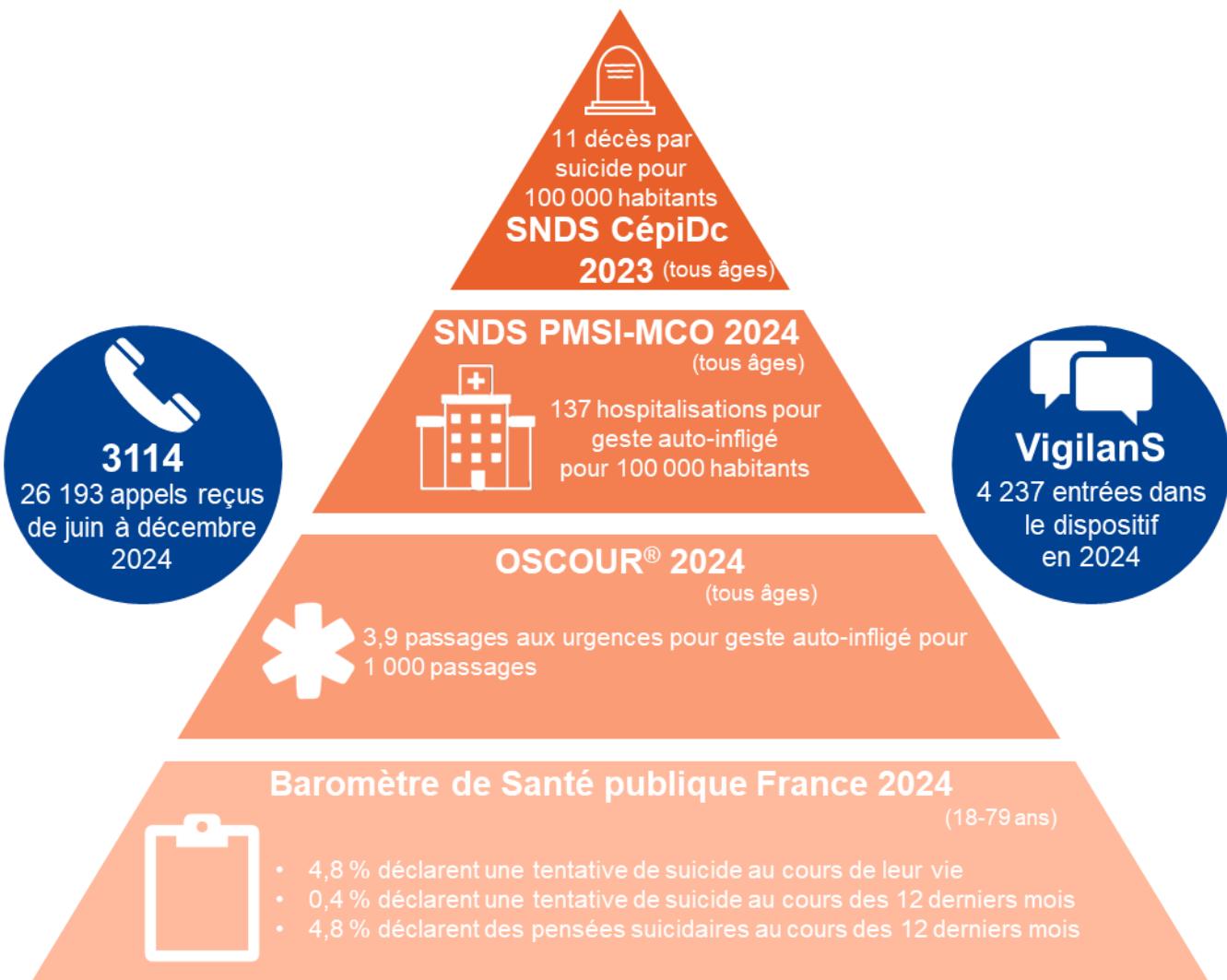
Décès par suicide (SNDS CépiDc 2023 – tous âges)

- Diminution du nombre de décès par suicide en 2023 avec 918 décès recensés, correspondant à un taux standardisé de 11 décès pour 100 000 habitants (- 15 % par rapport à 2022).
- Chez les hommes (3/4 des décès par suicide), les 65 ans et plus et les 45-64 ans présentaient les taux de décès par suicide les plus élevés, avec respectivement 34 et 23 décès pour 100 000 habitants. Après une hausse en 2022, les taux sont en diminution dans toutes les classes d'âge.
- La modalité de décès par suicide la plus fréquemment enregistrée dans les certificats de décès était la pendaison (50 %), quel que soit le sexe.

Activité 2024 des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS

- De juin à décembre 2024, le 3114, numéro national de prévention du suicide, a reçu 26 193 appels en Auvergne-Rhône-Alpes.
- En 2024, les 4 centres coordinateurs participaient au dispositif de recontact et de veille de prévention de la réitération suicidaire VigilanS dans la région et 4 237 personnes sont entrées dans ce dispositif.

En Auvergne-Rhône-Alpes



A noter :

Il est difficile de mettre en regard les deux sources de données sur les gestes auto-infligés compte tenu de la spécificité de chacune d'elles. Les hospitalisations et les passages aux urgences s'intéressent aux séjours hospitaliers/passages et non aux patients (pouvant faire l'objet de plusieurs hospitalisations/passages au cours d'une même année). Seules les hospitalisations en MCO sont exploitées ici (et non les données du secteur psychiatrique - RIMP) et les données des urgences psychiatriques ne sont pas remontées (uniquement les urgences générales). Une sous-estimation est donc fortement présumée, d'autant que les gestes auto-infligés sont difficiles à identifier (circonstance non connue aux urgences) et que le codage des diagnostics est hétérogène d'un établissement à l'autre.

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



Actualités et temps forts en santé mentale

- **Sante-mentale-info-service.fr**, un site de Santé publique France dédié à la santé mentale. Grâce à des contenus simples et validés par des experts, il propose des conseils pour prendre soin de sa santé mentale, des informations sur les différents signes de souffrance psychique, et des ressources pour se faire aider ou aider un proche. La santé, c'est aussi la santé mentale. [En savoir plus](#)



- **Congrès de la Société Française de Santé Publique. Santé mentale publique.** Trois jours de rencontres et d'échanges du 5 au 7 novembre 2025 à Lille avec plusieurs temps forts sous forme de conférences plénières, de symposiums et de présentations orales et affichées. Santé publique France y proposera plusieurs symposiums et présentations. [En savoir plus](#)
- **« Parlons santé mentale ! » La santé mentale, Grande Cause Nationale 2025.** Pour libérer la parole, décomplexer les conversations, promouvoir l'écoute et l'inclusion dans tous les pans de la société et favoriser l'accès aux soins des personnes en souffrance psychique, la santé mentale est la Grande Cause Nationale du Gouvernement en 2025. [En savoir plus](#)
- **Dispositif « Mon soutien psy ».** Mon soutien psy propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire remboursées à 60 % par l'Assurance Maladie à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être. [En savoir plus](#)
- **Plan « Santé mentale et psychiatrie : repérer, soigner, reconstruire ».** Plan présenté le 11 juin 2025 développant 3 axes et 26 mesures par le Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins pour un meilleur repérage des troubles et une meilleure prise en charge. [En savoir plus](#)
- **Suivi de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ».** Etat d'avancement au 1^{er} mai 2025 des 53 actions de la feuille de route coordonnée par le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, mise en place dès juin 2018 et enrichie suite aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de 2021. [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^e rapport / Février 2025 ». [En savoir plus](#)

Pensées suicidaires et tentatives de suicide

Le Baromètre de Santé publique France permet de décrire, en population générale, les opinions, les connaissances et les habitudes en lien avec la santé de la population vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy) et âgée de 18 à 79 ans. Les conduites suicidaires font partie des thématiques régulièrement abordées avec des questions sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide déclarées.



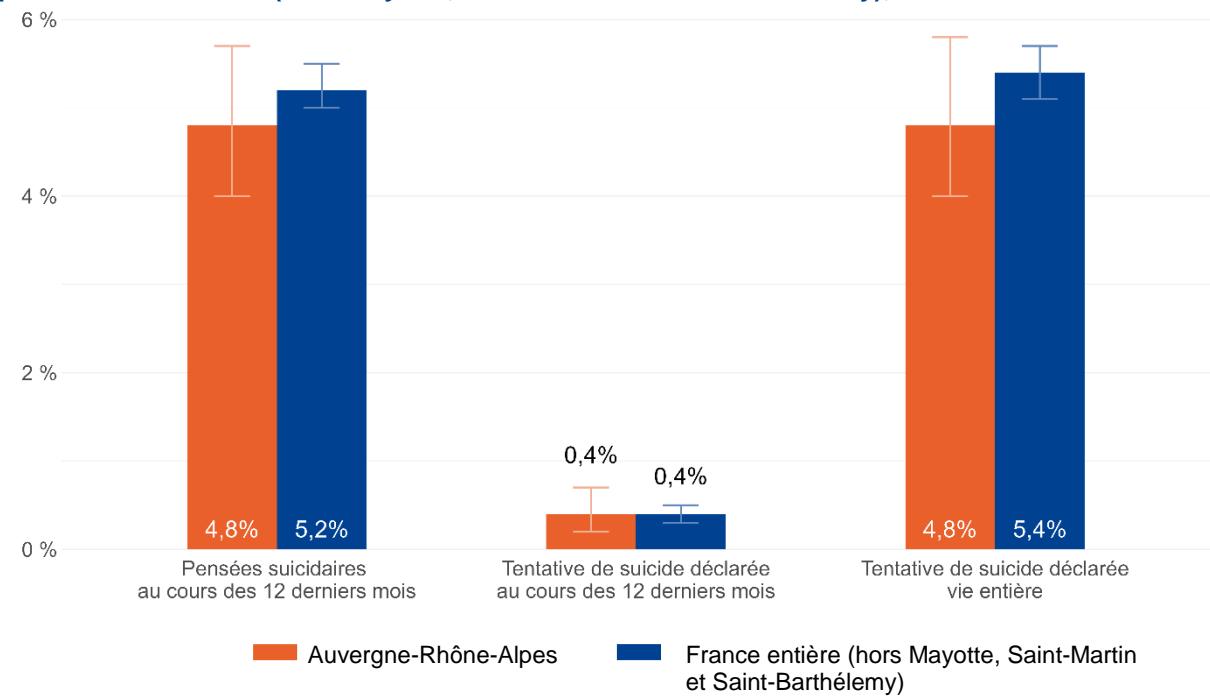
Ce bulletin présente les données issues de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France menée auprès d'un échantillon de 34 940 personnes vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy), dont 3 044 domiciliées dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2024, **4,8 %** (IC95% = [4,0 %-5,7 %]) des adultes de 18 à 79 ans habitant en Auvergne-Rhône-Alpes ont déclaré **avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédent l'enquête**, ce qui est légèrement inférieur à la prévalence observée au niveau national, égale à 5,2 % [5,0 %-5,5 %].

Ensuite, **0,4 %** [0,2 %-0,7 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant en Auvergne-Rhône-Alpes ont déclaré **avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois**, similaire à la prévalence nationale de 0,4 % [0,3 %-0,5 %].

Enfin, **concernant les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie entière**, la prévalence s'élevait à **4,8 %** [4,0 %-5,8 %], moins élevée que celle du niveau national (5,4 % [5,1 %-5,7 %]).

Figure 1 - Prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et des tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois et vie entière, chez les 18-79 ans, Auvergne-Rhône-Alpes et France entière (hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

A noter : Un panorama plus détaillé des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France aux niveaux national et régional sera publié par Santé publique France en décembre 2025.

Passages aux urgences pour geste auto-infligé

Le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé en Auvergne-Rhône-Alpes était en légère hausse en 2024 avec 9 181 passages recensés (+6 % par rapport à 2023), tout comme celui de la France entière-hors PACA et Corse- (+4 % par rapport à 2023).

Les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 3,9 % au sein des services d'urgence de la région, en hausse pour la seconde année consécutive (+3 % par rapport à 2023). La part d'activité régionale est inférieure à celle du niveau national (4,5 %, soit -1 % par rapport à 2023).

Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé dans la région, environ la moitié (54 %) étaient suivis par une hospitalisation.

Comme au niveau national, **2 passages sur 3 concernaient des femmes**. Les parts d'activité les plus élevées concernaient les femmes de 11-17 ans (16,8 %), et celles de 18-24 ans (13,0 %). Une hausse du taux chez les jeunes filles de 11 à 17 ans est observée entre 2023 et 2024, alors que les taux étaient globalement stables pour les autres classes d'âge.

Chez les hommes, la part d'activité la plus élevée était retrouvée chez les 18-24 ans (4,6 %). Une augmentation des taux était observée chez les hommes de 11 à 24 ans.

Au sein de la région, le Puy-de-Dôme était le département avec la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé la plus élevée en 2024 (7,8 %), suivi du Rhône (4,7 %) et de la Haute-Loire (4,6 %).

Figure 2 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2024

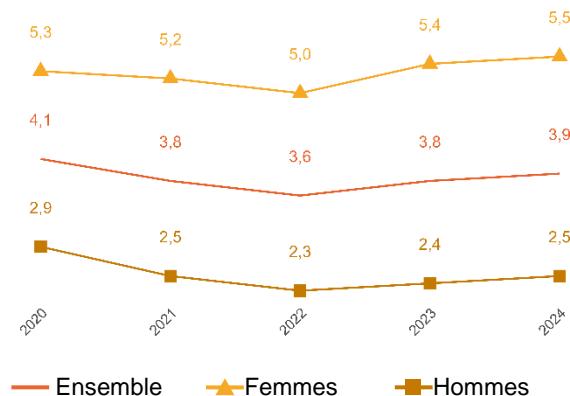
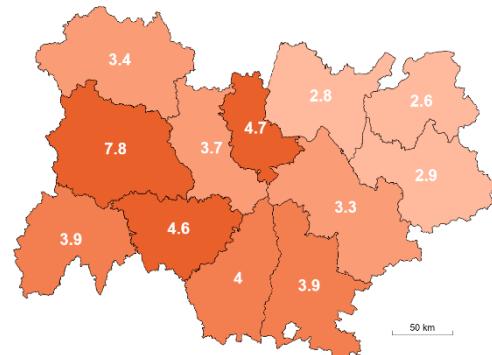


Figure 3 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024



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

Source : OSCOUR®

Les diagnostics étant réalisés majoritairement par des urgentistes, des disparités départementales peuvent être observées. L'offre de soins différente entre territoires peut également expliquer en partie les disparités départementales observées.

Le taux de codage des diagnostics médicaux posés dans les services d'urgences en 2024 variait de 88 % dans le Cantal à 99 % en Haute-Loire.

Source : OSCOUR®

Figure 4 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (%) par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024

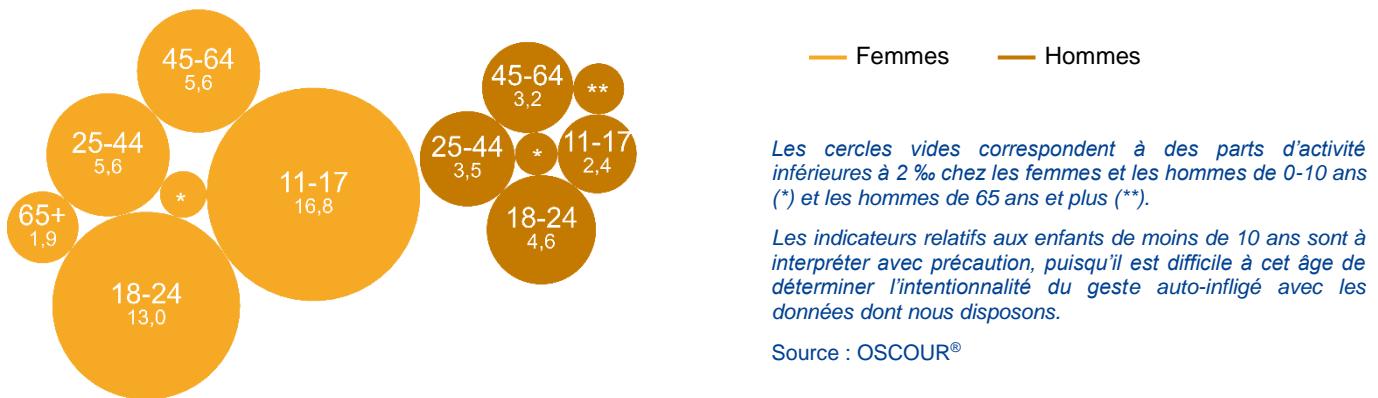
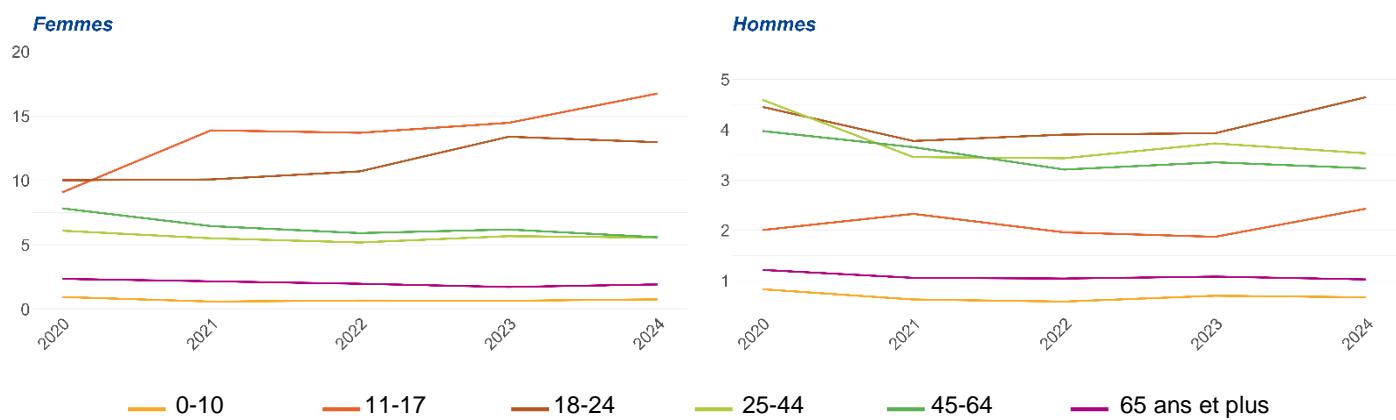


Figure 5 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (%) par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2024



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

Les indicateurs relatifs aux enfants de moins de 10 ans sont à interpréter avec précaution, puisqu'il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé avec les données dont nous disposons.

Source : OSCOUR®

Hospitalisations pour geste auto-infligé

Le **nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI)**, comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, en Auvergne-Rhône-Alpes, était en **augmentation en 2024**, avec **11 268 hospitalisations recensées (+12 % par rapport à 2023)**. Ce nombre correspondait à un taux standardisé de 137 hospitalisations pour 100 000 habitants (+11 % par rapport à 2023), légèrement inférieur à celui de la France entière (142 hospitalisations pour 100 000 habitants ; +6 % par rapport à 2023).

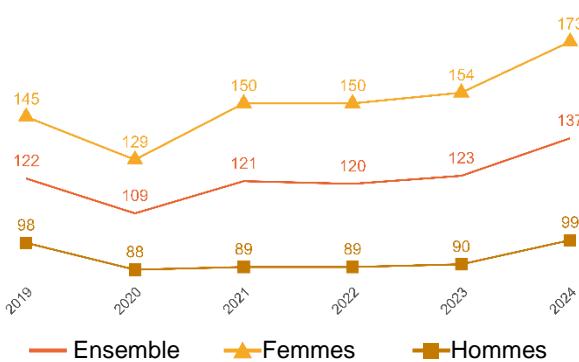
Cette **hausse observée en 2024 concernait les femmes**, chez qui la légère hausse observée en 2023 s'est intensifiée en 2024 (passant de 154 à 173 hospitalisations pour 100 000 femmes ; +12 %) **mais également les hommes** (passant de 90 à 99 hospitalisations pour 100 000 hommes ; +10 %), alors que pour ces derniers le taux standardisé d'hospitalisations était resté relativement stable depuis 2019.

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 557 et 467 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 674 et 424 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge. La hausse des taux chez les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans est observée depuis de nombreuses années et s'est poursuivie en 2024, alors que les taux étaient stables pour les autres classes d'âge.

Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 175 et 142 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 152 et 166 pour 100 000 au niveau France entière). Chez les hommes, on observe une légère remontée des taux pour toutes les classes d'âge en 2024, en particulier chez les 11 à 24 ans.

Au sein de la région, la Haute-Loire était le département avec le taux d'hospitalisations standardisé le plus élevé en 2024 (199 pour 100 000 habitants) devant la Loire (170 pour 100 000 habitants) et le Puy-de-Dôme (165 pour 100 000 habitants).

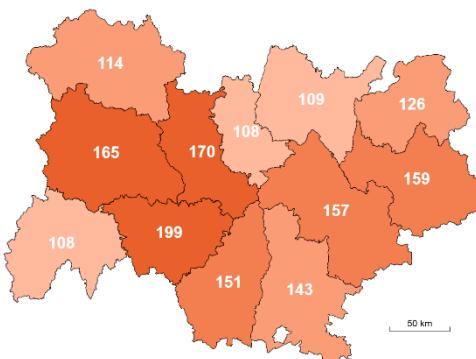
Figure 6 - Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2024



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

Source : SNDS – PMSI MCO

Figure 7 - Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024



Les disparités territoriales observées sont à mettre en regard des différences dans l'offre de soins, notamment au niveau de l'offre psychiatrique. Les séjours au sein des établissements psychiatriques étant recueillis dans une autre base, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin.

Source : SNDS – PMSI MCO

Figure 8 - Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024

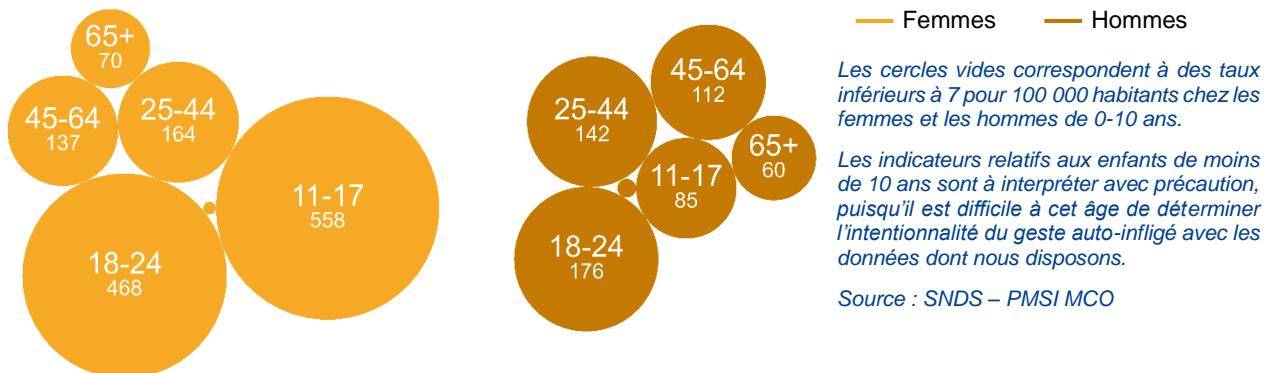
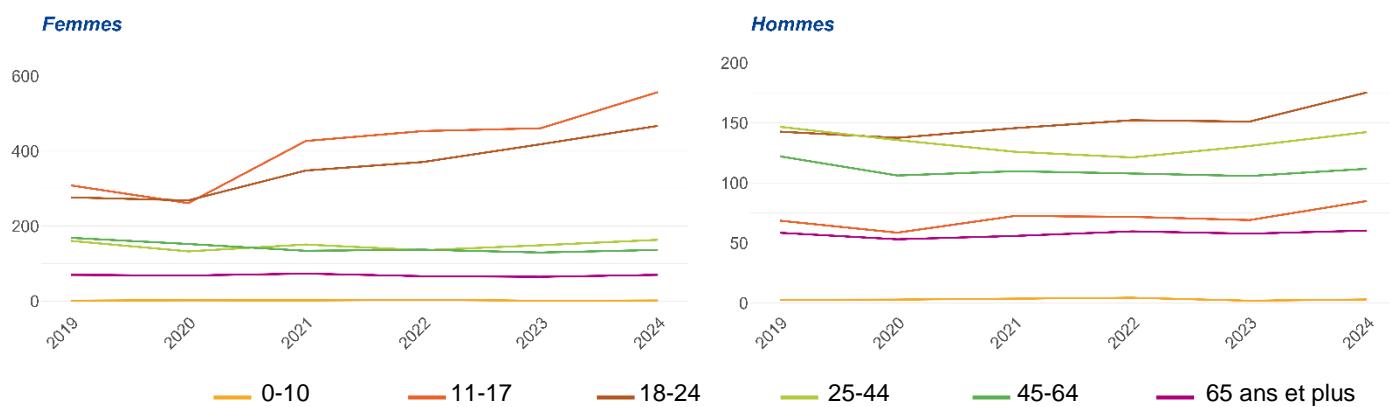


Figure 9 - Évolution du taux brut d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2024



La modalité d'HGAI la plus fréquemment recensée (tous sexes) dans la région était l'auto-intoxication médicamenteuse avec 79 % des séjours (77 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'utilisation d'objet tranchant (11 %), l'auto-intoxication par alcool (5 %) et la pendaison (3 %).

L'auto-intoxication médicamenteuse ainsi que l'utilisation d'objet tranchant étaient plus fréquemment utilisées par les femmes que par les hommes. Les hommes ont eu recours plus fréquemment aux auto-intoxications par l'alcool ainsi qu'aux modes violents que les femmes.

Tableau 1 - Répartition (%) des modalités d'hospitalisations pour geste auto-infligé par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024

| <i>Femmes</i> | | | <i>Hommes</i> | | |
|---------------------------------------|----------|------------|---------------------------------------|----------|------------|
| Modalité | Effectif | Proportion | Modalité | Effectif | Proportion |
| IMV | 6 065 | 83 % | IMV | 2 817 | 71 % |
| Objet tranchant | 880 | 12 % | Objet tranchant | 366 | 9 % |
| Alcool | 233 | 3 % | Alcool | 325 | 8 % |
| Autres - non précisés | 158 | 2 % | Pendaison* | 223 | 6 % |
| Pendaison* | 153 | 2 % | Autres auto-intoxications | 134 | 3 % |
| Autres auto-intoxications | 123 | 2 % | Saut dans le vide* | 90 | 2 % |
| Saut dans le vide* | 83 | 1 % | Autres - non précisés | 84 | 2 % |
| Objet contondant* | 17 | 0 % | Armes à feu* | 47 | 1 % |
| Exposition aux fumées ou aux flammes* | 16 | 0 % | Exposition aux fumées ou aux flammes* | 22 | 1 % |
| Noyade* | 9 | 0 % | Collision intentionnelle* | 22 | 1 % |
| Collision intentionnelle* | 9 | 0 % | Objet contondant* | 16 | 0 % |
| Armes à feu* | 2 | 0 % | Noyade* | 13 | 0 % |

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.
* indique les modalités considérées comme violentes.

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.
* indique les modalités considérées comme violentes.

Source : SNDS – PMSI MCO

Décès par suicide

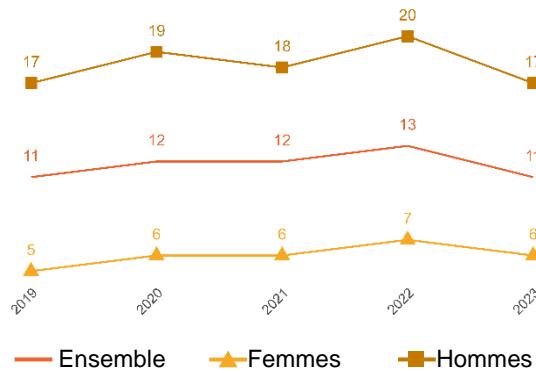
Le **nombre de décès par suicide en Auvergne-Rhône-Alpes était en diminution en 2023** avec 918 décès (-14 % par rapport à 2022), il était relativement stable en France entière avec 8 848 décès (-4 %). Ce nombre correspond à un taux standardisé de 11 décès pour 100 000 habitants (-15 % par rapport à 2022), proche de celui de la France entière (13 décès pour 100 000 habitants ; -4 % par rapport à 2022).

Comme au niveau national, **3 décès sur 4 concernaient des hommes**. Chez les hommes, après l'augmentation observée en 2022, le taux standardisé de décès était en diminution en 2023 (17 décès pour 100 000 hommes ; -15 %), et ceux dans toutes les classes d'âges. Les 65 ans et plus et les 45-64 ans étaient les classes d'âge présentant les taux les plus élevés avec respectivement 34 et 23 décès pour 100 000 hommes (respectivement 37 et 29 pour 100 000 hommes en France entière).

Chez les femmes, le taux standardisé de décès était en baisse en 2023 (6 décès pour 100 000 femmes ; -14 %). Les 45-64 ans et les 65 ans et plus étaient les plus représentées avec 9 décès pour 100 000 femmes pour chaque classe (respectivement 10 et 9 pour 100 000 femmes au niveau France entière).

Au sein de la région, le Cantal et l'Allier étaient les départements avec les taux standardisés de décès par suicide les plus élevés en 2023 (16 pour 100 000 habitants) devant la Haute-Loire et le Puy-de-Dôme (14 pour 100 000 habitants). La non prise en compte des décès pour cause inconnue ou intentions indéterminées, dont l'effectif varie entre les départements, conduit à interpréter avec précaution les disparités départementales observées pour les décès par suicide.

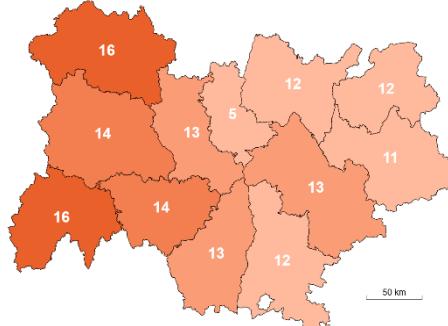
Figure 10 - Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2023



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

Source : SNDS - CépiDc

Figure 11 - Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023



La non prise en compte des décès pour cause inconnue ou intentions indéterminées dont l'effectif varie entre les départements conduit à interpréter avec précaution les disparités départementales observées pour les décès par suicide.

Source : SNDS – CépiDc

Figure 12 - Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023

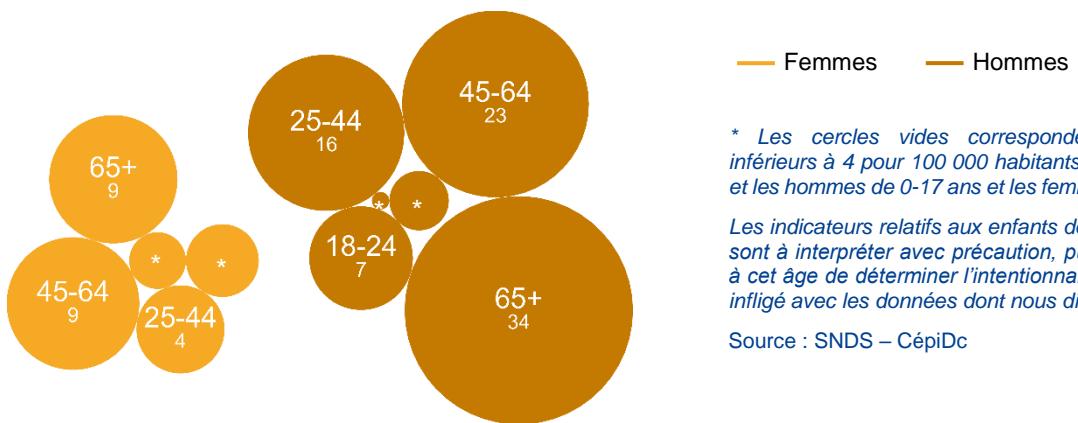
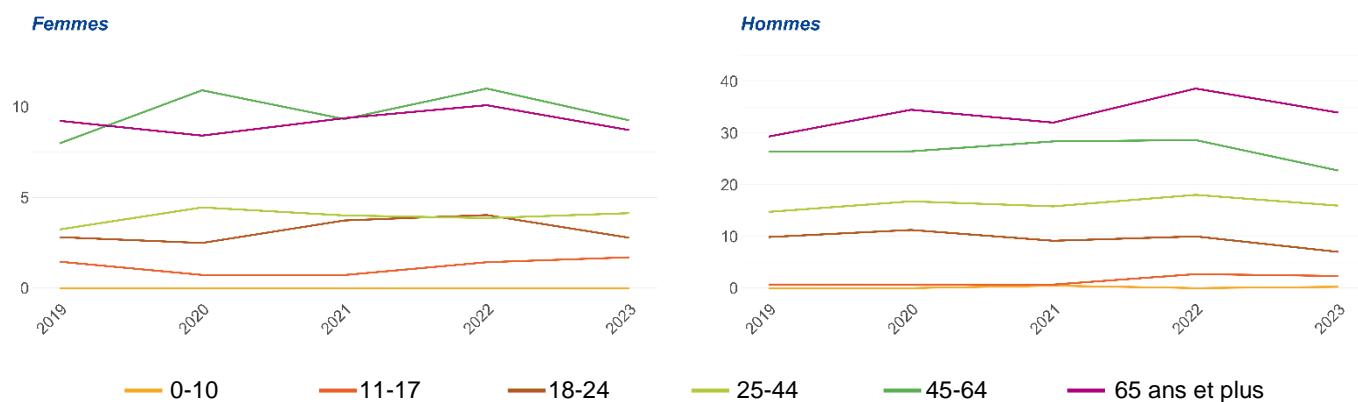


Figure 13 - Évolution du taux brut de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2023



Comme au niveau national, la première modalité de suicide enregistrée en Auvergne-Rhône-Alpes était la pendaison (50 % vs 51 % au niveau national), et ce pour les deux sexes bien qu'elle soit plus fréquente chez les hommes. Chez les hommes, la deuxième modalité de suicide était l'usage d'armes à feu (17 %) laquelle était quasi-inexistante chez les femmes ; chez les femmes, il s'agissait de l'auto-intoxication médicamenteuse (26 %), moins fréquente chez les hommes (6 %). Les suicides par saut dans le vide et par noyade étaient plus fréquents chez les femmes (respectivement 9 % et 5 %) que chez les hommes (respectivement 5 % et 2 %).

Tableau 2 - Répartition (%) des personnes décédées par suicide par sexe selon les modalités utilisées, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023

| <i>Femmes</i> | | <i>Hommes</i> | | | |
|---------------------------------------|----------|---------------|---------------------------------------|----------|------------|
| Modalité | Effectif | Proportion | Modalité | Effectif | Proportion |
| Pendaison* | 95 | 40 % | Pendaison* | 361 | 53 % |
| IMV | 61 | 26 % | Armes à feu* | 112 | 17 % |
| Autres - non précisés | 38 | 16 % | Autres - non précisés | 81 | 12 % |
| Saut dans le vide* | 21 | 9 % | IMV | 41 | 6 % |
| Noyade* | 13 | 5 % | Saut dans le vide* | 35 | 5 % |
| Autres auto-intoxications | 2 | 1 % | Autres auto-intoxications | 16 | 2 % |
| Objet tranchant | 2 | 1 % | Noyade* | 14 | 2 % |
| Armes à feu* | 2 | 1 % | Objet tranchant | 8 | 1 % |
| Exposition aux fumées ou aux flammes* | 2 | 1 % | Collision intentionnelle* | 7 | 1 % |
| Alcool | 0 | 0 % | Exposition aux fumées ou aux flammes* | 2 | 0 % |
| Objet contondant* | 0 | 0 % | Alcool | 0 | 0 % |
| Collision intentionnelle* | 0 | 0 % | Objet contondant* | 0 | 0 % |

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.
* indique les modalités considérées comme violentes.

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.
* indique les modalités considérées comme violentes.

Source : SNDS – CépiDc

Activité des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans

Appels reçus au 3114 - numéro national de prévention du suicide

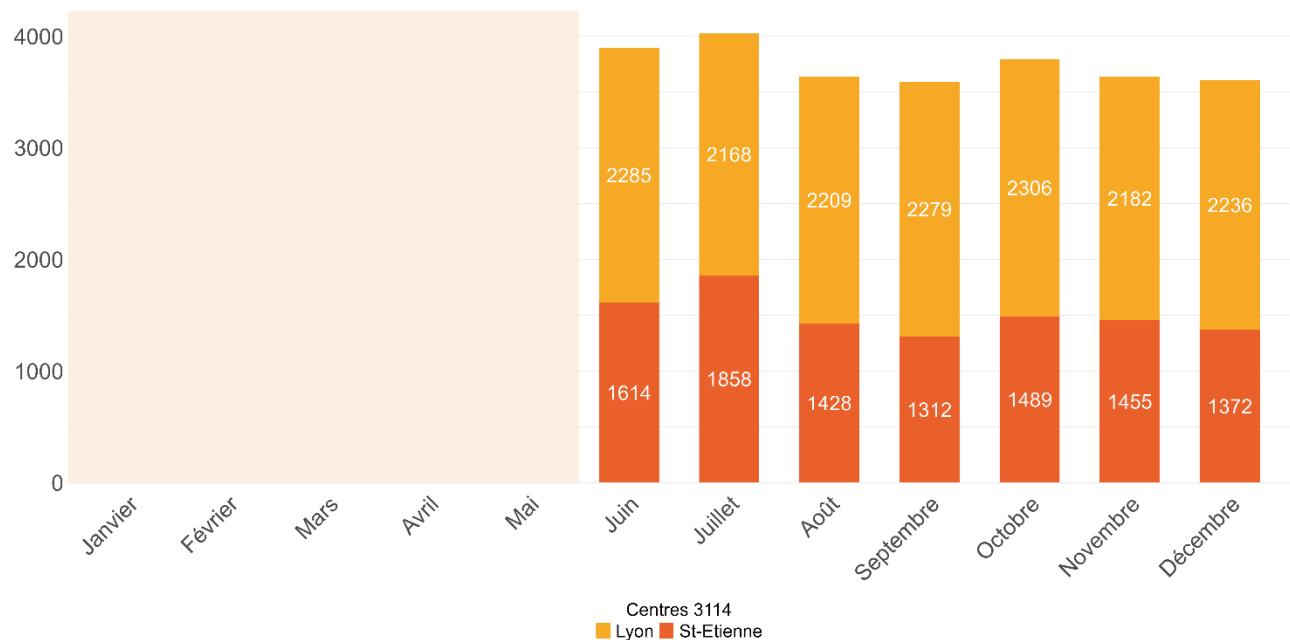
Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Opérationnelle depuis le 1^{er} octobre 2021, cette ligne est confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues formés à la gestion de la crise suicidaire sous la supervision d'un médecin spécialiste.



Le 3114 a vocation de répondre à toutes les personnes en situation de souffrance psychique qui sont en recherche d'aide. Ses missions sont l'écoute, l'évaluation de la crise suicidaire, l'intervention, l'urgence, l'orientation ou le suivi de crise. Le numéro est également accessible aux professionnels ayant besoin d'un avis spécialisé sur la crise suicidaire et à toute personne inquiète pour une personne de son entourage. Actuellement, le 3114 est structuré autour de 18 centres répondants situés dans des établissements de soins et à proximité des SAMU en France hexagonale et en Outre-mer.

Deux centres répondant sont basés en Auvergne-Rhône-Alpes à Lyon et St Etienne. De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114 en France, dont 26 193 gérés par les centres de la région, soit une moyenne de 3 742 appels par mois.

Figure 14 - Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par les centres 3114 d'Auvergne-Rhône-Alpes, 2024



Une modification technique survenue courant 2024 ne permet pas de présenter les données pour les mois de janvier à mai.

Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

Plus d'informations sur le 3114 : [site internet du 3114](http://www.3114.fr).

Entrées dans VigilanS



Lancé en 2015 dans les Hauts-de-France, VigilanS est un dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de prévention de la réitération suicidaire. Il est proposé aux personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation.

Une fois entrés dans le dispositif, les patients bénéficient d'une veille de la part d'une équipe dédiée composée d'un médecin, de « vigilanceurs » et de personnels administratifs.

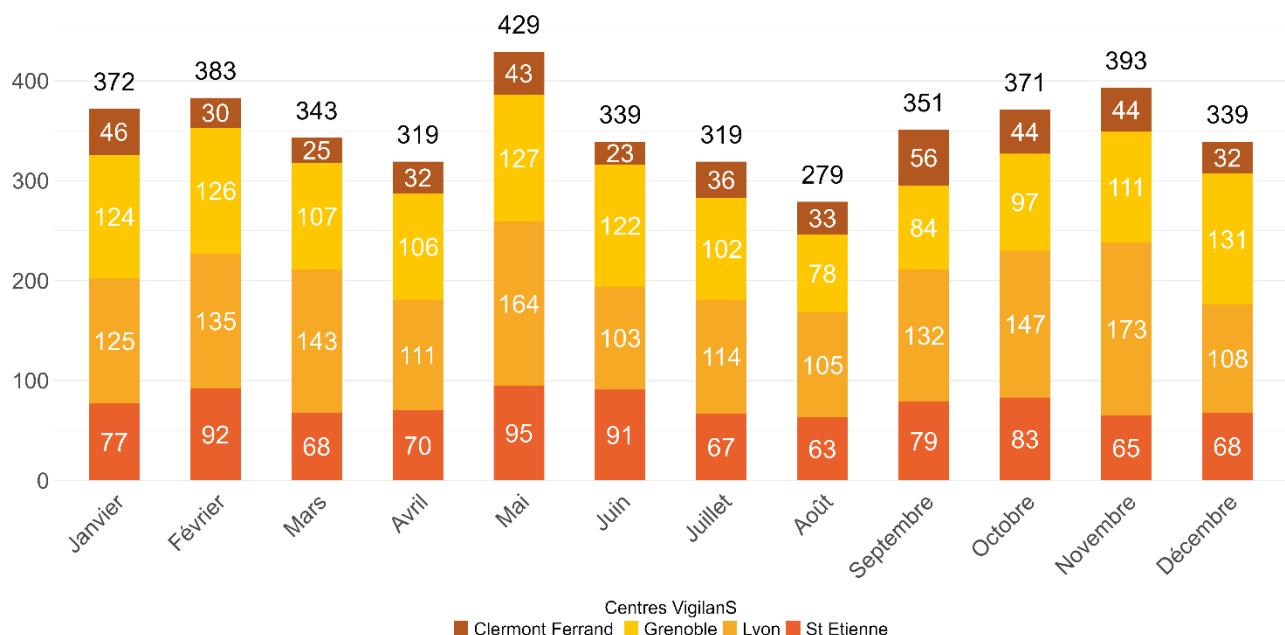
Lors du passage aux urgences, une **carte de crise** est remise au patient, lui permettant de joindre l'équipe VigilanS en cas de besoin. Un **suivi sur 6 mois** est assuré, comprenant des **appels téléphoniques réguliers**, l'envoi de **cartes postales de maintien du lien**, la mise en relation avec l'**entourage médical** (médecin traitant, psychiatre, psychologues, paramédicaux). Un **numéro de téléphone dédié** est mis à disposition des professionnels de santé pour partager des informations ou signaler des difficultés concernant un patient intégré dans le dispositif.

L'évaluation de Santé publique France réalisée en 2023 montre que le risque de réitération suicidaire est réduit de près de 40 % pour les patients inclus dans VigilanS comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif (plus d'infos : [site internet de Santé publique France](#) et [publication scientifique dans le JAMA Network Open](#)). Les données d'entrées dans VigilanS sont issues du dispositif VigilanS.

En 2024, VigilanS est déployé dans 17 régions dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 4 centres coordinateurs (ouverts entre février et juillet 2020), situés à Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon et St Etienne participent au dispositif VigilanS. Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans VigilanS, dont 4 237 en Auvergne-Rhône-Alpes (+ 6% par rapport à 2023), soit une inclusion moyenne mensuelle de 353 personnes.

Figure 15 - Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024



Source : Centres VigilanS

Actions en région

Les hotspots suicidaires en Auvergne-Rhône-Alpes

Rédaction : Dr Gilles Manuel, Cécile Bertrand (ARS Auvergne-Rhône-Alpes)

L'ARS ARA a été pilote dans le développement du programme Papageno, particulièrement sur les hotspots en travaillant sur la méthodologie visant à établir une cartographie et le début de travaux de sécurisation de certains lieux.

Selon les données CépiDC-Inserm, en Auvergne-Rhône-Alpes, environ 11% à 13% des décès par suicide le sont sur la voie publique. L'étude menée par le [Programme Papageno](#) a permis d'établir qu'en région ARA, on comptait en moyenne chaque année près de 122 décès par suicide depuis la voie publique (moyenne de 2016 à 2022). Sachant que l'on estime à 135 le nombre de personnes concernées par le décès par suicide d'une personne, ce sont chaque année jusqu'à 16 400 personnes qui sont concernées par un suicide survenant sur un hotspot dans la région ARA.

Le suicide est un décès particulier en ce qu'il est dit « contagieux » : un suicide peut entraîner la survenue d'autres suicides, par effet d'imitation/copie, par des personnes vulnérables : on parle de « contagion » ou d'effet d'enchaînement suicidaire. L'exposition au suicide augmente de 2 à 4 fois le risque d'avoir des idées-suicidaires, risque de « contagion » chez les proches / dans la communauté.

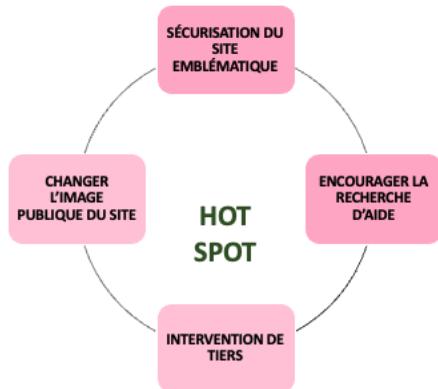
Cette « contagion » concerne les personnes vulnérables, et elle peut être :

- De masse (mass clusters) : la contagion est limitée dans le temps mais pas dans l'espace. La transmission se fait généralement par les médias, les réseaux sociaux... et touche donc tous ceux qui reçoivent l'information.
- En grappes localisées (point cluster) : la contagion est limitée dans le temps et dans l'espace. / Exemple : suicides dans une institution/établissement, suicide depuis un pont...

Quand on observe une récurrence suicidaire sur un « lieu accessible au public », on parle de hotspots suicidaires. Un hotspot suicidaire est un site spécifique, accessible au public, fréquemment utilisé comme lieu de suicide compte tenu de sa facilité d'accès et de sa létalité perçue. Ce peut être un pont, un lac, une falaise, un centre commercial, un parking isolé, une friche abandonnée, etc. sur lequel on observe une récurrence de décès par suicide. Les hotspots ne sont pas des suicides sur les lieux auxquels la personne a accès eu égard à son statut / à son lien avec le lieu ; ce ne sont donc ni les lieux de travail du défunt, ni les lieux où celui-ci est hébergé / incarcéré / hospitalisé / scolarisé (suicides en « institution ») .

Le travail d'état des lieux, de cartographie a été mené principalement avec les instituts médico-légaux, les services de secours, d'EDF, de la SNCF (niveau national et local), de transport en commun des grandes agglomérations. Cet état des lieux permet d'engager la réflexion sur les moyens de sécurisation des sites avec l'ensemble des acteurs territoriaux concernés.

Quatre volets permettent de prévenir efficacement le suicide sur les hotspots :



- Sécuriser le site pour restreindre l'accès au moyen létal (barrières, limitation d'accès au site...)
- Encourager la recherche d'aide (panneaux avec des numéros d'aide...)
- Accroître les capacités d'intervention de tiers (pour repérer, orienter des personnes ayant des idées suicidaires voire désamorcer une crise)
- Changer l'image publique du site (empêcher les mémoriaux, sensibiliser journalistes/élus/gendarmes/etc. à la publicisation de suicides...)

Les mesures de prévention sont plus efficaces si elles sont combinées. Néanmoins, si une seule méthode doit être appliquée, la **restriction d'accès au moyen** est la mesure la plus efficace de prévention du suicide. Elle a fait ses preuves, raison pour laquelle cette stratégie est adoptée à l'international.

Enfin, quand un hotspot est sécurisé, il n'y a pas de report dans le temps ni de lieu, ni de méthode.

Pour en savoir plus : [Dispositif de sécurisation des hotspots suicidaires en Auvergne-Rhône-Alpes](#) | [Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes](#)

Plus d'informations :

- [La stratégie régionale de prévention du suicide en Auvergne-Rhône-Alpes](#)
- [L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes lance sa feuille de route régionale santé mentale 2025-2028](#)

Méthodologie

Baromètre de Santé publique France



Mis en place dans les années 1990 et aujourd’hui portés par Santé publique France, les Baromètres de Santé publique France abordent les différents comportements et attitudes de santé en France, dont notamment les conduites suicidaires. Ces enquêtes déclaratives et répétées, constituent un complément indispensable aux systèmes de surveillance fonctionnant en continu, notamment ceux basés sur l’activité du système de santé (OSCOUR®, SNDS PMSI-MCO, SNDS CépiDc). Elles permettent de fournir des prévalences sur les pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées en population générale. [Plus d’informations sur le Baromètre de Santé publique France.](#)

Ce bulletin présente une estimation en 2024 de la prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées de la population des 18-79 ans résidant en France (hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy), et en Auvergne-Rhône-Alpes. Aucune évolution des tendances n'est présentée dans ce bulletin.

Pour ce faire, 3 questions du Baromètre de Santé publique France 2024 ont été analysées. Pour les pensées suicidaires, la question était : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? ». Pour les tentatives de suicide, les questions étaient les suivantes : « Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide ? » et « Votre dernière tentative de suicide a-t-elle eu lieu au cours des 12 derniers mois ? ». Les répondants avaient la possibilité de ne pas répondre en première intention à ces questions. Au total, 6,9 % des répondants de l’enquête n’avaient pas répondu ou répondu « Ne sait pas » à au moins une de ces 3 questions. Il a donc été décidé d’imputer les valeurs manquantes selon la méthode des plus proches voisins.

Un panorama plus détaillé des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France aux niveaux national et régional sera publié par Santé publique France en décembre 2025.

Passages aux urgences pour geste auto-infligé à partir des données OSCOUR® - Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences

Les données de passages aux urgences sont issues du réseau OSCOUR® qui compte près de 700 services d’urgences générales (seuls 2 services d’urgences psychiatriques participent au dispositif) participants en 2024 et couvre 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau national était de 90 %. En Auvergne-Rhône-Alpes, tous les services d’urgences transmettent leurs données à Santé publique France avec un taux de codage des diagnostics médicaux de 93 % en 2024, variant de 88 % dans le Cantal à 99 % en Haute-Loire.

Les passages pour geste auto-infligé sont identifiés parmi l’ensemble des passages aux urgences avec un ensemble de codes diagnostics de la Classification internationale des maladies-10^e révision (CIM-10), qu’ils soient en diagnostic principal ou diagnostics associés. Les codes sélectionnés en lien avec un geste auto-infligé étaient ceux pour auto-intoxications et lésions auto-infligées – codes X60 à X84, hors X65 - auto-intoxication par l’alcool et l’exposition à l’alcool, et séquelles d’une lésion auto-infligée – code Y870 ; ainsi que ceux pour intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d’intention non déterminée – codes T39, T42, T43, T50, T60 et T71.

La part d’activité représentée par les gestes auto-infligés correspond au rapport entre le nombre de passages aux urgences pour ce motif et le nombre total de passages aux urgences avec un diagnostic codé durant une période donnée.

Les gestes auto-infligés sont difficiles à identifier dans les remontées de passages aux urgences, notamment parce que la circonstance de l'événement n'est pas forcément connue au moment de l'enregistrement. Cela peut donc conduire à la sous-estimation de l'effectif absolu de passages aux urgences pour geste auto-infligé, sans forcément impacter la tendance de ces dernières années. Nous souhaitons également rappeler que les diagnostics sont réalisés majoritairement par des urgentistes pouvant conduire à des disparités départementales voire régionales. Par ailleurs, il est à noter qu'un patient ne dispose pas d'un identifiant unique lors de son passage, rendant impossible l'identification de passages multiples liés à un même patient.

Note : 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 auto-infligé, entraînant ainsi une sous-estimation des effectifs dans ces deux régions et, dans une moindre mesure, au niveau national. Même si ce souci a été résolu en avril 2024, il a été décidé de ne pas présenter les données pour les régions PACA et Corse pour 2022, 2023 et 2024 (en l'absence de reprise des données) et d'exclure ces deux régions du total national. En effet, en 2023, 34 services d'urgence sur 50 en PACA utilisaient ce logiciel, et représentaient 75 % des passages aux urgences de la région. En Corse, en 2023, 100 % des services d'urgence 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 certes concernés mais ne semblent pas impactés pour le suivi de cet indicateur.

Plus d'informations sur OSCOUR®.

Hospitalisations pour geste auto-infligé à partir des données du SNDS PMSI-MCO

Les données d'hospitalisations 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 de la France entière (Hexagone + DROM). Les séjours au sein des établissements psychiatriques étant recueillis dans une autre base, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin et peuvent donc expliquer des disparités territoriales.

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, regroupé 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 avec un diagnostic associé pour geste auto-infligé (X60-X84) ont été sélectionnés, un geste auto-infligé ne pouvant être codé en diagnostic principal. Ce bulletin présente des indicateurs basés sur les séjours hospitaliers et non les patients eux-mêmes pouvant faire l'objet de plusieurs hospitalisations pour geste auto-infligé au cours d'une même année.

La modalité du geste auto-infligé a été déterminée à partir des diagnostics associés identifiés pour chaque séjour hospitalier :

- X60-X64 : Intoxication médicamenteuse volontaire ;
- X65 : Auto-intoxication par l'alcool et l'exposition à l'alcool ;
- X66-X69 : Autres auto-intoxications, soit auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants ;
- X70 : Lésion auto-infligée par pendaison, strangulation et suffocation ;
- X71 : Lésion auto-infligée par noyade et submersion ;
- X72-X74 : Lésion auto-infligée par arme à feu ;
- X75-X77 : Lésion auto-infligée par exposition au feu, aux flammes ou aux fumées ;
- X78 : Lésion auto-infligée par objet tranchant ;
- X79 : Lésion auto-infligée par objet contondant ;

- X80 : Lésion auto-infligée par saut dans le vide ;
- X81-X82 : Lésion auto-infligée par collision intentionnelle ;
- X83-X84 : Lésion auto-infligée par d'autres moyens non précisés.

Plusieurs diagnostics de lésions auto-infligées pouvant être codés pour un même séjour, les modalités ne sont donc pas exclusives. Parmi les modalités, ont été distinguées les modalités considérées comme violentes des modalités non-violentes.

Note : 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 : 1) suppression des séjours en erreur et des séjours sans chaînage intra-séjour valide ; 2) 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) ; 3) 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 SNDS 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.

Tous les décès avec une cause médicale initiale de geste auto-infligé (X60-X84, codes issus de la CIM-10) ont été sélectionnés.

La modalité du décès par suicide a été déterminée à partir du diagnostic utilisé pour coder la cause médicale initiale selon la même classification que celle utilisée pour les hospitalisations pour geste auto-infligé. Les modalités sont exclusives pour cet indicateur. Parmi les modalités, ont été distinguées les modalités considérées comme violentes des modalités non-violentes.

Les décès pour cause inconnue (code R99) ou intentions indéterminées (codes Y10-Y34) dont l'effectif varie entre les départements ne sont pas pris en compte dans cette analyse. Par ailleurs, les volets complémentaires du certificat de décès rédigés suite à une autopsie ne sont pas remontés au CépiDc de façon homogène entre les départements. Il est probable que certains décès par suicide soient inclus parmi ces décès, les indicateurs présentés dans ce bulletin sont donc potentiellement sous-estimés. Pour plus d'informations sur ce point, vous pouvez consulter la [publication sur les grandes causes de mortalité 2023](#).

Note : Un filtre a été appliqué selon le critère suivant : suppression des décès pour lesquels le patient ne réside pas en France (Hexagone + DROM). Par ailleurs, le codage des causes de décès nécessitant un délai supplémentaire par rapport aux autres sources de données, les données des décès par suicide 2024 du CépiDc ne sont actuellement pas disponibles.

Classes d'âge utilisées

Les indicateurs ont été déclinés selon 6 classes d'âge : moins de 10 ans ; 11-17 ans ; 18-24 ans ; 25-44 ans ; 45-64 ans et 65 ans et plus. Il est important de noter que les indicateurs relatifs aux enfants de moins de 10 ans sont à interpréter avec précaution. En effet, il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé à partir des données à notre disposition.

Très peu d'âges sont manquants quelle que soit la source de données (<0,05 %).

Standardisation et populations utilisées

Les passages aux urgences sont rattachés au département et à la région de recours aux soins, alors que les hospitalisations et les décès 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 2024 pour les données d'hospitalisation et de l'année 2023 pour les données de décès.

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, proportions et totaux correspondants. Ce floutage explique que certains effectifs soient approximés.

Dates d'extraction des données

Les données ont été extraites le 14 août 2025 pour OSCOUR®, le 30 juillet 2025 pour le SNDS PMSI-MCO et le 1^{er} août 2025 pour le SNDS CépiDc. Des mises à jour des données ont pu avoir lieu depuis cette extraction.

En savoir plus

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 psychiatres et l'ensemble des soignants participant à la prévention du suicide, les services d'urgences membres du réseau OSCOUR®, la Fédération et l'Observatoire Régional des Urgences Auvergne-Rhône-Alpes (FEDORU et ORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, 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). Santé publique France tient également à remercier la Mission Nationale d'Appui VigilanS et les équipes du Numéro national de prévention du suicide 3114.

Équipe de rédaction

Delphine Casamatta, Guillaume Spaccaferri

Génération des indicateurs et de la maquette : Laetitia Ali Oicheih, Elise Daudens-Vaysse, Noémie Fortin, Anne Fouillet, Christophe Léon, Jonathan Roux, Sabrina Tessier, les équipes du 3114 et la Mission Nationale d'Appui VigilanS

Pour nous citer : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p., 10 octobre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 10 octobre 2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr