

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 10 octobre 2025

CORSE

Points clés du bilan régional 2024

Tous les indicateurs en lien avec les conduites suicidaires en Corse se situaient à des niveaux inférieurs ou proches de ceux du niveau national en 2024.

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

- Les prévalences des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 18-79 ans, des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie et des tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois en Corse étaient légèrement plus faibles qu'au niveau national, mais de manière non significative.

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

- La part d'activité aux urgences pour geste auto-infligé était légèrement plus faible en Corse qu'au niveau national.
- Les principales personnes concernées étaient les jeunes filles de 11-17 ans et les femmes de 18-24 ans, avec des parts d'activité respectivement proche et inférieure à celles observées au niveau national.
- Environ deux tiers des passages aux urgences ont été suivis par une hospitalisation.

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

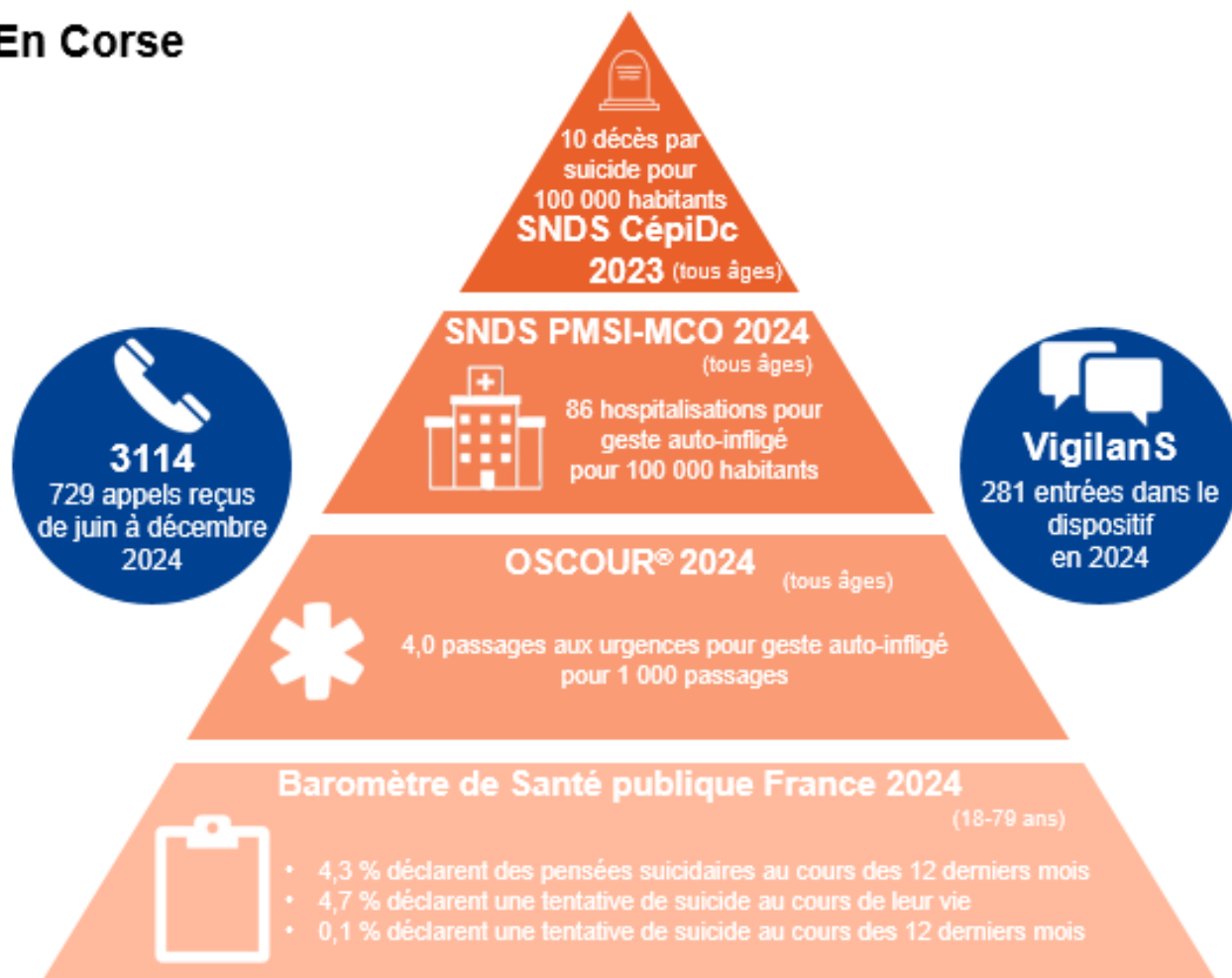
- Le taux d'hospitalisations pour geste auto-infligé était largement inférieur en Corse à celui du niveau national. L'augmentation globale notée en 2024 est due à une amélioration du codage et non une dégradation de la situation.
- Comme pour les passages aux urgences, les principales personnes concernées étaient les jeunes filles de 11-17 ans et les femmes de 18-24 ans, mais avec des taux inférieurs à ceux observés au niveau national.

Décès par suicide (issues du SNDS CépiDc 2023 – tous âges)

- Le taux de décès par suicide en Corse était légèrement inférieur en 2023 à celui observé au niveau national et restait globalement stable depuis plusieurs années.
- Contrairement aux passages aux urgences et aux hospitalisations, les principales personnes concernées étaient les hommes de 45 ans et plus, mais les taux étaient inférieurs à ceux observés au niveau national.

Chiffres-clés

En Corse



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 aux urgences 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 1/ les gestes auto-infligés sont difficiles à identifier (la circonstance ayant motivé le passage aux urgences n'est pas toujours connue et ne figure pas dans les résumés de passages aux urgences (RPU)) et que 2/ le codage des diagnostics peut être 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, le site 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](#)

Indicateurs de surveillance

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.

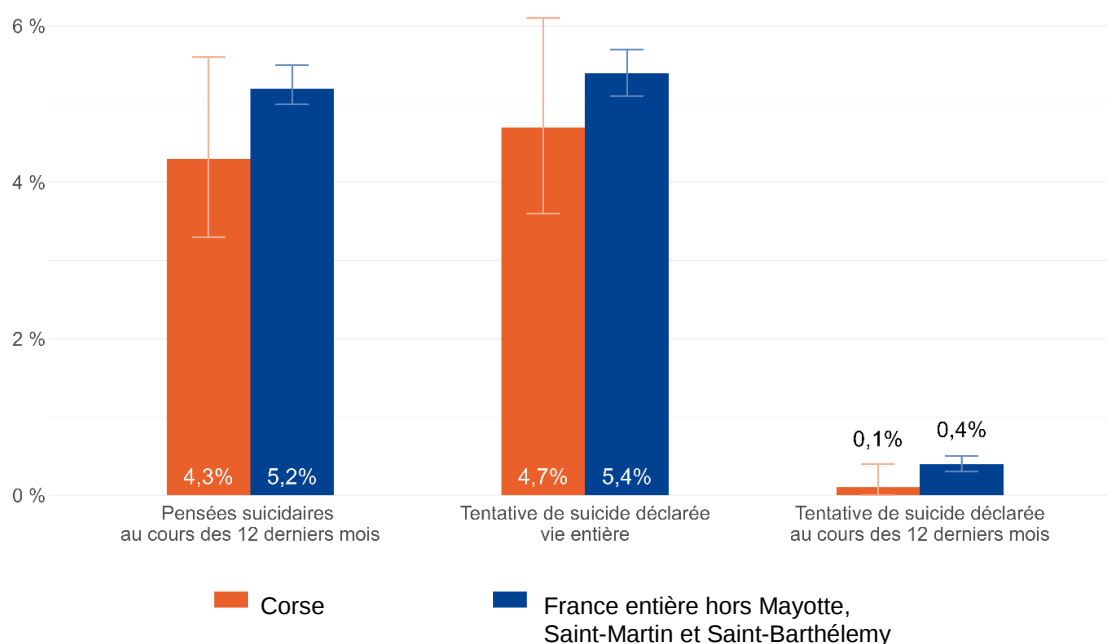


Ces données sont disponibles pour la 1^{ère} fois en Corse. Il s'agit d'indicateurs globaux qui feront l'objet d'analyses plus détaillées dans un panorama régional qui sera publié en décembre 2025.

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 1 460 domiciliées dans la région Corse.

En 2024, 4,3 % (intervalle de confiance 95 %, $IC_{95\%} = [4,3\% - 5,6\%]$) des adultes de 18 à 79 ans habitant en Corse ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette prévalence était légèrement inférieure à celle observée au niveau national, égale à 5,2 % [5,0 % - 5,5 %], mais non significativement. Concernant les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie entière, la prévalence s'élevait à 4,7 % [3,6 % - 6,1 %] en Corse, légèrement inférieure en Corse (non significativement) à celle du niveau national (5,4 % [5,1 % - 5,7 %]). Enfin, 0,1 % [0,0 % - 0,4 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant en Corse ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois. Comme pour les précédents indicateurs, la prévalence était légèrement inférieure (non significativement) à celle observée au niveau national de 0,4 % [0,3 % - 0,5 %].

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, Corse et France entière hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 2024



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

Passages aux urgences pour geste auto-infligé

En raison d'un problème de paramétrage du logiciel équipant les services d'urgence de la région, les données de passages aux urgences pour geste auto-infligés de 2022 et 2023 ne sont pas interprétables. Ces problèmes ayant été résolus au cours de l'année 2024, les données de cette année restent partielles et à interpréter avec précaution.

A titre d'information :

En 2020, 442 passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été recensés représentant une part d'activité de 5,3 ‰. En 2021, le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé était de 555, pour une part d'activité de 5,6 ‰.

Entre avril et décembre 2024, **458 passages aux urgences pour geste auto-infligé** ont été recensés représentant une **part d'activité de 4,0 ‰**, légèrement plus faible qu'au niveau national (4,5 ‰). Parmi l'ensemble de ces passages, **environ deux tiers (68 %) ont été suivis par une hospitalisation** (vs 63 % au niveau national).

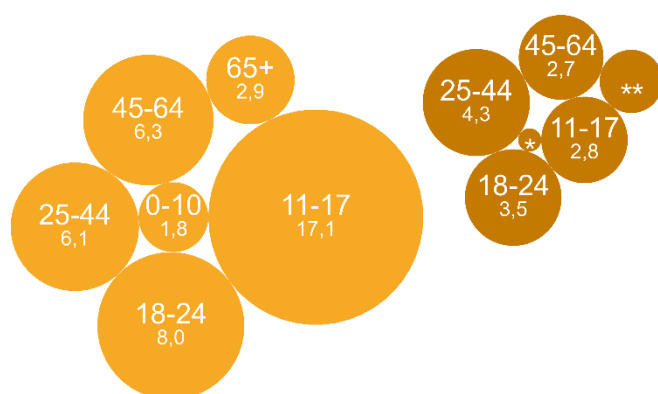
Comme au niveau national, **près de 2 passages sur 3 concernaient des femmes**.

Les **parts d'activité les plus élevées concernaient les femmes de 11-17 ans (17,1 ‰) et de 18-24 ans (8,0 ‰)**, avec un niveau proche du niveau national pour les 11-17 ans (17,8 ‰) mais plus faible que le niveau national pour les 18-24 ans (14,1 ‰, figure 2).

Chez les hommes, les classes d'âge les plus représentées étaient celle des 25-44 ans (4,3 ‰), avec une part d'activité comparable au niveau national (4,6 ‰) et celle des 18-24 ans (3,5 ‰) où la part d'activité était plus faible que celle du niveau national (5,2 ‰).

Au niveau départemental, les parts d'activité étaient du même ordre de grandeur dans les deux départements de l'île (3,8 ‰ en Corse-du-Sud et 4,2 ‰ en Haute-Corse).

Figure 2 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Corse, 2024 (année incomplète)



— Femmes — Hommes

Les cercles vides correspondent à des parts d'activité inférieures à 2 ‰ chez les hommes de 0-10 ans () et les hommes de 65 ans et plus (**).*

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

En 2024, **296 hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI)**, comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, ont été recensées correspondant à un taux de **86 hospitalisations pour 100 000 habitants** (figure 3). Le taux d'hospitalisation en Corse est largement inférieur à celui observé au niveau national (142 hospitalisations pour 100 000 habitants).

La figure 3 montre une forte augmentation du taux d'HGAI en 2024. Cette augmentation inattendue a fait l'objet d'une investigation approfondie, qui a mis en évidence une modification des pratiques de codage au sein du CH d'Ajaccio (CHA) en 2024 par rapport à 2023. En effet, en 2024, le département d'informatique médicale du CHA a mené un travail pour améliorer le codage des HGAI passant dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), qui n'étaient jusque là pas ou peu codées et donc pas recensées dans les indicateurs calculés les années précédentes. Les indicateurs pour 2024 ne peuvent donc pas être comparés à ceux des années précédentes.

Comme au niveau national, **près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes** (65 % en Corse comme au niveau national). **Les taux d'hospitalisation étaient largement plus élevés chez les jeunes filles de 11-17 ans** (365 pour 100 000 habitants) **et les femmes de 18-24 ans** (165 pour 100 000 habitants) que dans les autres classes d'âge (figure 4), mais plus faibles qu'au niveau national (resp 674 et 424 pour 100 000 habitants).

Chez les hommes, le taux le plus élevé était observé chez les 18-24 ans (102 pour 100 000 habitants), toujours plus faible qu'au niveau national (166 pour 100 000 habitants).

Les augmentations observées en 2024 au niveau régional, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, peuvent être imputées à la modification de codage opérée au CHA. Néanmoins, entre 2019 et 2024, les **taux d'HGAI présentaient une tendance à l'augmentation principalement chez les femmes de 11-17 ans** (les taux dans les autres classes d'âge, que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, semblaient rester stables).

Au sein de la région, suite à la modification de codage à l'UHCD opérée au CHA, le taux d'HGAI observé en Corse-du-Sud a beaucoup augmenté et ne peut plus être comparé à celui de la Haute-Corse.

Figure 3 – Évolution du taux standardisé d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Corse, 2019-2024

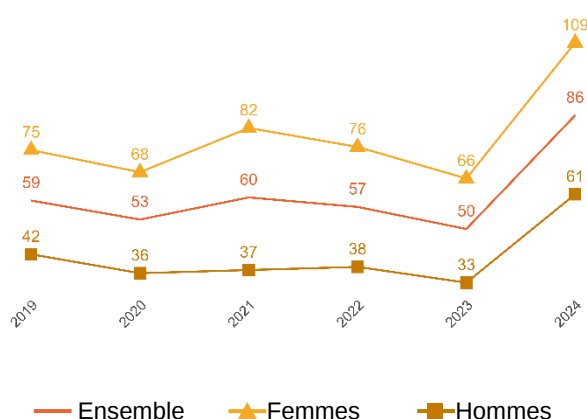
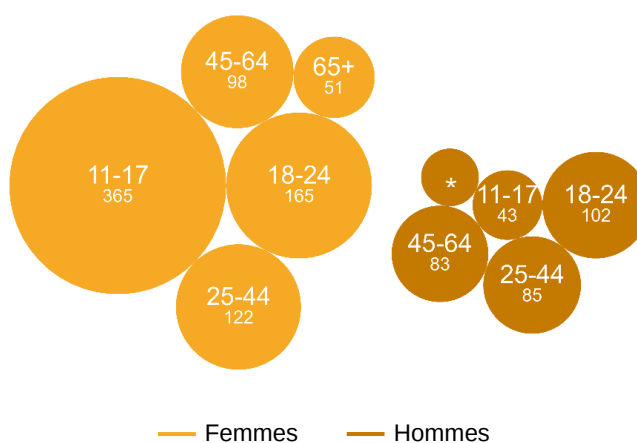


Figure 4 – Taux bruts d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Corse, 2024



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

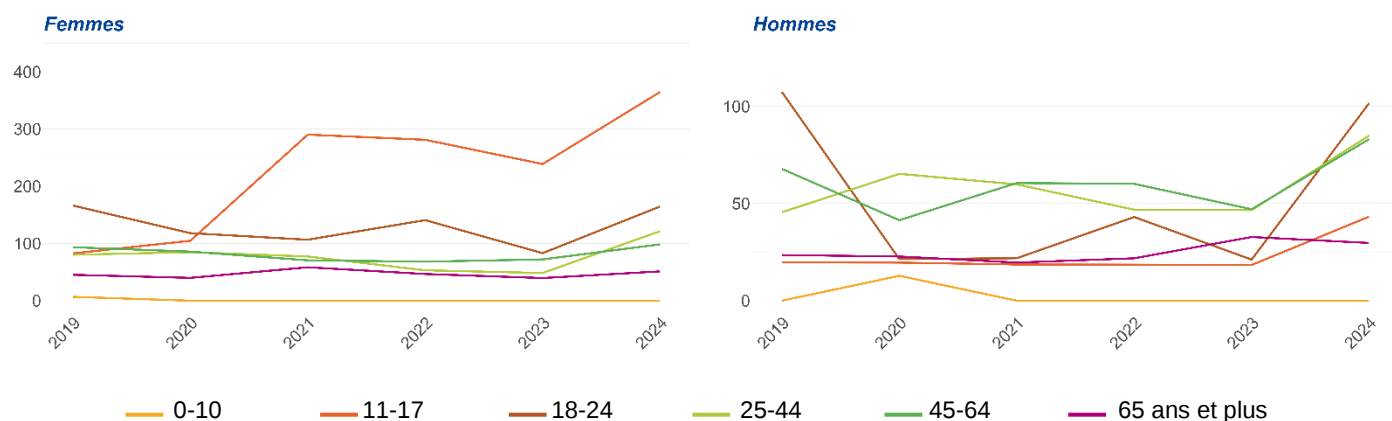
Source : SNDS – PMSI MCO

Le cercle vide correspond à un taux inférieur à 40 pour 100 000 habitants chez les hommes de 0-10 ans.

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 : SNDS – PMSI MCO

Figure 5 – Évolution du taux brut d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Corse, 2019-2024



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 : SNDS – PMSI MCO

Dans la région, la **modalité d'HGA la plus fréquemment recensée (tous sexes) était l'auto-intoxication médicamenteuse** avec 87 % des séjours (vs 77 % au niveau national). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'utilisation d'objet tranchant (6 %), l'alcool (5 %) et les autres auto-intoxications (4 %).

L'auto-intoxication médicamenteuse était plus fréquemment utilisée par les femmes (87 % vs 78 % chez les hommes). Les hommes avaient recours plus fréquemment aux auto-intoxications par l'alcool (8 % vs 3 % chez les femmes).

Décès par suicide

En 2023 en Corse, **37 décès par suicide** ont été recensés, correspondant à un **taux de 10 décès pour 100 000 habitants** (figure 6). Ce taux était légèrement inférieur à celui observé au niveau France entière (13 pour 100 000 habitants). En Corse, le taux de décès par suicide était relativement stable au cours des dernières années, tout comme au niveau France entière (- 4 % par rapport à 2022).

La **majorité des décès concernaient des hommes**, en Corse (73 %) comme au niveau national (75 %). Comparé aux années précédentes, le taux standardisé de décès des hommes était fluctuant à cause des faibles effectifs, mais restait globalement stable (passant de 11 à 14 décès pour 100 000 hommes, avec un pic à 20 en 2020), tout comme celui des femmes, qui fluctuait moins, malgré de faibles effectifs également (de 6 à 5 décès pour 100 000 femmes, avec un minimum à 3 en 2020).

Chez les hommes, les 65 ans et plus et les 45-64 ans étaient les classes d'âge présentant les taux les plus élevés, respectivement 28 et 21 pour 100 000 hommes (figure 7). Ces taux étaient **plus faibles que ceux observés au niveau national** (respectivement 37 et 29 pour 100 000 hommes).

Chez les femmes, les taux par classe d'âge étaient faibles et similaires, que ce soit chez les 25-44 ans, les 45-64 ans ou les 65 ans et plus. Au niveau national, les classes d'âge les plus représentées étaient, comme chez les hommes, les 45-64 ans et les 65 ans et plus (respectivement 10 et 9 pour 100 000 habitants).

Entre 2019 et 2022, chez les hommes, une tendance à l'augmentation des taux était observée chez les 25-44 ans et les 45-64 ans, mais elle ne semblait pas se confirmer en 2023, tandis que chez les 65 ans et plus, les taux étaient stables sur toute la période.

Chez les femmes, les taux semblaient globalement stables et faibles entre 2019 et 2023.

Au niveau départemental, en 2023, les taux de décès par suicide étaient du même ordre de grandeur (10 pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud et 9 en Haute-Corse). Par sexe, il n'était pas observé de différence entre les deux départements de l'île (15 pour 100 000 habitants dans les deux départements chez les hommes ; 6 en Corse-du-Sud et 5 en Haute-Corse chez les femmes).

Figure 6 – Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Corse, 2019-2023

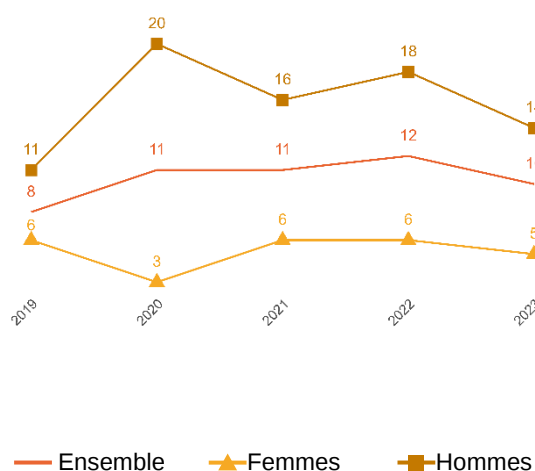
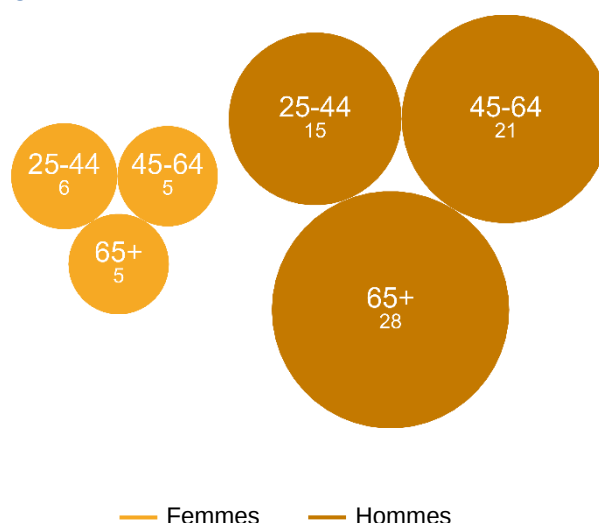


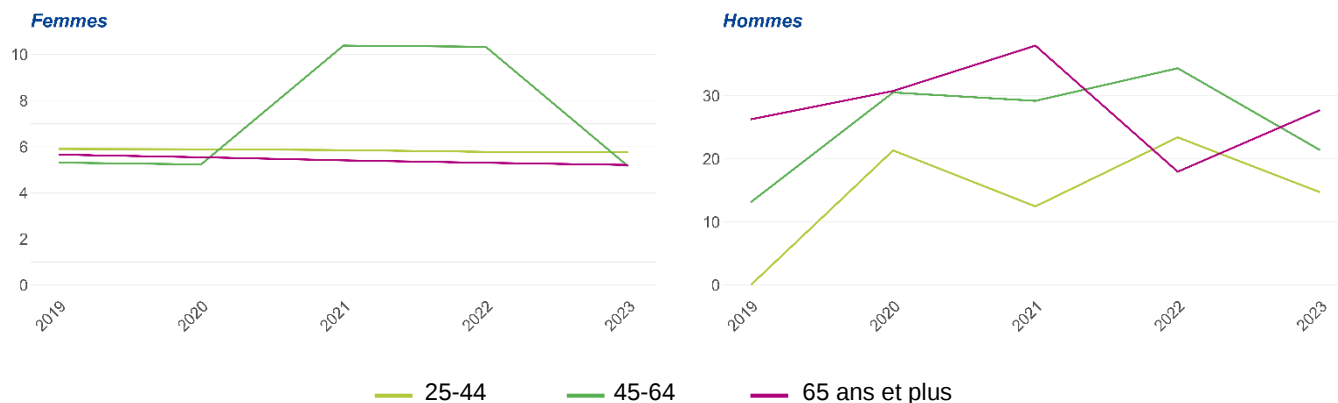
Figure 7 – Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Corse, 2023



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

Aucun décès n'a été recensé chez les moins de 25 ans en Corse en 2023.
Source : SNDS - CépiDc

Figure 8 – Évolution du taux brut de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge (25 ans et plus uniquement) et sexe, Corse, 2019-2023



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

En raison d'un risque potentiel de réidentification, les données chez les moins de 25 ans ne sont pas présentées dans ce graphique.

Source : SNDS - CépiDc

En Corse, la **modalité de suicide n'était pas renseignée pour 30 % des décès en 2023.**

Chez les hommes, **les suicides par armes à feu (26 %) puis par pendaison (22 %)** étaient les plus fréquemment renseignés. Au niveau national, ces modalités étaient inversées : la pendaison était la première modalité (55 %) et l'usage d'armes à feu la deuxième (16 %).

Chez les femmes, les effectifs étaient trop faibles en Corse pour dégager une tendance mais **la majorité des suicides étaient des intoxications médicamenteuses volontaires (50 %)**. Cette modalité représentait 27 % des suicides chez les femmes au niveau national, en seconde position après la pendaison (37 %).

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.

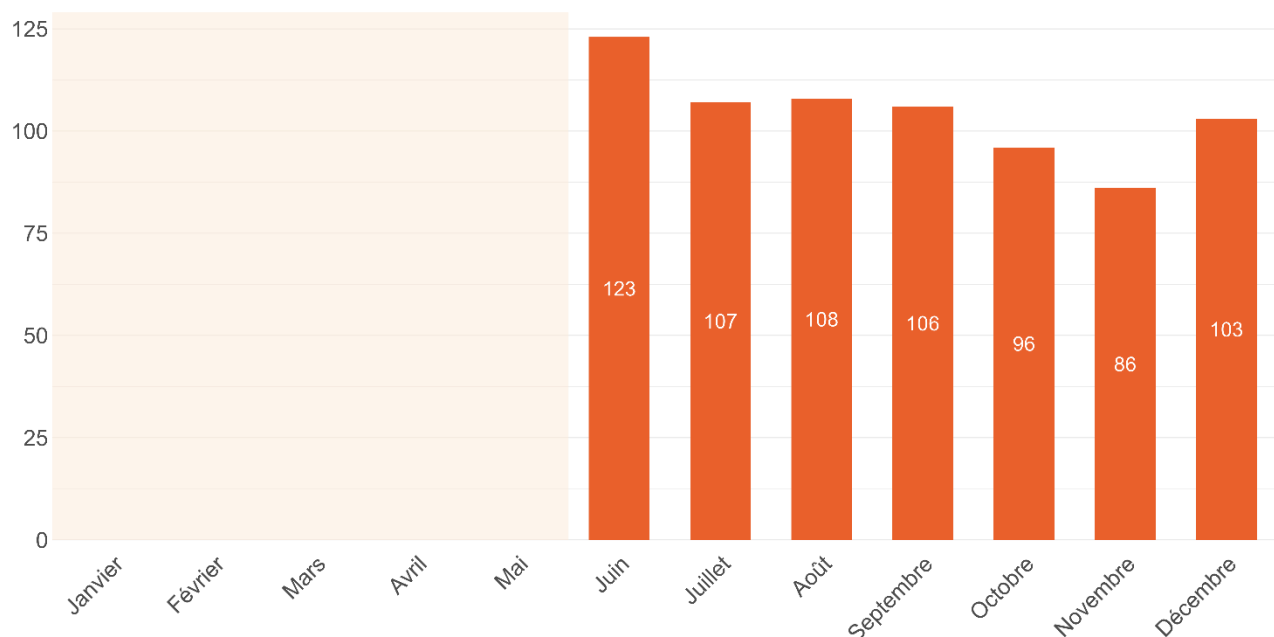


Le 3114 a vocation de répondre à toutes les personnes en situation de souffrance psychique qui sont en recherche d'aide. Ses missions sont l'écoute, l'évaluation de la crise suicidaire, l'intervention, l'urgence, l'orientation ou le suivi de crise. Le numéro est également accessible aux professionnels 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.

Un centre répondant est basé en Corse à Ajaccio, avec 1 ligne téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 17h.

De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114, dont 729 gérés par le centre basé en Corse, soit une moyenne de 104 appels par mois.

Figure 9 – Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par le centre 3114 de Corse, 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](https://www.3114.fr).

Entrées dans Vigilans



Lancé en 2015, **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.

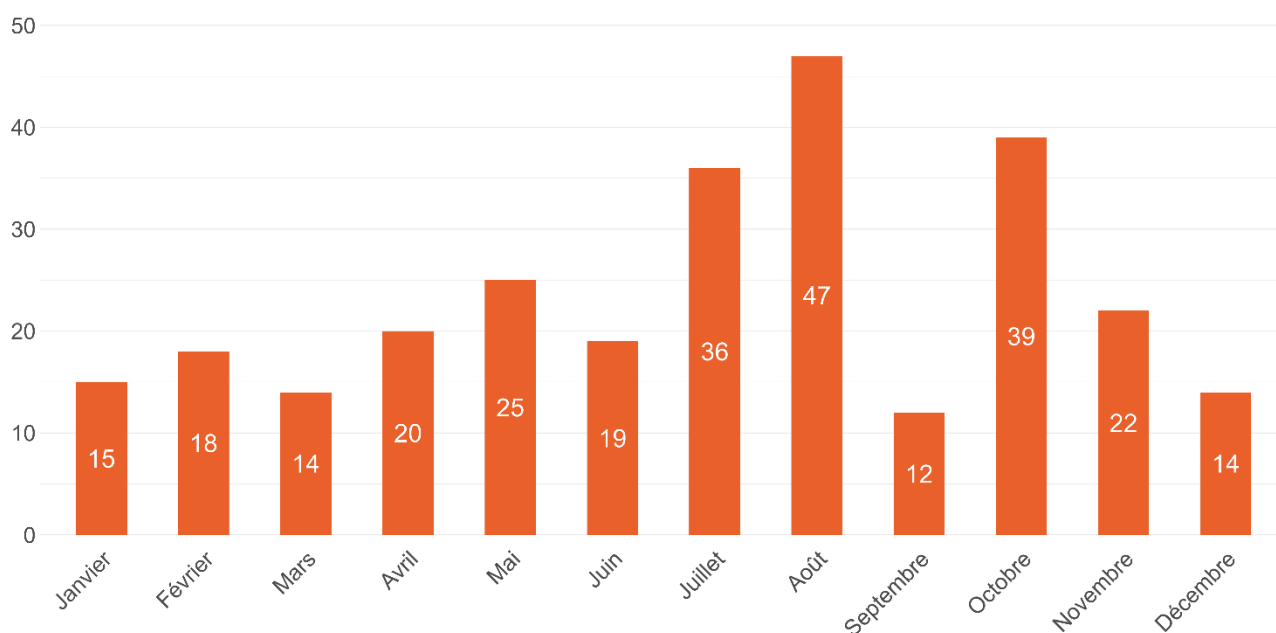
Une fois entrés dans le dispositif, les patients bénéficient d'une veille de la part d'une équipe dédiée composée d'un médecin, de « vigilanseurs » et de personnels administratifs. La veille consiste en un recontact téléphonique du patient 10 à 20 jours après sa sortie de l'hôpital, s'il est réitérant et à 6 mois, pour l'ensemble des patients. Lorsque le patient n'est pas joignable, 4 cartes postales personnalisées lui sont envoyées à un mois d'intervalle.

Des appels intermédiaires peuvent être programmés par les vigilanseurs en fonction de l'évaluation de la situation du patient. Ce dernier peut également contacter directement l'équipe Vigilans quand il le souhaite. Le médecin généraliste du patient et son psychiatre, le cas échéant, sont informés de l'entrée du patient dans le dispositif. En cela, le dispositif s'inscrit en parallèle des soins de première ligne.

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 Corse, 1 centre coordinateur, situé à Ajaccio et ouvert en décembre 2021, participe au dispositif Vigilans. **Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans Vigilans, dont 281 en Corse, soit une inclusion moyenne de 23 personnes par mois dans la région.**

Figure 10 - Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif Vigilans, Corse, 2024



Source : Centre Vigilans de Corse

Actions en région



En Corse, la prévention du suicide : une chaîne de compétences au service du territoire

Pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS), la stratégie de prévention du suicide en Corse se déploie sur tout le territoire grâce à un ambitieux programme de formation. Mise en œuvre par l'association Promotion Santé Corse, cette démarche a déjà permis de former plus de 700 acteurs locaux, créant un véritable filet de sécurité humain face à la détresse psychique.

Le dispositif s'appuie sur un modèle de « chaîne de prévention » à trois niveaux, permettant à chacun, du simple citoyen au professionnel aguerri, de trouver sa place et d'agir.

1. Repérer et orienter : la formation « Sentinelle »

Destiné à tout public, ce premier module de deux jours permet aux participants d'apprendre à repérer les signes de souffrance psychique, d'oser aborder la question du suicide et d'orienter la personne en détresse vers les ressources professionnelles adaptées. L'objectif est de créer un premier niveau de vigilance et d'aide au sein de la communauté.

2. Évaluer le risque : une compétence professionnelle

Le deuxième module « Évaluation » s'adresse spécifiquement aux professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social. D'une durée de deux jours, il leur apporte les compétences requises pour évaluer l'urgence et le potentiel de danger d'une situation de crise suicidaire, une étape cruciale avant l'intervention.

3. Intervenir en situation de crise

Le troisième et plus haut niveau de formation est dédié aux professionnels expérimentés (santé mentale, urgences). Ce module « Intervention de Crise » vise à leur donner les outils pour mener une intervention directe afin de désamorcer la crise, de travailler en binôme et d'assurer la sécurité de la personne.

Depuis son lancement, la mobilisation régionale est un succès. À ce jour, 602 sentinelles, 68 évaluateurs et 41 intervenants de crise ont été formés sur l'ensemble du territoire. Au-delà des chiffres, le retour d'expérience régional souligne la création d'une véritable « culture commune de la prévention », grâce à un modèle de formation jugé « pertinent et adapté au contexte insulaire ».

Forte de cette dynamique, la région entend désormais améliorer la lisibilité du dispositif auprès du grand public, une perspective clé pour 2026, afin que chaque citoyen puisse s'approprier ce maillage humain et solidaire.

Céline ZICCHINA,
directrice de Promotion Santé Corse

Les temps forts 2024 des équipes régionales du 3114 et VigilanS en Corse

En février, un diagnostic territorial a été mené par le Pôle National 3114 et le Centre répondant Corse, afin de mieux appréhender la problématique suicidaire sur l'île à partir de l'expérience terrain des acteurs.



Trent-deux partenaires (champs sanitaire, social, médico-social, justice, forces de l'ordre ...) ont été rencontrés sur Ajaccio, Porto-Vecchio, Bastia et Corte, avec une restitution effectuée à l'ARS de Corse proposant de développer la filière suicidologie en Corse, de développer une culture commune autour du suicide, de développer le réseau et des espaces de collaboration ainsi que d'améliorer l'observation du phénomène en Corse.

Le 3114 a mené une campagne autour de Septembre Jaune 2024 en développant des actions « grand public » afin de promouvoir le 3114 en passant dans les médias et en proposant 4 stands sur le territoire et une campagne de communication sur les réseaux sociaux, radios et les cinémas. Au total, 498 kits de communications ont été distribués aux élus en partenariat avec Promotion Santé Corse. Pour les endeuillés par suicide, une communication à destination des partenaires du 3114 et de VigilanS a été effectuée pour la journée des endeuillés par suicide au mois de novembre, présentant le dispositif espoir-Suicide.

Des interventions ont été proposées à l'institut de formation de soins infirmiers (IFSI) et l'institut de formation et recherche en travail social, médico-social et sanitaire (IFRTS) de Corse pour présenter les deux dispositifs ainsi qu'à divers partenaires de la région.

Un travail de réseau a été effectué avec la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité de la préfecture de Corse, dans le réseau des violences intrafamiliales avec 4 rencontres sur le territoire (Bastia, Folleli, Corte, Ajaccio et Porto-Vecchio).

Dr Isabelle ACQUAVIVA,
médecin psychiatre chef de service du centre répondant 3114 et VigilanS Corse

Marina THIBAUT,
chargée de missions territoriales, centre répondant 3114 et VigilanS Corse

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). Ces données sont disponibles pour la première fois en Corse et feront l'objet d'analyses plus détaillées dans des panoramas qui seront publiés en décembre 2025.

Ici, trois 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.

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) participant 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 Corse, tous les services d'urgences transmettent leurs données à Santé publique France avec un taux de codage des diagnostics médicaux de 87 % en 2024, variant de 85 % en Corse-du-Sud à 90 % en Haute-Corse.

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. Il peut également exister des différences en termes de logiciels (paramétrages, versions, listes de

codes disponibles...) ou de pratiques de codage 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 et 2023 (en l'absence de reprise des données) et d'exclure ces deux régions du total national. En effet, en 2023, tous les services d'urgence de Corse et 34 des 50 services d'urgence en PACA (représentant 75 % des passages aux urgences de la région) 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 le réseau 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, 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 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 au 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 maladies (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 réalisés 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 approximatifs.

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 services d'urgences membres du réseau OSCOUR®, la Fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU), la Société française de médecine d'urgence (SFMU), l'Agence régionale de santé (ARS) Corse, 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, ainsi que les équipes régionales Vigilans et Promotion Santé Corse.

Équipe de rédaction

Quiterie Mano, Clémentine Calba, Dr Céline Caserio-Schönemann

Génération des indicateurs : Anne Fouillet, Christophe Léon, Jonathan Roux, les équipes du 3114 et la Mission Nationale d'Appui Vigilans

Pour nous citer : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Corse. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p., 10 octobre 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline Semaille

Dépôt légal : 10 octobre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr