

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 10 octobre 2025

HAUTS-DE-FRANCE

Points clés du bilan régional 2024

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

- En 2024 dans les Hauts-de-France, 6,5 % des 18-79 ans déclarent avoir eu des **pensées suicidaires** au cours des 12 derniers mois. Ils étaient 6,7 % à déclarer avoir fait une **tentative de suicide** au cours de la vie dont un peu moins de 1 % au cours des 12 derniers mois.

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

- En 2024, 10 075 passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été recensés, soit une part d'activité aux urgences de 5,7 %, stable par rapport à 2023 (+ 1 %). Près de **2 passages aux urgences sur 3 concernaient des femmes** (63,2 %). Les parts d'activité les plus élevées parmi elles étaient enregistrées chez les 11-17 ans (16,4 %) et les 18-24 ans (14,2 %).

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

- En 2024, 15 319 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées en 2024, soit un taux standardisé de 251 hospitalisations pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à 2023 (+ 5 %). La tendance à l'augmentation des taux d'hospitalisation chez les jeunes filles et les femmes de 11 à 24 ans s'est poursuivie en 2024. Les jeunes femmes âgées de 11 à 24 ans présentaient le taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé le plus élevé, notamment les **adolescentes de 11 à 17 ans** avec 1033 hospitalisations pour 100 000 habitants.
- L'auto-intoxication médicamenteuse** constituait le mode opératoire dans 78 % des séjours, mode privilégié quel que soit le sexe.

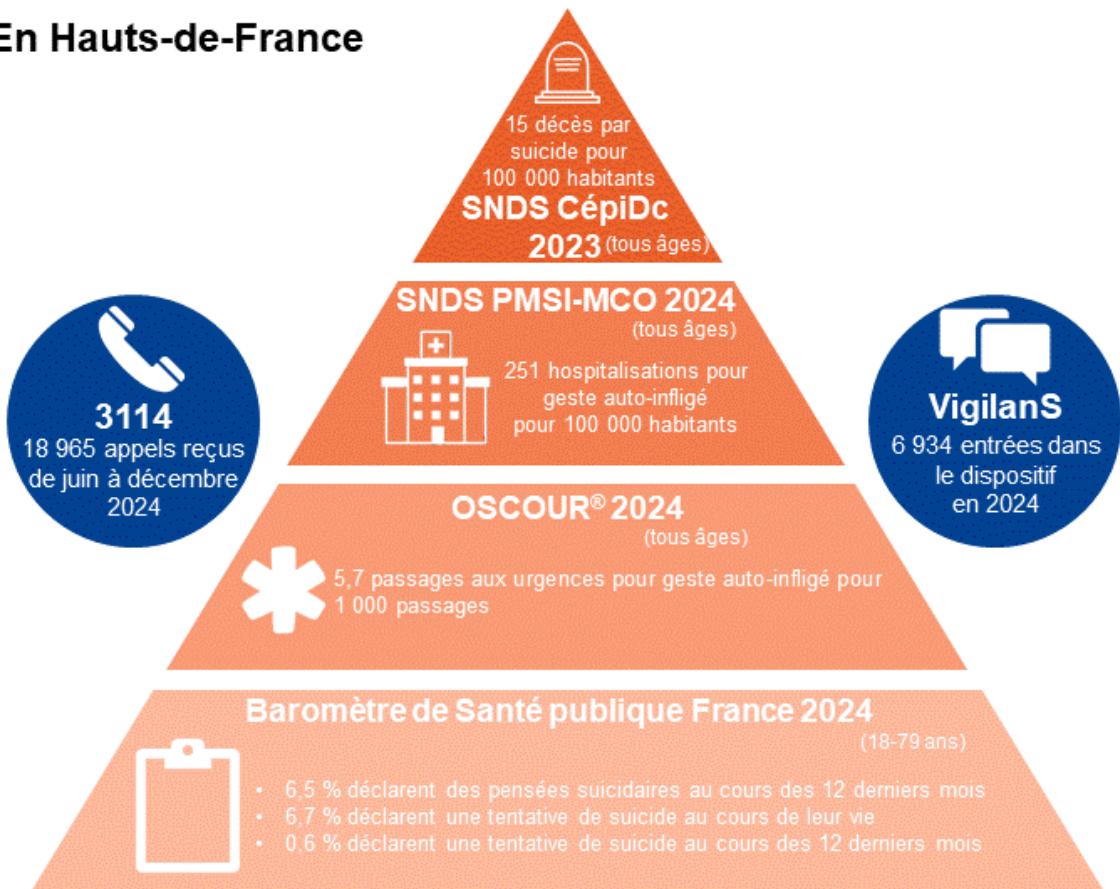
Décès par suicide (SNDS CépiDc 2023 – tous âges)

- En 2023, 881 décès par suicide ont été recensés, correspondant à un taux standardisé de 15 décès pour 100 000 habitants, stable par rapport à 2022 (- 5 %). Les **hommes de 45 ans et plus** présentaient toujours le taux de décès par suicide le plus élevé en 2023, avec un taux de décès de 35 pour 100 000 habitants chez les 45-64 ans et de 43 pour 100 000 habitants chez les 65 ans et plus.
- La modalité de décès par suicide la plus fréquemment enregistrée dans les certificats de décès était la **pendaison** (56 %), 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 18 965 appels de la région Hauts-de-France soit une moyenne de 2 709 appels par mois.
- En 2024, deux centres participaient au dispositif de recontact et de veille de prévention de la réitération suicidaire VigilanS dans la région et 6 934 personnes sont entrées dans ce dispositif.

En Hauts-de-France



A noter :

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

Si vous êtes en détresse et/ou avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114



Actualités et temps forts en santé mentale

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



- **Congrès de la Société Française de Santé Publique. Santé mentale publique.** Trois jours de rencontres et d'échanges du 5 au 7 novembre 2025 à Lille avec plusieurs temps forts sous forme de conférences plénières, de symposiums et de présentations orales et affichées. Santé publique France y proposera plusieurs symposiums et présentations. [En savoir plus](#)
- **« Parlons santé mentale ! » La santé mentale, Grande Cause Nationale 2025.** Pour libérer la parole, décomplexer les conversations, promouvoir l'écoute et l'inclusion dans tous les pans de la société et favoriser l'accès aux soins des personnes en souffrance psychique, la santé mentale est la Grande Cause Nationale du Gouvernement en 2025. [En savoir plus](#)
- **Dispositif « Mon soutien psy ».** Mon soutien psy propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire remboursées à 60 % par l'Assurance Maladie à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être. [En savoir plus](#)
- **Plan « Santé mentale et psychiatrie : repérer, soigner, reconstruire ».** Plan présenté le 11 juin 2025 développant 3 axes et 26 mesures par le Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins pour un meilleur repérage des troubles et une meilleure prise en charge. [En savoir plus](#)
- **Suivi de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ».** Etat d'avancement au 1^{er} mai 2025 des 53 actions de la feuille de route coordonnée par le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, mise en place dès juin 2018 et enrichie suite aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de 2021. [En savoir plus](#)
- **Observatoire national du suicide, 6^{ème} rapport** « Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie - Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre – 6^e rapport / Février 2025 ». [En savoir plus](#)

Pensées suicidaires et tentatives de suicide

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



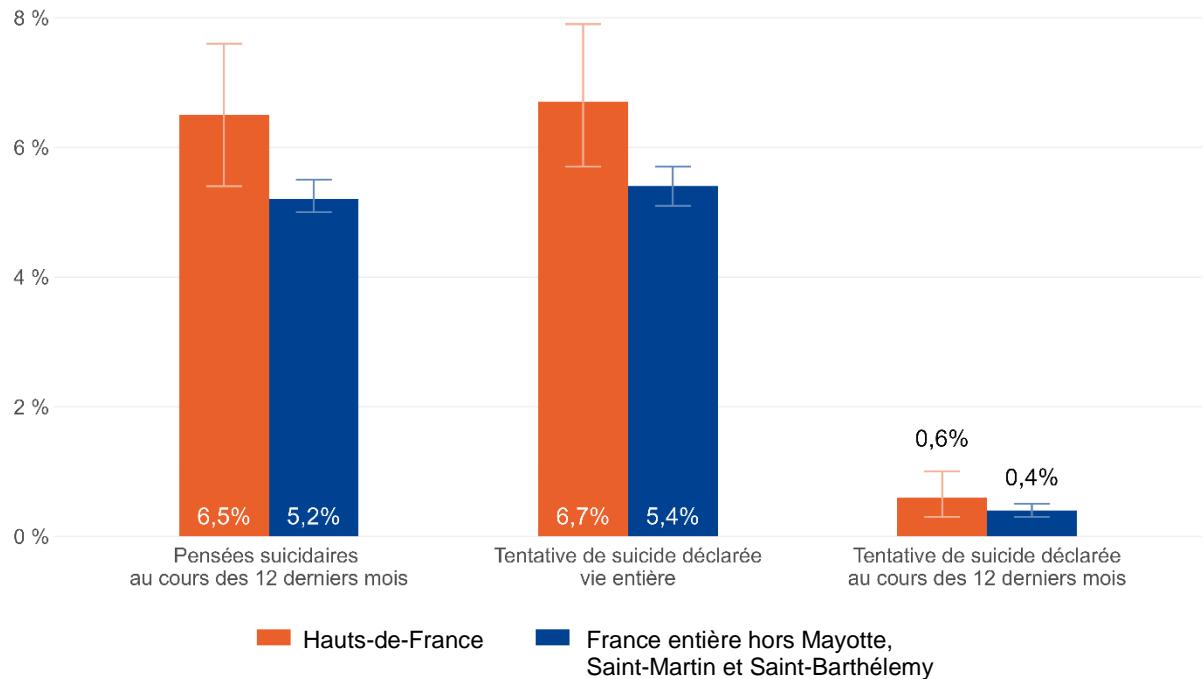
Ce bulletin présente les données issues de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France menée auprès d'un échantillon de 34 940 personnes vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy), dont **2 538 domiciliées dans la région Hauts-de-France**.

En 2024, 6,5 % (intervalle de confiance 95 %, IC_{95%} = [5,4 % - 7,6 %]) des adultes de 18 à 79 ans habitant dans les Hauts-de-France ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédent l'enquête (Figure 1). Cette prévalence est plus élevée que celle du niveau national (5,2 % [5,0 % - 5,5 %]).

Ensuite, 0,6 % [0,3 %-1,0 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant dans les Hauts-de-France ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, non différente de la prévalence nationale de 0,4 % [0,3 % - 0,5 %].

Enfin, concernant les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie entière, la prévalence s'élevait à 6,7 % [5,7 % - 7,9 %], plus élevée que celle du niveau national (5,4 % [5,1 % - 5,7 %]).

Figure 1 - Prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et des tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois et vie entière, chez les 18-79 ans, Hauts-de-France 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 région Hauts-de-France était en augmentation en 2024 avec 10 075 passages recensés (+ 10 % par rapport à 2023), tout comme celui de la France entière (hors PACA et Corse) égal à 77 041 passages (+ 4 % par rapport à 2023).

Les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 5,7 % au sein des services d'urgence de la région, stable par rapport à 2023 (+1 %), quel que soit le sexe (Figure 2). Cette part était supérieure à celle du niveau national (4,5 %, - 1 % par rapport à 2023). Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, environ deux tiers (65,3 %) étaient suivis d'une hospitalisation.

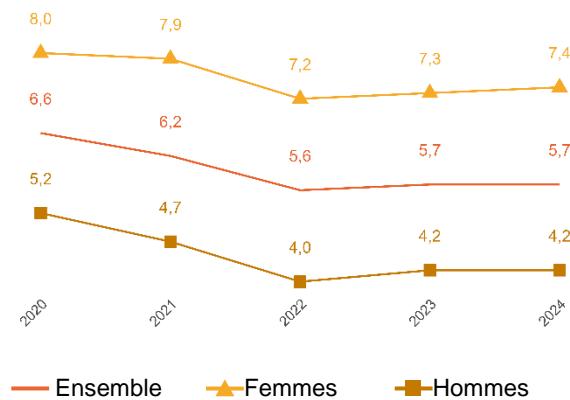
Au sein de la région, la **Somme** était le département avec la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé la plus élevée en 2024 (8,6 %), devant le Pas-de-Calais (5,9 %) (Figure 3).

Comme au niveau national, **près de 2 passages sur 3 concernaient des femmes** (63,2 %). Après une baisse observée jusqu'en 2022, la part d'activité chez les femmes reste stable depuis trois ans (7,2 % en 2022 versus 7,4 % en 2024) (Figure 2).

Les **11 - 17 ans** et les **18 - 24 ans** étaient les classes d'âges avec les parts d'activité les plus élevées chez les femmes, respectivement 16,4 % et 14,2 % (Figure 4). A titre de comparaison au niveau national, elles étaient de 17,8 % chez les 11-17 ans et 14,1 % chez les 18-24 ans.

Comme chez les femmes, après une baisse observée jusqu'en 2022, la part d'activité chez les hommes reste stable depuis trois ans (4,0 % en 2022 versus 4,2 % en 2024). Les deux tranches d'âges avec les parts d'activité les plus élevées étaient enregistrées chez les 18 - 24 ans et les 25 - 44 ans avec 6,9 % pour les deux tranches d'âges (respectivement 4,6 % et 5,2 % au niveau national) (Figure 5).

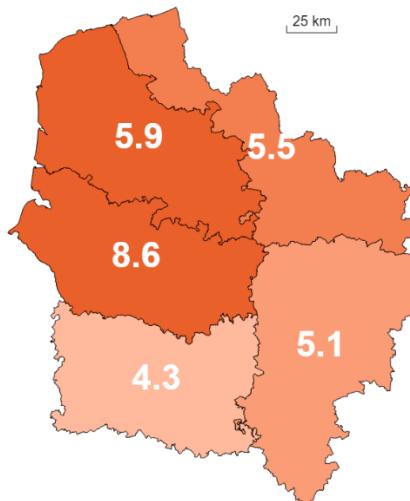
Figure 2 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (%), par sexe, Hauts-de-France, 2020-2024



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

Source : OSCOUR®

Figure 3 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (%) par département, Hauts-de-France, 2024



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 69 % dans l'Oise à 98 % dans l'Aisne.

Source : OSCOUR®

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

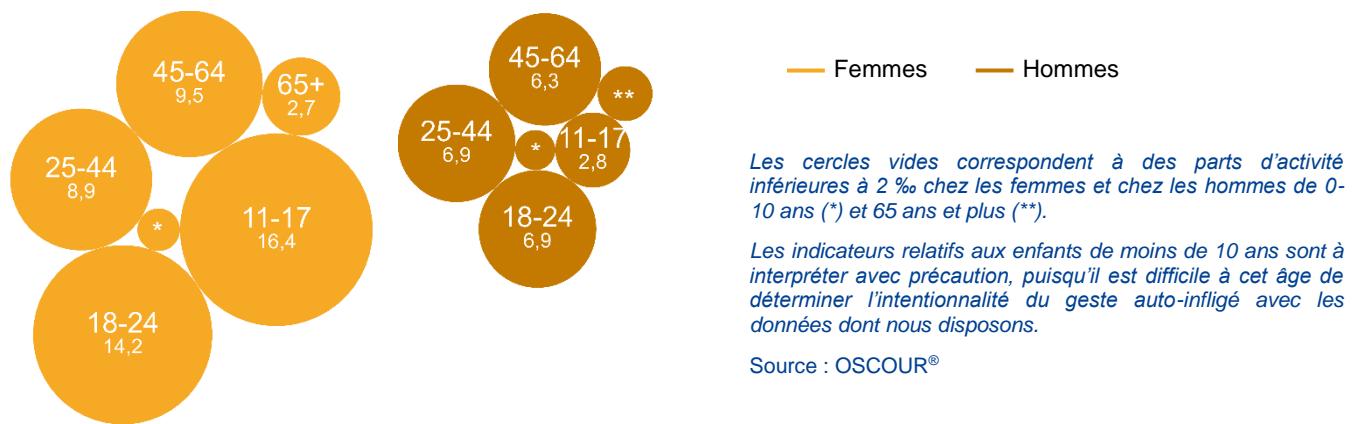
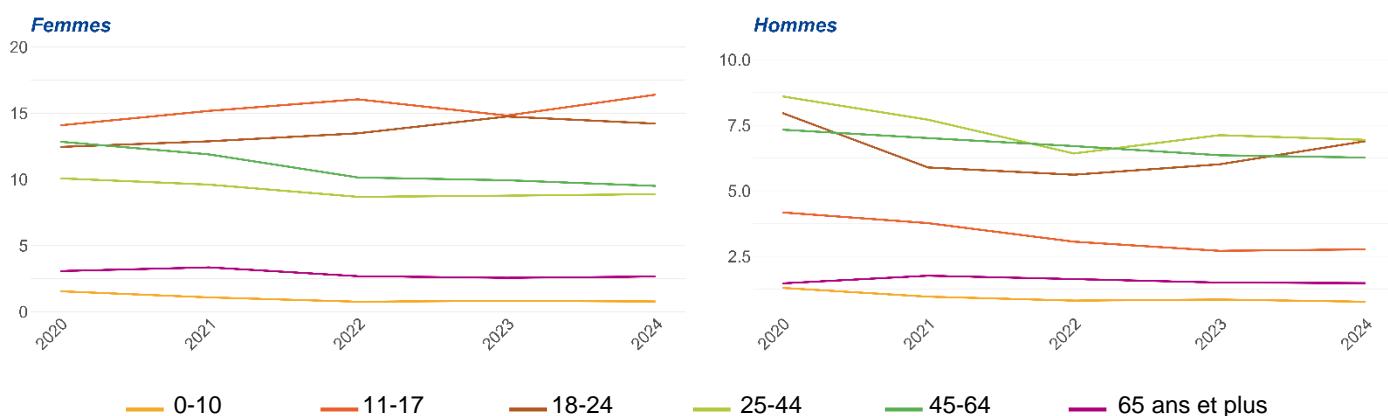


Figure 5 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (%) par classe d'âge et sexe, Hauts-de-France, 2020-2024



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.

Hospitalisations pour geste auto-infligé

En région Hauts-de-France, l'augmentation du nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) comprenant les tentatives de suicide et les automutilations s'est poursuivie en 2024, avec 15 319 hospitalisations recensées (+ 5 % par rapport à 2023).

Ce nombre correspondait à un taux standardisé de 251 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 5 % par rapport à 2023), supérieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 142 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 6 % par rapport à 2023) (Figure 6). Cette hausse en région Hauts-de-France concernait toujours les femmes (304 hospitalisations pour 100 000 femmes en 2024 vs. 286 en 2023) alors que chez les hommes, le taux standardisé d'hospitalisations restait relativement stable depuis 2020 (195 hospitalisations pour 100 000 hommes en 2024 vs. 189 en 2020).

Au sein de la région, la **Somme** était le département avec le taux d'hospitalisations standardisé le plus élevé en 2024 (349 pour 100 000 habitants) devant le **Nord** (278 pour 100 000 habitants) et l'**Aisne** (251 pour 100 000 habitants) (Figure 7).

Comme au niveau national, **près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes**. Parmi elles, les taux les plus élevés étaient observés chez les **11 - 17 ans** et les **18 - 24 ans** avec des taux respectivement égaux à 1034 et 698 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 674 et 424 pour 100 000 au niveau France entière), très supérieurs aux autres classes d'âges (Figures 8 et 9). **La hausse des taux chez les jeunes filles et les femmes de 11 à 24 ans est observée depuis plusieurs années et s'est poursuivie en 2024**, alors que les taux étaient relativement stables pour les autres classes d'âges.

Chez les hommes, les classes d'âges 18 - 24 ans et 25 - 44 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 314 et 313 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 166 et 152 pour 100 000 au niveau France entière). On observe une légère remontée du taux chez les 18 - 24 ans en 2024 alors qu'il restait stable dans les autres classes d'âges.

Figure 6 - Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Hauts-de-France, 2019-2024

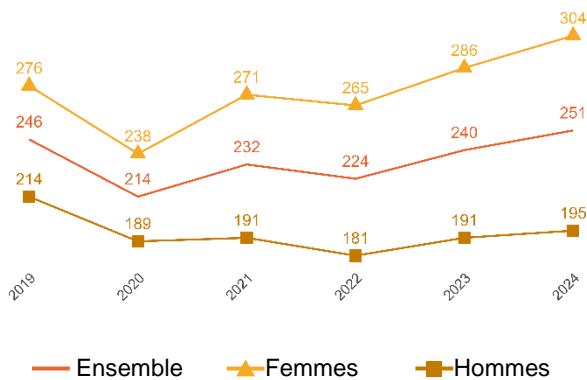
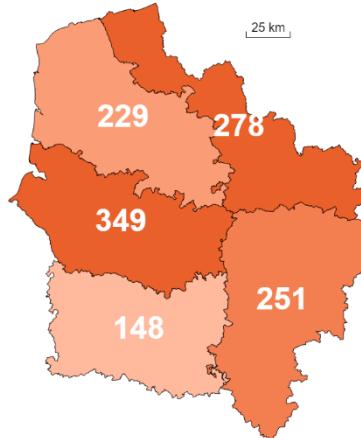


Figure 7 - Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, Hauts-de-France, 2024



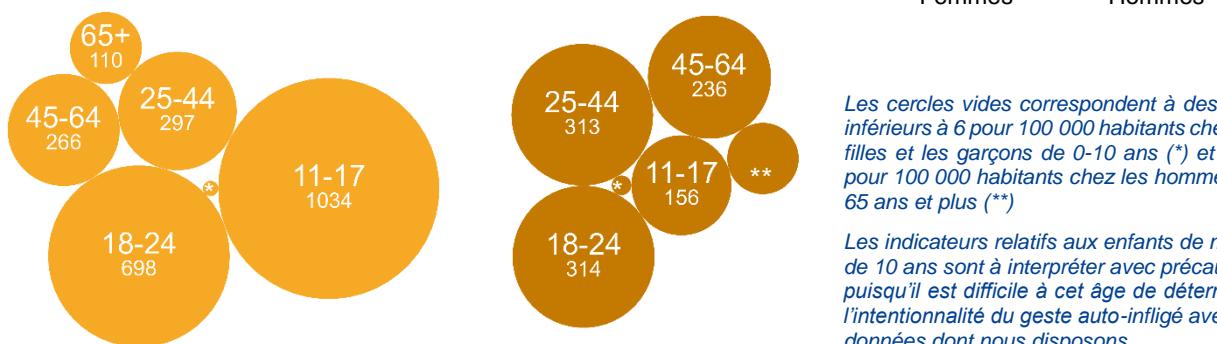
La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

Source : SNDS – PMSI MCO

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

Source : SNDS – PMSI MCO

Figure 8 - Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Hauts-de-France, 2024

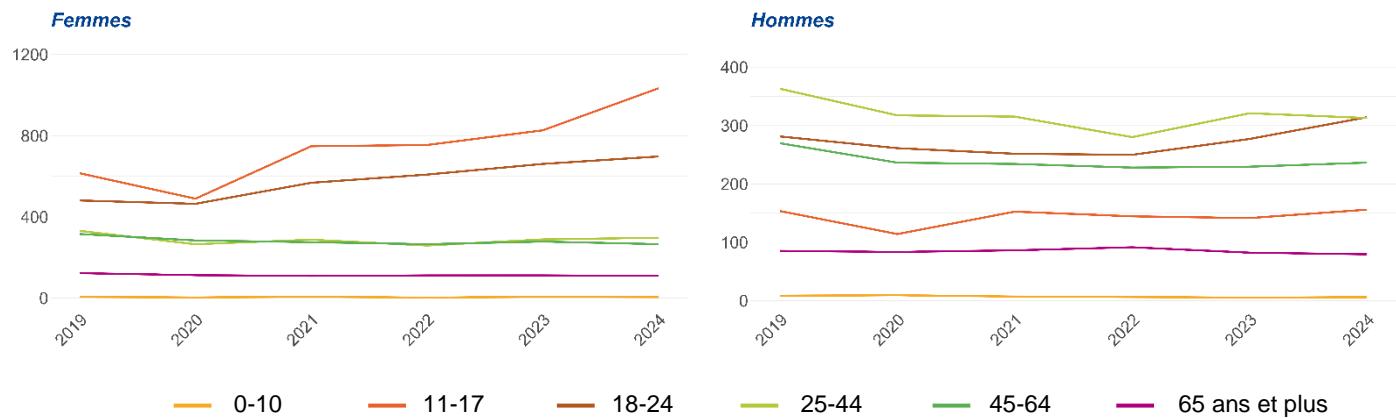


Les cercles vides correspondent à des taux inférieurs à 6 pour 100 000 habitants chez les filles et les garçons de 0-10 ans (*) et à 80 pour 100 000 habitants chez les hommes de 65 ans et plus (**).

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 : SNDS – PMSI MCO

Figure 9 - Évolution du taux brut d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Hauts-de-France, 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

La modalité de HGAI la plus fréquemment recensée (tous sexes) dans la région était **l'auto-intoxication médicamenteuse (IMV)** avec 78 % des séjours (77 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'utilisation d'objet tranchant (16 %), l'auto-intoxication par alcool (5 %) puis la pendaison (3 %).

L'auto-intoxication médicamenteuse ainsi que l'utilisation d'objet tranchant étaient plus fréquemment utilisées par les femmes (80 %) que par les hommes (75 %). Les hommes ont utilisé plus fréquemment que les femmes l'auto-intoxication par l'alcool (8 % chez les hommes vs. 4 % chez les femmes) ainsi que des modes violents (pendaison, saut dans le vide, armes à feu).

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

<i>Femmes</i>			<i>Hommes</i>		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	7 649	80 %	IMV	4 282	75 %
Objet tranchant	1 686	18 %	Objet tranchant	712	12 %
Alcool	360	4 %	Alcool	439	8 %
Pendaison*	191	2 %	Pendaison*	297	5 %
Autres auto-intoxications	142	2 %	Autres auto-intoxications	179	3 %
Autres - non précisés	135	1 %	Saut dans le vide*	94	2 %
Saut dans le vide*	84	1 %	Autres - non précisés	82	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	30	0 %	Armes à feu*	38	1 %
Noyade*	22	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	32	1 %
Objet contondant*	15	0 %	Collision intentionnelle*	23	0 %
Collision intentionnelle*	11	0 %	Objet contondant*	13	0 %
Armes à feu*	2	0 %	Noyade*	8	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 Hauts-de-France était relativement stable en 2023 avec 881 décès (- 5 % par rapport à 2022), tout comme en France entière avec 8 848 décès (- 4 %).

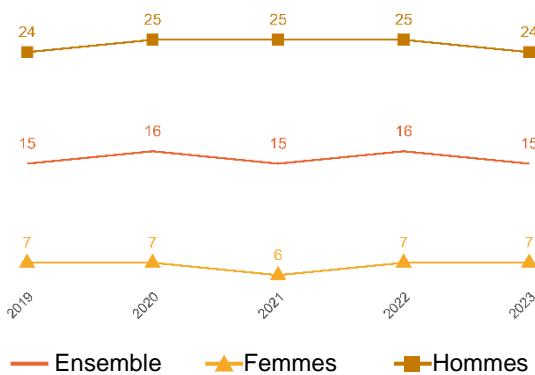
Ce nombre correspond à un taux standardisé de 15 décès pour 100 000 habitants (- 5 % par rapport à 2022), supérieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 13 pour 100 000 habitants (- 4 % par rapport à 2022). Comparé aux années précédentes, le taux standardisé de décès par suicide des hommes restait stable (24 décès pour 100 000 hommes), tout comme celui des femmes (7 décès pour 100 000 femmes) (Figure 10).

Au sein de la région, l'**Aisne** et la **Somme** étaient les départements avec les taux standardisés de décès par suicide les plus élevés (respectivement 20 et 19 pour 100 000 habitants) suivis du Pas-de-Calais avec 17 décès par suicide pour 100 000 habitants (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.

Comme au niveau national, **3 décès sur 4 concernaient des hommes** (76,2 %). Chez les hommes, les **65 ans et plus** et les **45-64 ans** étaient les classes d'âges présentant les taux les plus élevés avec respectivement 43 et 35 décès pour 100 000 hommes (respectivement 37 et 29 pour 100 000 hommes au niveau France entière). Chez les femmes, les 45-64 ans et les 65 ans et plus étaient les plus représentées avec respectivement 11 et 9 décès pour 100 000 femmes (respectivement 10 et 9 pour 100 000 femmes au niveau France entière).

Chez les femmes, comparativement à 2022, le taux était en augmentation en 2023 chez les 18-24 ans alors qu'il était en diminution chez les 25-65 ans. Cependant, ce résultat reste à confirmer et doit être pris avec précaution du fait des petits effectifs pour cette classe d'âge. Chez les hommes, les taux par classe d'âge restaient globalement stables au cours des dernières années.

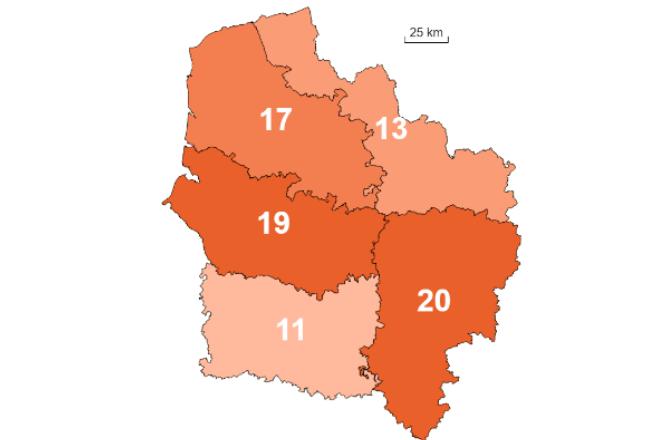
Figure 10 - Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Hauts-de-France, 2019-2023



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, Hauts-de-France, 2023



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

Source : SNDS – CépiDc

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

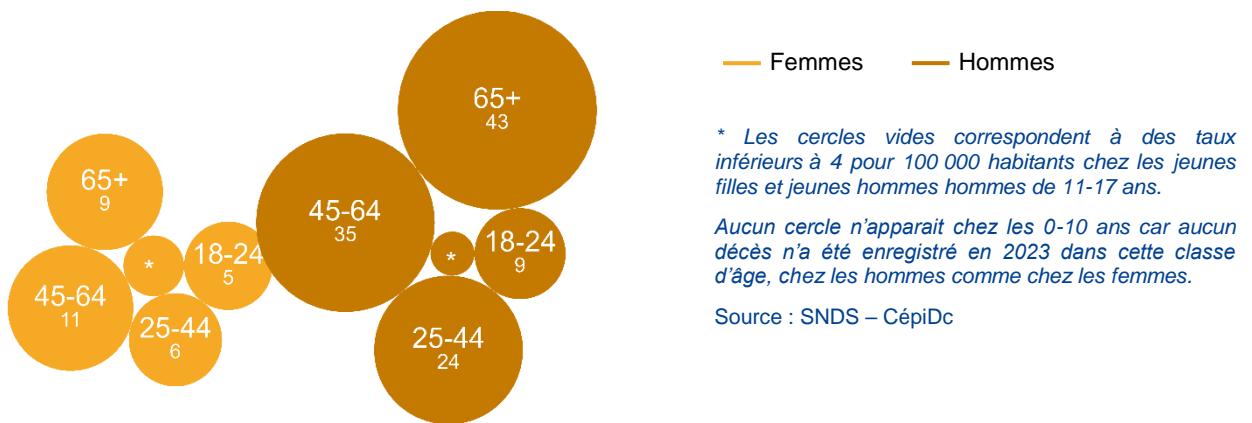
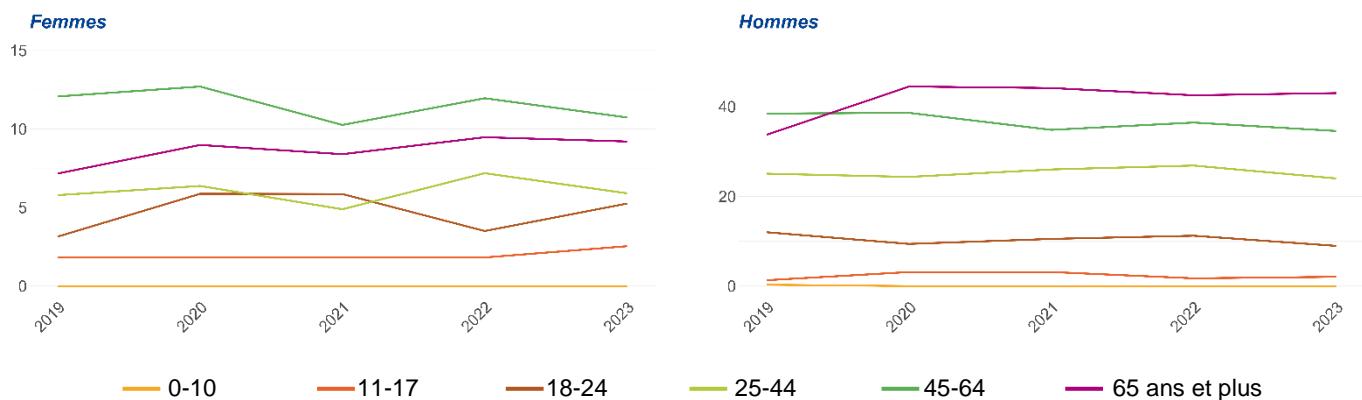


Figure 13 - Évolution du taux brut de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Hauts-de-France, 2019-2023



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 première modalité de suicide enregistrée en Hauts-de-France était la pendaison (56 % vs 51 % au niveau national), et ce pour les deux sexes bien qu'elle soit plus fréquente chez les hommes (59 % chez les hommes vs. 46 % chez les femmes).

Chez les hommes, la deuxième modalité de suicide était l'usage d'armes à feu (15 %) laquelle était de 4 % chez les femmes ; chez les femmes, il s'agissait de l'auto-intoxication médicamenteuse (26 %), moins fréquente chez les hommes (7 %). Les suicides par noyade et par saut dans le vide étaient comparables entre les femmes (respectivement 3 % et 4 %) et les hommes (2 % pour les deux modes).

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

<i>Femmes</i>			<i>Hommes</i>		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
Pendaison*	96	46 %	Pendaison*	395	59 %
IMV	54	26 %	Armes à feu*	98	15 %
Autres - non précisés	26	12 %	Autres - non précisés	66	10 %
Armes à feu*	9	4 %	IMV	47	7 %
Saut dans le vide*	8	4 %	Collision intentionnelle*	16	2 %
Noyade*	6	3 %	Noyade*	15	2 %
Autres auto-intoxications	2	1 %	Saut dans le vide*	10	2 %
Objet tranchant	2	1 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	8	1 %
Collision intentionnelle*	2	1 %	Objet tranchant	7	1 %
Alcool	0	0 %	Autres auto-intoxications	6	1 %
Objet contondant*	0	0 %	Alcool	2	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	0	0 %	Objet contondant*	0	0 %

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.

* indique les modalités considérées comme violentes.

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.

* indique les modalités considérées comme violentes.

Source : SNDS – CépiDc

Activité des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans

Appels reçus au 3114 - numéro national de prévention du suicide

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

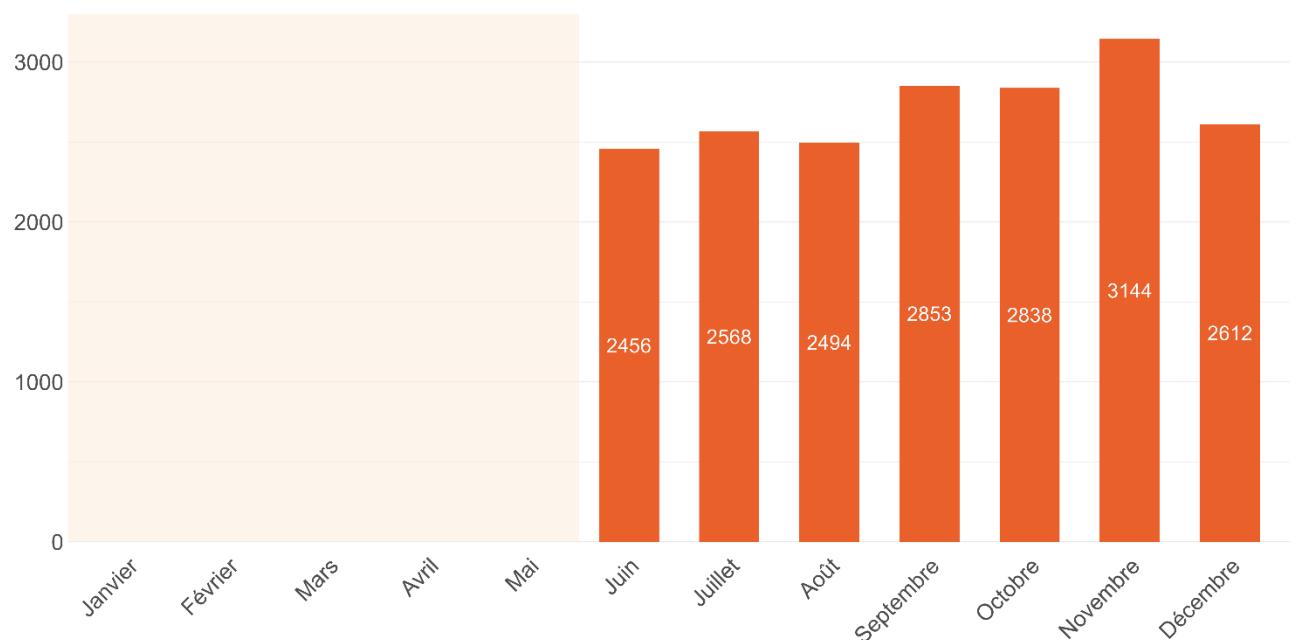


Le 3114 a vocation de répondre à toutes les personnes en situation de souffrance psychique qui sont en recherche d'aide. Ses missions sont l'écoute, l'évaluation de la crise suicidaire, l'intervention, l'urgence, l'orientation ou le suivi de crise. Le numéro est également accessible aux professionnels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

En région Hauts-de-France, un centre répondant est basé à **Lille dans le département du Nord**.

De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114, dont 18 965 gérés par le centre basé à Lille, soit une moyenne de 2 709 appels par mois.

Figure 14 - Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par le centre 3114 de la région Hauts-de-France, 2024



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

Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

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

Entrées dans VigilanS

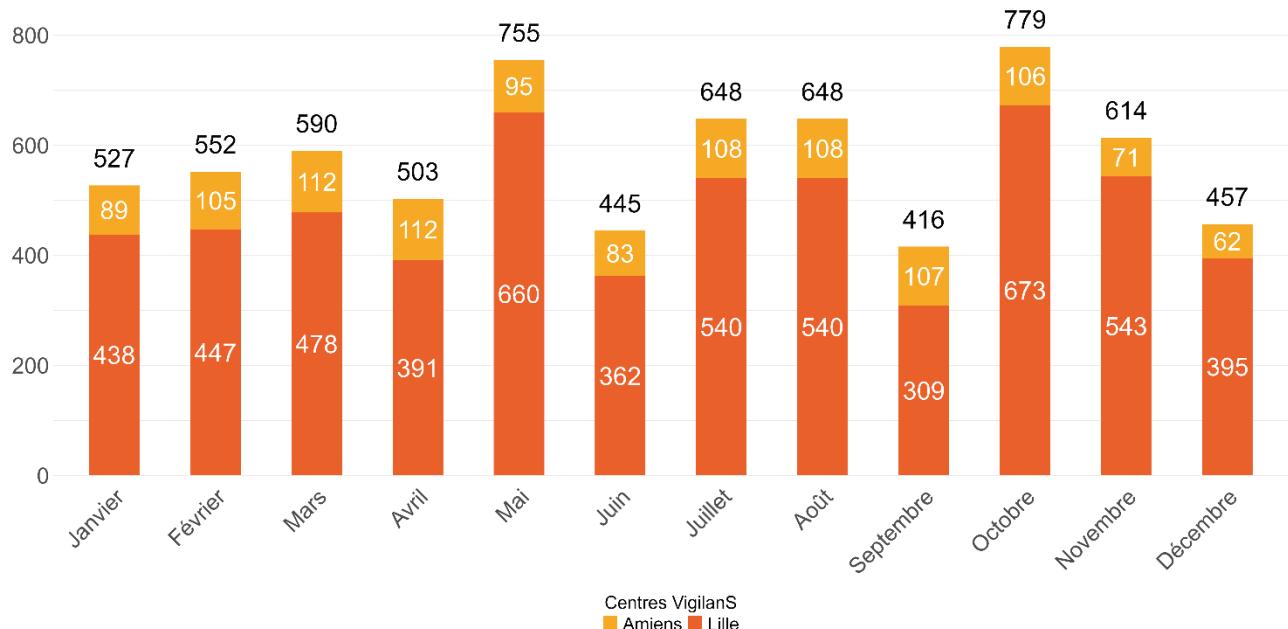


Lancé en 2015, VigilanS est un dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de prévention de la réitération suicidaire. Il est proposé aux personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation.

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 est déployé dans 17 régions dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements. En Hauts-de-France, deux centres coordinateurs situés à **Lille** et à **Amiens** et ouverts respectivement en février 2015 et mars 2022, participent au dispositif VigilanS. Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans VigilanS, dont **6 934 en Hauts-de-France**, soit une inclusion moyenne de **578 personnes par mois** dans la région.

Figure 15 - Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Hauts-de-France, 2024



Source : Centres VigilanS

Actions en région



Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2023-2028, feuille de route régionale en santé mentale

Marielle WHATELET, Direction de la Stratégie et des Territoires, ARS Hauts-de-France



L'ARS Hauts-de-France fait de la déclinaison des 4 piliers de la stratégie nationale de prévention du suicide une priorité de sa **feuille de route régionale santé mentale** :

- Le déploiement des formations en prévention du suicide (modules « sentinelle », « évaluation-orientation » et « intervention de crise » du Groupement d'études pour la prévention du suicide - GEPS) est confié à l'Association Nationale pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (ANQSP). Toute demande de formation est à leur soumettre via le

formulaire de contact. Pour faciliter le déploiement, un plan régional de formation précisant les objectifs, les conditions d'accès et le coût des formations sera publié fin 2025 et sera accessible sur le site de l'ANQSP et de l'ARS. Une évaluation de ces formations, pilotée par la Fédération Régionale de Recherche en Santé mentale et Psychiatrie (F2RSM Psy), est en cours.

- La prévention de la réitération suicidaire est assurée par les centres VigilanS de Lille (CHU de Lille) et d'Amiens (CHU d'Amiens) qui maintiennent le lien avec les personnes ayant fait une tentative de suicide. Les centres ont récemment été renforcés afin d'améliorer l'inclusion des mineurs dans le dispositif. La région Hauts-de-France a également été la première à expérimenter l'adaptation du dispositif VigilanS en milieu carcéral, dont l'évaluation a été publiée fin 2024. Par ailleurs, le CHU de Lille a été sélectionné pour porter la Mission Nationale d'Appui (MNA) ayant vocation à renforcer et à optimiser l'action des centres VigilanS sur le territoire national.
- Le centre répondant de Lille du numéro national gratuit de prévention du suicide (le 3114) est porté par le CHU de Lille. Le CHU de Lille héberge également le pôle national 3114 qui coordonne l'ensemble des centres répondants.
- La prévention de la contagion suicidaire via la sensibilisation des journalistes au traitement médiatique du suicide, le repérage des lieux à risque (hot-spots suicidaires) et la mise en place d'une stratégie de postvention au sein des institutions sont les missions du programme Papageno, porté par la Fédération Régionale de Recherche en Santé Psychiatrie et Santé Mentale (F2RSM Psy). Les territoires et publics particulièrement vulnérables en matière de morbi-mortalité suicidaire font l'objet de priorisation en région (notamment les jeunes, les personnes placées sous main de justice, les agriculteurs, les professionnels de santé, les personnes âgées, les personnes discriminées, etc.).
- L'ensemble de ces partenaires sont régulièrement mobilisés par les coordinateurs des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et des conseils locaux de santé mentale (CLSM) afin de mettre en œuvre des actions de sensibilisation et d'information à destination de la population des territoires qu'ils couvrent. A titre d'exemple, les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM), qui se déroulent chaque année en octobre, constituent un temps privilégié de rencontres et d'échanges autour des questions de santé mentale. En octobre 2025, de nombreux événements se dérouleront partout en région, avec la contribution de l'ARS HDF, pour aborder la thématique du « lien social ».

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lars-publie-une-feuille-de-route-dediee-la-sante-mentale>

Actions en région



Jesais, Jeunes en santé, indicateurs et suivi

Manon Couvreur, Romain Dussauçoy et Nadège Thomas, Observatoire Régional de la Santé et du Social



JEUNES EN SANTÉ INDICATEURS ET SUIVI

Le recueil *Jesais* (jeunes en santé, indicateurs et suivi) a pour objectif de connaître et de suivre les évolutions de l'état de santé des élèves, de décrire les relations avec les gradients socio-démographiques et prenant en compte la dimension territoriale. Il a été mis en place, il y a plus d'une

quinzaine d'années, par l'Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S) à la demande du rectorat de l'Académie d'Amiens, de la Préfecture de Région et du Conseil Régional. Il a été étendu au rectorat de l'Académie de Lille en 2018. Il repose sur l'acceptation des parents et de leurs enfants à travers la participation active des infirmiers dans les établissements. S'inscrivant pleinement dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, ce dispositif fait l'objet d'un financement pérenne de la part de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Régional Hauts-de-France. Ce recueil porte sur les élèves de sixième et de seconde scolarisés dans un établissement public des Hauts-de-France ; il aborde, entre autres, des aspects liés à la santé mentale.

Pour les années scolaires 2021-2022 à 2023-2024, ce sont 14 854 élèves de sixième et 3 009 élèves de seconde qui ont été enquêtés.

Quatre élèves de sixième sur cinq disent se sentir bien et un sur six plutôt bien le jour de l'enquête. Ils sont 1,5 % à déclarer se sentir plutôt mal et 0,3 % à affirmer se sentir mal. Parmi ces élèves soulignant un mal-être, plus de deux sur trois déclarent qu'il leur arrive souvent de ressentir cela.

En seconde, ce sont un peu moins de trois élèves sur quatre qui indiquent se sentir bien et près d'un sur quatre plutôt bien ; ils sont 2,8 % à déclarer se sentir plutôt mal et 0,4 % à se sentir mal. Par ailleurs, parmi les jeunes de seconde disant se sentir mal ou plutôt mal le jour de l'enquête, quatre sur cinq déclarent être souvent dans cette situation.

Derrière ces valeurs moyennes, le mal-être est plus souvent présent chez les filles que chez les garçons, tant en sixième qu'en seconde. De plus, chez les élèves de sixième, le fait de se sentir mal ou plutôt mal est plus fréquent en filière Segpa ou Ulis qu'en filière générale.

Le questionnaire aborde également les questions de harcèlement. Ainsi, chez les élèves de sixième en filière générale, un élève sur cinq mentionne avoir déjà été victime de harcèlement au cours de sa vie. Cette part s'élève à près d'un tiers en sixième Segpa ou Ulis. En seconde générale ou technologique, plus d'un élève sur quatre déclare avoir déjà été victime de harcèlement au cours de sa vie. Cette part s'élève à près de deux cinquièmes en seconde professionnelle. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à dire être concernées.

En ce qui concerne le harcèlement au cours des douze derniers mois, un élève de sixième générale sur onze et un peu plus d'un sur six en Segpa ou Ulis indiquent en avoir été victime. Ces proportions sont un peu plus faibles en classe de seconde : moins de 3 % des élèves de filière générale ou technologique et un élève sur treize en seconde professionnelle.

Des données plus détaillées seront disponibles début 2026 sur le site internet de l'OR2S (www.or2s.fr).

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 Hauts-de-France. Aucune évolution des tendances n’est présentée dans ce bulletin.

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

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

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

Les données de passages aux urgences sont issues du réseau OSCOUR® qui compte près de 700 services d’urgences générales (seuls 2 services d’urgences psychiatriques participent au dispositif) participants en 2024 et couvre 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau national était de 90 %. **En Hauts-de-France, 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 69 % dans l’Oise à 98 % dans l’Aisne.**

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

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

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

Note : En 2022, une modification technique d'un logiciel d'urgences (principalement utilisé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et en Corse) a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste auto-infligé, entraînant ainsi une sous-estimation des effectifs dans ces deux régions et, dans une moindre mesure, au niveau national. Même si ce souci a été résolu en avril 2024, il a été décidé de ne pas présenter les données pour les régions PACA et Corse pour 2022, 2023 et 2024 (en l'absence de reprise des données) et d'exclure ces deux régions du total national. En effet, en 2023, 34 services d'urgence sur 50 en PACA utilisaient ce logiciel, et représentaient 75 % des passages aux urgences de la région. En Corse, en 2023, 100 % des services d'urgence utilisaient ce logiciel. Des services d'urgences situés dans d'autres régions (11 en Nouvelle Aquitaine, 9 en Occitanie, 1 en Normandie et 1 en Bourgogne-Franche-Comté) sont certes concernés mais ne semblent pas impactés pour le suivi de cet indicateur.

Plus d'informations sur OSCOUR®.

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

Les données d'hospitalisations pour geste auto-infligé proviennent du « Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO) » mis à disposition dans le Système national des données de santé (SNDS). Cette base recueille les données médico-administratives exhaustives relatives aux séjours dans tous les établissements publics et privés de santé de courte durée de la France entière (Hexagone + DROM). Les séjours au sein des établissements psychiatriques étant recueillis dans une autre base, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin et peuvent donc expliquer des disparités territoriales.

L'acte de geste auto-infligé est défini dans le PMSI-MCO comme un empoisonnement ou une blessure traumatique qu'un individu s'inflige délibérément, 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 associé 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'âges utilisées

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

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

Standardisation et populations utilisées

Les passages aux urgences sont rattachés au département et à la région de recours aux soins, alors que les hospitalisations et les décès sont rattachés au département et à la région de domicile du patient.

Les populations utilisées pour le calcul des taux bruts (c'est-à-dire non standardisés), sont les données d'estimations localisées de population (ELP) de l'année 2024 pour les données d'hospitalisation et de l'année 2023 pour les données de décès.

La population utilisée pour le calcul des taux standardisés est basée sur les ELP de l'année 2023 pour l'ensemble des indicateurs. Pour la standardisation sur le sexe et l'âge des données tous sexes confondus, les données France entière (Hexagone + DROM) tous sexes ont été utilisées. Pour la standardisation des données pour chacun des sexes indépendamment, les données France entière du sexe considéré ont été utilisées, par conséquent les taux standardisés sur l'âge chez les hommes et chez les femmes ne sont pas directement comparables.

Les ELP sont mises à disposition par l'Insee. Saint-Martin et Saint-Barthélemy n'étant pas inclus dans les ELP, ils ne sont pas considérés dans les effectifs et les taux de la France entière (Hexagone + DROM).

Gestion des petits effectifs

En raison d'un risque potentiel de réidentification, les effectifs strictement inférieurs à 5 et différents de zéro ont été floutés, ainsi que les taux, proportions et totaux correspondants. Ce floutage explique que certains effectifs soient approximés.

Dates d'extraction des données

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

En savoir plus

Suicides et tentatives de suicide

Remerciements

Santé publique France tient à remercier l'ensemble de ses partenaires contribuant à la surveillance des conduites suicidaires : les services d'urgences membres du réseau OSCOUR®, la Fédération et l'Observatoire Régional des Urgences Hauts-de-France (FEDORU et ORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France, l'Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S), 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

Elise Daudens-Vaysse, Hélène Prouvost

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 Hauts-de-France. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p., 10 octobre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 10 octobre 2025

Contact : hautsdefrance@santepubliquefrance.fr