

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 10 octobre 2025

GUYANE

Points clés du bilan régional 2024

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

- En 2024, près de 7 % des adultes de 18 à 79 ans habitant en Guyane déclaraient avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédent l'enquête (proche de la prévalence nationale de 5 %), 6 % ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie entière et moins de 1 % déclaraient avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois.

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

- En 2024, 208 passages aux urgences pour geste auto-infligé étaient recensés en Guyane, soit une part d'activité de 2,6 % au sein des services d'urgence, en baisse par rapport à 2023 (- 29 %).
- Près de deux passages aux urgences pour geste auto-infligé sur trois concernaient des femmes (61 %).
- Plus du tiers des passages aux urgences pour geste auto-infligé (35 %) était suivi d'une hospitalisation.

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

- 172 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été recensées en 2024 dans la région, indicateur stable par rapport aux dernières années (en moyenne 180 hospitalisations annuelles entre 2019 et 2023). Ce chiffre correspondait à un taux standardisé de 54 hospitalisations pour 100 000 habitants, inférieur au niveau national (142 hospitalisations pour 100 000 hab.).
- Les femmes étaient majoritaires (65 % des hospitalisations pour geste auto-infligé) et parmi elles les 11-17 ans et les 18-24 ans étaient les plus concernées. Parmi les hommes, les 18-24 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés.
- L'intoxication médicamenteuse volontaire constituait le mode opératoire le plus fréquent (54 % des hospitalisations pour geste auto-infligé), quel que soit le sexe.

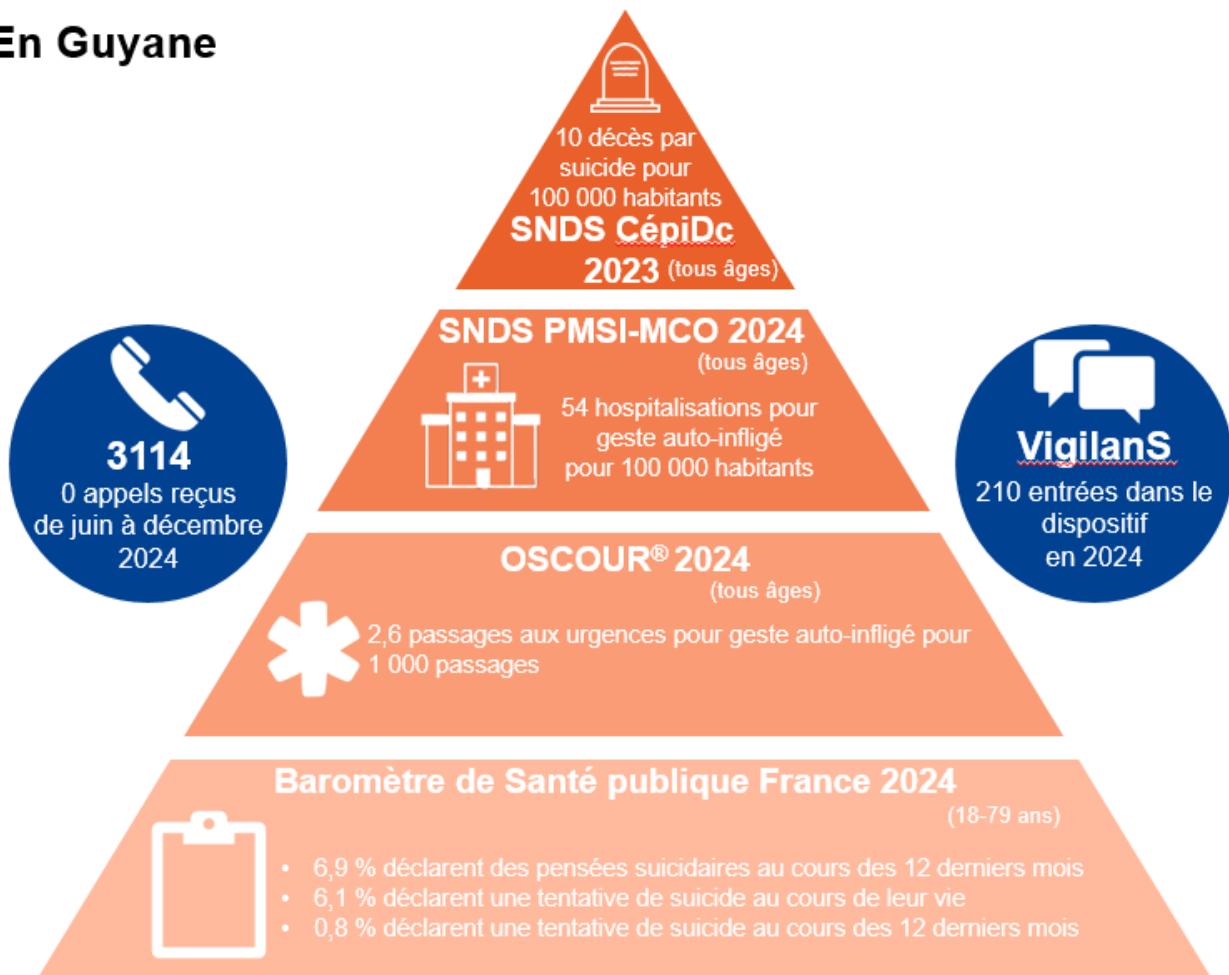
Décès par suicide (SNDS CépiDc 2023 – tous âges)

- En 2023, 26 décès par suicide ont été recensés en Guyane, soit un taux standardisé de 10 décès pour 100 000 habitants, stable par rapport à 2022.
- En Guyane, 4 décès par suicide sur 5 concernaient des hommes (81%), proportion proche du niveau national (75 %).
- La modalité de décès par suicide la plus fréquemment enregistrée dans les certificats de décès était la pendaison (75 %), quel que soit le sexe.

Activité 2024 des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS

- De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114. Bien que la Guyane ne dispose pas de centre répondant, le 3114 est bien fonctionnel : les appels sont renvoyés vers un centre basé en Hexagone, à Montpellier. Un projet de déploiement d'un centre 3114 en Guyane est actuellement en cours.
- En Guyane, 1 centre coordinateur situé à Cayenne participe depuis septembre 2021 au dispositif VigilanS. Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans VigilanS, dont 210 en Guyane.

En Guyane



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](#)



- **Semaines d'information santé mentale en Guyane**. Deux semaines de rencontres et d'échanges sur plusieurs communes du territoire du 06 au 19 octobre 2025. Parmi les temps forts, la 1ère édition du Village Santé Mentale qui se tiendra cette année à Matoury les 17 et 18 octobre. Au programme stands d'information, ateliers de sensibilisation, animations, ateliers sport-santé, ainsi qu'une marche. [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

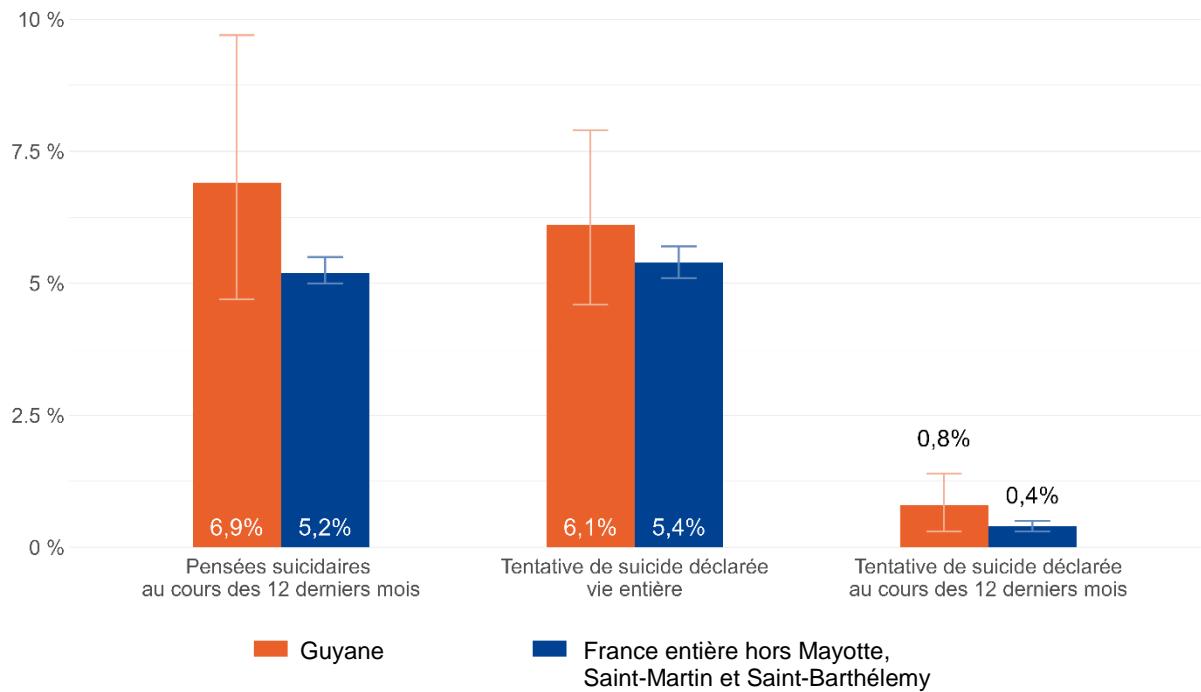
Le Baromètre de Santé publique France permet de décrire, en population générale, les opinions, les connaissances et les habitudes en lien avec la santé de la population vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy) et âgée de 18 à 79 ans. Les conduites suicidaires font 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 1 298 domiciliées dans la région Guyane.

En 2024, 6,9 % (intervalle de confiance à 95 % (IC95%) = [4,7-9,7 %]) des adultes de 18 à 79 ans habitant en Guyane ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédent l'enquête, ce qui est comparable à la prévalence observée au niveau national, égale à 5,2 % [5,0-5,5 %]. Concernant les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie entière, la prévalence s'élevait à 6,1 % [4,6-7,9 %], peu différente de celle du niveau national (5,4 % [5,1-5,7 %]). Enfin, 0,8 % [0,3-1,4 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant en Guyane ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, proche de la prévalence nationale de 0,4 % [0,3-0,5 %] (Figure 1).

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



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

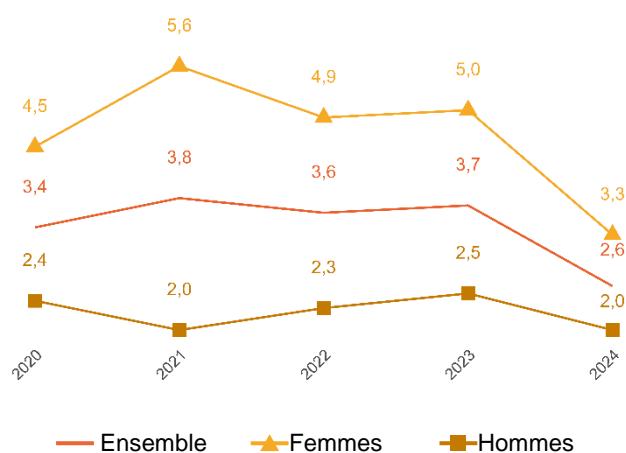
A noter : Un panorama plus détaillé des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France aux niveaux national et régional sera publié par Santé publique France en décembre 2025.

Passages aux urgences pour geste auto-infligé

En 2024, le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé était en diminution en Guyane avec 208 passages recensés (- 33 % par rapport à 2023), alors qu'il était relativement stable au cours des trois années précédentes, compris entre 312 et 342. Ce chiffre était stable France entière (hors PACA et Corse) égal à 77 041 passages (+ 4 % par rapport à 2023).

Aussi, les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 2,6 % au sein des services d'urgence de la région, contre 4,5 % au niveau national. La part d'activité observée en 2024 était la plus faible de ces 5 dernières années (Figure 2). Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, un peu plus du tiers (35,1 %) était suivi d'une hospitalisation.

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



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

Source : OSCOUR®

Comme au niveau national, près des deux-tiers des passages aux urgences pour geste auto-infligé concernaient des femmes (61,3 % en Guyane versus 66,7 au niveau national).

Parmi les passages pour geste auto-infligé, les 25-44 ans et les 11-17 ans étaient les plus représentées chez les femmes, soit respectivement 29,8 % et 28,2 % (contre 23,2 % et 24,1 % au niveau national). Chez les hommes, les 25-44 ans et les 18-24 ans étaient les plus représentés parmi les passages pour geste auto-infligé, soit respectivement 21,4 % et 18,9 % (contre 36,3 % et 16,4 % au niveau national) (Tableau 1).

Tableau 1 – Répartition des passages aux urgences pour geste auto-infligé (%) par classe d'âge et sexe, Guyane, 2024

Classe d'âge	Hommes % (effectif)	Femmes % (effectif)
0-10 ans*	35,2 (28)	11,8 (15)
11-17 ans	15,1 (12)	28,2 (36)
18-24 ans	18,9 (15)	24,3 (31)
25-44 ans	21,4 (17)	29,8 (38)
45-64 ans	6,3 (5)	3,9 (5)
65 ans et plus	3,1 (2,5)**	2,0 (2,5)**

* Les indicateurs relatifs aux enfants jusqu'à 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.

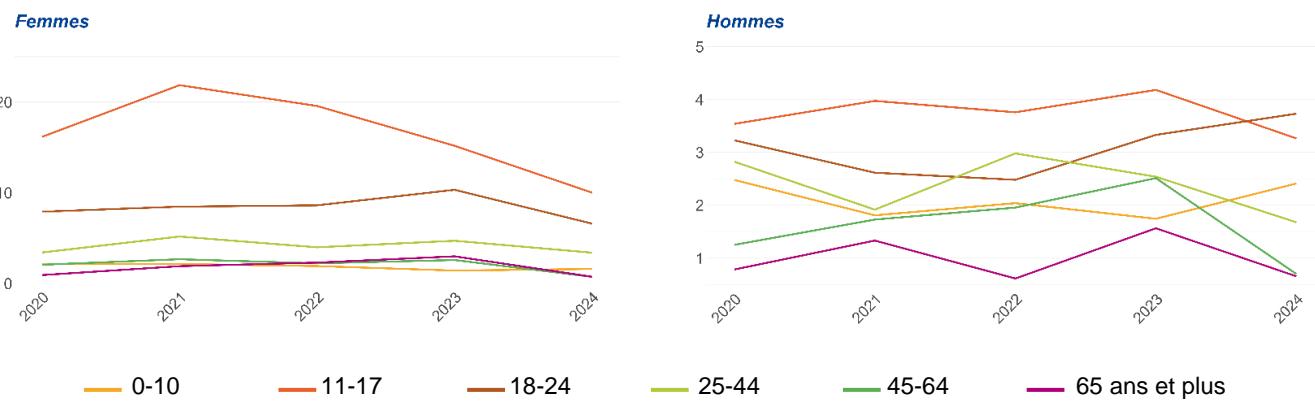
** voir p.16 paragraphe Gestion des effectifs

Source : OSCOUR®

En termes d'évolution, on observe une tendance nette à la diminution de la part d'activité pour geste auto-infligé chez les femmes de 11-17 ans en Guyane entre 2021 et 2024. L'évolution de cet indicateur était globalement stable pour les autres classes d'âge au cours des cinq dernières années (Figure 3).

Parmi les hommes, aucune tendance nette ne se démarquait en terme d'évolution au cours des cinq dernières années (Figure 4).

Figure 3 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (%) par classe d'âge et sexe, Guyane, 2020-2024



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

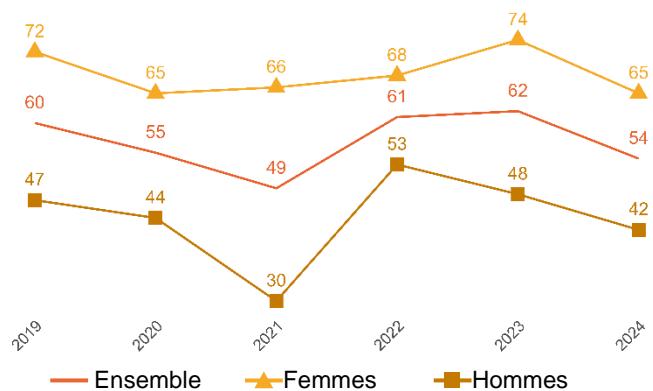
Les indicateurs relatifs aux enfants jusqu'à 10 ans sont à interpréter avec précaution, puisqu'il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé avec les données dont nous disposons.

Source : OSCOUR®

Hospitalisations pour geste auto-infligé

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, était stable en 2024 en Guyane avec 172 hospitalisations recensées par rapport aux dernières années (en moyenne 180 hospitalisations annuelles entre 2019 et 2023). En appliquant la méthode de standardisation qui permet de rendre comparables des populations de structures d'âge et de sexe différentes, ce nombre correspondait à un taux standardisé de 54 hospitalisations pour 100 000 habitants en Guyane en 2024, inférieur à celui du niveau national égal à 142 hospitalisations pour 100 000 habitants (Figure 4).

Figure 4 - Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Guyane, 2019-2024

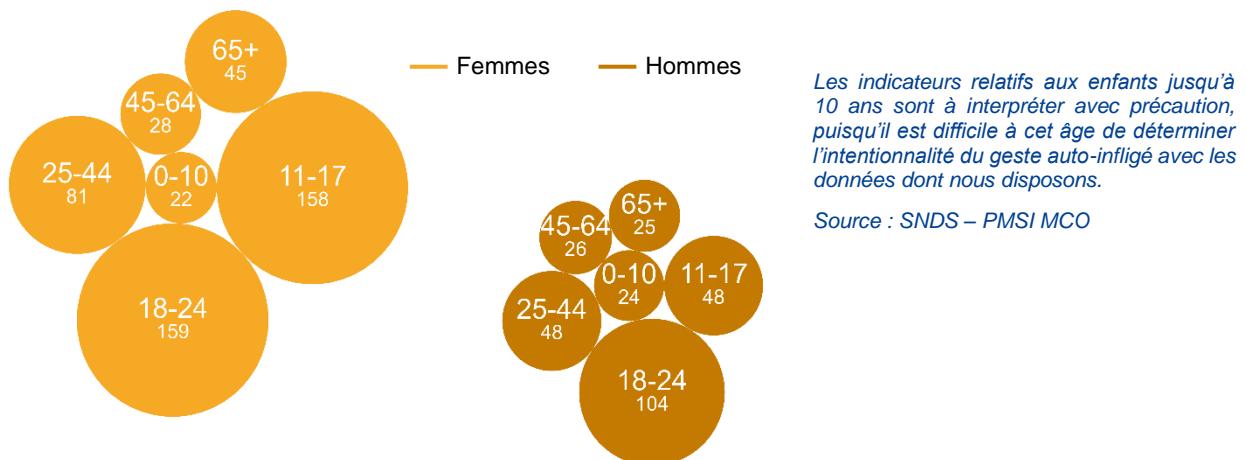


La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

Source : SNDS – PMSI MCO

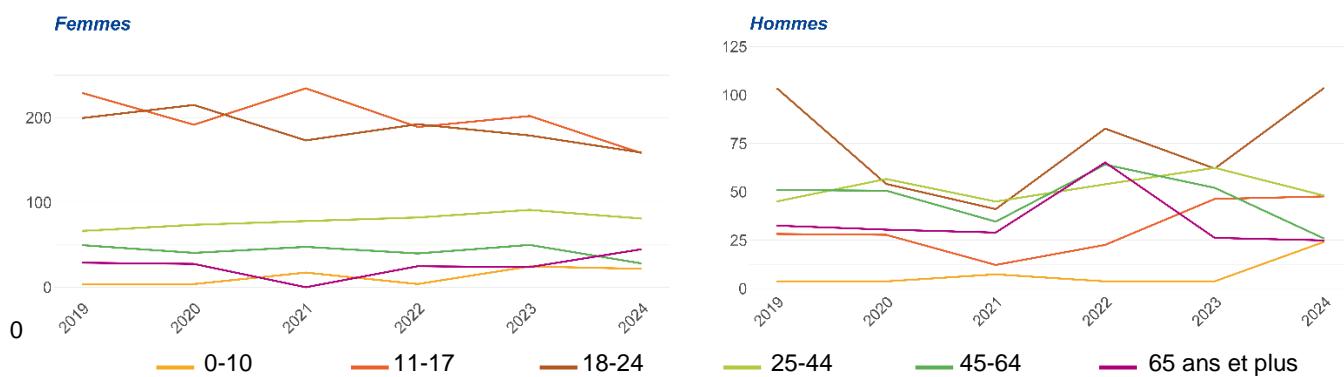
Comme au niveau national, en Guyane en 2024 près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (65,1 %). Parmi elles, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans, largement supérieurs aux autres classes d'âge et respectivement égaux à 158 et 159 hospitalisations pour 100 000 femmes (contre respectivement 674 et 424 pour 100 000 au niveau France entière). Parmi les hommes, les 18-24 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec 104 hospitalisations pour 100 000 hommes (contre 166 pour 100 000 au niveau France entière) (Figure 5).

Figure 5 - Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Guyane, 2024



La tendance à la baisse des taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé parmi les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans observée depuis 2020/2021 semblait se poursuivre en 2024, alors que les taux étaient stables pour les autres classes d'âge. Chez les hommes, une tendance à la hausse était également observée parmi les 11-24 ans depuis 2021 (Figure 6).

Figure 6 - Évolution du taux brut d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Guyane, 2019-2024



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

Les indicateurs relatifs aux enfants jusqu'à 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

En 2024, la modalité de HGAI la plus fréquemment recensée dans la région était l'intoxication médicamenteuse volontaire (IMV) : elle concernait 54 % des séjours. Il s'agissait également de la modalité la plus fréquente au niveau national avec 77 % des séjours. En Guyane, cette modalité était plus fréquente chez les femmes (62%), suivie d'autres types d'auto-intoxications (30%, intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants) et de l'alcool (6%). Parmi les hommes, l'IMV représentait 40 % des modalités de HGAI, suivie de l'utilisation d'un objet tranchant (24%) et des autres types d'auto-intoxications (20 %) (Tableau 2). La Guyane figure parmi les régions où la part des tentatives de suicide par intoxication volontaire autre que médicamenteuse était la plus élevée.

Tableau 2 - Répartition (%) des modalités d'hospitalisations pour geste auto-infligé par sexe, Guyane, 2024

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	69	62 %	IMV	24	40 %
Autres auto-intoxications	34	30 %	Objet tranchant	14	24 %
Alcool	7	6 %	Autres auto-intoxications	12	20 %
Objet tranchant	2	2 %	Pendaison*	5	8 %
Pendaison*	2	2 %	Alcool	2	4 %
Saut dans le vide*	2	2 %	Armes à feu*	2	4 %
Objet contondant*	0	0 %	Saut dans le vide*	2	4 %
Noyade*	0	0 %	Objet contondant*	0	0 %
Armes à feu*	0	0 %	Noyade*	0	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	0	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	0	0 %
Collision intentionnelle*	0	0 %	Collision intentionnelle*	0	0 %
Autres - non précisés	0	0 %	Autres - non précisés	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.

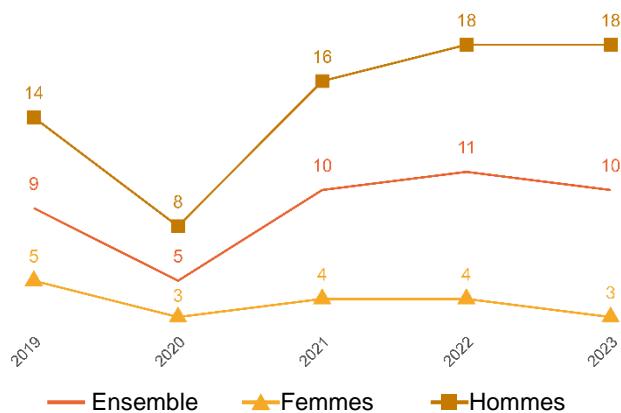
Source : SNDS – PMSI MCO

Décès par suicide

Le nombre de décès par suicide en Guyane était relativement stable en 2023 avec 26 décès (contre 21 en 2022). Au niveau national, 8 848 décès par suicide ont été recensés en 2023, chiffre également stable par rapport à 2022 (9 190 décès). En appliquant la méthode de standardisation qui permet de rendre comparables des populations de structures d'âge et de sexe différentes, ce nombre correspond à un taux standardisé de 10 décès pour 100 000 habitants en Guyane, proche du taux standardisé national égal à 13 décès pour 100 000 habitants.

En Guyane, entre 2019 et 2023, le taux standardisé de décès parmi les hommes restait globalement stable (passant de 14 à 18 décès pour 100 000 hommes), tout comme parmi les femmes (passant de 5 à 3 décès pour 100 000 femmes) (Figure 7).

Figure 7 - Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Guyane, 2019-2023



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

Source : SNDS - CépiDc

En Guyane, 4 décès par suicide sur 5 concernait des hommes (81%), proportion proche du niveau national (75 %). Comme au niveau national, la première modalité de suicide enregistrée en Guyane en 2023 était la pendaison (75 % vs 51 % au niveau national). Par ailleurs, l'intoxication volontaire autre que médicamenteuse était plus fréquente en Guyane qu'au niveau national (20% contre 2 % des décès par suicide en 2023). La distribution des décès par âge, sexe et modalités de suicide ainsi que leur évolution au cours du temps ne sont pas présentées car ininterprétables compte tenu du faible nombre de décès par suicide en Guyane.

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.

De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114. Bien que la Guyane ne dispose pas de centre répondant, le 3114 est bien fonctionnel : les appels sont renvoyés vers un centre basé en Hexagone, à Montpellier. Un projet de déploiement d'un centre 3114 en Guyane est actuellement en cours.

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

Entrées dans VigilanS

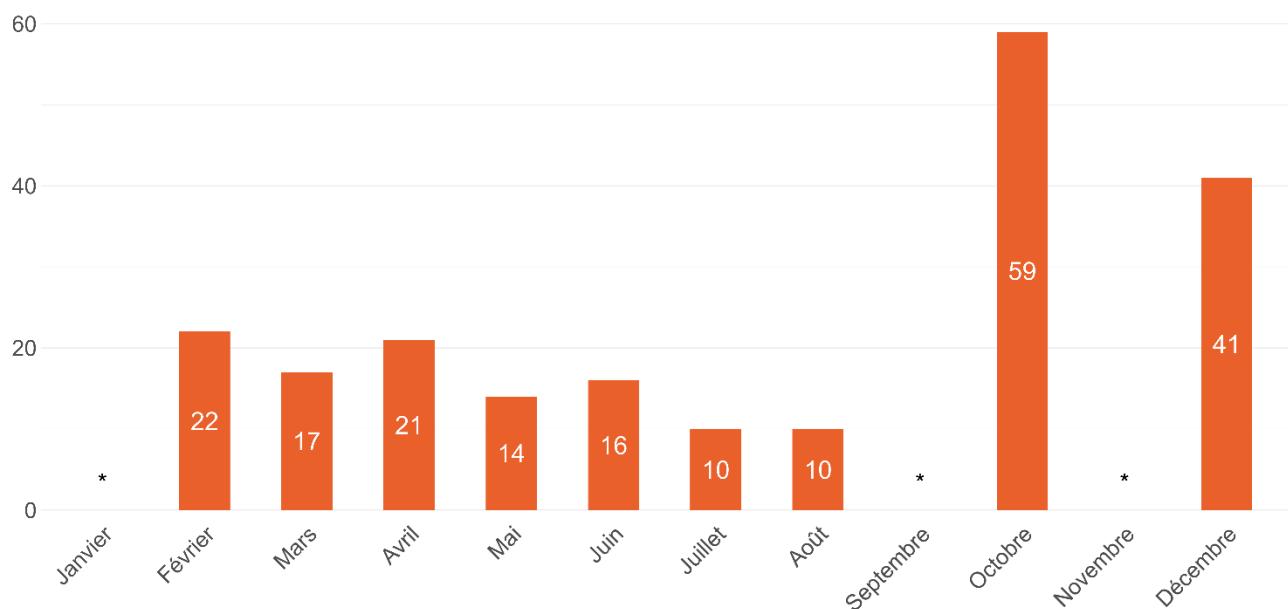


Lancé en 2015, VigilanS est un dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de prévention de la réitération suicidaire. Il est proposé aux personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation.

Une fois entrés dans le dispositif, les patients bénéficient d'une veille de la part d'une équipe dédiée composée d'un médecin, de « vigilanceurs » 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 vigilanceurs 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 était déployé dans 17 régions dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements. En Guyane, 1 centre coordinateur situé à Cayenne participe depuis septembre 2021 au dispositif VigilanS. Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans VigilanS, dont 210 en Guyane, soit une inclusion moyenne de 18 personnes par mois dans la région (Figure 8).

Figure 8 - Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Guyane, 2024



* Pas de données envoyées pour ce mois.

Source : Centres VigilanS

Actions en région

Mesures prises en matière de prévention des suicides auprès des populations autochtones de Guyane

La prévention du suicide est une priorité pour le Ministère du travail, de la santé et des solidarités et des familles, qui l'a inscrite dans l'action 6 de la feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie de 2018, détaillée dans une instruction aux agences régionales de santé (ARS) du 6 juillet 2022, relative à la stratégie nationale de prévention du suicide. Cette stratégie a pour objectif de coordonner et mettre en place dans les territoires un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide, pilotées par les agences régionales de santé. Ces actions s'établissent autour de cinq axes principaux :

1. Le maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide via le déploiement du dispositif VigilanS récemment renforcé pour une meilleure prise en charge du public « mineurs »
2. La formation d'intervenants en prévention du suicide selon trois modules d'intervention (sentinelles ; évaluateurs ; intervenants de crise)
3. La prévention des phénomènes de contagion suicidaire par la mise en place de plans d'actions régionaux ou locaux en amont et en aval d'un suicide
4. Le numéro national de prévention du suicide, le 3114, ouvert depuis le 1^{er} octobre 2021, disponible 7J/7 et H24 dans toute la France, géré par des professionnels de santé formés à la prévention du suicide
5. L'information et la sensibilisation du public à cette problématique, et plus globalement à la santé mentale.

Dans ce cadre, plusieurs actions sont déployées par l'ARS en Guyane afin de prévenir les conduites suicidaires des populations autochtones de son territoire. Le centre ressources de prévention du suicide (CRPS) propose ainsi des formations sentinelles (programme disponible auprès du CRPS), une intégration dans le dispositif VigilanS des personnes ayant fait une tentative de suicide ainsi que des interventions d'équipes mobiles en prévention du suicide qui peuvent aller sur place afin de prévenir les phénomènes de contagion suicidaire. Le numéro national de prévention du suicide, le 3114 est également accessible en Guyane (prise en charge des appels par le centre répondant d'Occitanie). Une réflexion est en cours pour savoir s'il serait pertinent d'ouvrir un centre répondant 3114 en Guyane en capacité notamment d'accéder aux populations des communes de l'intérieur.

En plus de ces actions spécifiques à la stratégie nationale de prévention du suicide, l'ARS en Guyane déploie, dans le cadre des plans Bien-être des populations intérieures et Plan Mieux être, des actions de médiation en santé auprès des populations de Camopi et de Trois Sauts, mais également à Maripasoula et Grand-Santi (communes fortement touchées par cette problématique). Ces projets sont portés par des associations ou par les centres délocalisés de prévention et de soins (centre hospitalier) qui forment et accompagnent des médiateurs à l'aller-vers et à l'accompagnement des populations éloignées du soins. Ces médiateurs peuvent, soit accompagner les personnes dans leurs démarches de soins, soit organiser des actions de prévention sur la santé mentale (déploiement notamment des compétences psychosociales), mais aussi sur les conduites addictives, la prévention des violences, etc.

Enfin de manière plus large, et en raison du caractère multifactoriel des difficultés rencontrées par ces populations, l'ARS travaille en lien étroit avec le Grand Conseil Coutumier, les chefs coutumiers, les élus locaux et la MIPAB (Mission interministérielle des populations amérindiennes et bushinenges) pour définir des actions au plus près des besoins.

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 Guyane. Aucune évolution des tendances n’est présentée dans ce bulletin.

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.

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 Guyane, tous les services d’urgences transmettent leurs données à Santé publique France avec un taux de codage des diagnostics médicaux de 82 % en 2024.

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 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 + 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 : 0-10 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 jusqu'à 10 ans sont à interpréter avec précaution. En effet, il est difficile à ces âges 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 services d'urgences membres du réseau OSCOUR®, la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Guyane, 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

Luisiane Carvalho et Tiphanie Succo

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 Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 10 octobre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 10 octobre 2025

Contact : guyane@santepubliquefrance.fr