

## Surveillance annuelle des conduites suicidaires

**Date de publication : 10 octobre 2025**

**CENTRE - VAL DE LOIRE**

### 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 4,5 %.
- La prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie s'élevait à 6,4 %, et celle des tentatives au cours des 12 derniers mois à 0,5 %.

#### **Passages aux urgences pour geste auto-infligé**

*(OSCOUR® 2024 – tous âges)*

- En 2024, 2 995 passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été recensés en région, correspondant à une part d'activité de 4,2 ‰, stable par rapport à 2023.

#### **Hospitalisations pour geste auto-infligé**

*(SNDS PMSI-MCO 2024 – tous âges)*

- En 2024, 3 628 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été enregistrées, soit un taux standardisé de 144 hospitalisations pour 100 000 habitants, en hausse de 8 % par rapport à 2023.
- Chez les femmes, la classe d'âge des 11-24 ans présentait les taux les plus élevés, notamment chez les adolescentes de 11 à 17 ans, avec 595 hospitalisations pour 100 000 habitantes.
- L'auto-intoxication médicamenteuse représentait 78 % des séjours, mode privilégié quel que soit le sexe.

#### **Décès par suicide**

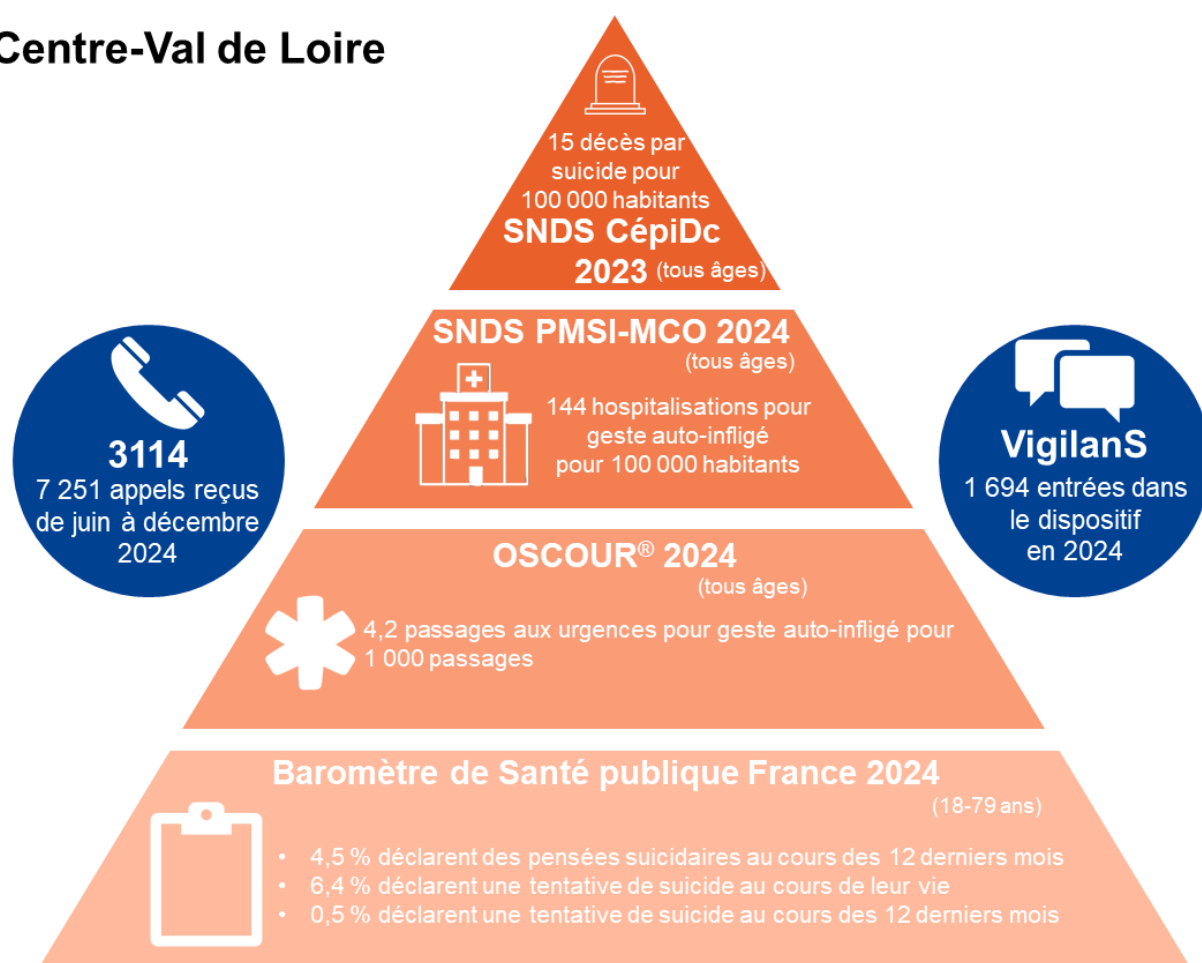
*(SNDS CépiDc 2023 – tous âges)*

- En 2023, 387 décès par suicide ont été recensés en région, correspondant à un taux standardisé de 15 décès pour 100 000 habitants, en baisse de 7 % par rapport à 2022.
- Les hommes de 45 ans et plus présentaient les taux les plus élevés : 33 décès pour 100 000 hommes chez les 45-64 ans et 47 décès pour 100 000 hommes chez les 65 ans et plus.
- La pendaison constituait le mode de décès le plus fréquent, représentant 51 % des cas, 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 7 251 appels de la région.
- En 2024, 1 centre participait au dispositif de recontact et de veille de prévention de la réitération suicidaire Vigilans dans la région et 1 694 personnes sont entrées dans ce dispositif.

## Centre-Val de Loire



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



### 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.

## 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>e</sup> 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 et 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.



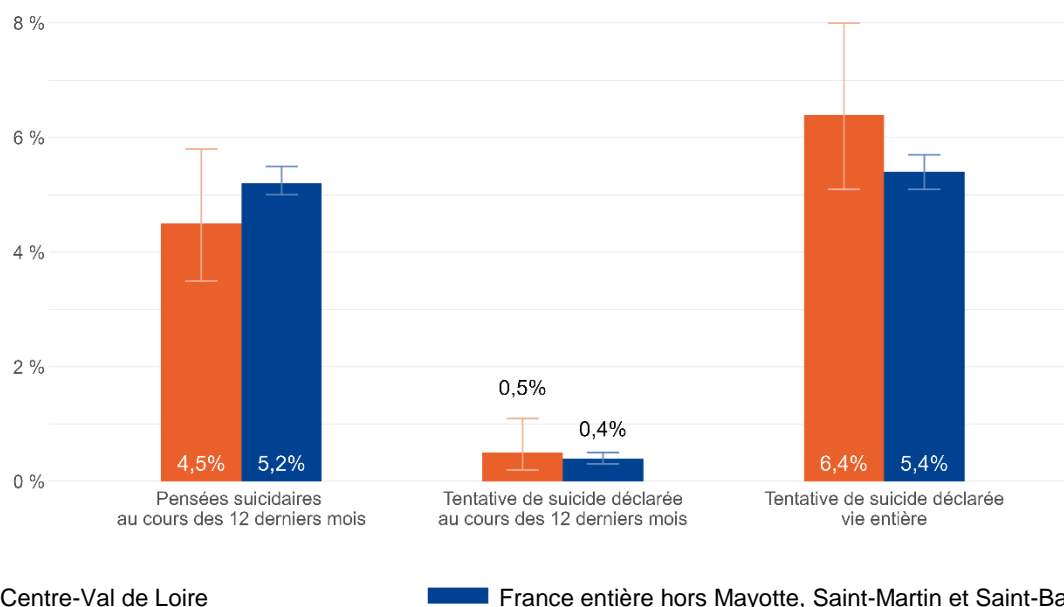
Ce bulletin présente les données issues de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France menée auprès d'un échantillon de 34 940 personnes vivant en France (Hexagone et DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy), dont 1 482 domiciliées en Centre-Val de Loire.

En 2024, 4,5 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en Centre-Val de Loire ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (IC95 % : [3,5 % – 5,8 %]), une proportion légèrement inférieure à celle observée au niveau national (5,2 %, [5,0 % – 5,5 %]) (Figure 1).

Par ailleurs, 0,5 % [0,2 % – 1,1 %] des adultes de la région ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, une proportion comparable au niveau national (0,4 %, [0,3 % – 0,5 %]).

En ce qui concerne les tentatives de suicide au cours de la vie, la prévalence en Centre-Val de Loire atteignait 6,4 % [5,1 % – 8,0 %], une proportion supérieure à celle observée au 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, Centre-Val de Loire et France entière hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 2024**



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

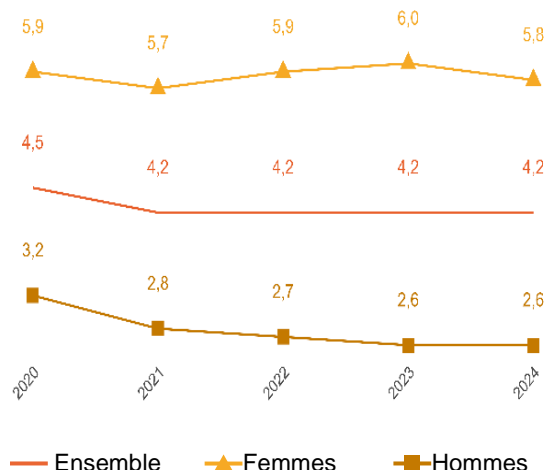
*A noter : Un panorama plus détaillé des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France aux niveaux national et régional sera publié par Santé publique France en décembre 2025.*

## Passages aux urgences pour geste auto-infligé

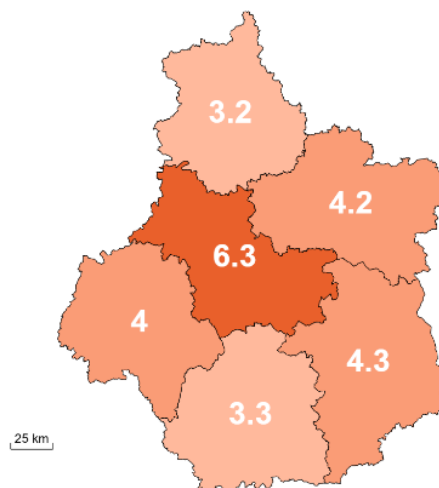
Le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé en Centre-Val de Loire était relativement stable en 2024 avec 2 995 passages recensés (+ 3 % par rapport à 2023), tout comme celui de la France entière (hors PACA et Corse) avec 77 041 passages (+ 4 % par rapport à 2023). Les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 4,2 ‰ au sein des services d'urgence de la région, stable par rapport à 2023 (4,5 ‰ au niveau national, stable par rapport à 2023) (Figure 2).

En 2024, les parts d'activité départementales variaient de 3,2 ‰ dans l'Eure-et-Loir à 6,3 ‰ dans le Loir-et-Cher. Ce dernier présentait le niveau le plus élevé de la région, supérieur aux autres départements, qui se situaient dans une fourchette comprise entre 3,2 ‰ et 4,3 ‰ (Figure 3)

**Figure 2 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Centre-Val de Loire, 2020-2024**



**Figure 3 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par département, Centre-Val de Loire, 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.*

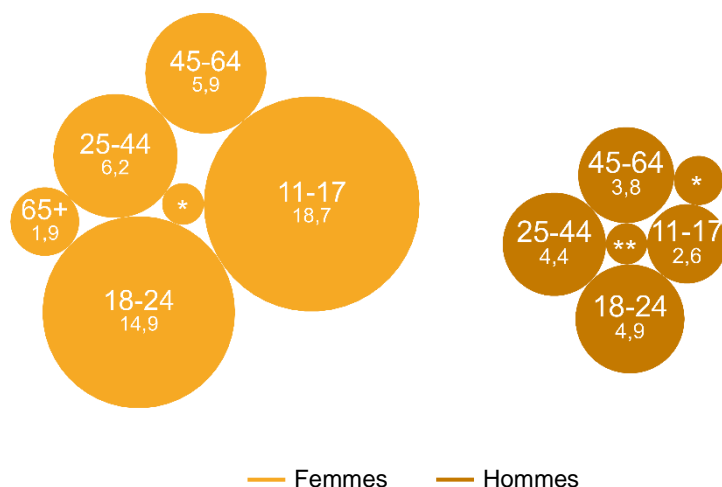
*Le taux de codage des diagnostics médicaux posés dans les services d'urgences en 2024 variait de 65 % dans l'Indre à 93 % dans le Loir-et-Cher.*

Source : OSCOUR®

En 2024, 63 % des passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été suivis d'une hospitalisation.

Comme à l'échelle nationale, près des deux tiers des passages concernaient des femmes (68,1 %, Figure 4). Chez ces dernières, les classes d'âge les plus concernées étaient les 11-17 ans (18,7 ‰) et les 18-24 ans (14,9 ‰), à des niveaux comparables à ceux observés à l'échelle nationale (respectivement 17,8 ‰ et 14,1 ‰).

**Figure 4 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Centre-Val de Loire, 2024**



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

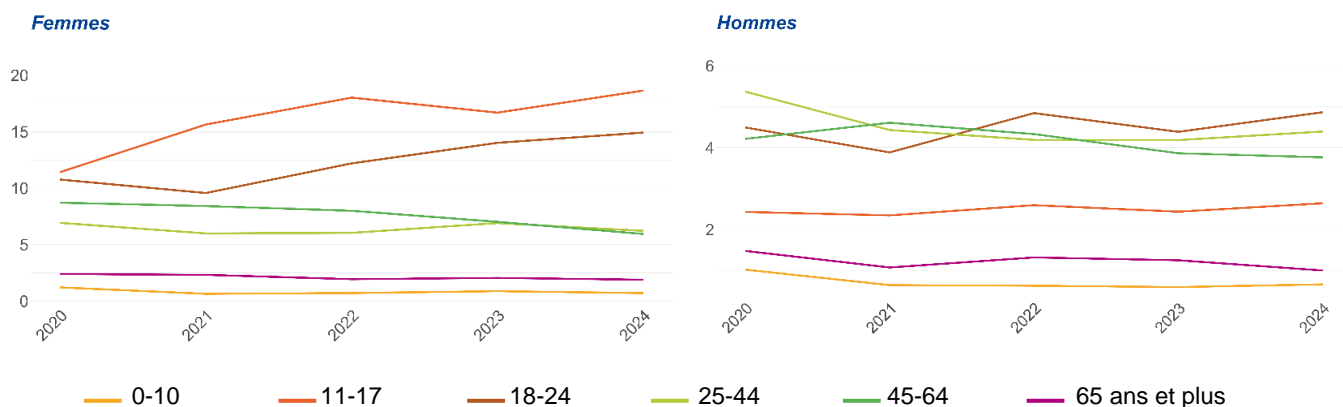
Les indicateurs relatifs aux enfants de moins de 10 ans sont à interpréter avec précaution, puisqu'il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé avec les données dont nous disposons.

Source : OSCOUR®

Chez les hommes, il s'agissait des 18-24 ans (4,9 ‰) et des 25-44 ans (4,4 ‰), également à des niveaux proches des valeurs relevées à l'échelle nationale (5,2 ‰ et 4,6 ‰) (Figure 5).

On observe par ailleurs, chez les femmes, une progression continue depuis 2021 des passages aux urgences pour geste auto-infligé dans les tranches d'âge 11-17 ans (de 15,6 ‰ en 2021 à 18,7 ‰ en 2024) et 18-24 ans (de 9,6 ‰ à 14,9 ‰ sur la même période) (Figure 5).

**Figure 5 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Centre-Val de Loire, 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.

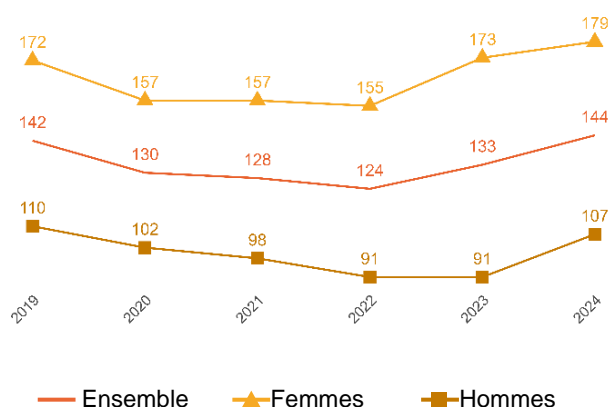
Source : OSCOUR®

## Hospitalisations pour geste auto-infligé

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGA), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, en Centre-Val de Loire était en augmentation en 2024, avec 3 628 hospitalisations recensées (+ 8 % par rapport à 2023). Ce nombre correspondait à un taux standardisé de 144 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 8 % par rapport à 2023), comparable à celui de la France entière (Hexagone + DROM) avec 142 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 6 % par rapport à 2023). Cette hausse observée en 2024 concernait les femmes (passant de 173 à 179 hospitalisations pour 100 000 femmes) mais également les hommes (passant de 91 à 107 hospitalisations pour 100 000 hommes) alors que pour ces derniers, le taux standardisé d'hospitalisations était en baisse depuis 2019 (Figure 6).

En 2024, les taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé variaient entre 107 pour 100 000 habitants dans le Cher et 161 dans le Loir-et-Cher. Ce dernier département présentant le niveau le plus élevé de la région. Les taux étaient également élevés dans le Loiret et l'Indre-et-Loire (154 pour 100 000), tandis que l'Eure-et-Loir et l'Indre présentaient des niveaux intermédiaires (137 et 127 pour 100 000) (Figure 7).

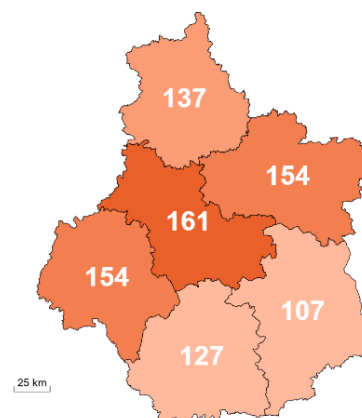
**Figure 6 - Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Centre-Val de Loire, 2019-2024**



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, Centre-Val de Loire, 2024**



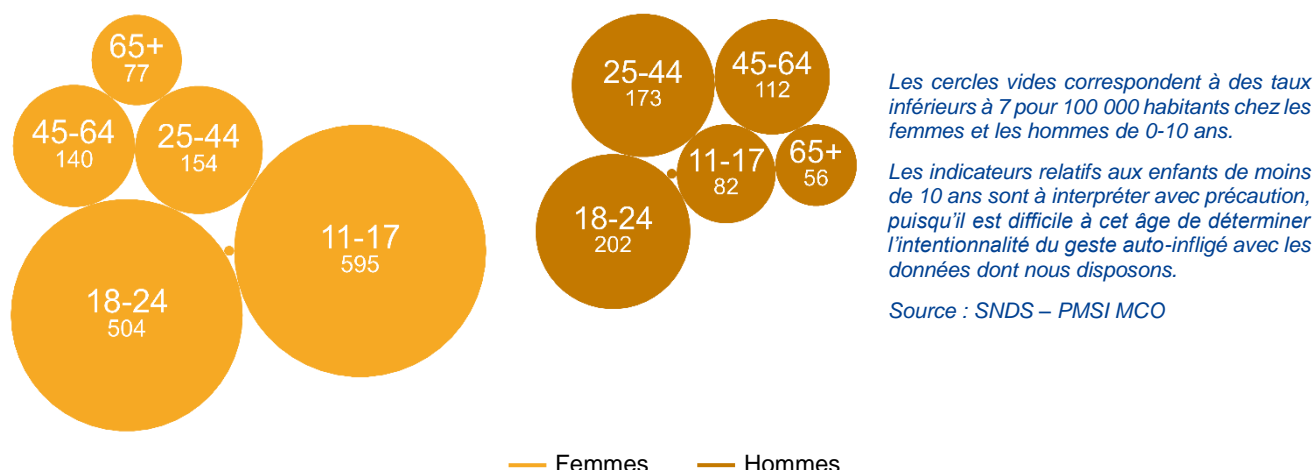
Les disparités territoriales observées sont à mettre en regard des différences dans l'offre de soins, notamment au niveau de l'offre psychiatrique. Les séjours au sein des établissements psychiatriques étant recueillis dans une autre base, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin.

Source : SNDS – PMSI MCO

En 2024, près de deux hospitalisations pour geste auto-infligé (HGA) sur trois concernaient des femmes (63,8 %), une proportion comparable à celle observée au niveau national (Figure 8). Chez ces dernières, les 11-17 ans et les 18-24 ans présentaient les taux d'hospitalisation les plus élevés, avec respectivement 595 et 504 hospitalisations pour 100 000. Ces valeurs étaient comparables à celles observées en France entière (674 et 424 pour 100 000), et restaient largement supérieures à celles des autres classes d'âge.

Chez les hommes, les taux les plus élevés concernaient les 18-24 ans (202 pour 100 000) et les 25-44 ans (173 pour 100 000), également proches des niveaux relevés au niveau national (166 et 152 pour 100 000).

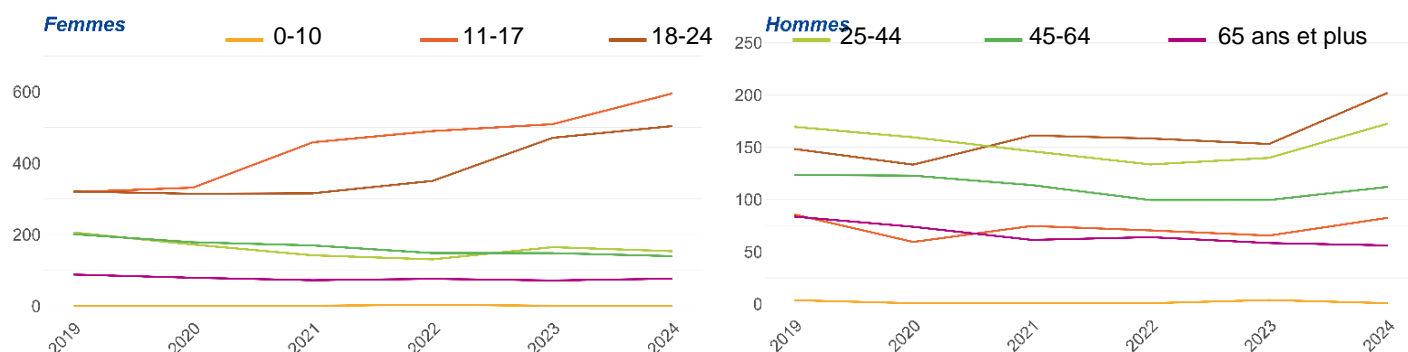
**Figure 8 - Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Centre-Val de Loire, 2024**



On observe par ailleurs une poursuite à la hausse des taux chez les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans, amorcée au début de la pandémie de COVID-19 et toujours en progression en 2024, alors que les autres classes d'âge restent à des taux stables (Figure 9).

Chez les hommes, une légère augmentation des taux en 2024 est notée dans la plupart des classes d'âge, mais elle demande à être confirmée, les tendances ayant été stables les années précédentes.

**Figure 9 - Évolution du taux brut d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Centre-Val de Loire, 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 de geste auto-infligé la plus fréquente était l'auto-intoxication médicamenteuse, représentant 77,8 % des séjours, un niveau proche de celui observé en France entière (77,2 %). Venaient ensuite, dans des proportions beaucoup plus faibles, l'utilisation d'objets tranchants (11,4 %), l'auto-intoxication par alcool (8,4 %) et la pendaison (3,5 %) (Tableau 1).

Des différences selon le sexe ont été observées. Les femmes recouraient plus souvent à l'auto-intoxication médicamenteuse (83 %) et aux objets tranchants (13 %) que les hommes (69 % et 9 %). En revanche, les hommes utilisaient davantage des modes de type violents, notamment la pendaison (7 % contre 2 % chez les femmes).

Tableau 1 - Répartition (%) des modalités d'hospitalisations pour geste auto-infligé par sexe, Centre-Val de Loire, 2024

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	1 915	83 %	IMV	908	69 %
Objet tranchant	291	13 %	Alcool	168	13 %
Alcool	135	6 %	Objet tranchant	121	9 %
Autres auto-intoxications	42	2 %	Pendaison*	89	7 %
Autres - non précisés	41	2 %	Autres - non précisés	43	3 %
Pendaison*	38	2 %	Autres auto-intoxications	37	3 %
Saut dans le vide*	22	1 %	Saut dans le vide*	21	2 %
Noyade*	8	0 %	Armes à feu*	20	2 %
Objet contondant*	2	0 %	Collision intentionnelle*	7	0 %
Armes à feu*	2	0 %	Objet contondant*	2	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	0 %	Noyade*	2	0 %
Collision intentionnelle*	2	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	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

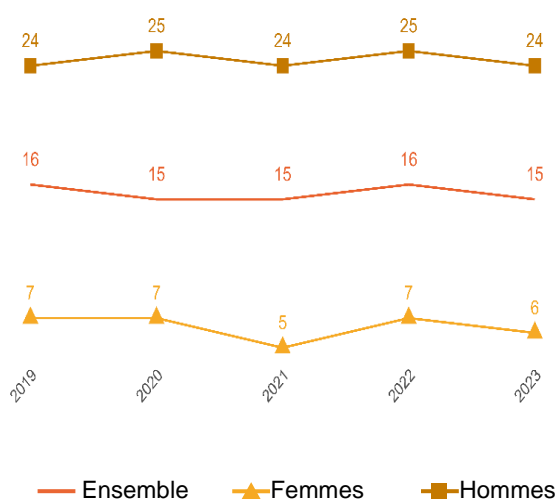
## Décès par suicide

En 2023, le nombre de décès par suicide en Centre-Val de Loire est resté relativement stable avec 387 décès, soit une baisse de 7 % par rapport à 2022, une évolution comparable à celle observée en France entière (8 848 décès, -4 %). Ce chiffre correspond à un taux standardisé de 15 décès pour 100 000 habitants, en diminution de 6 % par rapport à 2022 et proche de celui observé en France entière (13 pour 100 000 habitants, -4 %) (Figure 10).

À l'échelle départementale, les taux standardisés variaient en 2023 entre 12 décès pour 100 000 habitants dans l'Indre-et-Loire et 22 dans l'Indre, ce dernier présentant le niveau le plus élevé, devant le Cher (16) (Figure 11).

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.

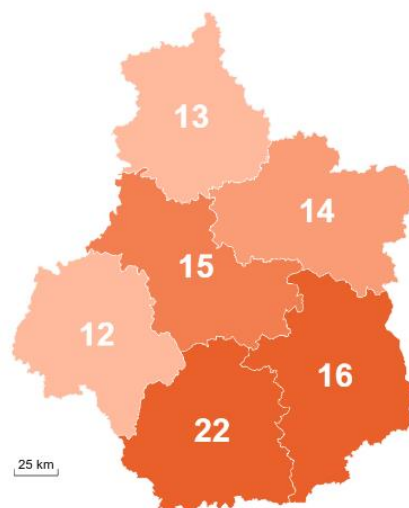
**Figure 10 - Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Centre-Val de Loire, 2019-2023**



*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, Centre-Val de Loire, 2023**



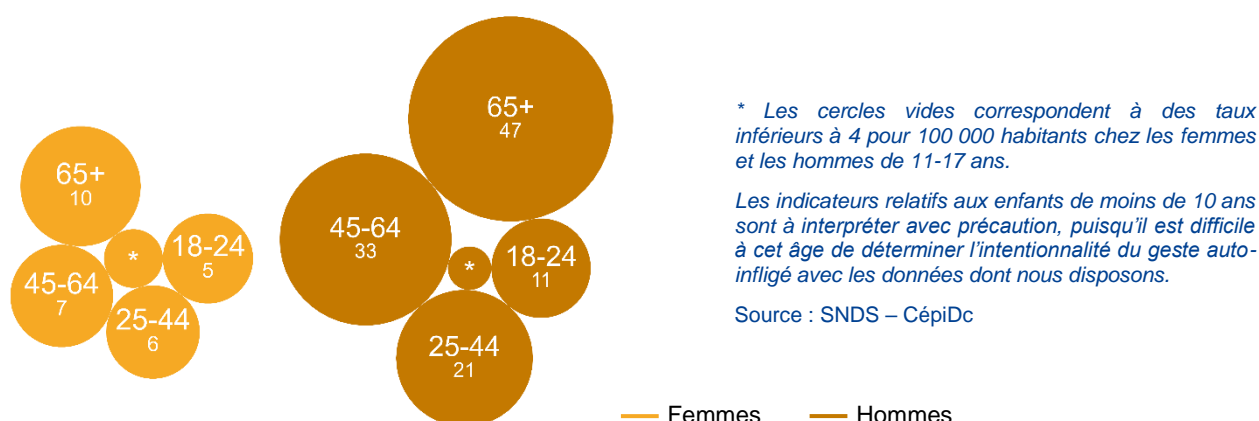
*La non prise en compte des décès pour cause inconnue ou intentions indéterminées dont l'effectif varie entre les départements conduit à interpréter avec précaution les disparités départementales observées pour les décès par suicide.*

Source : SNDS - CépiDc

Le taux standardisé est demeuré globalement stable entre 2019 et 2023, oscillant entre 24 et 25 décès pour 100 000 hommes et entre 5 et 7 pour 100 000 femmes. Comme au niveau national, les hommes représentaient trois décès sur quatre (Figure 12).

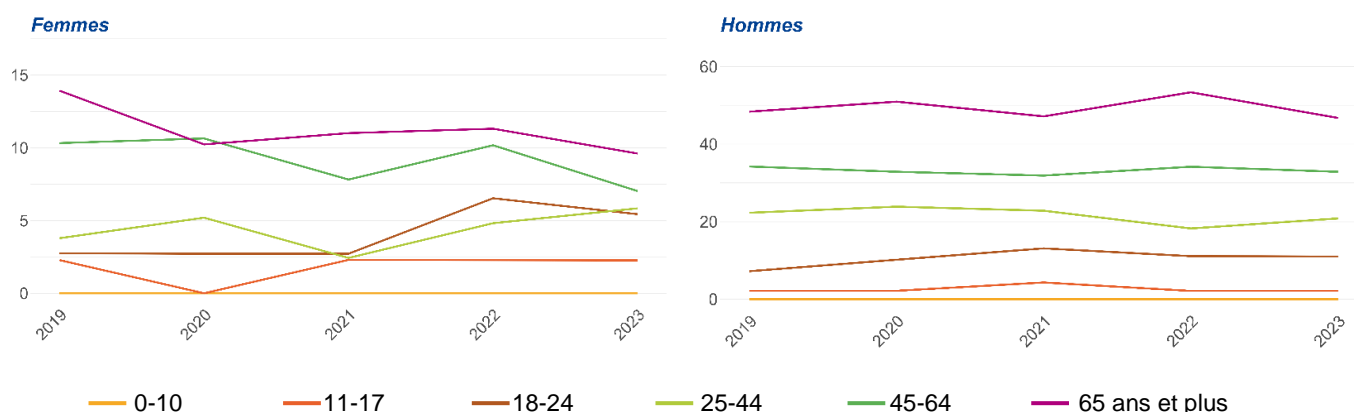
Chez les hommes, les 45-64 ans et les 65 ans et plus présentaient les taux les plus élevés, avec respectivement 33 et 47 décès pour 100 000 hommes, des valeurs légèrement supérieures aux moyennes nationales (29 et 37). Chez les femmes, les mêmes classes d'âge étaient les plus concernées, avec 7 et 10 décès pour 100 000 femmes, des taux proches des estimations nationales (10 et 9) (Figure 12).

**Figure 12 - Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Centre-Val de Loire, 2023**



Les taux par classe d'âge sont restés globalement stables au cours des dernières années. On observe toutefois une légère baisse chez les hommes en 2023 par rapport à 2022 (47 contre 53 décès pour 100 000 hommes) (Figure 13).

**Figure 13 - Évolution du taux brut de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Centre-Val de Loire, 2019-2023**



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 - CépiDc

Comme au niveau national, la modalité de suicide la plus fréquente en Centre-Val de Loire était la pendaison, représentant 51,2 % des cas (50,9 % en France entière), pour les deux sexes, mais plus particulièrement chez les hommes (Tableau 2). Chez ces derniers, la deuxième modalité la plus fréquente était l'usage d'armes à feu (19 %), beaucoup moins observée chez les femmes (3 %). Chez ces dernières, la deuxième modalité était l'auto-intoxication médicamenteuse (26 %), alors que ce mode était peu utilisé par les hommes (6 %).

Les suicides par noyade et par saut dans le vide étaient également plus fréquents chez les femmes (respectivement 7 % et 6 %) que chez les hommes (respectivement 1 % et 2 %).

Tableau 2 - Répartition (%) des personnes décédées par suicide par sexe selon les modalités utilisées, Centre-Val de Loire, 2023

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
Pendaison*	33	40 %	Pendaison*	165	54 %
IMV	21	26 %	Armes à feu*	58	19 %
Autres - non précisés	7	9 %	Autres - non précisés	37	12 %
Noyade*	6	7 %	IMV	18	6 %
Saut dans le vide*	5	6 %	Autres auto-intoxications	9	3 %
Autres auto-intoxications	2	3 %	Saut dans le vide*	7	2 %
Objet tranchant	2	3 %	Objet tranchant	2	1 %
Armes à feu*	2	3 %	Noyade*	2	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	3 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	1 %
Collision intentionnelle*	2	3 %	Collision intentionnelle*	2	1 %
Alcool	0	0 %	Alcool	0	0 %
Objet contondant*	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

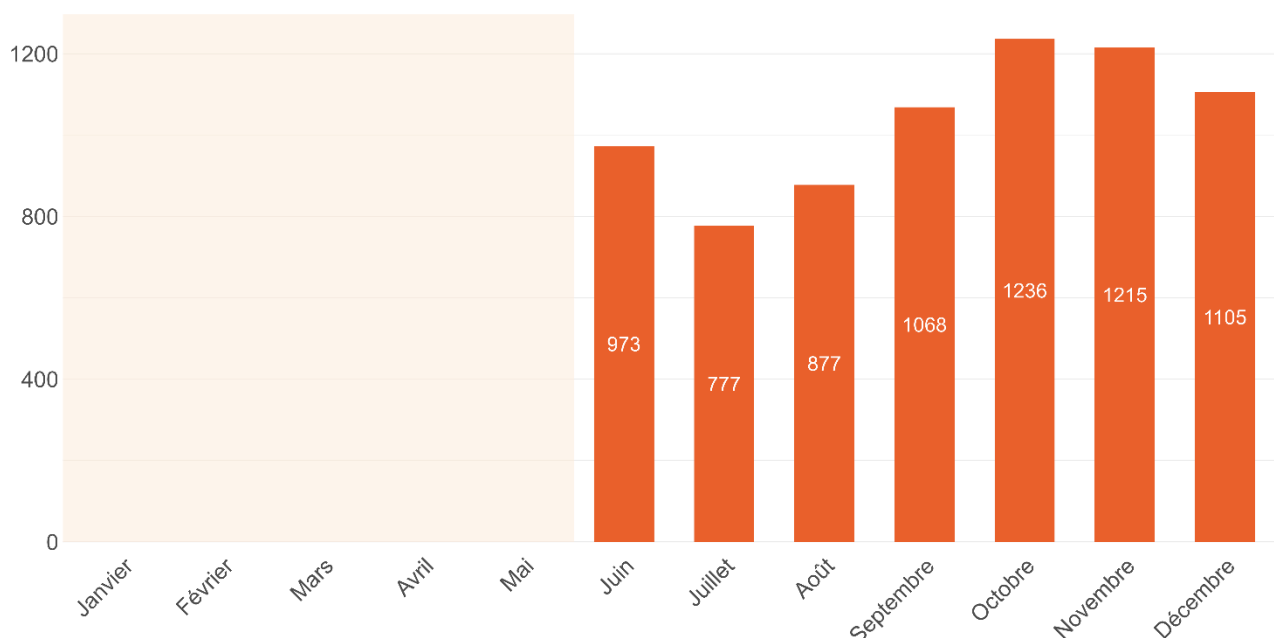
Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Opérationnelle depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, cette ligne est confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues formés à la gestion de la crise 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 Centre-Val de Loire à Tours. De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114, dont 7 251 gérés par le centre basé en Centre-Val de Loire, soit une moyenne de 1 036 appels par mois.

**Figure 14 - Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par le centre 3114 de la région Centre-Val de Loire, 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



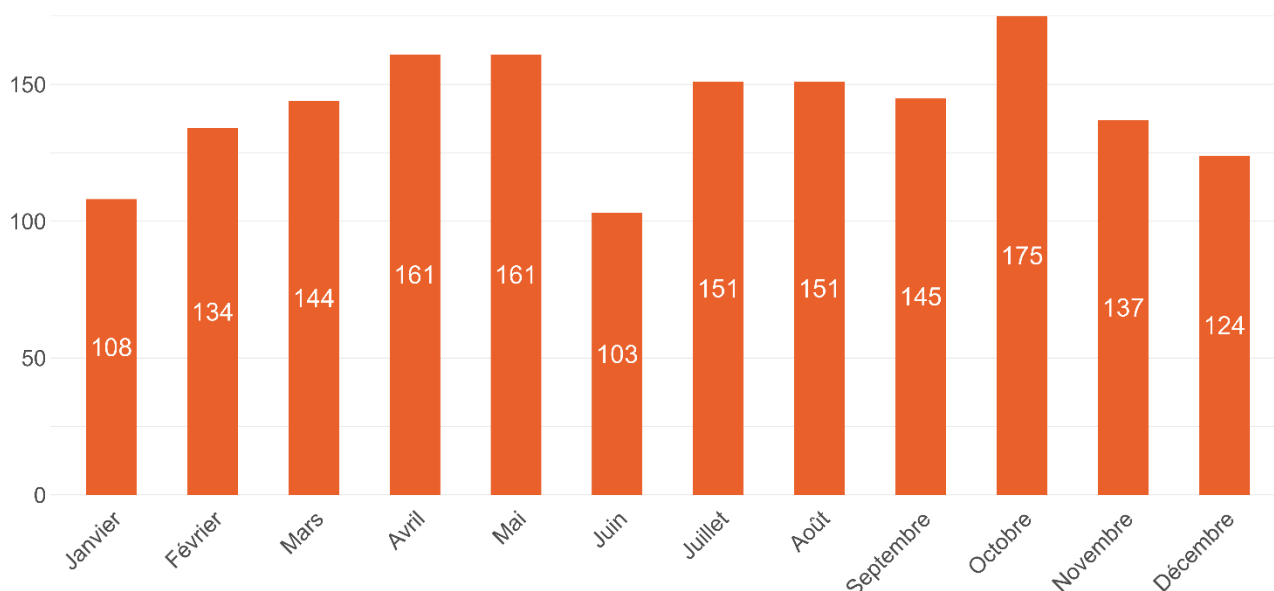
Lancé en 2015, Vigilans est un dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de prévention de la réitération suicidaire. Il est proposé aux personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation.

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, il 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 Centre-Val de Loire, 1 centre coordinateur, situé à Tours et ouvert en octobre 2021, participe au dispositif Vigilans.

Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes ont été incluses dans Vigilans au niveau national, dont 1 694 en Centre-Val de Loire, ce qui correspond à une moyenne de 141 inclusions par mois dans la région.

**Figure 15 - Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif Vigilans, Centre-Val de Loire, 2024**



Source : Centre Vigilans

## Actions en région

### Actualités de la plateforme de prévention du suicide (VigilanS, 3114 et VIES 37)

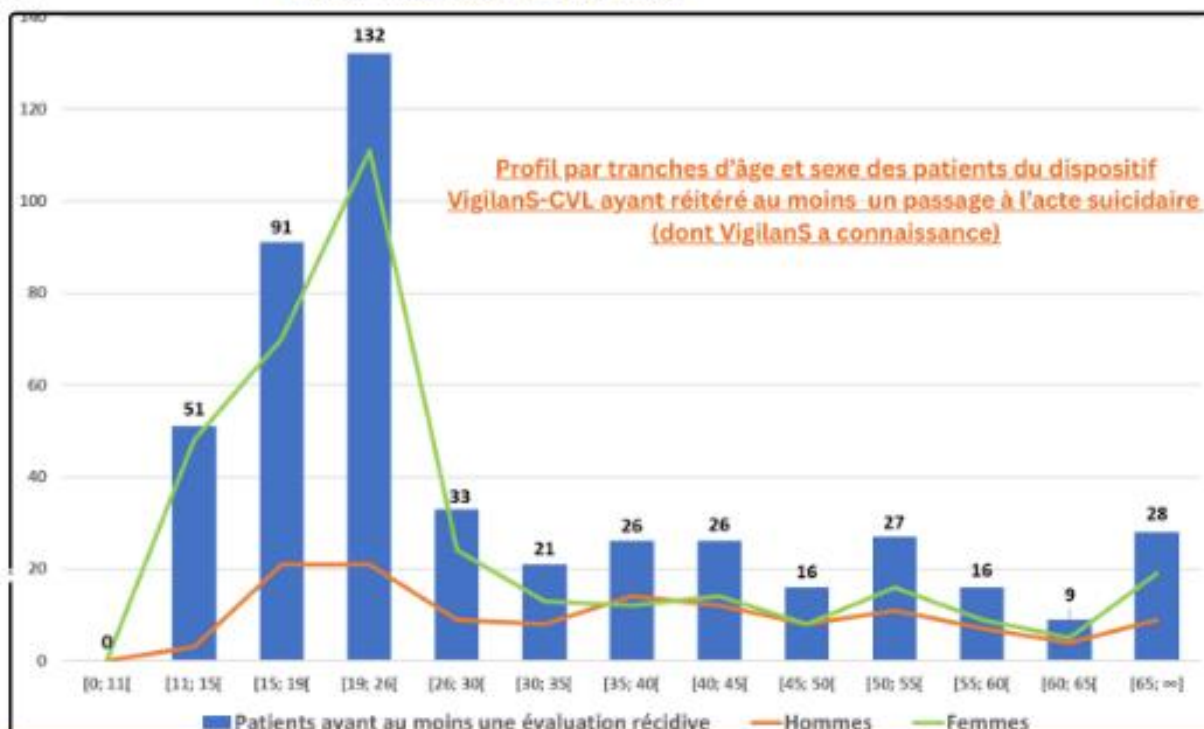
- Septembre 2024 : Inauguration de la plateforme régionale pour la prévention du suicide qui associe VigilanS, le 3114, le Réseau VIES 37, l'organisation des formations pour la prévention du Risque suicidaire en région Centre-Val de Loire (CVL). Cette plateforme est située 37 rue Edouard Vaillant à Tours dans des locaux loués par le CHRU de Tours.
- En novembre 2024, le dispositif VigilanS CVL a organisé le rétex inter-régional des centres VigilanS de Basse-Normandie, Haute-Normandie, Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire.
- Depuis fin 2024, le dispositif VigilanS CVL est totalement déployé sur les principaux centres de soins accueillant des patients suicidants de tous les départements de la région Centre-Val de Loire.
- En 2025, VigilanS CVL a continué son travail de réseau ,son activité de déploiement et de maintien de liens avec ses partenaires en collaboration avec l'ARS, et les départements de la région.
- En février 2025, participation à la JRPS qui a été organisée par le Centre Georges Sand de Bourges.
- Mise en place d'un groupe de travail sur le déploiement de VigilanS en milieu carcéral.
- Un patient dans VigilanS= - 38% de réitérations suicidaires dans l'année de son inscription à VigilanS.
- L'inscription dans VigilanS = 1 critère de certification : 1.1-09.
- Participation à la préparation de la Journée Régionale de Prévention du Suicide qui aura lieu à Tours le 6 février 2026.
- Publication des Newsletters 13, 14 et 15.



**Samedi 13/09/2025**  
**Journée Internationale de Prévention  
 du Suicide 2025 (JIPS) :**  
 Village Associatif centre commercial  
 l'Heure Tranquille 14h-20h à Tours



**06/02/2026**  
**Journée Régionale pour la  
 Prévention du Suicide (JRPS)**  
 8h30-17h00-Université Tours



# Bilan des formations GEPS Centre-Val de Loire 2024

24

Formations

Sessions réalisées à travers la Région  
Centre-Val de Loire

368

Participants

Professionnels formés à travers la Région  
Centre-Val de Loire

92%

Satisfaction

Taux de satisfaction des participants en 2024  
sur l'ensemble des départements de la  
Région Centre-Val de Loire

Des difficultés persistent dans le déploiement des formations SENTINELLES.

## FORMATIONS DE PRÉVENTION DU SUICIDE

3 modules à l'attention des  
professionnels et des citoyens

- Sentinelles
- Evaluation
- Intervention

Coordonnées par



Financées par

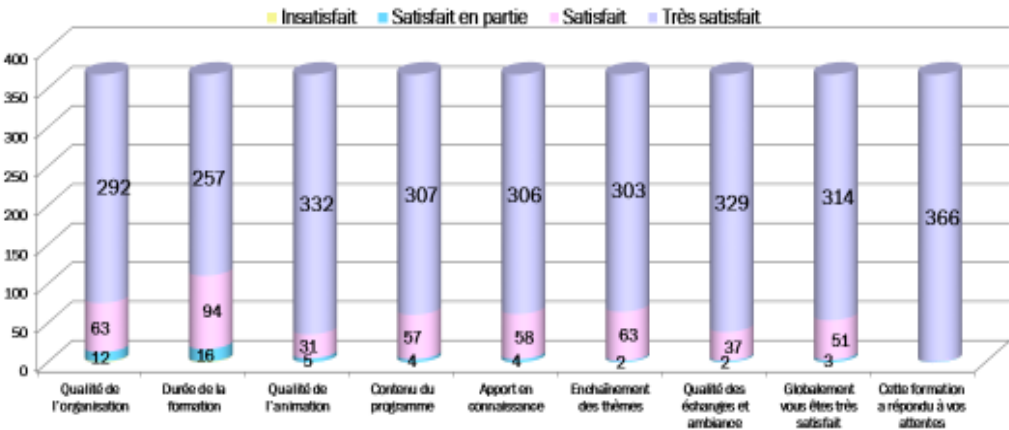


Avec la participation de



### RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS RÉGION CVL DES 368 PARTICIPANTS sur 24 formations

FORMATION	Insatisfait	Satisfait en partie	Satisfait	Très satisfait	POURCENTAGE
Qualité de l'organisation	1	12	63	292	80%
Durée de la formation	1	16	94	257	70%
Qualité de l'animation	0	5	31	332	90%
Contenu du programme	0	4	57	307	83%
Apport en connaissance	0	4	58	306	83%
Enchaînement des thèmes	0	2	63	303	82%
Qualité des échanges et ambiance	0	2	37	329	89%
Globalement vous êtes très satisfait	0	3	51	314	85%
Cette formation a répondu à vos attentes	0	1	1	366	99%



Pour s'inscrire : <https://www.linscription.com/pro/formation-reseau-vie-37.php>

## 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 Centre-Val de Loire. 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 et DOM). Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau national était de 90 %.

En Centre-Val de Loire, 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 65 % dans l'Indre à 93 % dans le Loir-et-Cher.

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<sup>e</sup> 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, 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 et 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 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 et 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<sup>er</sup> 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 et l'Observatoire Régional des Urgences Centre-Val de Loire (FEDORU et ORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire, 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

Virginie de Lauzun, Jean-Rodrigue Ndong, Esra Morvan, Mathieu Rivière, Nicolas Vincent

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 Centre-Val de Loire. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p., 10 octobre 2025.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 10 octobre 2025

**Contact** : [cire-cvl@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)