

## Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 10 octobre 2025

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

### Points clés du bilan régional 2024

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

- Les prévalences des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 18-79 ans, des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie et des tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois en Paca étaient comparables au niveau national.

#### Passages aux urgences pour geste auto-infligé (indicateurs issus du réseau OSCOUR® 2024 – tous âges)

- La part d'activité aux urgences pour geste auto-infligé était plus élevée en Paca qu'au niveau national.
- Environ deux tiers des passages aux urgences étaient suivis par une hospitalisation.
- Les principales personnes concernées étaient les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans, avec des parts d'activité aux urgences plus élevées qu'au niveau national.
- Au sein de la région, le Var était le département avec la part d'activité pour geste auto-infligé la plus élevée.

#### Hospitalisations pour geste auto-infligé (indicateurs issus du SNDS PMSI-MCO 2024 – tous âges)

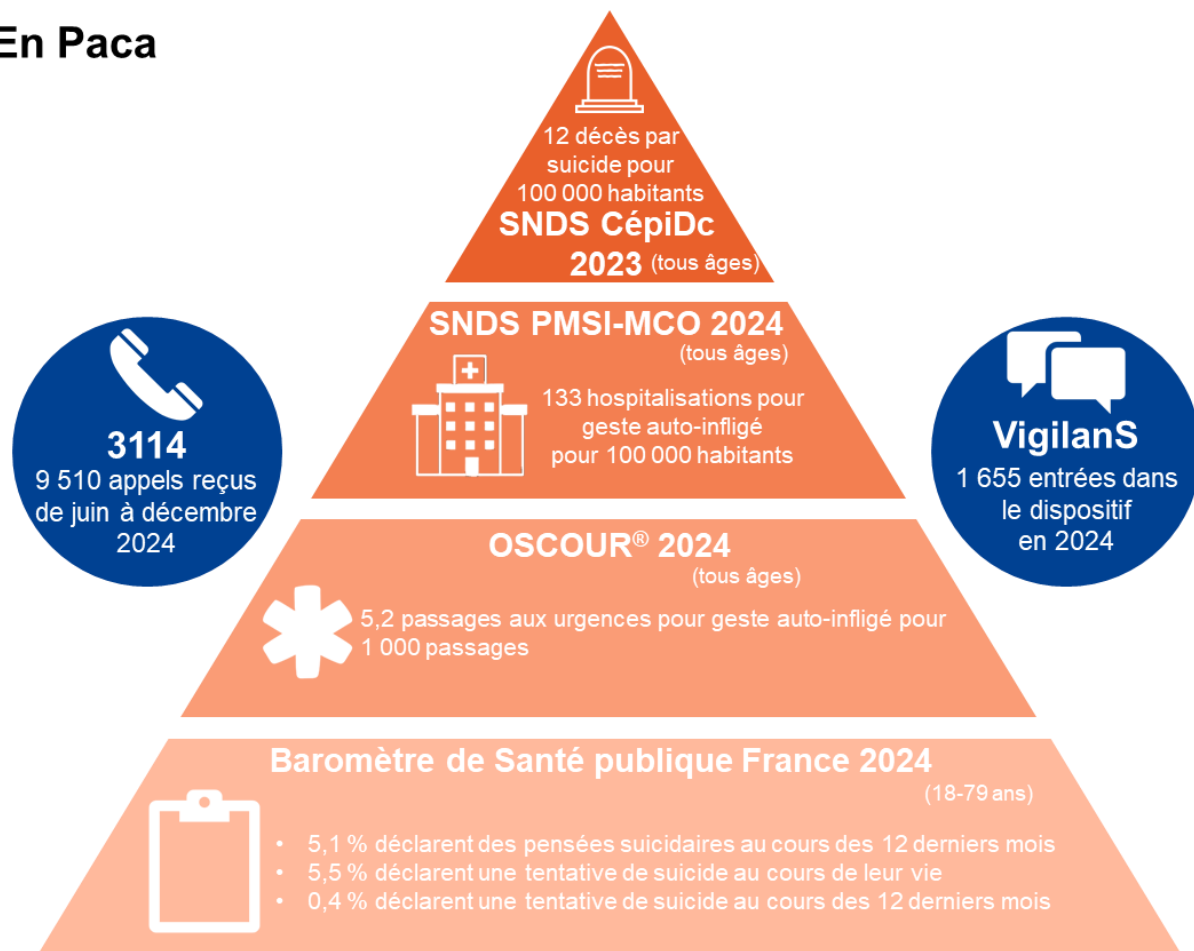
- Le taux d'hospitalisations pour geste auto-infligé était inférieur en Paca par rapport au niveau national, mais une augmentation plus marquée était constatée, notamment chez les femmes.
- Les principales personnes concernées étaient les jeunes filles de 11-17 ans (pour lesquelles une forte augmentation était constatée depuis 2020) ainsi que les jeunes femmes de 18-24 ans.
- Le taux d'hospitalisations le plus élevé de la région concernait le département des Hautes-Alpes.

#### Décès par suicide (indicateurs issus du SNDS CépiDc 2023 – tous âges)

- En 2023, le taux de décès par suicide en Paca était comparable au niveau national, avec une diminution observée entre 2022 et 2023.
- Les hommes de plus de 45 ans étaient les principaux concernés.
- Les taux de décès les plus élevés de la région concernaient les départements des Hautes-Alpes et du Var.

## Chiffres-clés

### En Paca



#### 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 aux urgences 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 (la circonstance ayant motivé le passage aux urgences n'est pas toujours connue et ne figure pas dans les résumés de passages aux urgences (RPU)) et que le codage des diagnostics est hétérogène d'un établissement à l'autre.

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



## Actualités et temps forts en santé mentale

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



● **Congrès de la Société Française de Santé Publique. Santé mentale publique.** Trois jours de rencontres et d'échanges du 5 au 7 novembre 2025 à Lille avec plusieurs temps forts sous forme de conférences plénières, de symposiums et de présentations orales et affichées. Santé publique France y proposera plusieurs symposiums et présentations. [En savoir plus](#)

● **« Parlons santé mentale ! » La santé mentale, Grande Cause Nationale 2025.** Pour libérer la parole, décomplexer les conversations, promouvoir l'écoute et l'inclusion dans tous les pans de la société et favoriser l'accès aux soins des personnes en souffrance psychique, la santé mentale est la Grande Cause Nationale du Gouvernement en 2025. [En savoir plus](#)

● **Dispositif « Mon soutien psy ».** Mon soutien psy propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire remboursées à 60 % par l'Assurance Maladie à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être. [En savoir plus](#)

● **Plan « Santé mentale et psychiatrie : repérer, soigner, reconstruire ».** Plan présenté le 11 juin 2025 développant 3 axes et 26 mesures par le Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins pour un meilleur repérage des troubles et une meilleure prise en charge. [En savoir plus](#)

● **Suivi de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ».** Etat d'avancement au 1<sup>er</sup> mai 2025 des 53 actions de la feuille de route coordonnée par le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, mise en place dès juin 2018 et enrichie suite aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de 2021. [En savoir plus](#)

● **Observatoire national du suicide, 6<sup>ème</sup> rapport « Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie - Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre – 6<sup>e</sup> rapport / Février 2025 ».** [En savoir plus](#)

## Indicateurs de surveillance

### Pensées suicidaires et tentatives de suicide

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



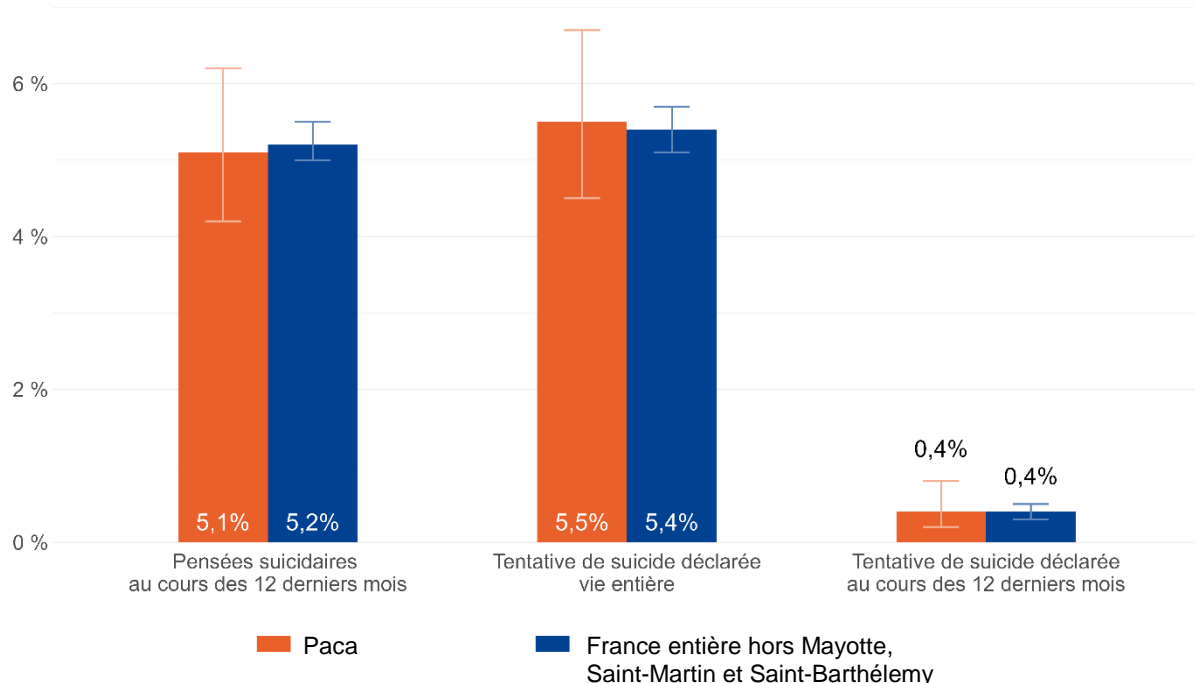
Ce bulletin présente les données issues de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France menée auprès d'un **échantillon de 34 940 personnes** vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy), **dont 2 149 domiciliées dans la région Paca**.

En 2024, **5,1 %** (intervalle de confiance 95 %, IC95% = [4,2 %-6,2 %]) des adultes de 18 à 79 ans habitant en Paca 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 **5,5 %** [4,5 %-6,7 %], comparable au niveau national (5,4 % [5,1 %-5,7 %]).

Enfin, **0,4 %** [0,2 %-0,8 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant en Paca **ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois**, comparable à la prévalence nationale (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, Paca 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 raison d'un problème de paramétrage du logiciel équipant la plupart des services d'urgence de la région, les données de passages aux urgences pour geste auto-infligés de 2022 et 2023 ne sont pas interprétables. Ces problèmes ayant été résolus au cours de l'année 2024, les données de cette année restent partielles et à interpréter avec précaution.*

### A titre d'information :

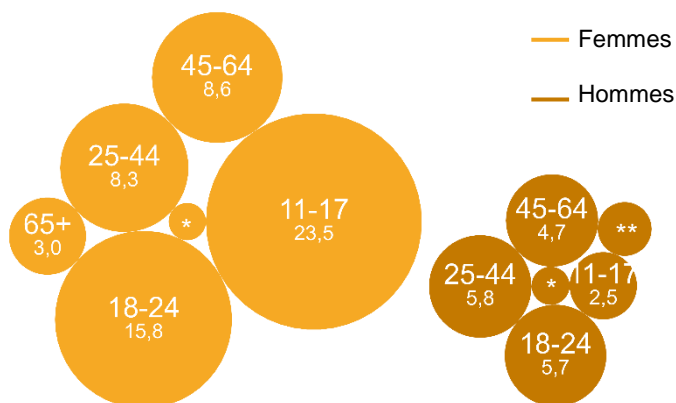
*En 2020, 7 306 passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été recensés représentant une part d'activité de 5,7 ‰. En 2021, le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé était de 7 857, pour une part d'activité de 5,4 ‰.*

En 2024, **8 302 passages aux urgences pour geste auto-infligé** ont été recensés représentant une **part d'activité de 5,2 ‰**, plus élevée qu'au niveau national (4,5 ‰). Parmi ces passages, **environ deux tiers (63,6 %) ont été suivis par une hospitalisation**.

Comme au niveau national, **près de 2 passages sur 3 concernaient des femmes**. Les parts d'activité les plus élevées concernaient les femmes de 11-17 ans, suivies des 18-24 ans (Figure 2). Les niveaux d'activité en Paca étaient plus élevés qu'au national, en particulier chez les 11-17 ans (23,5 ‰ vs 17,8 ‰) et, de façon moins marquée, chez les 18-24 ans (15,8 ‰ vs 14,1 ‰). Chez les hommes, il s'agissait des 25-44 ans (5,8 ‰), avec des niveaux d'activité plus élevés qu'au niveau national (4,6 ‰) et des 18-24 ans (5,7 ‰) (niveau comparable au niveau national : 5,2 ‰).

Au sein de la région, **le Var était le département avec la part d'activité la plus élevée (6,4 ‰)** devant les deux autres départements côtiers, Bouches-du-Rhône (5,6 ‰) et Alpes-Maritimes (5,2 ‰) (Figure 3).

**Figure 2 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Paca, 2024 (année incomplète)**

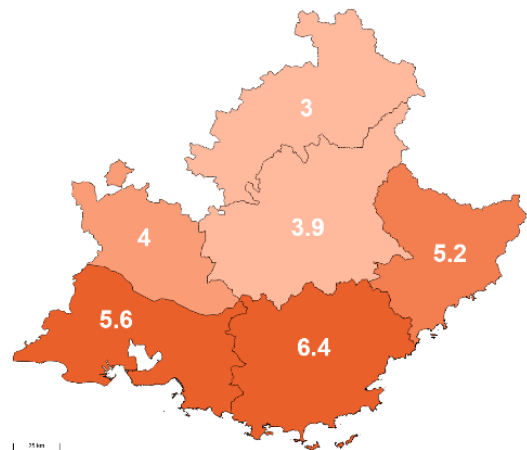


Les cercles vides correspondent à des parts d'activité inférieures à 2 ‰ chez les femmes et les hommes de 0-10 ans (\*) et les hommes de 65 ans et plus (\*\*).

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

Source : OSCOUR®

**Figure 3 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par département, Paca, 2024 (année incomplète)**



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 81 % dans le Var à 100 % dans les Hautes-Alpes.

Source : OSCOUR®

## Hospitalisations pour geste auto-infligé

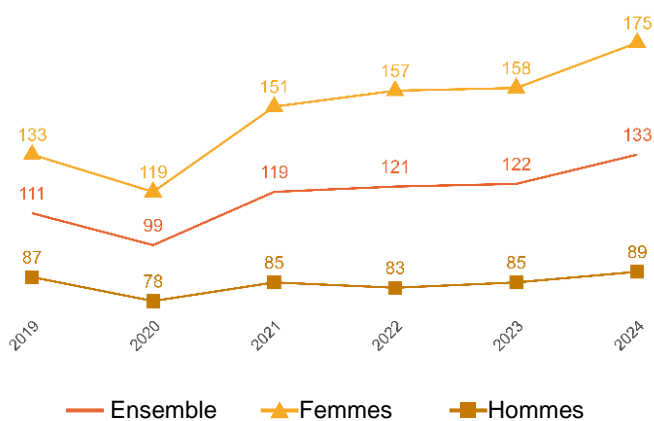
En 2024, **6 767 hospitalisations pour geste auto-infligé (HGA)**, comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, ont été recensées correspondant à un taux de **133 hospitalisations pour 100 000 habitants** (Figure 4). Le taux d'hospitalisations en Paca était inférieur au taux national (142 hospitalisations pour 100 000 habitants), alors que **l'augmentation par rapport à l'année 2023** était plus marquée dans notre région (+ 9 % versus + 6 %). Cette hausse concernait principalement les femmes (passant de 158 à 175 hospitalisations pour 100 000 femmes).

Comme au niveau national, **près de 2 HGA sur 3 concernaient des femmes**. Les **taux d'hospitalisation étaient largement plus élevés chez les jeunes filles de 11-17 ans** (723 pour 100 000) **et les femmes de 18-24 ans** (346 pour 100 000) que dans les autres classes d'âge (Figure 6). **Pour les jeunes filles de 11-17 ans, le taux d'hospitalisation régional était plus élevé qu'au niveau national** (674 pour 100 000). Chez les hommes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 18-24 ans (142 pour 100 000) et les 25-44 ans (126 pour 100 000), tout en restant inférieurs au niveau national (respectivement 166 et 152 pour 100 000).

**La forte hausse des taux d'hospitalisation chez les jeunes filles de 11-17 ans observée depuis 2020 s'est poursuivie en 2024** (Figure 7). Une légère hausse est également constatée sur la même période chez les femmes de 18-24 ans. Chez les hommes, la légère augmentation observée chez les 18-24 ans depuis 2022 semble se poursuivre.

Au sein de la région, **les Hautes-Alpes était le département avec le taux d'hospitalisations le plus élevé** (222 pour 100 000 habitants) devant les Alpes-de-Haute-Provence (165 pour 100 000 habitants) et les Alpes-Maritimes (161 pour 100 000 habitants) (Figure 5).

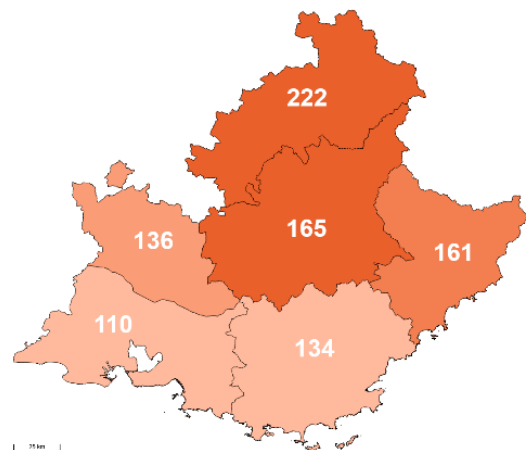
**Figure 4 – Évolution du taux standardisé d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Paca, 2019-2024**



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

Source : SNDS – PMSI MCO

**Figure 5 – Taux standardisé d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, Paca, 2024**

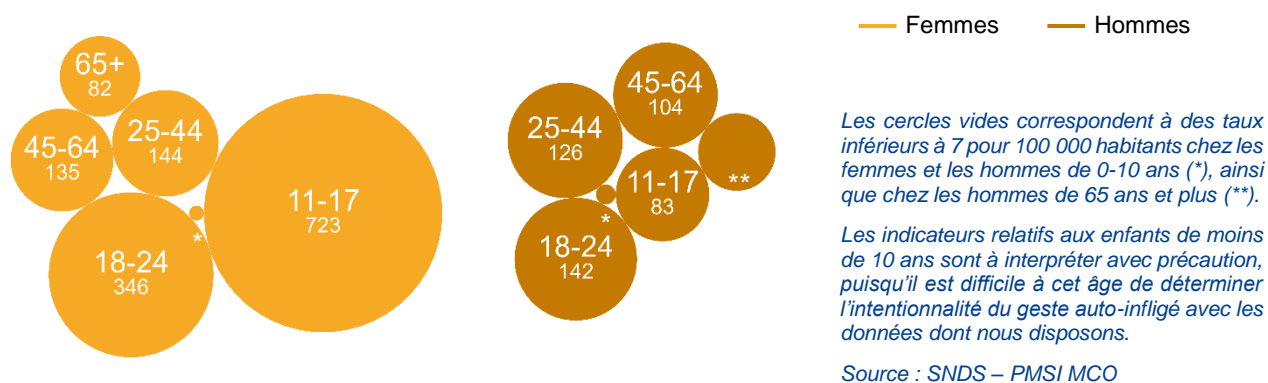


*Les disparités territoriales observées sont à mettre en regard des différences dans l'offre de soins, notamment au niveau de l'offre psychiatrique. Les séjours au sein des établissements psychiatriques étant recueillis dans une autre base, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin.*

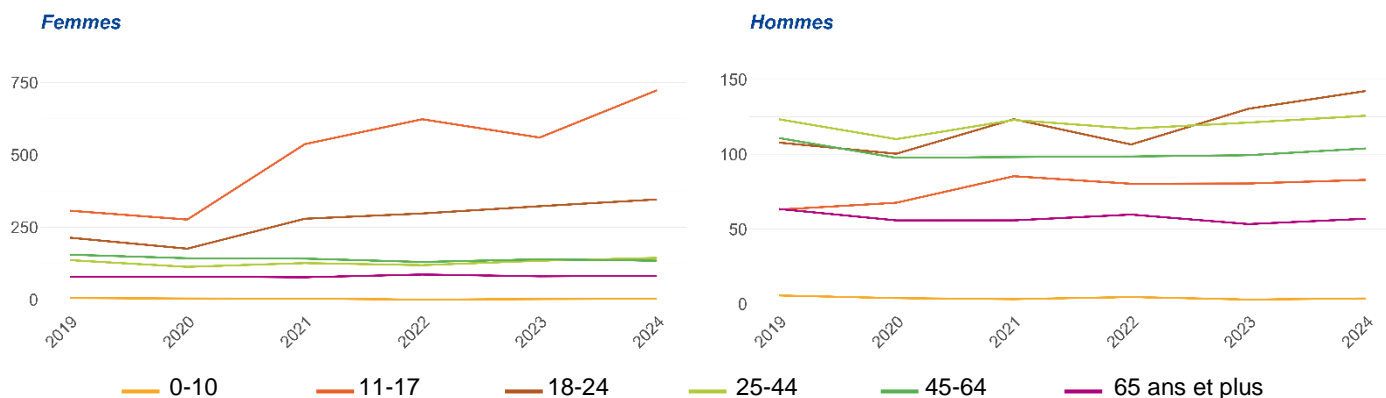
Source : SNDS – PMSI MCO



**Figure 6 – Taux bruts d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Paca, 2024**



**Figure 7 – Évolution du taux brut d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Paca, 2019-2024**



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

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

Source : SNDS – PMSI MCO

Dans la région, la modalité d'HGAI la plus fréquemment recensée (tous sexes) était l'auto-intoxication médicamenteuse avec 80,4 % des séjours (vs 77,2 % au niveau national). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'utilisation d'objet tranchant (10,7 %), l'alcool (5,5 %) et les autres auto-intoxications (3,2 %).

L'auto-intoxication médicamenteuse ainsi que l'utilisation d'objet tranchant étaient plus fréquemment utilisées par les femmes (Tableau 1). Les hommes ont eu recours plus fréquemment que les femmes aux auto-intoxications par l'alcool (9% vs 4% chez les femmes).

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

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	3 839	84 %	IMV	1 602	73 %
Objet tranchant	509	11 %	Objet tranchant	215	10 %
Alcool	173	4 %	Alcool	200	9 %
Autres auto-intoxications	112	2 %	Autres auto-intoxications	100	5 %
Pendaison*	84	2 %	Pendaison*	85	4 %
Autres - non précisés	64	1 %	Saut dans le vide*	54	2 %
Saut dans le vide*	50	1 %	Autres - non précisés	46	2 %
Objet contondant*	10	0 %	Armes à feu*	23	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	8	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	7	0 %
Noyade*	7	0 %	Objet contondant*	2	0 %
Collision intentionnelle*	7	0 %	Noyade*	2	0 %
Armes à feu*	2	0 %	Collision intentionnelle*	2	0 %

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

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

Source : SNDS – PMSI MCO



## Décès par suicide

En 2023, **634 décès par suicide** ont été recensés en Paca correspondant à un **taux de 12 décès pour 100 000 habitants** (Figure 8). Le taux de décès en Paca était comparable au taux de décès national (13 pour 100 000), avec une diminution de 8 % par rapport à 2022 (évolution similaire au niveau national).

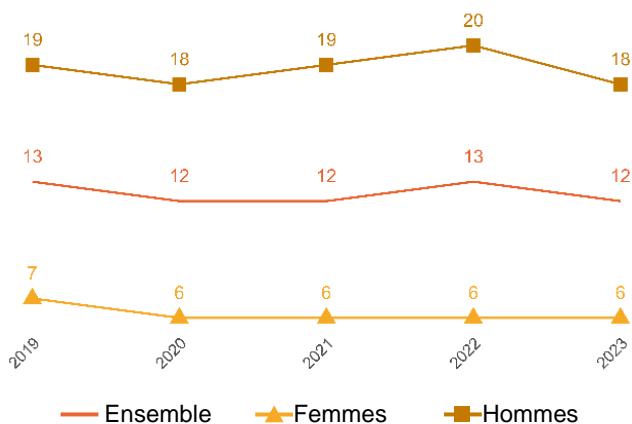
Comme au niveau national, **3 décès sur 4 concernaient des hommes**. Les taux de décès les plus élevés étaient observés chez les hommes de 65 ans et plus (32 pour 100 000) et de 45-64 ans (27 pour 100 000) (Figure 10), tout en restant inférieurs au niveau national (respectivement 37 et 29 pour 100 000).

Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 45-64 ans (10 pour 100 000) et les 65 ans et plus (7 pour 100 000), à des niveaux équivalents voire inférieurs au niveau national (respectivement 10 et 9 pour 100 000).

Une légère augmentation du taux de décès chez les jeunes filles de 11 à 24 ans ainsi que chez les hommes de plus de 65 ans était observée entre 2021 et 2022, suivie d'une légère baisse en 2023. Une légère baisse était également observée en 2023 chez les femmes de plus de 65 ans et chez les hommes de 18-24 ans.

Au sein de la région, **les Hautes-Alpes était le département avec le taux de décès par suicide le plus élevé** (16 pour 100 000 habitants) devant le Var (15 pour 100 000 habitants) et les Alpes-Maritimes (13 pour 100 000 habitants) (Figure 9).

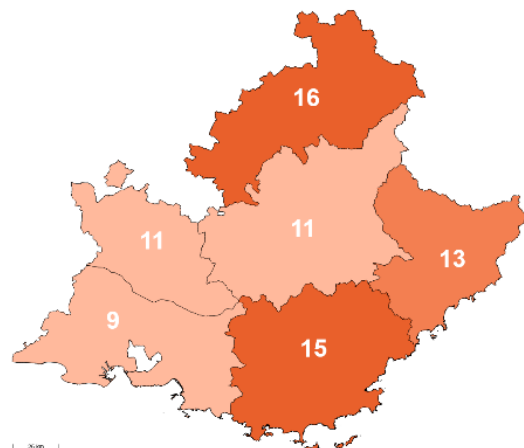
**Figure 8 – Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Paca, 2019-2023**



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

Source : SNDS - CépiDc

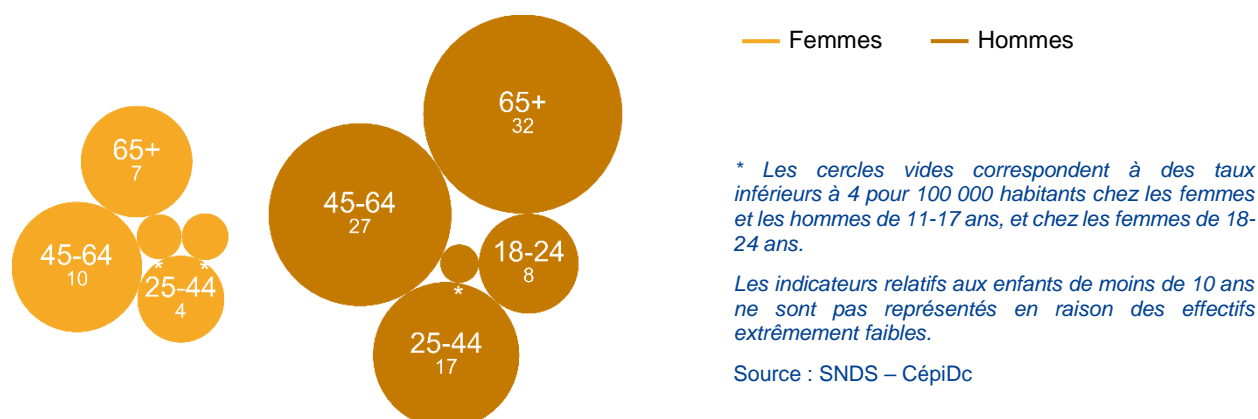
**Figure 9 – Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, Paca, 2023**



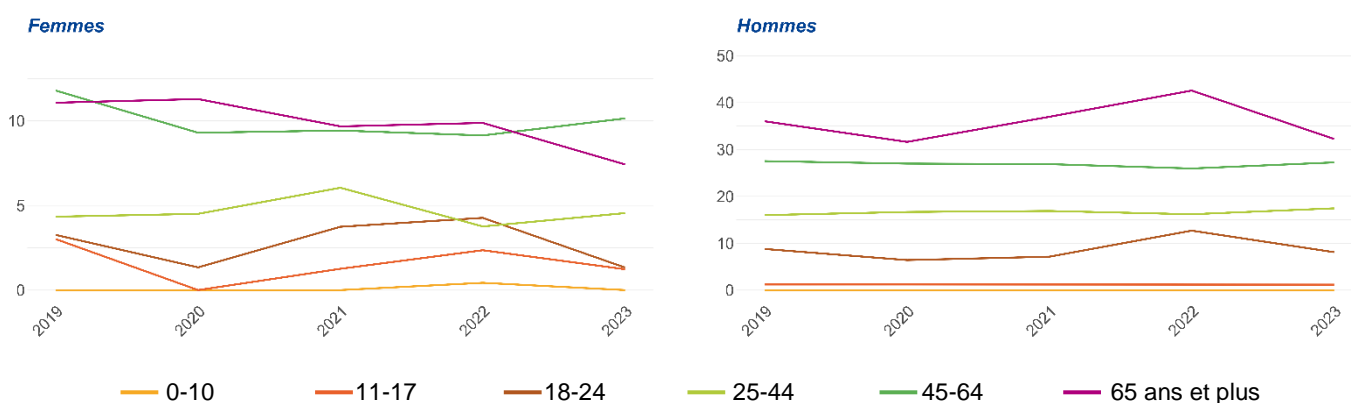
La non prise en compte des décès pour cause inconnue ou intentions indéterminées dont l'effectif varie entre les départements conduit à interpréter avec précaution les disparités départementales observées pour les décès par suicide.

Source : SNDS – CépiDc

**Figure 10 – Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Paca, 2023**



**Figure 11 – Évolution du taux brut de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Paca, 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

Dans la région, la première modalité de suicide enregistrée (tous sexes) était la pendaison avec 42 % des décès tous sexes confondus (51 % au niveau national).

La pendaison ainsi que l'utilisation d'armes à feu étaient plus fréquemment utilisées par les hommes. Les femmes ont eu recours plus fréquemment aux intoxications médicamenteuses volontaires (Tableau 2).

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

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	54	33 %	Pendaison*	219	46 %
Pendaison*	47	29 %	Armes à feu*	90	19 %
Saut dans le vide*	20	13 %	Autres - non précisés	54	11 %
Autres - non précisés	20	12 %	IMV	48	10 %
Noyade*	10	6 %	Saut dans le vide*	25	5 %
Autres auto-intoxications	2	2 %	Autres auto-intoxications	15	3 %
Objet tranchant	2	2 %	Objet tranchant	10	2 %
Armes à feu*	2	2 %	Noyade*	8	2 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	2 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	0 %
Collision intentionnelle*	2	2 %	Collision intentionnelle*	2	0 %
Alcool	0	0 %	Alcool	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %	Objet contondant*	0	0 %

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

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

Source : SNDS – CépiDc

## Activité des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans

### Appels reçus au 3114 - numéro national de prévention du suicide

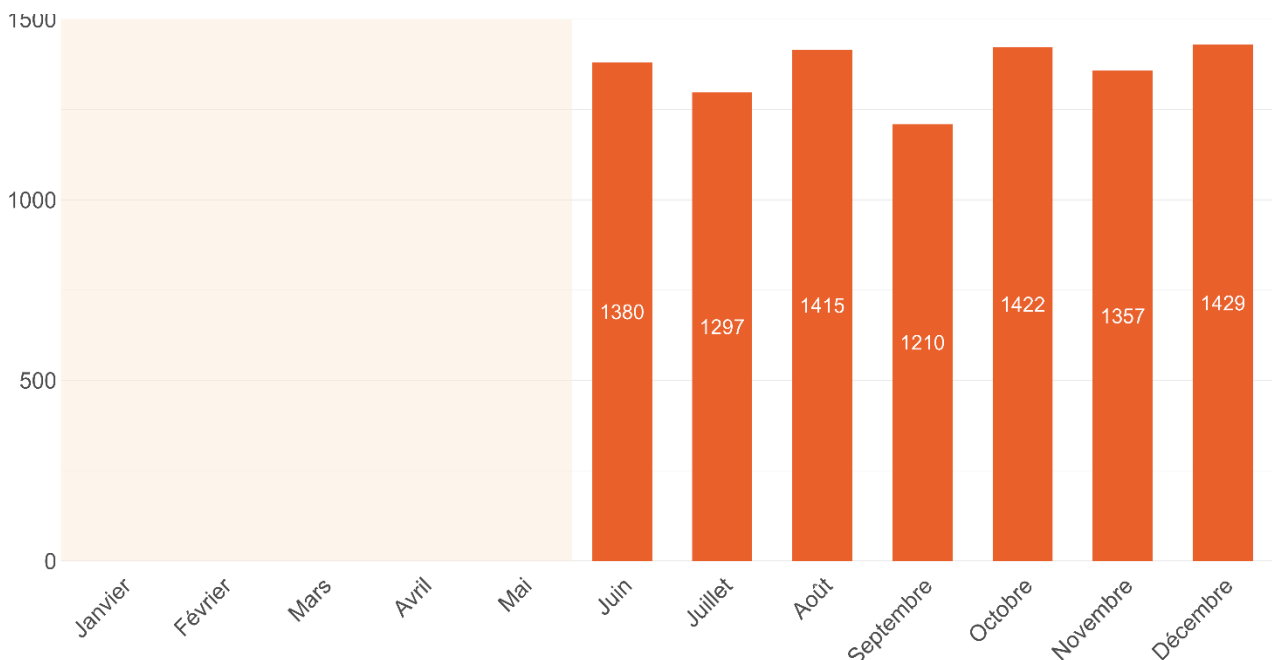
Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Opérationnelle depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, cette ligne est confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues formés à la gestion de la crise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



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

Un centre répondant est basé en Paca à Marseille. **De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114, dont 9 510 gérés par le centre basé en Paca, soit une moyenne de 1 359 appels par mois.**

Figure 12 – Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par le centre 3114 en Paca, 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 VigilansS



Lancé en 2015, **VigilansS 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.

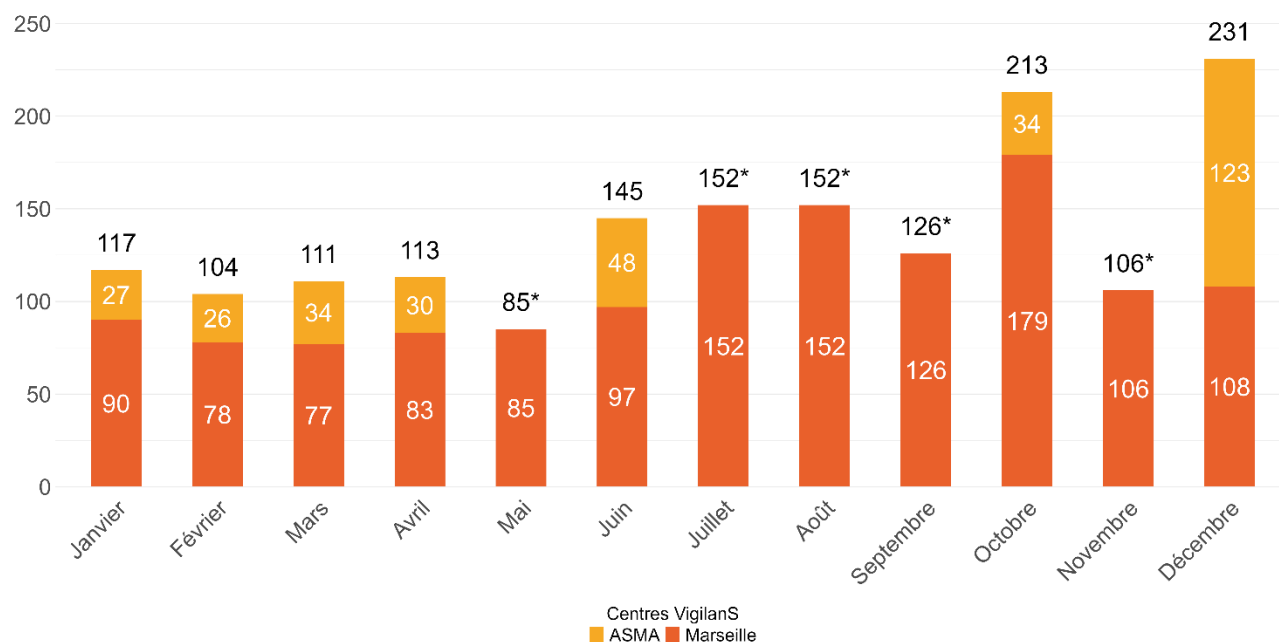
Des appels intermédiaires peuvent être programmés par les vigilanseurs en fonction de l'évaluation de la situation du patient. Ce dernier peut également contacter directement l'équipe VigilansS quand il le souhaite. Le médecin généraliste du patient, et son psychiatre le cas échéant, sont informés de 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 VigilansS 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 VigilansS sont issues du dispositif VigilansS.

En 2024, VigilansS est déployé dans 17 régions dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements. En Paca, un centre coordinateur situé à Marseille a été ouvert en septembre 2020. Il fonctionne en étroite collaboration avec l'association Asma (Association suicide et mal-être de l'adolescent).

**Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans VigilansS, dont 1 655 en Paca, soit une inclusion moyenne de 138 personnes par mois dans la région.**

**Figure 13 – Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilansS, Paca, 2024**



\* Données partielles.

Source : Centres VigilansS

## 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur. 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 Paca, tous les services d'urgences transmettent leurs données à Santé publique France avec un taux de codage des diagnostics médicaux de 87 % en 2024, variant de 81 % dans le Var à 100 % dans les Hautes-Alpes.

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

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

Les gestes auto-infligés sont difficiles à identifier dans les remontées de passages aux urgences, notamment parce que la circonstance de l'événement n'est pas forcément connue au moment de l'enregistrement. Cela peut donc conduire à la sous-estimation de l'effectif absolu de passages aux



urgences pour geste auto-infligé, sans forcément impacter la tendance de ces dernières années. Il peut également exister des différences en termes de logiciels (paramétrages, versions, listes de codes disponibles...) ou de pratiques de codage 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 et 2023 (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 le réseau 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 + DOM). 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, produits chimiques ou 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, alors que les hospitalisations et les décès sont rattachés au département et à la région de domicile du patient.

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

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

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

## Gestion des petits effectifs

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

## Dates d'extraction des données

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

## En savoir plus

Suicides et tentatives de suicide

## Remerciements

Santé publique France tient à remercier l'ensemble de ses partenaires contribuant à la surveillance des conduites suicidaires : les services d'urgences membres du réseau OSCOUR®, la Fédération des observatoires régionaux des urgences (FEDORU) et l'ORU Paca, la Société française de médecine d'urgence (SFMU), l'Agence régionale de santé (ARS) Paca, 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

Clémentine Calba, Quiterie Mano, Dr Céline Caserio-Schönemann

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p., 10 octobre 2025.

**Directrice de publication** : Dr Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 10 octobre 2025

**Contact** : [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)