

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 10 octobre 2025

ÎLE-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 en Île-de-France, la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 18-79 ans était estimée à 5,0 %. Elle était de 4,6 % pour les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie entière et de 0,3 % pour les tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois.

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

- En 2024, 9 863 passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été recensés, soit une part d'activité de 2,6 ‰ des passages, stable par rapport à 2023 (+ 2 %).
- Les femmes représentaient 68% des passages aux urgences pour geste auto-infligé. Les jeunes femmes de 11-24 ans représentaient toujours la majorité des femmes prises en charge aux urgences pour geste auto-infligé.
- L'activité aux urgences pour geste auto-infligé était en augmentation entre 2023 et 2024 chez les jeunes de 11-17 ans tous sexes confondus.

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

- En 2024, 10 269 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées en 2024, soit un taux standardisé de 80 hospitalisations pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à 2023 (+11%).
- Les jeunes femmes de 11-24 ans présentaient toujours le taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé le plus élevé en 2024, notamment chez les adolescentes de 11 à 17 ans avec 477 hospitalisations pour 100 000 habitants.
- Chez les adolescentes de 11 à 17 ans les hospitalisations étaient en augmentation entre 2023 et 2024. Une augmentation dans toutes les classes d'âges était constatée chez les hommes hormis les plus de 65 ans.
- L'auto-intoxication médicamenteuse constituait au moins un des modes opératoires dans 71,6 % des séjours à l'hôpital, et était le mode privilégié quel que soit le sexe.

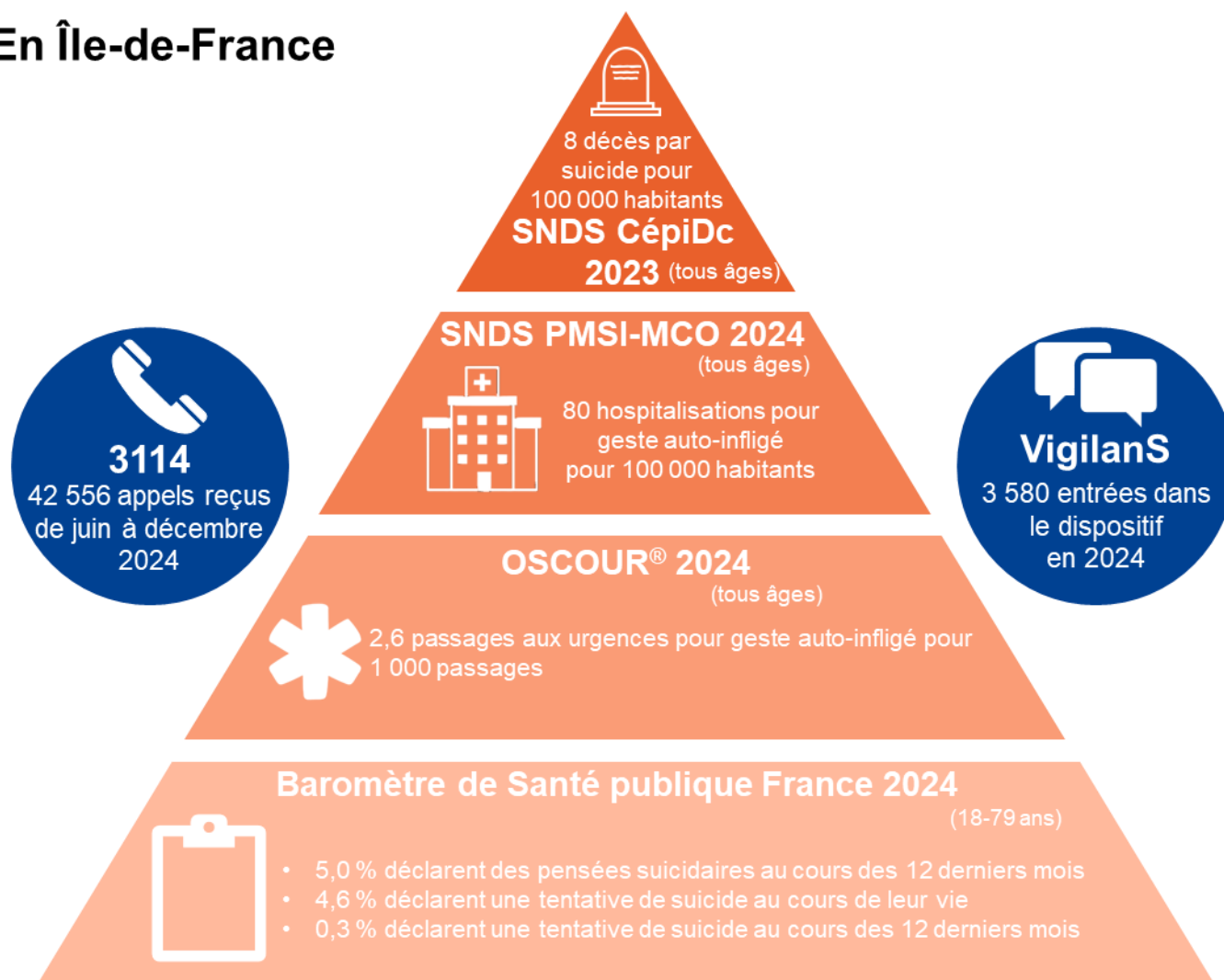
Décès par suicide (SNDS CépiDc 2023 – tous âges)

- En 2023, 928 décès par suicide ont été recensés, correspondant à un taux standardisé de 8 décès pour 100 000 habitants, stable par rapport à 2022 (- 1%).
- Les hommes de 45 ans et plus présentaient toujours les taux de décès par suicide les plus élevés en 2023, avec un taux de décès de 16 décès pour 100 000 habitants chez les 45-64 ans et de 22 décès 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 (42,8 %), 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 42 556 appels en provenance de la région Île-de-France.
- En 2024, 4 centres participaient au dispositif de recontact et de veille de prévention de la réitération suicidaire Vigilans dans la région et 3 580 personnes sont entrées dans ce dispositif.

En Île-de-France



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



A noter :

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

Actualités et temps forts en santé mentale

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



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

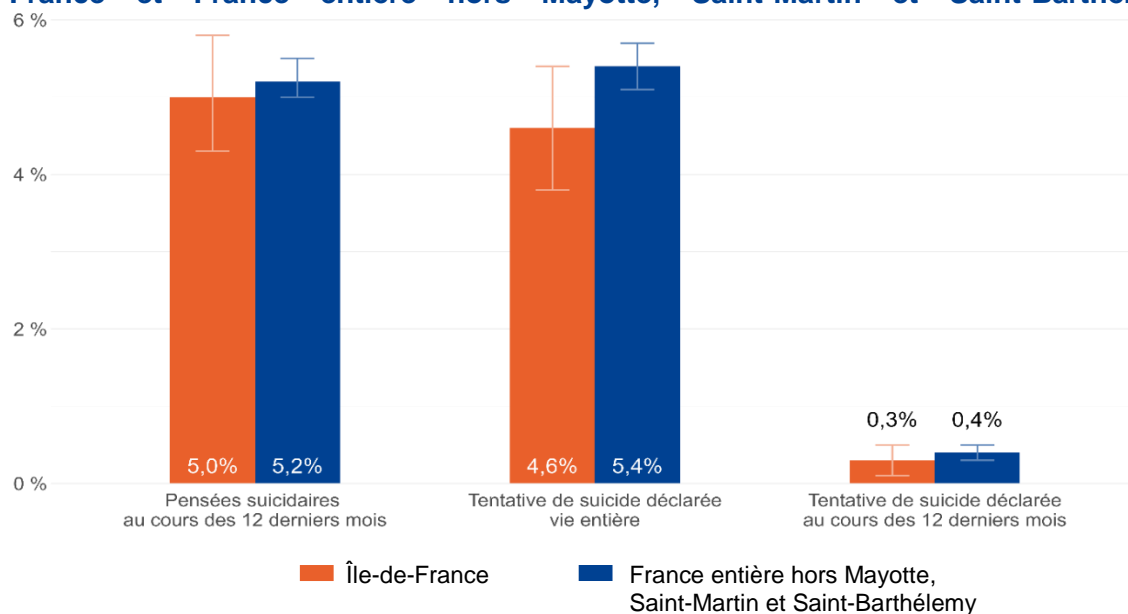


Ce bulletin présente les données issues de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France menée auprès d'un échantillon de 34 940 personnes vivant en France (Hexagone + Corse + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy), avec un focus sur les 3 884 domiciliées dans la région Île-de-France.

En 2024, 5,0 % (intervalle de confiance 95 %, IC95% = [4,3 %-5,8 %]) des adultes de 18 à 79 ans habitant en Île-de-France ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, ce qui est comparable à la prévalence observée au niveau national (5,2 % [5,0 %-5,5 %]). Concernant les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie entière, la prévalence s'élevait à 4,6 % [3,8 %-5,4 %], inférieure à celle du niveau national (5,4 % [5,1 %-5,7 %]).

Enfin, 0,3 % [0,1 %-0,5 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant en Île-de-France ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, similaire à la prévalence nationale de 0,4 % [0,3 %-0,5 %].

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, Île-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.

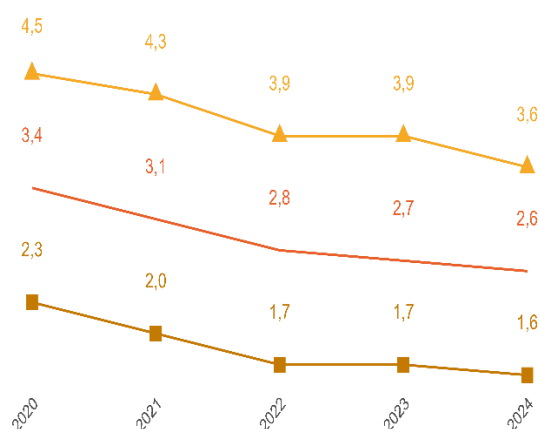
Passages aux urgences pour geste auto-infligé

Le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé (GAI) en Île-de-France restait relativement stable en 2024 avec 9 863 passages recensés (+ 2 % par rapport à 2023), tout comme celui de la France entière hors PACA et Corse (« France entière ») qui était de 77 041 passages (+ 4 % par rapport à 2023).

En ce qui concerne l'évolution de l'activité : 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, en légère diminution par rapport à 2023 (-6%). Cette tendance à la diminution de la part d'activité était particulièrement marquée chez les femmes, tandis qu'elle restait relativement stable chez les hommes (cf.figure 2).

Au sein de la région Île-de-France, la Seine-et-Marne et le Val-de-Marne étaient les deux départements ayant les parts d'activités de passages aux urgences pour geste auto-infligé les plus importantes en 2024 (3,2 ‰) (cf.figure 3).

Figure 2 - Evolution des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Île-de-France, 2020-2024

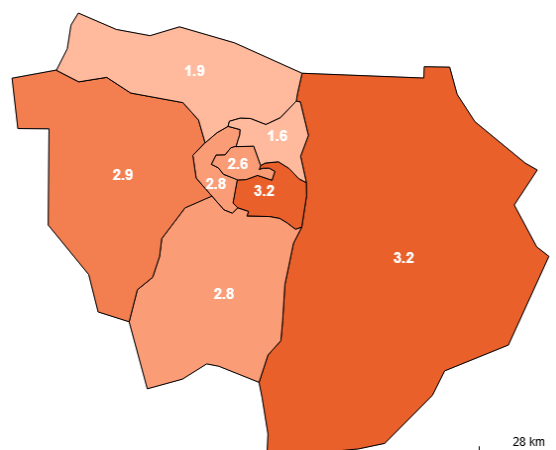


— Ensemble — Femmes — Hommes

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, Île-de-France, 2024

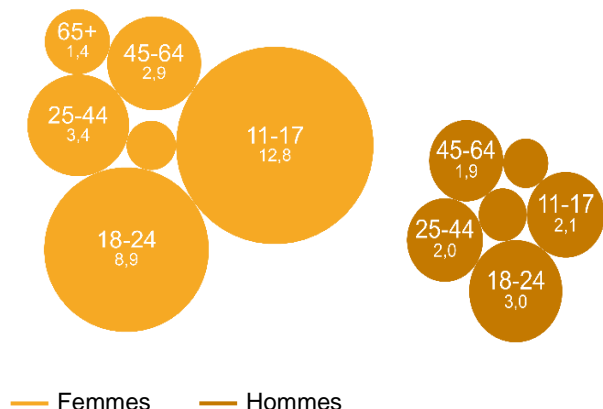


Les diagnostics étant réalisés majoritairement par des urgentistes, des disparités départementales peuvent être observées. L'offre de soins différente entre territoires peut également expliquer en partie les disparités départementales observées.

Le taux de codage des diagnostics médicaux posés dans les services d'urgences en 2024 entre les départements d'Île de France oscillent entre 85% (dans le 91) et 95% (dans le 95)

Source : OSCOUR®

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



Les cercles sans données correspondent à des parts d'activité inférieures à 1 ‰ chez les femmes et les hommes de 0-10 ans (*) et chez les hommes de 65 ans et plus (**).

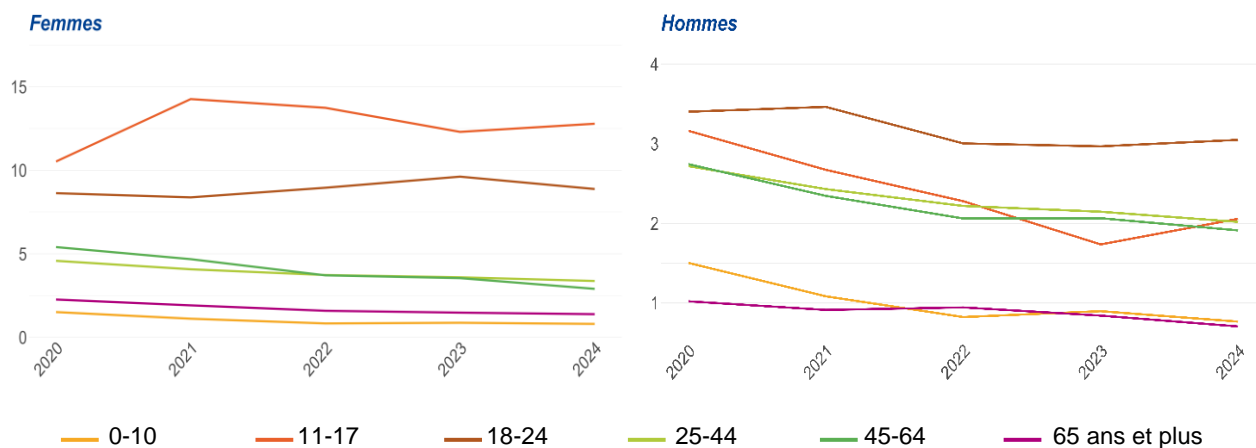
Les indicateurs relatifs aux enfants de moins de 10 ans sont à interpréter avec précaution, puisqu'il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé avec les données dont nous disposons.

Source : OSCOUR®

En 2024, les femmes représentaient plus des deux-tiers (68,3 %) des passages aux urgences en lien avec un geste auto-infligé. En Île-de-France, les taux les plus élevés concernaient les femmes âgées de 11 à 17 ans et de 18 à 24 ans, avec respectivement 12,8 ‰ et 8,9 ‰.

Au niveau national, ce sont également ces deux tranches d'âge qui enregistraient les taux les plus importants pour les gestes auto-infligés aux urgences, avec 17,8 ‰ pour les 11-17 ans et 14,1 ‰ pour les 18-24 ans.

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

Source : OSCOUR®

En 2024, les jeunes femmes âgées de 11 à 17 ans ainsi que celles de 18 à 24 ans représentaient la majorité des passages aux urgences pour GAI. On note même une augmentation de l'activité aux urgences chez les 11-17 ans, tandis qu'une légère diminution a été observée chez les 18-24 ans par rapport à l'année 2023. Cette dernière reste à confirmer compte-tenu des faibles effectifs.

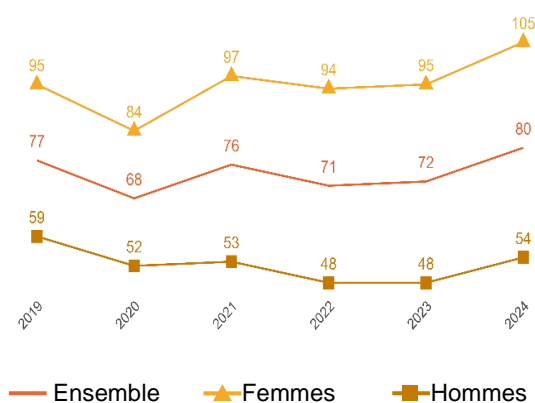
On observait une légère tendance à l'augmentation de l'activité aux urgences chez les hommes, principalement chez les 11-17 ans (cf.figure 5).

Hospitalisations pour geste auto-infligé en 2024

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGA), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, était en nette augmentation en 2024 en Île-de-France, avec 10 269 hospitalisations recensées (+ 12 % par rapport à 2023). Ce nombre correspondait à un taux standardisé de 80 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 11 % par rapport à 2023), inférieur (à celui de la France entière (Hexagone + DROM) qui était de 142 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 6 % par rapport à 2023).

Cette hausse observée en 2024 concernait les femmes (passant de 95 à 105 hospitalisations pour 100 000 femmes entre 2023 et 2024) mais également les hommes (passant de 48 à 54 hospitalisations pour 100 000 hommes), alors que pour ces derniers le taux standardisé d'hospitalisation était resté relativement stable entre 2022 et 2023 (cf. figure 6).

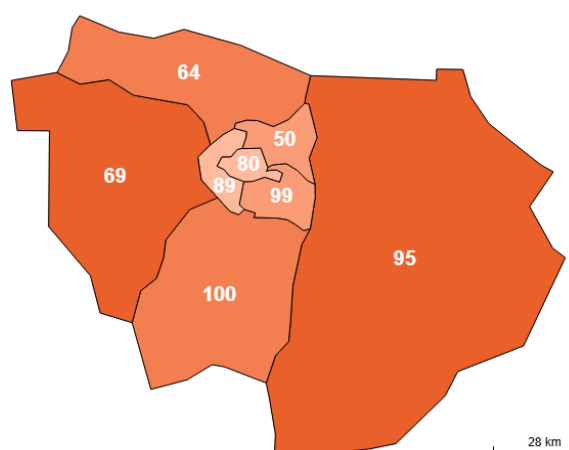
Figure 6 - Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Île-de-France, 2019-2024



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

Source : SNDS – PMSI MCO

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

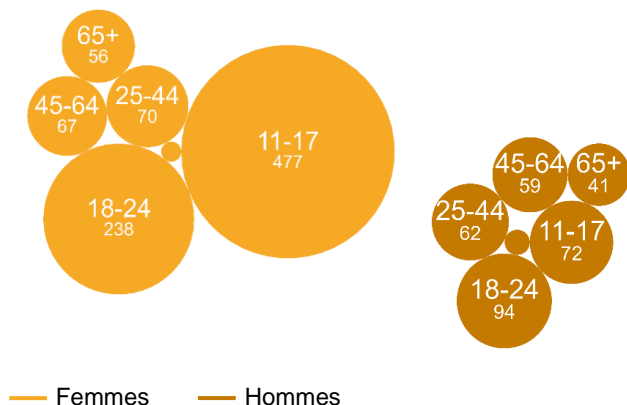


Les disparités territoriales observées sont à mettre en regard des différences dans l'offre de soins, notamment au niveau de l'offre psychiatrique. Les séjours au sein des établissements psychiatriques étant recueillis dans une autre base, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin.

Source : SNDS – PMSI MCO

Au sein de la région, l'Essonne et la Val-de-Marne étaient les départements avec les taux d'hospitalisations standardisés les plus élevés en 2024 avec respectivement (100 hospitalisations pour 100 000 habitants) et (99 hospitalisations pour 100 000 habitants). On observait un taux assez élevé également dans le département de la Seine-et-Marne (95 hospitalisations pour 100 000 habitants) (cf. figure 7).

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



Les cercles vides correspondent à des taux inférieurs à 7 pour 100 000 habitants chez les femmes et les hommes de 0-10 ans.

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

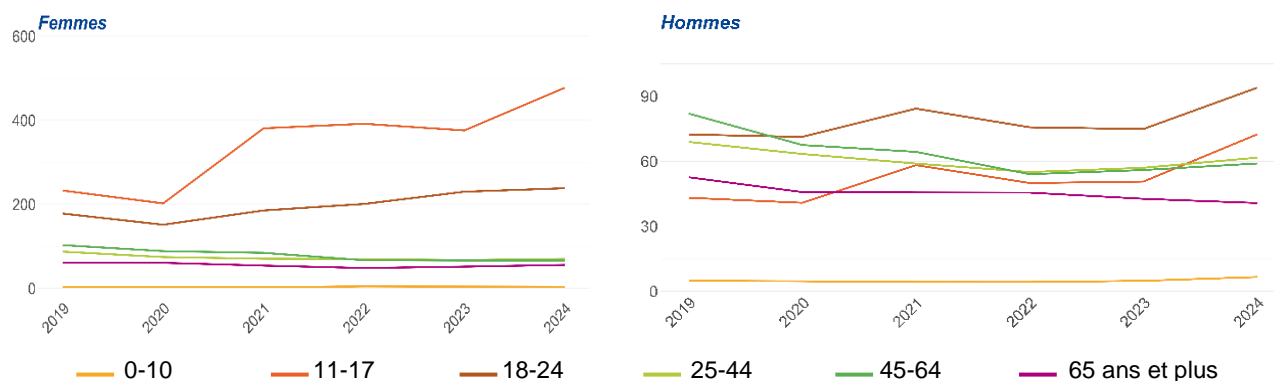
Source : SNDS – PMSI MCO

En 2024, en Île-de-France, près de 68% des hospitalisations pour GAI concernaient des femmes.

En 2024, les taux les plus élevés d'hospitalisation étaient observés chez les femmes de 11-17 ans et de 18-24 ans avec des taux respectivement égaux à 477 et 238 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 674 et 424 pour 100 000 au niveau de la France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge.

Chez les hommes, les 18-24 ans et les 11-17 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 94 et 72 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 166 et 96 pour 100 000 au niveau « France entière »).

Figure 9 - Évolution du taux brut d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Île-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 hausse des taux d'hospitalisation chez les jeunes filles et les jeunes femmes de 11 à 24 ans est observée depuis plusieurs années et semble se poursuivre en 2024 alors que les taux d'hospitalisations restaient stables pour les autres classes d'âge chez les femmes.

Alors que les taux d'hospitalisations restaient stables au cours des dernières années chez les hommes, on observe en 2024 une tendance à l'augmentation des taux d'hospitalisation pour toutes les classes d'âges en 2024 hormis chez les plus de 65 ans (cf. figure 9). A noter que ces tendances à l'augmentation seront à confirmer.

Une des modalités d'hospitalisation pour geste auto-infligé la plus fréquemment recensée (tous sexes confondus) dans la région était l'auto-intoxication médicamenteuse avec 71,6 % des séjours (77,2 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, les objets tranchants (12,8 %), l'alcool (6,3 %) et autres moyens - non précisés (5,9 %).

En 2024, l'intoxication médicamenteuse volontaire était une des modalités les plus fréquentes ayant mené à l'hospitalisation chez les femmes et chez les hommes.

Chez les hommes hospitalisés, 10% d'entre eux ont utilisé une ou plusieurs modalités dont au moins une était violente. Les hommes ont eu recours plus fréquemment que les femmes aux autres auto-intoxications (i.e non médicamenteuses) notamment par l'alcool.

Chez les femmes hospitalisées, 4% d'entre elles ont utilisé une ou plusieurs modalités dont au moins une était violente. L'utilisation d'objet tranchant (représentant majoritairement les scarifications) était plus fréquemment utilisée par les femmes que par les hommes.

A noter que les patients hospitalisés peuvent avoir eu recours à plusieurs modalités. En effet, les modalités combinées peuvent ainsi avoir un effet aggravant et favoriser les hospitalisations. Il est important de souligner que l'alcool est également un désinhibiteur, pouvant ainsi conduire à des comportements à risques.

Tableau 1 - Répartition (%) des modalités des gestes auto-infligé ayant mené à l'hospitalisation par sexe, Île-de-France, 2024

<i>Femmes</i>			<i>Hommes</i>		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	5 391	77 %	IMV	1 960	60 %
Objet tranchant	942	14 %	Alcool	425	13 %
Autres - non précisés	380	5 %	Objet tranchant	368	11 %
Alcool	225	3 %	Autres - non précisés	226	7 %
Autres auto-intoxications	207	3 %	Autres auto-intoxications	146	4 %
Pendaison*	119	2 %	Pendaison*	126	4 %
Saut dans le vide*	103	2 %	Saut dans le vide*	115	4 %
Collision intentionnelle*	19	0 %	Armes à feu*	26	1 %
Noyade*	14	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	20	1 %
Objet contondant*	12	0 %	Collision intentionnelle*	17	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	10	0 %	Noyade*	12	0 %
Armes à feu*	2	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 – PMSI MCO

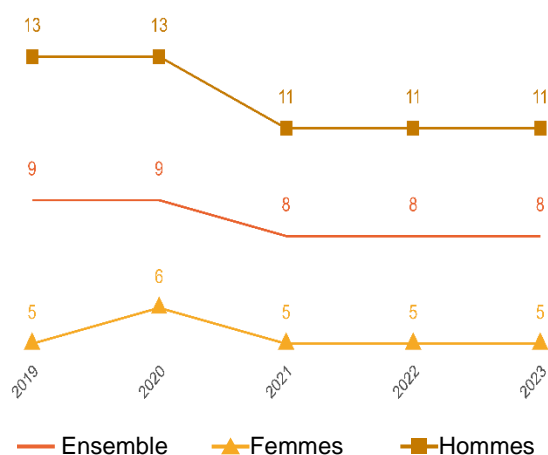
Décès par suicide en 2023

Le nombre de décès par suicide en Île-de-France restait relativement stable en 2023 avec 928 décès (-1 % par rapport à 2022), tout comme en France entière avec 8 848 décès (-4 %).

Ce nombre correspond à un taux standardisé de 8 décès pour 100 000 habitants (-2 % par rapport à 2022), inférieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) qui est lui égal à 13 décès pour 100 000 habitants (-4 % par rapport à 2022).

Comparé aux années précédentes, le taux standardisé de décès des hommes restait globalement stable depuis 2021 (autour de 11 décès pour 100 000 hommes), tout comme celui des femmes (autour de 5 décès pour 100 000 femmes) (cf. figure 10).

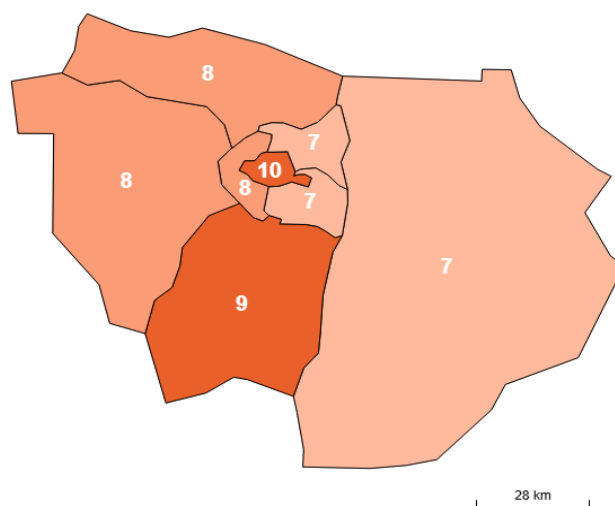
Figure 10 - Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Île-de-France, 2019-2023



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, Île-de-France, 2023

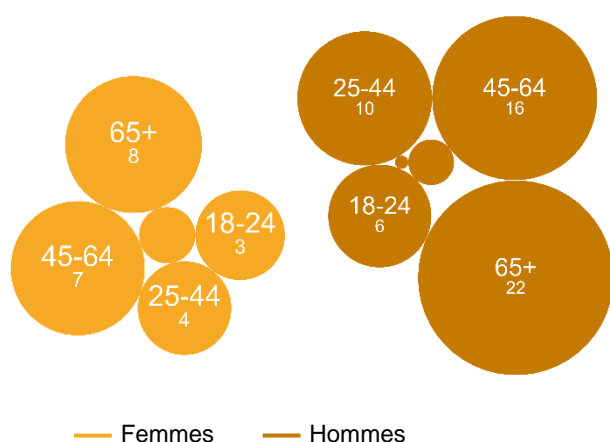


La non prise en compte des décès pour cause inconnue ou intentions indéterminées dont l'effectif varie entre les départements conduit à interpréter avec précaution les disparités départementales observées pour les décès par suicide.

Source : SNDS - CépiDc

Au sein de la région, la Paris était le département avec le taux de décès par suicide standardisé le plus élevé en 2023 (10 pour 100 000 habitants) devant l'Essonne (9 pour 100 000 habitants) ainsi que les Hauts-de-Seine et le Val d'Oise (8 pour 100 000 habitants) (cf. figure 11).

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



Les cercles vides correspondent à des taux inférieurs à 3 pour 100 000 habitants chez les femmes et les hommes de 11-17 ans.

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

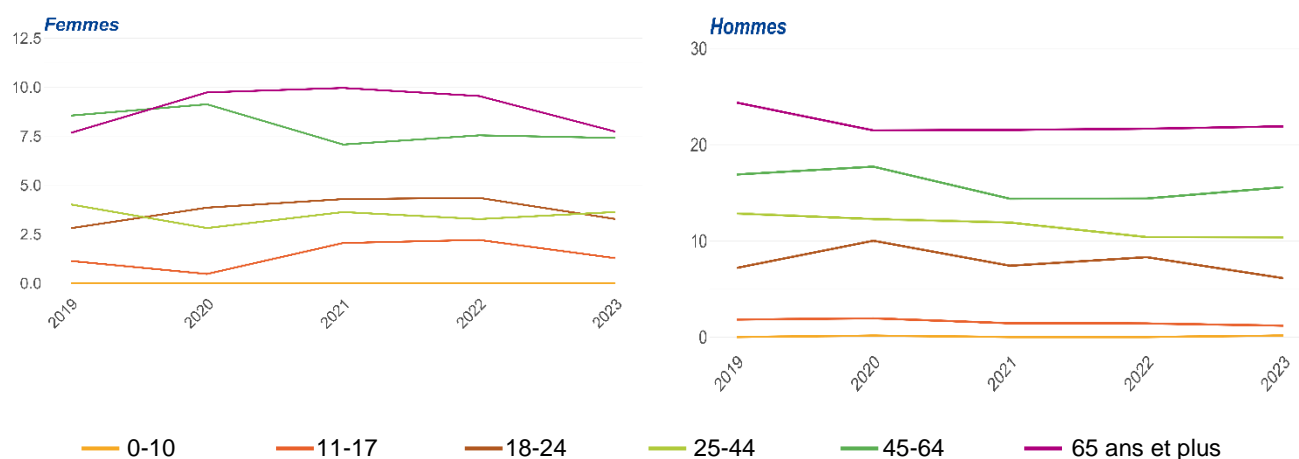
Source : SNDS – CépiDc

En 2024, en Île-de-France comme au niveau national, 68,4% des décès par suicide concernaient des hommes.

Les hommes de plus de 65 ans et ceux de 45-64 ans présentaient les taux bruts de décès par suicide les plus élevés avec respectivement 22 et 16 décès pour 100 000 hommes (respectivement 37 et 29 pour 100 000 hommes au niveau France entière).

Chez les femmes, les 65 ans et plus ans et les 45-64 ans étaient celles les plus représentées avec respectivement 8 et 7 décès pour 100 000 femmes (respectivement 9 et 10 pour 100 000 femmes au niveau France entière).

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

Tendance à la baisse en 2023 des décès par suicide, chez les femmes, de 11-17 ans, de 18-24 ans et de 65 ans et plus alors qu'un plateau était jusqu'à présent constaté.

Chez les hommes en 2023, on observe une tendance à l'augmentation des décès par suicide chez les 45-64 ans et chez les plus de 65 ans ces tendances sont à confirmer (cf. figure 13).

Ces résultats restent à confirmer et doit être pris avec précaution du fait des petits effectifs pour cette classe d'âge.

Comme au niveau national, la première modalité utilisée par les personnes décédées par suicide enregistrée en Île-de-France était la pendaison (tous sexes confondus) 42,8 % vs 50,9 % au niveau national.

Les pendaisons et les intoxications médicamenteuses volontaires étaient les deux modalités les plus utilisées. La pendaison était la modalité en cause pour la moitié des hommes décédés par suicide. Les hommes ont eu recours plus fréquemment que les femmes à l'utilisation des armes à feu (cf. tableau 2).

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

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
Pendaison*	84	29 %	Pendaison*	313	49 %
IMV	82	28 %	Saut dans le vide*	74	12 %
Saut dans le vide*	52	18 %	Armes à feu*	73	12 %
Autres - non précisés	35	12 %	Autres - non précisés	62	10 %
Collision intentionnelle*	16	6 %	IMV	55	9 %
Autres auto-intoxications	8	3 %	Collision intentionnelle*	17	3 %
Noyade*	7	2 %	Autres auto-intoxications	15	2 %
Alcool	2	1 %	Objet tranchant	13	2 %
Objet tranchant	2	1 %	Noyade*	10	2 %
Armes à feu*	2	1 %	Alcool	2	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	1 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	0 %
Objet contondant*	0	0 %	Objet contondant*	0	0 %

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

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

Source : SNDS – CépiDc

Activité des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans

Appels reçus au 3114 - numéro national de prévention du suicide

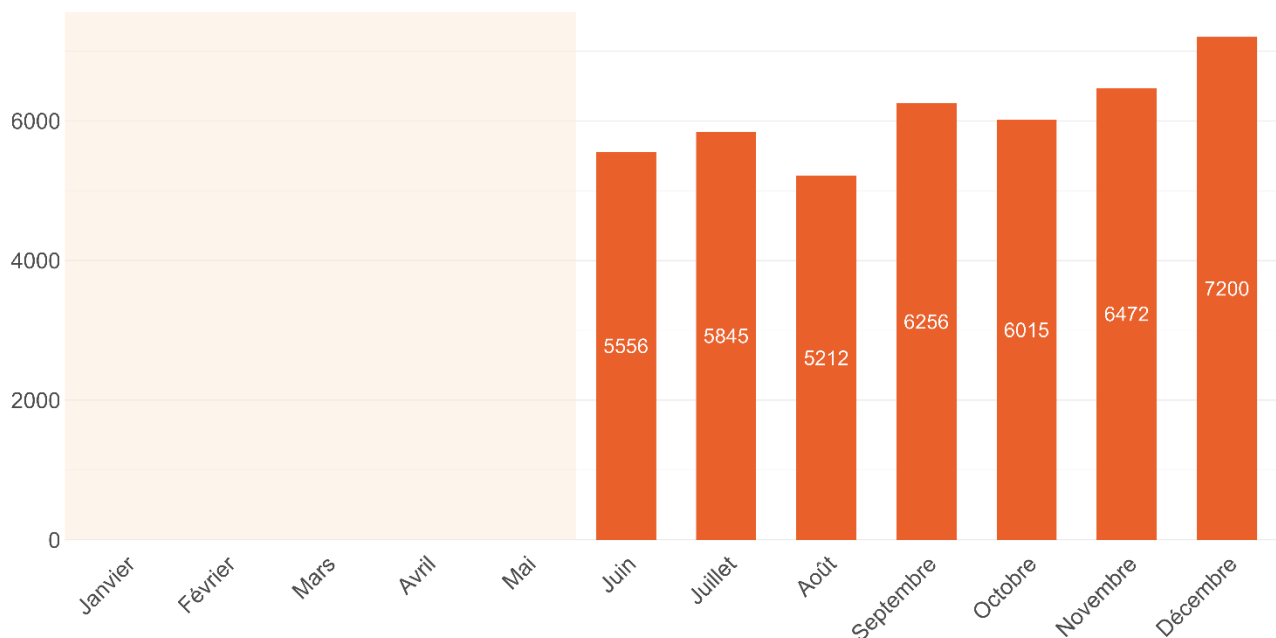
Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Opérationnelle depuis le 1^{er} octobre 2021, cette ligne est confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues formés à la gestion de la crise suicidaire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



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

Un centre répondant est basé en Île-de-France à Paris. De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114, dont 42 556 (19,8%) gérés par le centre basé en Île-de-France, soit une moyenne de 6 079 appels par mois.

Figure 14 - Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par le centre 3114 en provenance des Île-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](https://www.3114.fr).

Entrées dans Vigilans

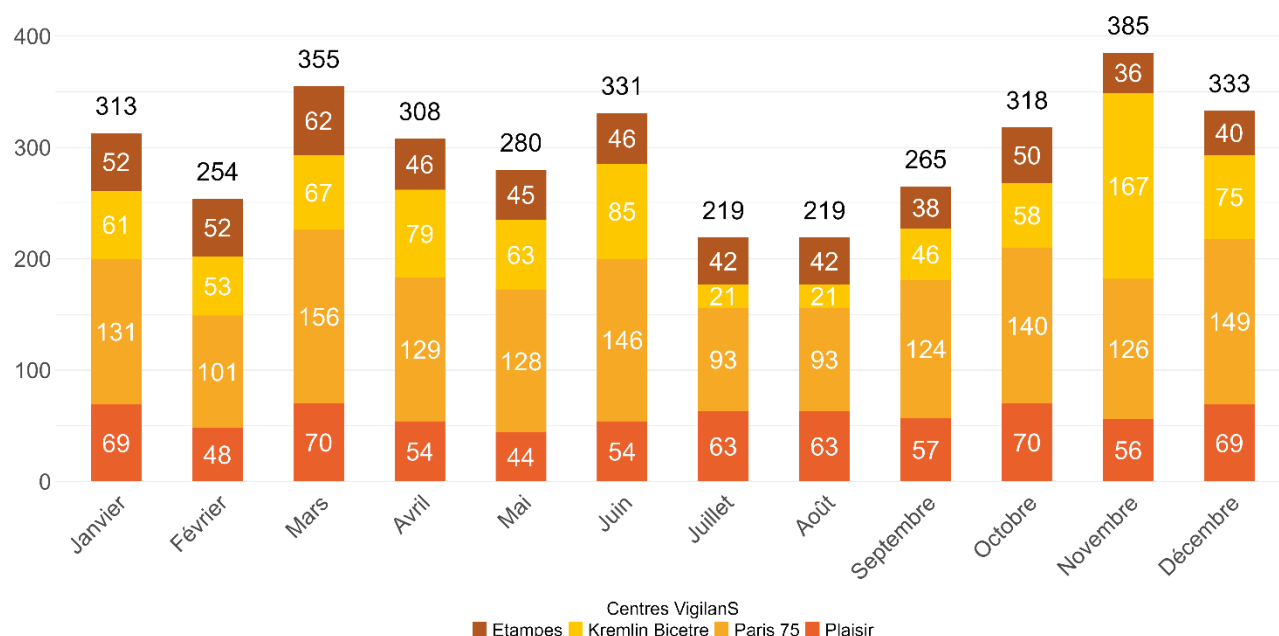


Lancé en 2015, Vigilans est un dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de prévention de la réitération suicidaire. Il est proposé aux personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation.

Une fois entrés dans le dispositif, les patients bénéficient d'une veille de la part d'une équipe dédiée composée d'un médecin, de « vigilanseurs » et de personnels administratifs. La veille consiste en un recontact téléphonique du patient 10 à 20 jours après sa sortie de l'hôpital s'il est réitérant et à 6 mois pour l'ensemble des patients. Lorsque le patient n'est pas joignable, 4 cartes postales personnalisées lui sont envoyées à un mois d'intervalle. Des appels intermédiaires peuvent être programmés par les vigilanseurs en fonction de l'évaluation de la situation du patient. Ce dernier peut également contacter directement l'équipe Vigilans quand il le souhaite. Le médecin généraliste du patient, et son psychiatre le cas échéant, sont informés de l'entrée du patient dans le dispositif. En cela, il s'inscrit en parallèle des soins de première ligne. L'évaluation de Santé publique France réalisée en 2023 montre que le risque de réitération suicidaire est réduit de près de 40 % pour les patients inclus dans Vigilans comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif (plus d'infos : [site internet de Santé publique France](#) et [publication scientifique dans le JAMA Network Open](#)). Les données d'entrées dans Vigilans sont issues du dispositif Vigilans.

En 2024, Vigilans est déployé dans 17 Régions dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 Départements. En Île-de-France, 4 centres coordinateurs, situés à Paris, Etampes, Plaisir, Kremlin Bicêtre et ouverts respectivement en juin 2020, avril 2019, mai 2021, participent au dispositif Vigilans. Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans Vigilans, dont 3 580 (8,5%) en Île-de-France, soit une inclusion moyenne de 298 personnes par mois dans la région.

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



Source : Centres Vigilans

Actions

L'association Phare Enfants-Parents : un soutien psychologique Prévenir le suicide chez les mineurs, tel est l'objectif du dispositif mis en place par l'association Phare Enfants-Parents et la CPAM de Paris. Le principe est simple, les appels de parents ou de jeunes en mal-être sont pris en charge par un des psychologues de Phare Enfants-Parents, habilités à les conseiller. Si lors de l'appel, le psychologue repère une urgence médicale, la personne sera orientée vers l'AP-HP. Si pendant cet appel le psychologue détecte un mal-être qui n'a rien de passager, il peut inviter le jeune dans les locaux de l'association, pour un entretien plus approfondi, permettant de l'informer plus en détails sur les différents dispositifs d'aide.

Night line Paris Nightline est une association qui offre des ressources accessibles et adaptées aux jeunes, conçues par et pour elles-eux, avec l'appui de professionnel-le-s. Mise à disposition d'un service d'écoute nocturne confidentiel, anonyme et gratuit, tenu par des étudiant-e-s, pour des étudiant-e-s, disponible tous les soirs dans toute la France de 21h à 2h30.

Plateforme Psy Ile-de-France Un numéro unique pour aider les familles à soutenir leur proche en souffrance psychique. Soutien et information aux familles touchées par des troubles psychiques au 01 48 00 48 00 gratuit 7 jours sur 7 de 13 h à 21 h.

C.P.O.A (Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil) Le centre a pour mission l'accès aux soins psychiatriques et leur continuité, il accueille l'urgence psychiatrique et la consultation sans rendez-vous 24h/24, 7 jours/7. Il propose aussi des consultations « famille sans le patient », permettant à l'entourage de personnes manifestant une souffrance psychique de solliciter conseils et guidance, avec, sur indication médicale, possibilité de visites à domicile. L'équipe du CPOA peut également donner renseignements et conseils téléphoniques qui ne sauraient se substituer à une consultation, aux usagers, à leur entourage, à des professionnels. Les consultations et les soins urgents ne sont pas facturés.

Centre Prévention du Suicide Le CPS Paris travaille sur la prévention du suicide et la lutte contre l'isolement. A l'interface entre la psychiatrie de secteur et le champ médico-social, ce centre médico-psychologique propose un accueil et un accompagnement de crise, en accordant une place prépondérante à la dimension intersubjective des soins et aux médiations thérapeutiques.

Mon soutien psy : accompagnement avec un psychologue conventionné Les patients de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) en souffrance psychique d'intensité légère à modérée peuvent bénéficier, dans le cadre du dispositif **Mon soutien psy**, de séances avec un psychologue conventionné, remboursées par l'Assurance Maladie. Depuis juin 2024, consulter un médecin avant de prendre un rendez-vous avec un psychologue conventionné n'est plus une obligation. Le patient peut accéder directement à un psychologue conventionné figurant dans [l'annuaire dédié](#).

La promotion de la postvention En Île-de-France, des dispositifs de postvention, après un suicide, se développent, que ça soit des dispositifs de postvention pour les professionnels de la santé confrontés au suicide de patients (développement hospitalier de ressources), ou d'accompagnement d'endeuillés par suicide (association Empreintes, etc.). [espoir-suicide.fr](#) et [empreintes-asso.com](#)

Le dispositif Vigilans : un suivi et un accompagnement des personnes à risque de réitération suicidaire

Le 3114 : le numéro de prévention du suicide

Pour en savoir plus vous pouvez consulter le site de l'Ars Île-de-France: [les actions de prévention en Île-de-France](#)

Parole d'expert

Pr Fabrice JOLLANT, psychiatre et addictologue

« Je remercie sincèrement l'équipe « Ile-de-France » de Santé Publique France de me donner l'occasion de commenter les statistiques présentées dans ce bulletin concernant les comportements suicidaires dans la région.

Comme il se doit pour des comportements aussi complexes et hétérogènes, ce bulletin rapporte plusieurs indicateurs issus de plusieurs sources. Et comme nous le savons déjà, ces indicateurs sont imparfaits et perfectibles. Ils donnent cependant une indication de l'importance des comportements suicidaires dans notre région en comparaison de la moyenne nationale, et de leur évolution sur les dernières années (en gardant en tête que des modifications de méthodes de mesure - comme cela est le cas des décès par suicide entre 2017 et 2023 environ - peut affecter l'interprétation de ces tendances temporelles).

En comparaison des moyennes nationales, l'Ile-de-France présente des similitudes et des différences.

La première similitude concerne la prévalence chez les adultes d'idées suicidaires, autour de 5% au cours des 12 derniers mois. Cette prévalence est assez stable selon l'âge, sauf chez les adolescents où d'autres études montrent des chiffres en général 2 à 3 fois plus importants. Le nombre de personnes suicidaires est donc élevé. Cependant, il n'est pas exclu que la manière de poser la question dans le Baromètre santé, sans définition précise, puisse contribuer à ce fait (il est plus souvent autour de 2-3% des adultes dans d'autres pays). Quoi qu'il en soit, cela représente beaucoup de monde auquel le 3114 est censé répondre. Le nombre important d'appels reçus est cohérent, le dispositif est connu, tant mieux. Cependant, la capacité du dispositif à répondre à tous ces appels est un souci, et celle à identifier les personnes les plus à risque de passage à l'acte parmi tous ces appels questionne (rappelons que moins de 10 % des personnes suicidaires passent à l'acte). De fait, l'efficacité préventive du dispositif est encore à démontrer. Néanmoins, le dispositif apparaît comme une solution simple à une situation de crise qui laisse beaucoup de gens dans le désarroi (patients, entourage), ce qui est déjà beaucoup.

La seconde similitude est la prévalence de tentatives de suicide rapportées, autour de 0,3%. Comme partout en France depuis plusieurs années, on observe dans la plupart des tranches d'âge une baisse des passages aux urgences et des hospitalisations pour GAI.

Une exception notable concerne les adolescentes et jeunes femmes (et peut-être maintenant les garçons, même si les chiffres sont moindres) chez qui le nombre augmente, un phénomène décrit depuis le milieu des années 2010 chez les jeunes femmes et accentué depuis fin 2020-début 2021.

Ce phénomène reste largement inexpliqué (Violences sexuelles ? Ecrans ? Réseaux sociaux virtuels ?). Des données récentes de la DREES suggèrent un effet majeur dans les populations à plus faible niveau socioéconomique. Le taux modéré d'inclusion des personnes suicidantes dans Vigilans, et la difficulté de certains centres Vigilans à recruter des adolescents, risque de limiter leur capacité à contrer ce phénomène inquiétant. Des actions dans les secteurs géographiques défavorisés et au niveau de l'éducation nationales sont en outre nécessaires.

La différence majeure avec l'échelon national, depuis de nombreuses années, est le plus faible taux de suicide, de l'ordre de 8 pour 100 000 habitants contre 13 à l'échelle nationale en 2023. Une explication a pu être pendant plusieurs années un défaut de rapport des données de l'Institut médico-légal de Paris mais ce problème est, à ma connaissance, réglé. Le taux de suicide en région parisienne est donc toujours l'un des plus faibles de France. Ici encore, pas d'explication franche, mais la haute densité d'offre de soins pourrait y contribuer. La baisse des suicides dans notre région semble inférieure à celle du pays mais un effet plancher est peut-être en jeu.

Depuis 2021, l'ARS Ile-de-France a mis en place un comité de pilotage pour organiser la prévention du suicide et des GAIs dans la région, un indispensable travail collaboratif entre administrations, institutions et associations. Ce travail doit aujourd'hui se poursuivre en gardant à l'esprit l'impact potentiel du réchauffement climatique, des inégalités territoriales de santé et socioéconomiques qui sont des vents contraires aux stratégies de prévention. Des mesures supplémentaires, de santé publique comme d'offre de soins innovante, seront donc nécessaires, tant au niveau national que local. »

Pr Fabrice JOLLANT

Université Paris-Saclay & Hôpital Paul Brousse, APHP, Villejuif
Affilié à l'Université McGill, Montréal, Canada
Membre du Copil de l'ARS Ile-de-France sur la stratégie nationale
de prévention du suicide
Président de l'Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS)

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 Île-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 (Métropole + DROM). Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau national était de 90 %. En Île-de-France, 115 des 127 services d'urgence Franciliens sont actuellement en mesure de transmettre leurs données à Santé publique permettant ainsi l'analyse.

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 associés à un code homogène de malades (GHM) « 19M21Z » (Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux) ou « 23M06T » (Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée) exceptée la première occurrence au cours de l'année considérée.

Décès par suicide à partir des données du SNDS CépiDc

Les données de décès par suicide proviennent de la base du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) mise à disposition dans le SNDS.

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

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

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

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

Classes d'âge utilisées

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

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

Standardisation et populations utilisées

Les passages aux urgences sont rattachés au département et à la région de recours aux soins, tandis 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®, l'ORSNP Observatoire Régional des Soins Non Programmés, la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France, 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. Remerciements au professeur Fabrice Jollant.

Équipe de rédaction

Ali oicheih Laetitia, Arnaud Tarantola (Responsable)

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

Directrice de publication : Caroline Semaille - **Dépôt légal** : 10 octobre 2025 - **Contact** : cire-idf@santepubliquefrance.fr