

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 10 octobre 2025

OCCITANIE

Points clés du bilan régional 2024

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

- En 2024, la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 18-79 ans était estimée à 4,9 %. Elle était de 5,7 % pour les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie et de 0,7 % 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, 8 415 passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été recensés, soit une part d'activité de 4,8 ‰.
- Deux passages aux urgences pour geste auto-infligé sur 3 concernaient une femme.
- La part d'activité concernant les gestes auto-infligés la plus élevée était observée pour les jeunes filles de 11-17 ans ; elle a presque doublé entre 2020 et 2024.

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

- En 2024, 7 408 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées en 2024 (+ 6%), soit un taux standardisé de 122 hospitalisations pour 100 000 habitants.
- Deux hospitalisations pour geste auto-infligé sur 3 concernaient une femme
- Chez les femmes, la classe d'âge des 11-24 ans présentait toujours le taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé le plus élevé en 2024, notamment les adolescentes de 11 à 17 ans avec 474 hospitalisations pour 100 000 habitants, suivies des 18-24 ans, avec 396 pour 100 000 habitants. Chez les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans, les taux observés entre 2021 et 2024 poursuivent leur augmentation
- L'auto-intoxication médicamenteuse constituait le mode opératoire dans 80 % des séjours, et était le mode opératoire le plus fréquent quel que soit le sexe.

Décès par suicide (SNDS CépiDc 2023 – tous âges)

- En 2023, 842 décès par suicide ont été recensés, correspondant à un taux standardisé ^(méthode) de 13 décès pour 100 000 habitants, stable par rapport à 2022 (- 1 %).
- 3 décès par suicide sur 4 concernaient des hommes
- Les taux de décès par suicide les plus élevés concernaient les hommes de 65 ans et plus (37 pour 100 000 hommes) et les 45-64 ans (30 pour 100 000 hommes)
- Même si les chiffres sont nettement plus faibles, le taux de décès par suicide progresse depuis 2020 chez les jeunes filles de 18 à 24 ans. Cette tendance sera à confirmer dans les années à venir.

- Le mode opératoire dans les décès par suicide le plus fréquemment enregistré dans les certificats de décès était la pendaison (46 %), quel que soit le sexe.

Activité 2024 des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans

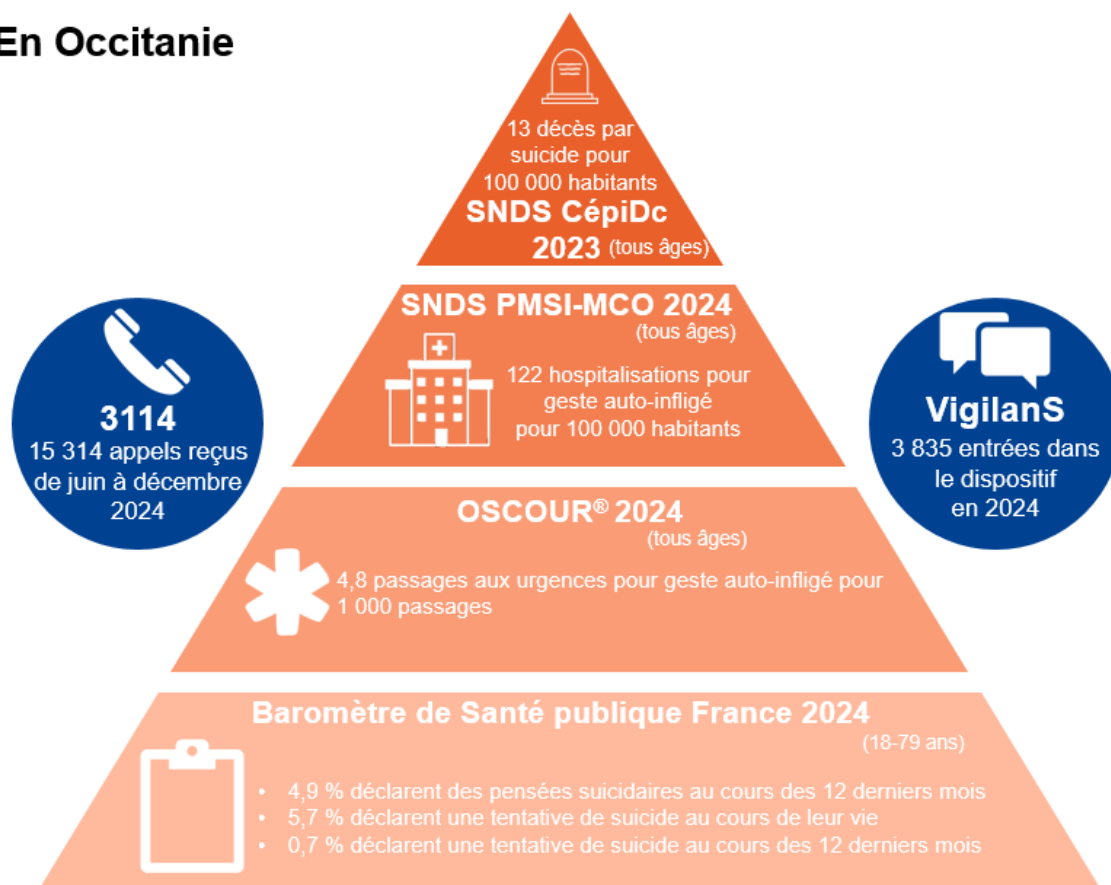
- De juin à décembre 2024, le centre de réception du 3114 en Occitanie a reçu 15 314 appels.
- En 2024, 2 centres Vigilans participaient au dispositif de recontact et de veille de prévention de la réitération suicidaire dans la région et 3 834 personnes sont entrées dans ce dispositif.

Les actions en région !

Tous les partenaires sont très actifs en région et contribuent activement à promouvoir les dispositifs

- Les cellules de coordination Vigilans Occitanie se sont associées pour vous parler de leur activité
- Stands d'information au CHU ou talk show au Gazette café de Montpellier, le 3114 mobilisé pour septembre jaune
- L'Association pour la Prévention du Suicide en Occitanie (APSOc) fédère autour de différents événements.
- L'ORMS et la cellule régionale de SpFrance vous présentent leur projet autour de la Prévention du suicide des populations agricoles d'Occitanie (PSAO)

En Occitanie



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^{ème} rapport / Février 2025 ».** [En savoir plus](#)

Pensées suicidaires et tentatives de suicide

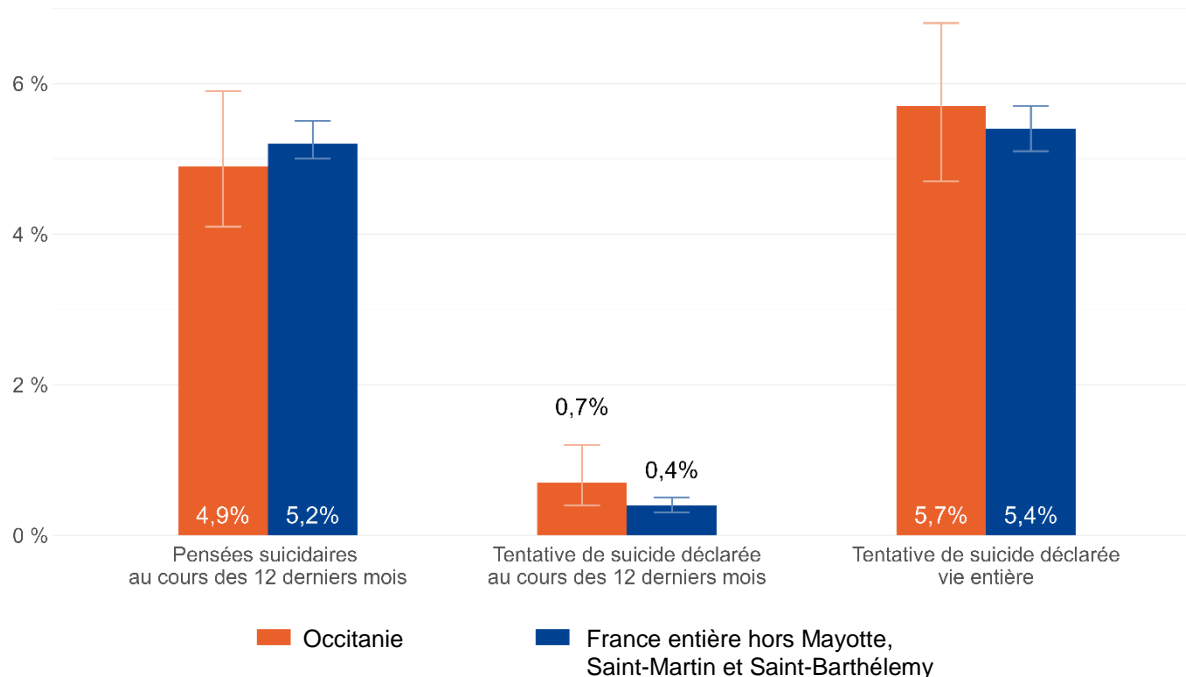
Le Baromètre de Santé publique France permet de décrire, en population générale adulte, les opinions, les connaissances et les habitudes en lien avec la santé de la population vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy) et âgée de 18 à 79 ans. Les conduites suicidaires 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 2 575 domiciliées dans la région Occitanie.

En 2024, 4,9 % (intervalle de confiance 95 %, IC95% = [4,1 %-5,9 %]) des adultes de 18 à 79 ans habitant en Occitanie 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, égale à 5,2 % [5,0 %-5,5 %]. Concernant les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie entière, la prévalence s'élevait à 5,7 % [4,7 %-6,8 %], similaire à celle du niveau national (5,4 % [5,1 %-5,7 %]). Enfin, 0,7 % [0,4 %-1,2 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant en Occitanie ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, significativement plus élevée que 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, Occitanie et France entière hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 2024



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

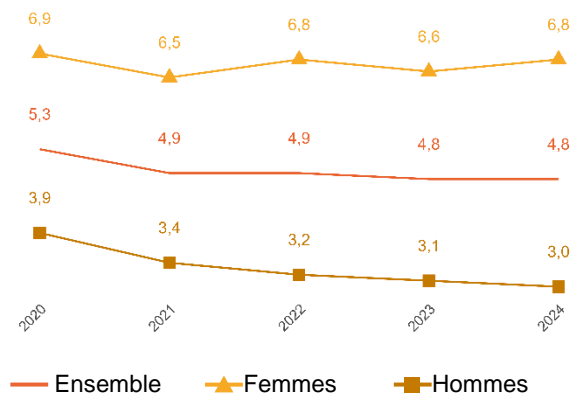
Passages aux urgences pour geste auto-infligé

En Occitanie, le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé, comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, était en hausse en 2024 avec 8 415 passages recensés (+ 6 % 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 4,8 ‰ au sein des services d'urgence de la région identique à celle de 2023 (Figure 2) (4,5 ‰ au niveau national). Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, environ deux tiers (65,5 %) étaient suivis par une hospitalisation, soit 5515 hospitalisations après passage.

Comme au niveau national, près de 2 passages sur 3 concernaient des femmes en 2024. Les 11-17 ans et les 18-24 ans étaient les classes d'âge avec les parts d'activité les plus élevées chez les femmes (respectivement 19,9 ‰ et 15,0 ‰), supérieures à celles observées au niveau national (respectivement égales à 17,8 ‰ et 14,1 ‰ ; Figure 4). Chez les hommes, les parts d'activités les plus élevées concernaient les 25-44 ans et les 18-24 ans, 5,1 ‰ pour chacun (respectivement 4,6 ‰ et 5,2 ‰ au niveau national). La part d'activité concernant les gestes auto-infligés a presque doublé entre 2020 et 2024 chez les jeunes filles de 11-17 ans (Figure 5).

Au sein de la région, le Gers était le département avec la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé la plus élevée en 2024 (7,8 ‰) devant le Tarn-et-Garonne (6,9 ‰) et le Tarn (6,6 ‰) (Figure 3).

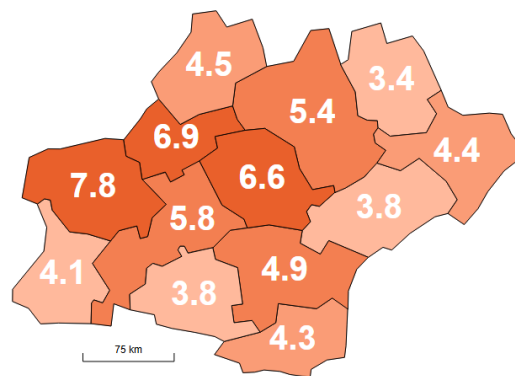
Figure 2 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Occitanie, 2020-2024



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, Occitanie, 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 79 % dans l'Aude à 100 % en Ariège.

Source : OSCOUR®

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

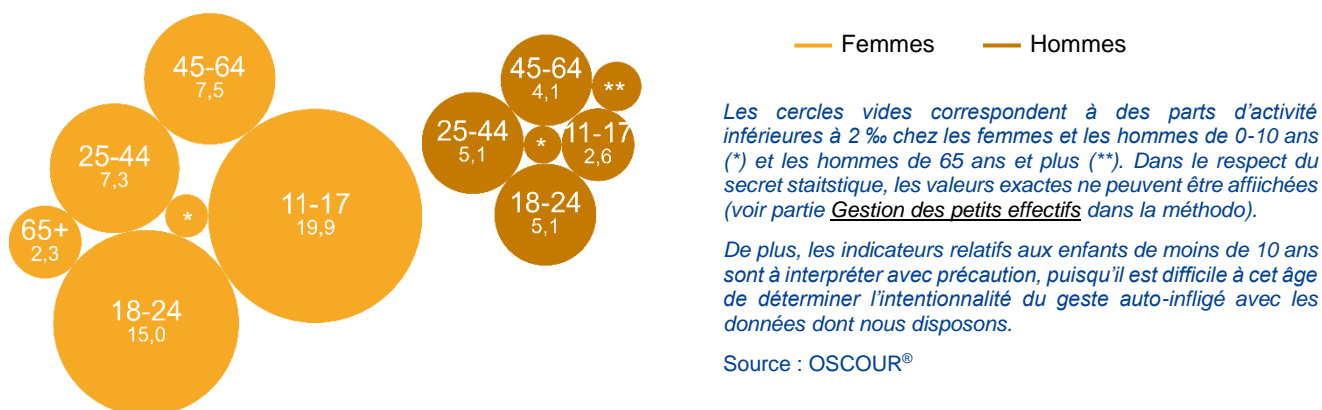
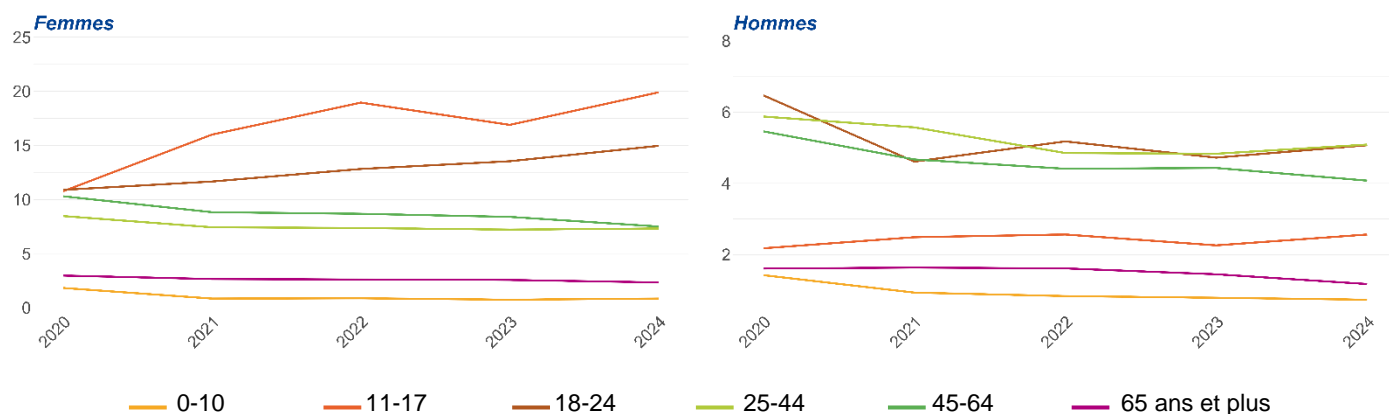


Figure 5 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Occitanie, 2020-2024



Hospitalisations pour geste auto-infligé

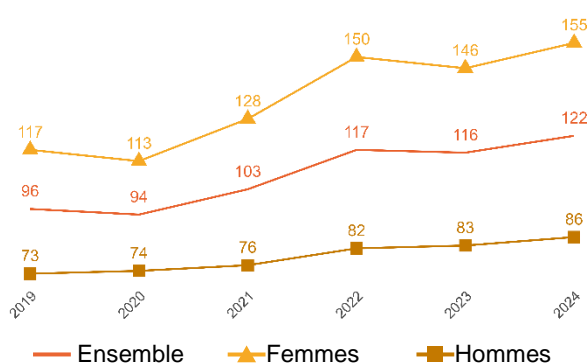
Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGA), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, était en augmentation en Occitanie en 2024, avec 7 408 hospitalisations recensées¹ (+ 6 % par rapport à 2023). Ce nombre correspondait à un taux standardisé de 122 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 5 % par rapport à 2023), inférieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 142 hospitalisations pour 100 000 habitants (également en hausse de + 6 % par rapport à 2023). Cette hausse observée en 2024 concernait davantage les femmes (passant de 146 à 155 hospitalisations pour 100 000 femmes) que les hommes (passant de 83 à 86 hospitalisations pour 100 000 hommes), alors que pour ces derniers le taux standardisé d'hospitalisations augmente peu d'année en année depuis 2019 (Figure 6).

Comme au niveau national, près de 2 HGA sur 3 concernaient des femmes en 2024. Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans avec des taux respectivement égaux à 474 et 396 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 674 et 424 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 135 et 130 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 166 et 152 pour 100 000 au niveau France entière) (Figure 8).

La hausse des taux chez les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans est observée depuis de nombreuses années et semble se poursuivre en 2024, alors que les taux étaient stables pour les autres classes d'âge. Chez les hommes, on observe une légère remontée du taux chez les 11-17 ans en 2024, alors qu'ils restaient stables pour les autres classes d'âge (Figure 9).

Au sein de la région, le Lot était le département avec le taux d'hospitalisations standardisé le plus élevé en 2024 (204 pour 100 000 habitants) devant la Tarn-et-Garonne (171 pour 100 000 habitants) et les Hautes-Pyrénées (165 pour 100 000 habitants). Le département ayant le taux d'hospitalisation le plus faible était la Haute-Garonne (92) (Figure 7).

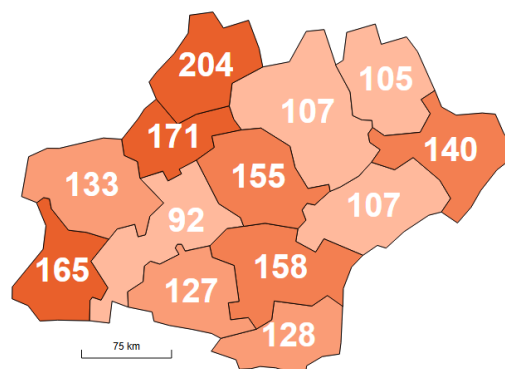
Figure 6 - Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Occitanie, 2019-2024



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, Occitanie, 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

¹ La qualité des modalités de sortie dans Oscour® peut être variable et les patients peuvent être hospitalisés en psychiatrie comme en Médecine-Chirurgie-Obstétrique. Aussi, le nombre d'hospitalisations après passages et les séjours en MCO ne sont pas comparables.

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

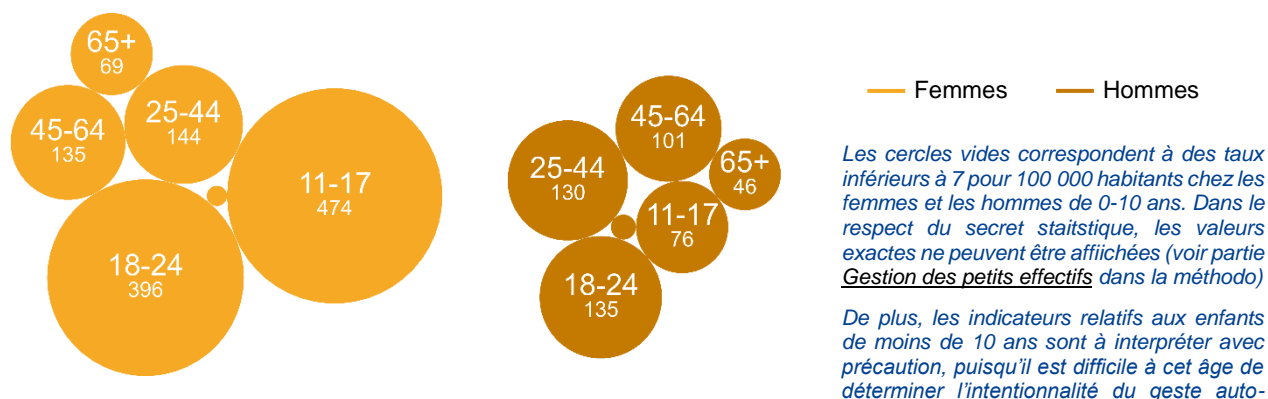
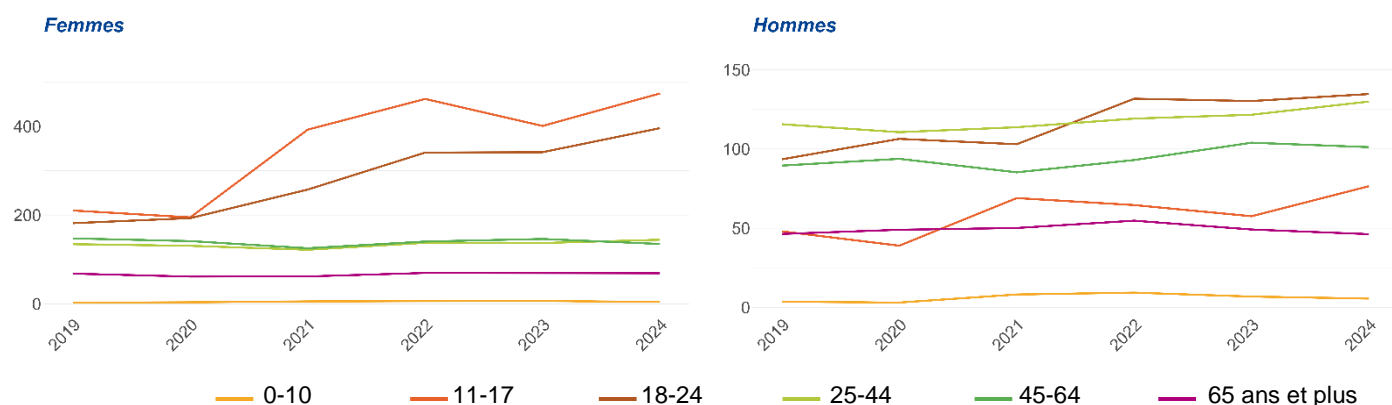


Figure 9 - Évolution du taux brut d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Occitanie, 2019-2024



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

Les indicateurs relatifs aux enfants de 0 à 10 ans sont à interpréter avec précaution, puisqu'il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé avec les données dont nous disposons.

Source : SNDS – PMSI MCO

La modalité de HGAI la plus fréquemment recensée (tous sexes) dans la région était l'auto-intoxication médicamenteuse avec 80,0 % des séjours (77,2 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, objet tranchant (11,9 %), pendaïson (3,6 %) et autres auto-intoxications (2,2 %).

L'auto-intoxication médicamenteuse était plus fréquemment utilisée par les femmes (83 %) que par les hommes (74 %). La part des hospitalisations liées à un objet tranchant était la même selon le sexe (12 %). En revanche, dans des proportions nettement moindres, la pendaïson était plus fréquentes chez les hommes (6 %) que chez les femmes (2 %) (Tableau 1).

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

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	4 052	83 %	IMV	1 875	74 %
Objet tranchant	586	12 %	Objet tranchant	295	12 %
Pendaison*	120	2 %	Pendaison*	150	6 %
Autres auto-intoxications	79	2 %	Autres auto-intoxications	82	3 %
Alcool	76	2 %	Saut dans le vide*	78	3 %
Autres - non précisés	71	2 %	Alcool	57	2 %
Saut dans le vide*	65	1 %	Autres - non précisés	43	2 %
Objet contondant*	35	1 %	Armes à feu*	35	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	12	0 %	Collision intentionnelle*	15	1 %
Collision intentionnelle*	9	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	12	0 %
Noyade*	7	0 %	Objet contondant*	9	0 %
Armes à feu*	0	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

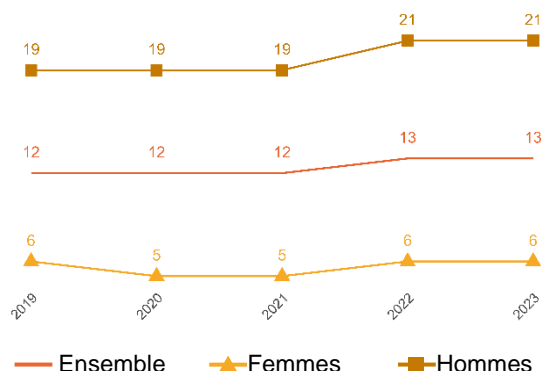
Le nombre de décès par suicide en Occitanie était relativement stable en 2023 avec 842 décès (- 1 % par rapport à 2022), alors qu'on observe une légère baisse en France entière avec 8 848 décès (-4 %), soit un taux standardisé de 13 décès pour 100 000 habitants, identique à celui de la France entière (Hexagone + DROM). Entre 2019 et 2023, le taux standardisé de décès des hommes augmentait légèrement (passant de 19 à 21 décès pour 100 000 hommes), alors que celui des femmes était stable (de 6 décès pour 100 000 femmes) (Figure 10).

Comme au niveau national, 3 décès sur 4 concernaient des hommes en 2023. Chez les hommes, les 65 ans et plus ans et les 45-64 ans étaient les classes d'âge présentant les taux les plus élevés avec respectivement 37 et 30 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 ans étaient les plus représentées avec respectivement 9 et 8 décès pour 100 000 femmes (respectivement 10 et 9 pour 100 000 femmes au niveau France entière) (Figure 12).

Bien que les taux par classe d'âge restaient globalement stables au cours des dernières années, une tendance régulière à la hausse de la mortalité par suicide était observée chez les jeunes femmes de 18 à 24 ans entre 2020 et 2023. Cette tendance sera à confirmer dans les années à venir. Chez les hommes, la majorité des taux standardisés étaient stables dans les différentes classes d'âges, sauf chez les plus de 65 ans, chez qui on observe une baisse des décès par suicide en 2023 après une hausse progressive jusqu'à 2022 (Figure 13).

En Occitanie, 5 départements ont un taux de décès par suicide standardisé proche de 18 pour 100 000 habitants : le Lot, le Gers, l'Ariège, l'Aude et les Pyrénées-Orientales (Figure 11). La non prise en compte des décès pour cause inconnue ou intentions indéterminées dont l'effectif varie entre les départements conduit à interpréter avec précaution les disparités départementales observées pour les décès par suicide.

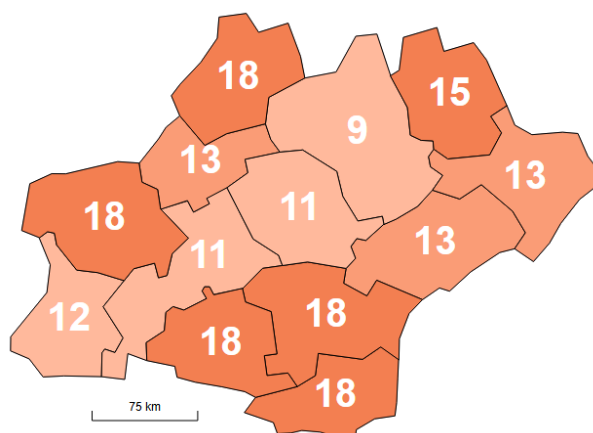
Figure 10 - Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Occitanie, 2019-2023



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

Source : SNDS - CépiDc

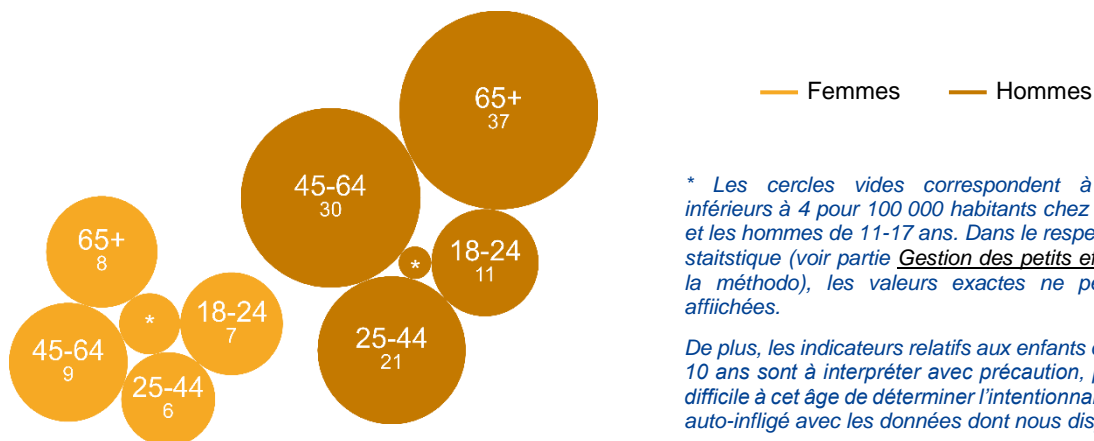
Figure 11 - Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, Occitanie, 2023



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, Occitanie, 2023

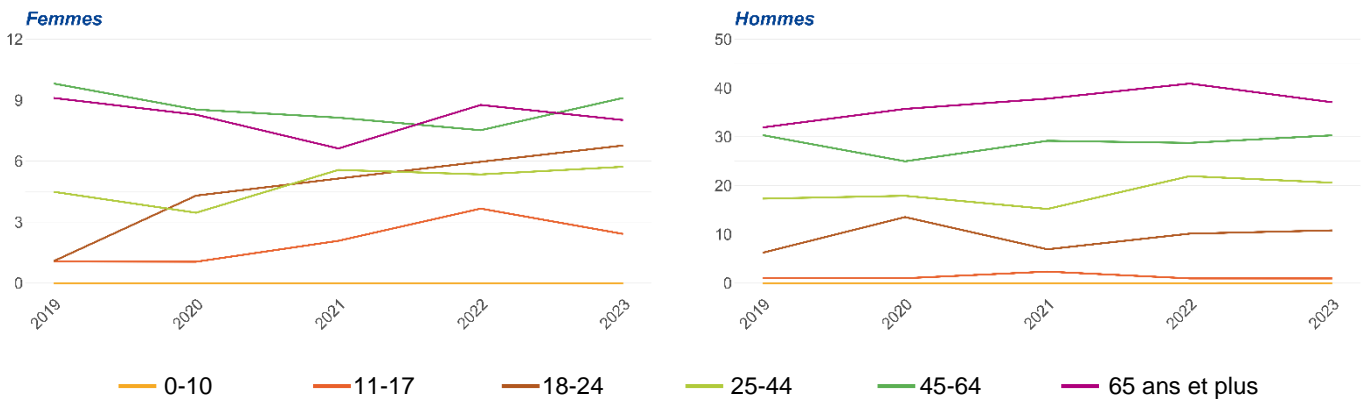


* Les cercles vides correspondent à des taux inférieurs à 4 pour 100 000 habitants chez les femmes et les hommes de 11-17 ans. Dans le respect du secret statistique (voir partie Gestion des petits effectifs dans la méthode), les valeurs exactes ne peuvent être affichées.

De 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 - CépiDc

Figure 13 - Évolution du taux brut de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Occitanie, 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, le premier mode opératoire dans les décès par suicide enregistrés en Occitanie était la pendaison (45,8 % vs 50,9 % au niveau national), et ce pour les deux sexes bien qu'elle soit plus fréquente chez les hommes (49% vs 36% chez les femmes). Chez les hommes, venaient ensuite les armes à feu (18,9 %), laquelle était faible chez les femmes (1,2 %). Chez les femmes, il s'agissait des auto-intoxications médicamenteuses (28,7 %), moins fréquentes chez les hommes (8,9 %) (Tableau 2).

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

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
Pendaison*	72	36 %	Pendaison*	314	49 %
IMV	58	29 %	Armes à feu*	121	19 %
Autres - non précisés	29	14 %	Autres - non précisés	70	11 %
Saut dans le vide*	13	6 %	IMV	57	9 %
Noyade*	12	6 %	Saut dans le vide*	31	5 %
Autres auto-intoxications	6	3 %	Objet tranchant	12	2 %
Objet tranchant	2	1 %	Noyade*	11	2 %
Armes à feu*	2	1 %	Collision intentionnelle*	11	2 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	1 %	Autres auto-intoxications	9	1 %
Collision intentionnelle*	2	1 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	5	1 %
Alcool	0	0 %	Alcool	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %	Objet contondant*	0	0 %

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

* indique les modalités considérées comme violentes.

Source : SNDS – CépiDc

Activité des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans

Appels reçus au 3114 - numéro national de prévention du suicide

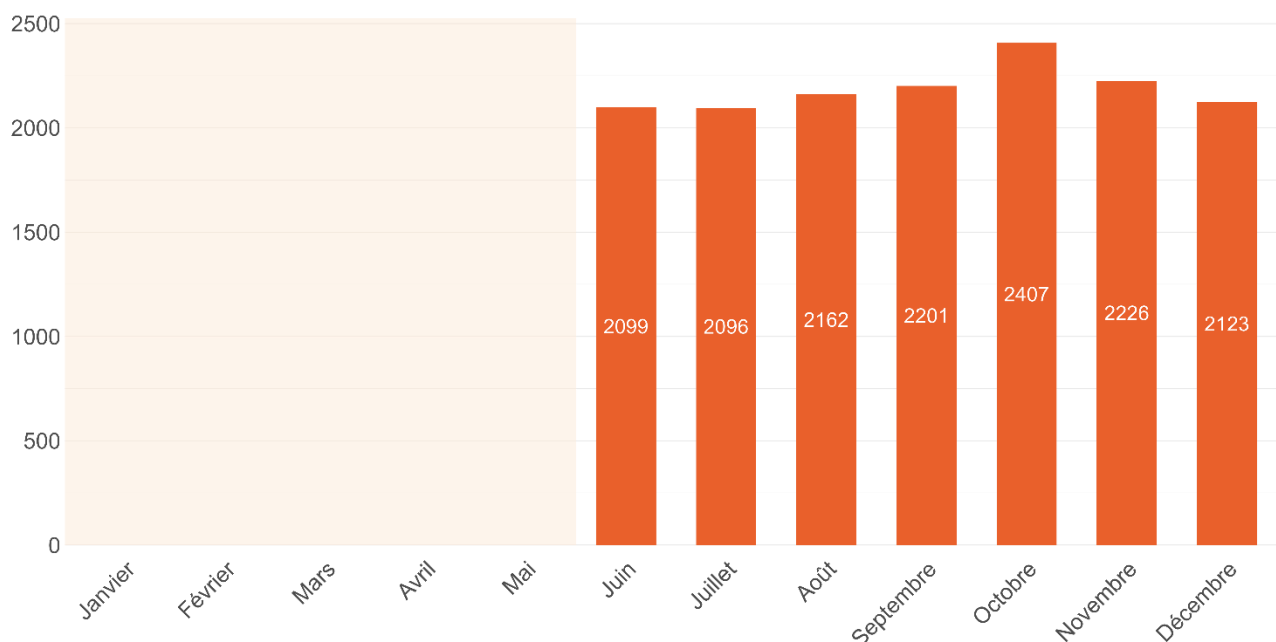
Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Opérationnelle depuis le 1^{er} octobre 2021, cette ligne est confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues formés à la gestion de la crise suicidaire 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 Occitanie, le centre répondant est basé à Montpellier. De juin à décembre 2024*, 215 093 appels ont été reçus par le 3114, dont 15 314 reçus par le centre d'Occitanie, soit une moyenne de 2 188 appels par mois.

Figure 14 - Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par le centre 3114 en Occitanie



* 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

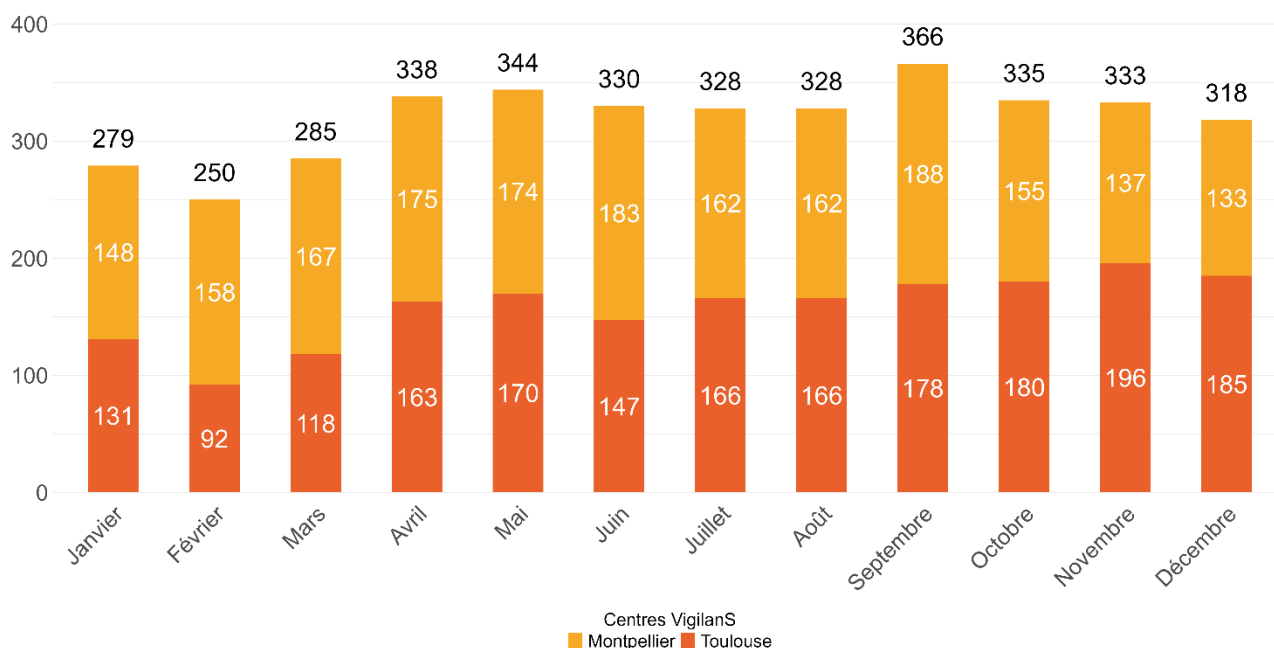


Lancé en 2015, Vigilans est un dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de prévention de la réitération suicidaire. Il est proposé aux personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation.

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 **Occitanie**, **2 centres coordinateurs** situés à **Montpellier** et **Toulouse**, ouverts respectivement en juin 2016 et en juillet 2020, participent au dispositif Vigilans. Leur réseau s'appuie notamment sur 23 structures d'urgences partenaires. Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans Vigilans, dont **3 834 en Occitanie**, soit une **inclusion moyenne de 160 personnes par mois dans la région**.

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



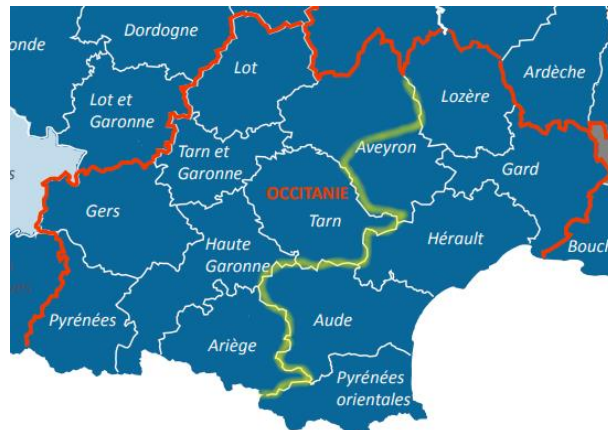
Source : Centres Vigilans de Toulouse et de Montpellier

Actions en région

VigilanS en Occitanie



Le dispositif Vigilans, créé en 2015 par l'équipe du Pr Vaiva et du Dr Debien en région Nord-Pas-de-Calais, est désormais national et actuellement déployé sur toute l'Occitanie. Il est porté par l'équipe du Pr Courtet du CHU de Montpellier pour l'Occitanie Est depuis 2016 et par l'équipe du Pr Salles du CHU de Toulouse pour l'Occitanie Ouest depuis 2020 (carte ci-contre). Ce dispositif participe à la prévention du suicide et a pour objectif de diminuer le risque de réitération suicidaire en maintenant le contact avec les personnes ayant réalisé une tentative de suicide.

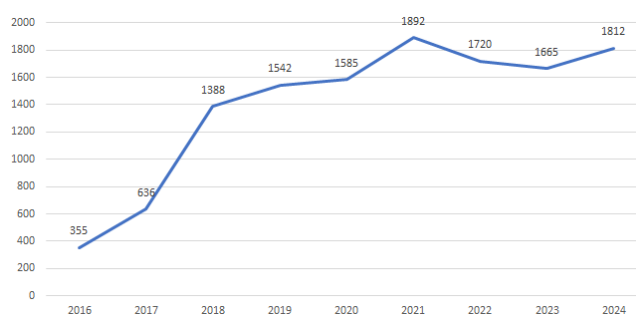


L'évaluation de Santé publique France de 2023 montre que le risque de réitération suicidaire est réduit de près de 40% pour les patients inclus dans Vigilans comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif. Cette évaluation a également fait l'objet d'un article en août 2025 dans la revue Journal of the American Medical Association (JAMA).

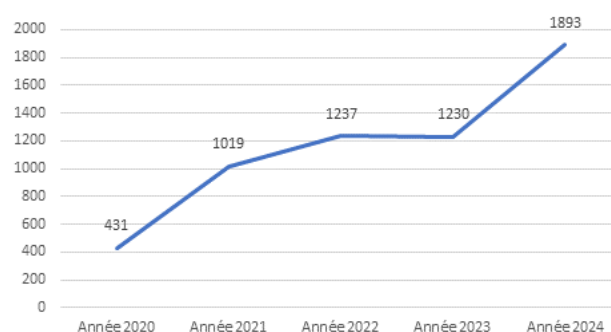
Ce dispositif est proposé aux patients mineurs et adultes par les professionnels de santé qui le prennent en charge suite à une tentative de suicide. Une carte ressource leur est mise à disposition avec un numéro gratuit qu'ils peuvent joindre en cas de besoin. Parallèlement, les professionnels de santé référents du patient (médecin traitant, psychiatre traitant) sont informés par courrier de l'entrée du patient dans le dispositif. Les patients sont ensuite contactés par téléphone par une équipe de Vigilanseurs afin de prendre de leurs nouvelles et réévaluer leur état psychique après cette tentative de suicide. L'entourage peut également être contacté, avec l'accord du patient, selon l'évaluation du Vigilanseur. Si le patient ne répond pas, des cartes postales lui sont alors adressées. Cette veille « active » dure au moins 6 mois mais le dispositif reste disponible pour le patient par la suite. Ce dispositif travaille évidemment en lien étroit avec les services d'urgences, les acteurs de soins locaux, le 31 14 et tous les acteurs impliqués dans la prévention du suicide.

Après plusieurs années de déploiement et de collaboration avec nos partenaires, le dispositif est de plus en plus repéré sur le territoire (voir graphiques annuels des entrées). A ce jour, ce sont 12 595 patients de l'Occitanie Est et 7 514 patients de l'Occitanie Ouest qui ont pu en bénéficier. Grâce au soutien de MSA services ainsi que de l'ARS, le dispositif Vigilans a pu être présenté à chaque journée départementale de prévention du suicide dans notre région. L'Association Prévention du Suicide en Occitanie nous a également permis de participer à leur journée. »

Entrées dans Vigilans Est de 2016 à 2024



Entrées dans Vigilans Ouest de 2020 à 2024



3114

Si les données autour de la problématique du suicide restent préoccupantes, il est important de noter qu'une prévention est possible et surtout qu'elle fonctionne. En effet, la mortalité par suicide a baissé de près de 30% en France depuis 2000. Les actions coordonnées de nombreux acteurs de prévention du suicide à travers le territoire ont leur part dans cette diminution significative. Pourtant, le silence demeure car le sujet est sensible voire tabou, et beaucoup n'osent pas parler de leur souffrance ni demander de l'aide.

C'est pour cela que le 3114, en tant que numéro national de prévention du suicide, continue de favoriser les échanges à propos du suicide et de la souffrance. Depuis 2021, au niveau national, le dispositif a déjà reçu plus d'un million d'appels et, depuis juin, approche les 1700 appels reçus par jour.

Le 3114 travaille également à la diffusion de ressources de prévention du suicide, notamment à l'occasion du mois de septembre jaune. En effet, en cette année où la santé mentale est Grande Cause nationale, la mobilisation autour de Septembre Jaune était plus que jamais essentielle. En parler, c'est déjà prévenir !

Ainsi, à l'échelle locale, le centre 3114 d'Occitanie a animé ou participé à différentes manifestations :

- Tous les Mercredis de Septembre, l'équipe occitane a tenu un stand dans chaque hôpital du CHU de Montpellier pour informer et échanger avec le grand public
- Notre premier évènement 3114 spécifique à la prévention du suicide "C'est le moment" s'est tenu à la Gazette Café, à Montpellier, le Jeudi 11 Septembre, avec au programme la diffusion d'un talk-show sur le sujet puis des échanges avec des professionnels locaux, pair-aidants et personnes concernées
- Le 3114 était également présent pour mettre en lumière le dispositif auprès de professionnels de la région lors des Journées Départementales de Prévention du Suicide, en Lozère le Jeudi 18 Septembre et en Haute-Garonne le Mardi 30 Septembre



APSOc

Créée en 2013, l'**Association pour la Prévention du Suicide en Occitanie**, APSOc, est un collectif qui rassemble aujourd'hui 18 associations et quelques personnes physiques autour d'une préoccupation commune : organiser et animer des actions d'information et de sensibilisation au sujet de la prévention du suicide auprès du grand public, des professionnels de 1^{ère} ligne et des bénévoles d'associations.



APSOc organise chaque année la Journée Régionale de Prévention du Suicide (JRPS) Occitanie en partenariat avec l'ARS et le Conseil Régional Occitanie, ainsi que la Mairie de Toulouse. L'accès à cette journée est gratuit sur inscription et ouvert à tou(te)s. Son but est de présenter et valoriser des actions et des dispositifs du terrain, et d'initier des rencontres et des partenariats entre les acteurs locaux, voire régionaux, de procéder à un état des lieux et d'aider les personnes concernées et leur entourage à s'orienter..

La prochaine JRPS aura lieu le jeudi 5 février 2026 à l'Hôtel de Région de Toulouse; elle s'articulera autour de 2 tables rondes : l'une consacrée au mal-être des jeunes et la prévention du passage à l'acte suicidaire, l'autre au mal-être au travail et la prévention du burn out. Des stands d'information installés sur place permettent de rencontrer les associations organisatrices et les organismes intervenants.

APSOc participe également à plusieurs événements lors des SISM, Semaines d'Information en Santé Mentale de Toulouse : Forum des Partenaires, BlaBlaPsy, interventions de sensibilisation au risque suicidaire (3-19 octobre 2025).

Contact : apsoc.asso@gmail.com

Projet PSAO : Prévention du suicide des populations agricoles d'Occitanie

Le phénomène de **surmortalité par suicide dans la population agricole** est connu depuis plusieurs années et constitue un enjeu de santé publique dans certaines régions. **L'Occitanie est très concernée**, compte tenu de la part élevée du nombre d'exploitations agricoles (16,5% des exploitations françaises), qui la place comme première région agricole de France, et un revenu agricole moyen régulièrement le plus bas de France². Des facteurs **aggravants** (augmentation de la fréquence des foyers de grippe aviaire, effets sévères du changement climatique survenus en 2022 et 2023), accentuent la **vulnérabilité** des populations agricoles d'Occitanie.

Ce phénomène de surmortalité par suicide dans cette population est insuffisamment documenté, particulièrement à l'échelon régional. Dans le rapport Charges et Produits MSA 2025, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) conclut à un surrisque de mortalité par suicide de **60 %** pour les personnes de 15 à 64 ans affiliées au régime agricole par rapport aux affiliés tous régimes en 2021, en France³.

Santé publique France, l'**Observatoire régional de la santé mentale (ORMS)** Occitanie porté conjointement par le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité - Observatoire régional de la santé Occitanie (**CREAI-ORS**) et la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Occitanie (**Ferrepsy**) se sont associés pour porter ensemble un projet **collaboratif pluriannuel** sur la **Prévention du Suicide des populations Agricoles en Occitanie (PSAO)**.

² Chambres d'agriculture d'Occitanie, CERFRANCE d'Occitanie, Agri'scopie® Occitanie édition 2021, 56p <https://occitanie.chambre-agriculture.fr/publications/toutes-les-publications/la-publication-en-detail/actualites/agricopier-occitanie-edition-2021/>

³ Mutualité Sociale Agricole (MSA). (2025). Rapport charges et produits (214 p.) <https://www.msa.fr/lfp/documents/98830/78547415/Rapport+charges+et+produits+MSA+2025#page=57>

La **finalité** de ce projet est de fournir des éléments d'aide à la décision aux opérateurs impliqués la **mise en place et le suivi des activités de prévention** des conduites suicidaires dans la population agricole d'Occitanie

Le premier objectif du projet était la réalisation d'un **bilan de connaissances**, sous forme de revue narrative, portant sur les **données de santé**, les **déterminants (dont le changement climatique)** et les **facteurs protecteurs** des conduites suicidaires dans les populations agricoles. Cette revue narrative a été menée au niveau **international** (limité à l'Amérique du Nord, l'Australie et l'Europe) et national. Dans un deuxième temps, une **revue des stratégies de prévention et de soutien existant en France** a été réalisée.

Ce bilan de connaissances (bientôt accessible sur le [site de l'ORSM Occitanie](#)) met en évidence que la mortalité par suicide au sein des populations agricoles ainsi que leur mal-être sont unanimement partagés dans les zones étudiées y compris la France et constituent de vrais enjeux de santé publique, particulièrement chez les hommes. Le caractère **multifactoriel** des déterminants est largement souligné et un socle commun fréquemment identifié : la **surcharge de travail**, les **exigences professionnelles**, l'**isolement géographique et social**, le **changement climatique**, la **pression administrative**, les **incertitudes** liées a) à la qualité des **récoltes**, b) au climat et c) à la stabilité des **revenus**, les **politiques environnementales et gouvernementales**, la disponibilité limitée des **ressources**, le **manque d'accès aux soins** et certaines **idéologies rurales**. L'accès aux armes à feu aux Etats-Unis, le changement climatique en Australie, les réglementations contraignantes en Europe semblent constituer des déterminants plus spécifiques.

Les études montrent que la prévention du suicide dans la population agricole doit être abordé de manière **multidimensionnelle** et doit **considérer tous les niveaux d'influence**.

Le dossier de connaissances du projet PSAO détaille les **données disponibles en France** concernant les conduites suicidaires des populations agricoles, les **déterminants biologiques, individuels, socio-économiques, environnementaux, liés au recours aux soins** et les **facteurs protecteurs** identifiés dans la revue. Des tableaux synthétiques y sont présentés pour chaque type de déterminants et pour les facteurs protecteurs.

Enfin le dossier de connaissances décrit, au sein d'un **chapitre « Stratégies de prévention et de soutien »**, les grandes **orientations politiques** prises depuis la fin des années 2000 en France, les **interventions et dispositifs de soutien** (données probantes, actions de santé efficaces et dispositifs prometteurs) déployés en France, et fournit des exemples d'**interventions inspirantes** dans les territoires.

Deux sous-objectifs sont en cours de réalisation : le recensement des actions de prévention menées en Occitanie et l'impact du changement climatique sur les pratiques culturelles, les conditions de travail et les revenus des agriculteurs en Occitanie.

Ce dossier de connaissances représente la première étape du projet PSAO qui sera suivie d'objectifs ciblant l'Occitanie.

Le comité projet tient à remercier les partenaires qui se sont associés au projet (Agence régionale de santé Occitanie, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Occitanie, Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail Occitanie, Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt Occitanie, ainsi que les caisses de Mutualité Sociale Agricole Midi-Pyrénées Nord, Midi-Pyrénées-Sud, Languedoc, et Grand-Sud), et tout particulièrement l'ARS Occitanie et la DREETS Occitanie pour leur soutien financier au projet.

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 Occitanie. 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 **Occitanie, tous les services d'urgences (68) transmettent leurs données à Santé publique France** avec un **taux de codage des diagnostics médicaux de 94 %** en 2024, variant de **79 % dans l'Aude à 100 % en Ariège**.

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 aux fumées ;
- X78 : Lésion auto-infligée par objet tranchant ;
- X79 : Lésion auto-infligée par objet contondant ;
- X80 : Lésion auto-infligée par saut dans le vide ;

- X81-X82 : Lésion auto-infligée par collision intentionnelle ;
- X83-X84 : Lésion auto-infligée par d'autres moyens non précisés.

Plusieurs diagnostics de lésions auto-infligées pouvant être codés pour un même séjour, les modalités ne sont donc pas exclusives. Parmi les modalités, ont été distinguées les modalités considérées comme violentes des modalités non-violentes.

Note : Afin de s'assurer d'un décompte au plus près de la réalité, un travail a été mené sur les données afin de dé-doublonner les séjours hospitaliers selon les critères suivants : 1) suppression des séjours en erreur et des séjours sans chaînage intra-séjour valide ; 2) suppression des séjours consécutifs à un transfert ou une mutation pour un même patient pour les mêmes motifs (dans ce cas, seule l'hospitalisation initiale est conservée) ; 3) suppression des séjours pour lesquels le patient ne réside pas en France (Hexagone + DROM).

De plus, pour un très petit nombre de personnes, le nombre de séjours dans l'année pour geste auto-infligé était important (plus d'un par mois). Cependant, cela peut avoir un impact notable, par exemple, sur le sous-groupe des jeunes filles de 11 à 24 ans auquel appartient la majorité de ces cas. Après vérification des informations à disposition dans le PMSI-MCO, il apparaît que ces séjours ne correspondent pas à une hospitalisation princeps pour traitement d'un geste auto-infligé, mais à un suivi post-geste. Ainsi, le critère suivant a été ajouté dans les critères de dé-doublonnage : suppression des séjours avec un diagnostic principal commençant par Z et associés à un code homogène de maladies (GHM) « 19M21Z » (Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux) ou « 23M06T » (Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée) exceptée la première occurrence au cours de l'année considérée.

Décès par suicide à partir des données du SNDS CépiDc

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

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

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

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

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

Classes d'âge utilisées

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

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

Standardisation et populations utilisées

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

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

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

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

Gestion des petits effectifs

En raison d'un **risque potentiel de réidentification**, les effectifs strictement inférieurs à 5 et différents de 0 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 Occitanie (FEDORU et ORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie, 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

Jean-Loup Chappert, Leslie Simac, Damien Mouly, Franck Golliot

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 Occitanie. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p., 10 octobre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 10 octobre 2025

Contact : occitanie@santepubliquefrance.fr