

## Surveillance annuelle des conduites suicidaires

**Date de publication : 10 octobre 2025**

**PAYS DE LA LOIRE**

### Points clés du bilan régional 2024

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

- En 2024 en population générale, la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 18-79 ans était estimée à 5,5 %. Elle était de 6,2 % pour les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie et de 0,2 % pour les tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois.

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

- Légère hausse des passages aux urgences pour geste auto-infligé en 2024, avec 4 708 passages recensés, soit une part d'activité de 6,8 passages pour 1 000 (+ 5 % par rapport à 2023).
- Poursuite de la hausse du taux de passages aux urgences chez les jeunes filles de 11-17 ans, qui présentaient par ailleurs la part d'activité la plus élevée (25 ‰).

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

- Hausse des hospitalisations pour geste auto-infligé en 2024, avec 5 995 hospitalisations dénombrées, soit un taux standardisé de 153 hospitalisations pour 100 000 habitants.
- Poursuite de la hausse des taux d'hospitalisations chez les jeunes filles et jeunes femmes de 11-24 ans avec 760 hospitalisations pour 100 000 femmes chez les 11-17 ans et 468 hospitalisations pour 100 000 femmes chez les 18-24 ans, largement supérieurs aux autres classes d'âge.
- L'auto-intoxication médicamenteuse était la modalité d'hospitalisations dans 74 % des séjours, modalité privilégiée quel que soit le sexe.

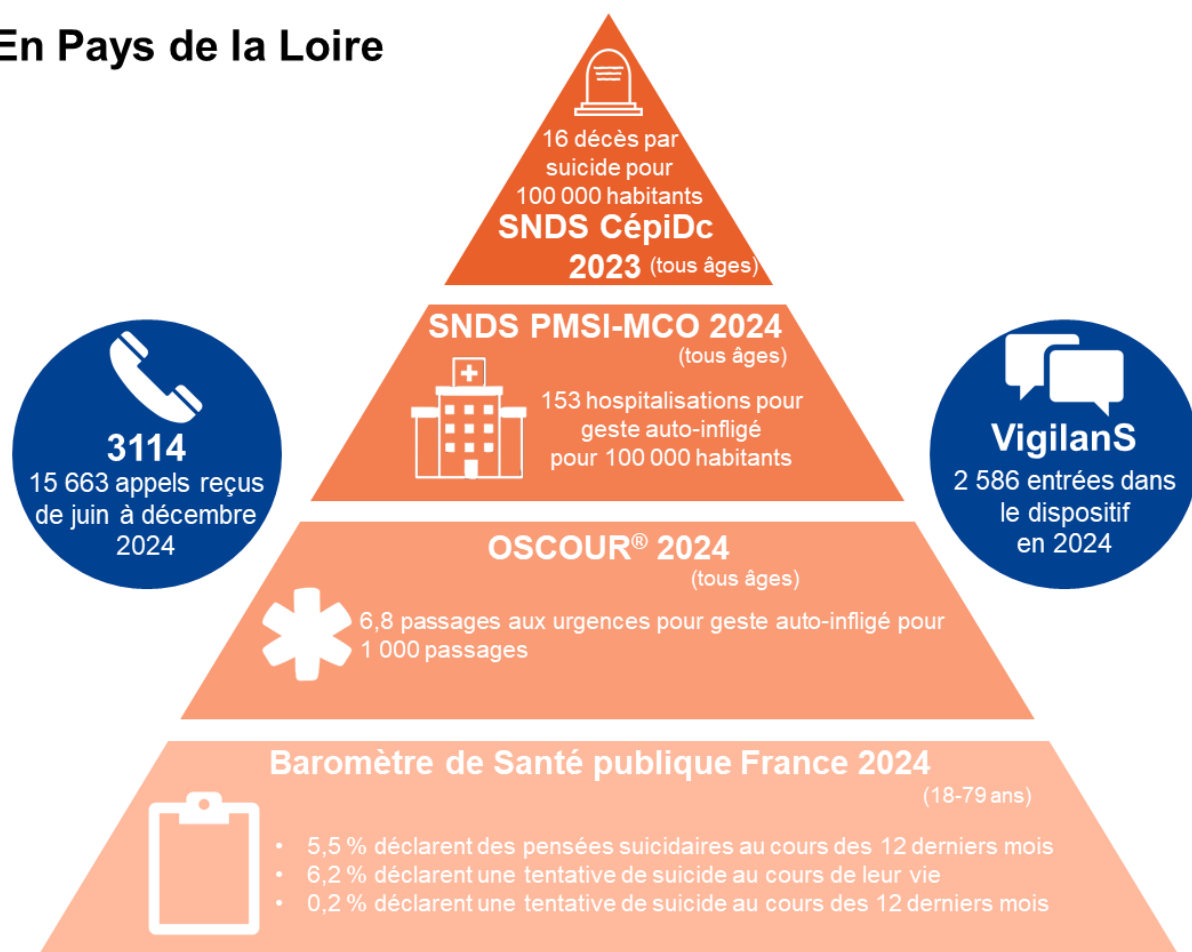
#### **Décès par suicide (SNDS CépiDc 2023 – tous âges)**

- Stabilité des décès par suicide en 2023, avec 631 décès recensés, correspondant à un taux standardisé de 16 décès pour 100 000 habitants (taux standardisé de 17 décès pour 100 000 en 2022).
- Taux de décès par suicide toujours les plus élevés chez les hommes de 45-64 ans et de 65 ans et plus avec pour chaque classe d'âge, 40 décès pour 100 000 hommes.
- La pendaison était la modalité de décès par suicide la plus fréquemment enregistrée dans les certificats de décès (62 %), quel que soit le sexe.

#### **Activité 2024 des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans**

- De juin à décembre 2024, le 3114, numéro national de prévention du suicide, a reçu 15 663 appels en Pays de la Loire.
- En 2024, un centre coordinateur participait au dispositif de recontact et de veille de prévention de la réitération suicidaire Vigilans dans la région et 2 586 personnes sont entrées dans ce dispositif.

## En Pays de la Loire



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



### A noter :

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

## Actualités et temps forts en santé mentale

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



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

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

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

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

● **Suivi de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ».** Etat d'avancement au 1<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](#)

## Pensées suicidaires et tentatives de suicide

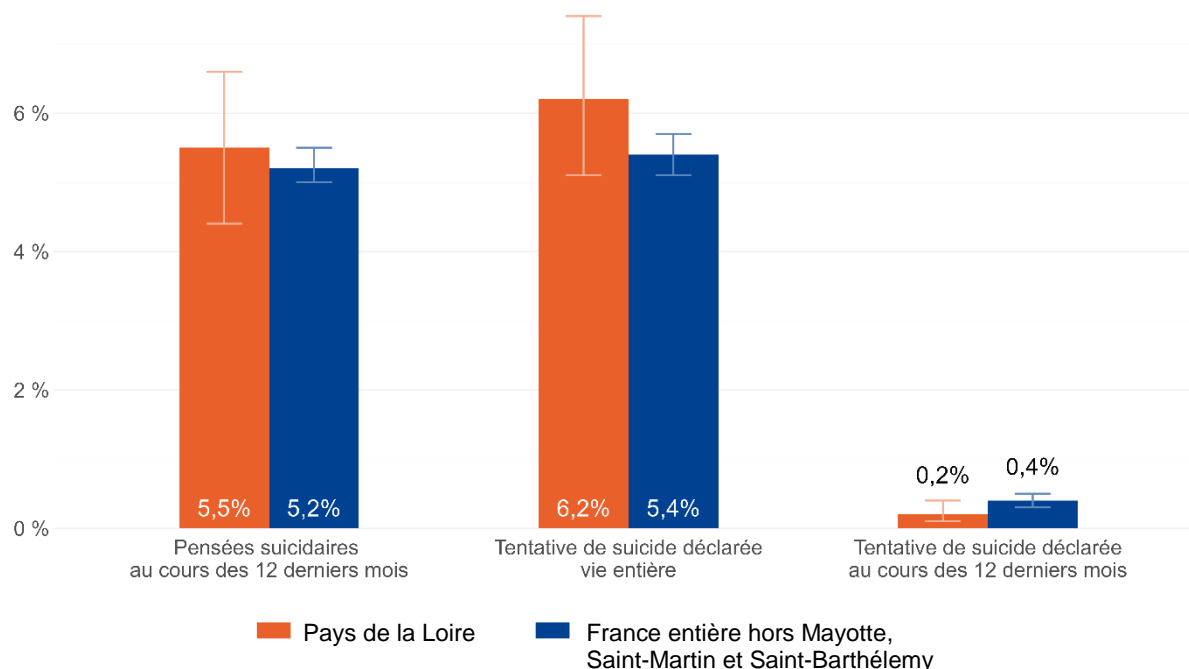
Le Baromètre de Santé publique France permet de décrire, en population générale, les opinions, les connaissances et les habitudes en lien avec la santé de la population vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy) et âgée de 18 à 79 ans. Les conduites suicidaires font 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 2 027 domiciliées dans la région Pays de la Loire.

En 2024, 5,5 % (intervalle de confiance 95 %, IC95% = [4,4 %-6,6 %]) des adultes de 18 à 79 ans habitant en Pays de la Loire 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 6,2 % [5,1 %-7,4 %], plus élevée que celles des autres régions et celle du niveau national (5,4 % [5,1 %-5,7 %]). Enfin, 0,2 % [0,1 %-0,4 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant en Pays de la Loire ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, non différente de la prévalence nationale de 0,4 % [0,3 %-0,5 %] (figure 1).

**Figure 1 - Prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et des tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois et vie entière, chez les 18-79 ans, Pays de la Loire et France entière hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 2024**



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

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

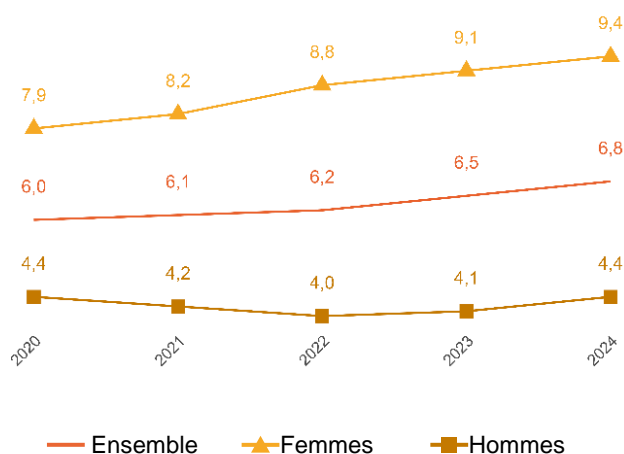
## Passages aux urgences pour geste auto-infligé

En 2024, le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé en Pays de la Loire était en légère progression, avec 4 708 passages recensés (+ 5 % par rapport à 2023). Ces passages représentaient une part d'activité de 6,8 ‰ au sein des services d'urgence de la région, en hausse progressive depuis 2021 (+ 5 % par rapport à 2023) (figure 2) (taux de 4,5 ‰ en France entière (hors Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Corse), - 1 % par rapport à 2023). Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, environ deux tiers (63 %) étaient suivis d'une hospitalisation.

Comme au niveau national, près de 2 passages sur 3 concernaient des femmes. 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 25,0 ‰ et 20,9 ‰) (figures 3-4). Par ailleurs, les 11-17 ans étaient la seule classe d'âge chez les femmes qui présentait une augmentation continue de part d'activité depuis 2021. Chez les 18-24 ans, après une hausse observée depuis 2021, la part d'activité chez les femmes se stabilisait en 2024 (figure 4). Chez les hommes, les classes d'âge avec les parts d'activité les plus élevées étaient les 25-44 ans et les 18-24 ans, avec respectivement 8,1 ‰ et 7,6 ‰ (figure 3).

Le taux de codage des diagnostics médicaux posés par les urgentistes de la région est variable d'un département à l'autre ce qui impacte la robustesse des indicateurs à cette échelle géographique. Ainsi, les données de passages aux urgences sont présentées uniquement au niveau régional dans ce bulletin.

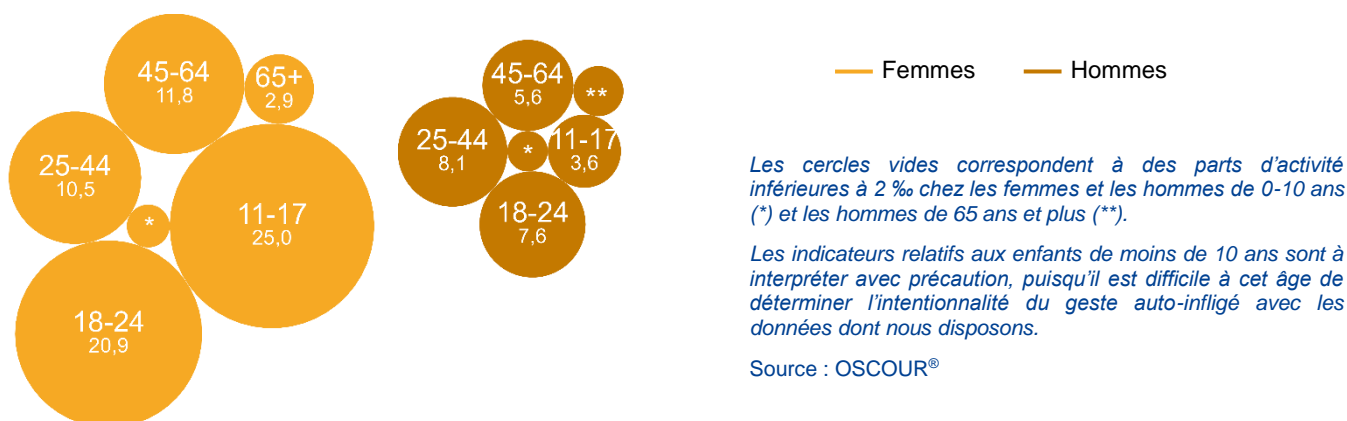
**Figure 2 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Pays de la Loire, 2020-2024**



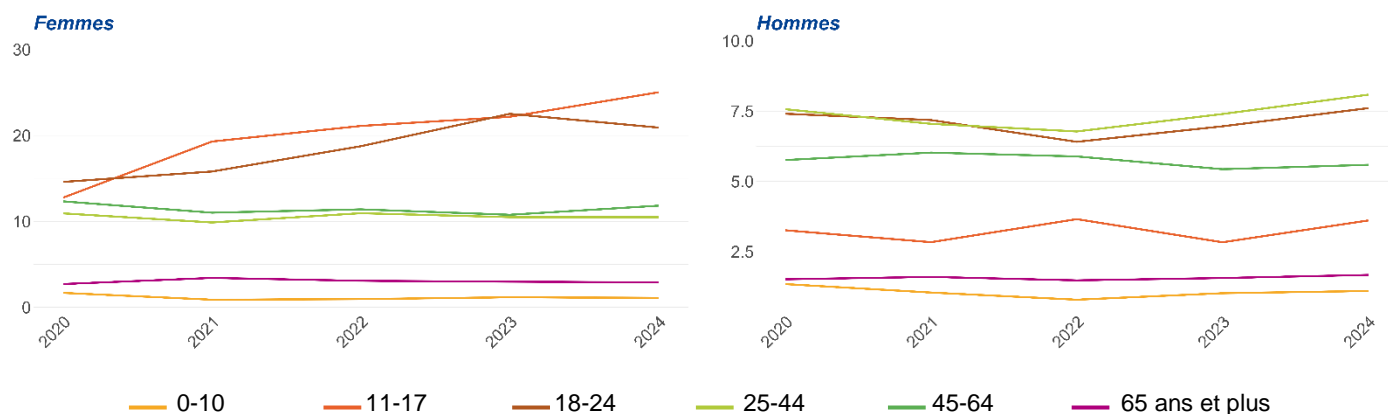
*La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.*

Source : OSCOUR®

**Figure 3 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Pays de la Loire, 2024**



**Figure 4 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Pays de la Loire, 2020-2024**



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

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

Source : OSCOUR®



## Hospitalisations pour geste auto-infligé

En 2024, le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGA), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, en Pays de la Loire était en augmentation, avec 5 995 hospitalisations recensées (+ 20 % par rapport à 2023). Ce nombre correspondait à un taux standardisé de 153 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 20 % par rapport à 2023) (figure 5), supérieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 142 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 6 % par rapport à 2023). Cette hausse observée au niveau régional était principalement portée par la Sarthe, où la hausse a été particulièrement marquée en 2024 (+ 148 % par rapport à 2023). Une modification dans la prise en charge hospitalière des patients hospitalisés pour geste auto-infligé a été mise en place dans ce département en 2024, engendrant un artéfact dans les données PMSI-MCO.

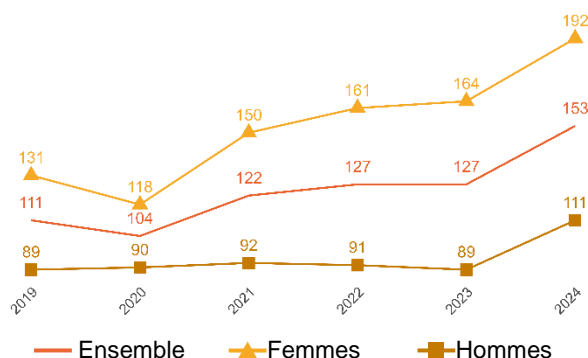
La hausse des HGA observée en 2024 concernait les femmes (passant de 164 à 192 hospitalisations pour 100 000 femmes) mais également les hommes (passant de 89 à 111 hospitalisations pour 100 000 hommes), alors que pour ces derniers le taux standardisé d'hospitalisations était resté relativement stable depuis 2019 (figure 5).

Comme au niveau national, près de 2 HGA sur 3 concernaient des femmes. Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient toujours observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans avec des taux respectivement égaux à 760 et 468 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 674 et 424 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge (figure 7). Chez les hommes, les 25-44 ans et les 18-24 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 172 et 160 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 152 et 166 pour 100 000 au niveau France entière).

La hausse des taux chez les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans est observée depuis 2021 et semblait se poursuivre en 2024, alors que les taux étaient stables pour les autres classes d'âge. Chez les hommes, on observait une légère remontée des taux pour toutes les classes d'âge en 2024 qui restait à confirmer (figure 8).

A l'échelle départementale, la Sarthe était le département avec le taux d'hospitalisations standardisé le plus élevé en 2024 (236 pour 100 000 habitants, artéfact lié au changement d'organisation de l'offre de soins en 2024) devant la Mayenne (215 pour 100 000 habitants) et la Vendée (208 pour 100 000 habitants) (figure 6).

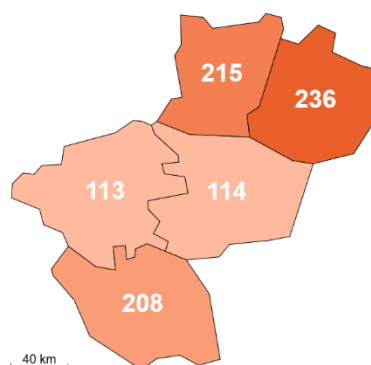
**Figure 5 - Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Pays de la Loire, 2019-2024**



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

Source : SNDS – PMSI MCO

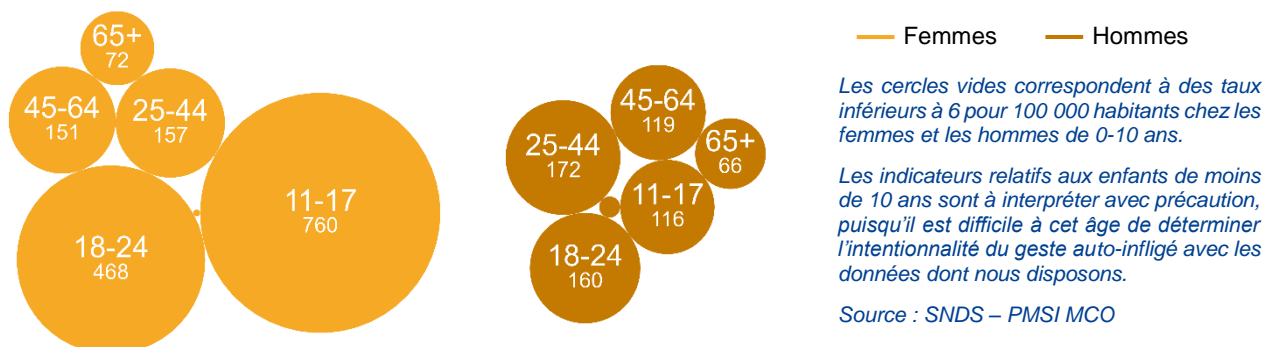
**Figure 6 - Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, Pays de la Loire, 2024**



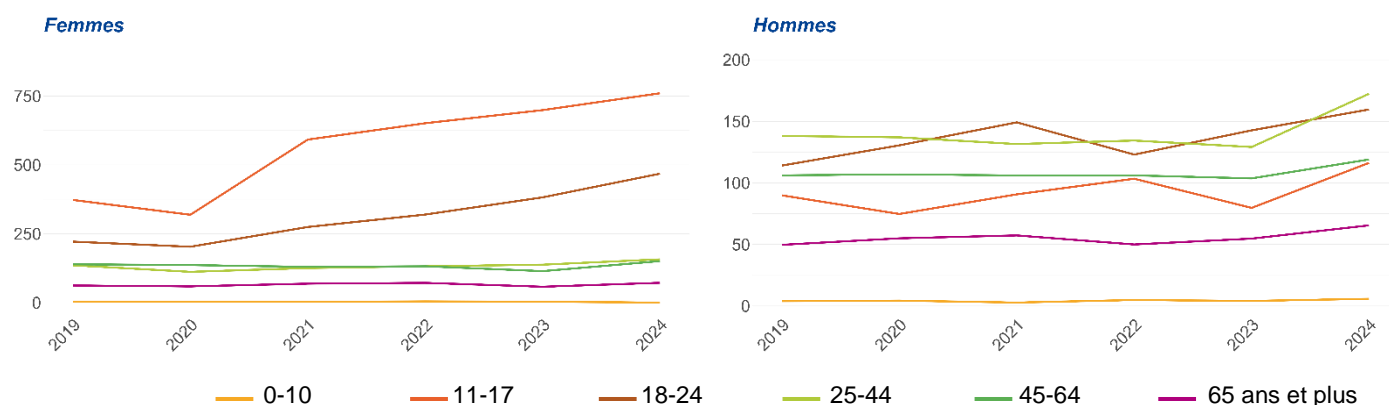
Les disparités territoriales observées sont à mettre en regard des différences dans l'offre de soins, notamment au niveau de l'offre psychiatrique. Les séjours au sein des établissements psychiatriques étant recueillis dans une autre base, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin.

Source : SNDS – PMSI MCO

**Figure 7 - Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Pays de la Loire, 2024**



**Figure 8 - Évolution du taux brut d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Pays de la Loire, 2019-2024**



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

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

Source : SNDS – PMSI MCO

La modalité de HGAI la plus fréquemment recensée (tous sexes) dans la région était l'auto-intoxication médicamenteuse avec 74 % des séjours (77 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'utilisation d'objet tranchant (15 %), l'auto-intoxication par alcool (6 %) et la pendaison (4 %).

L'auto-intoxication médicamenteuse ainsi que l'utilisation d'objet tranchant étaient plus fréquemment utilisées par les femmes que par les hommes. Les hommes ont utilisé plus fréquemment que les femmes les auto-intoxications par d'autres produits (*i.e.* non médicamenteux) ainsi que des modes violents (tableau 1).



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

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	3 042	78 %	IMV	1 421	67 %
Objet tranchant	639	16 %	Objet tranchant	241	11 %
Alcool	146	4 %	Alcool	195	9 %
Autres - non précisés	144	4 %	Pendaison*	167	8 %
Pendaison*	98	2 %	Autres - non précisés	74	4 %
Autres auto-intoxications	60	2 %	Autres auto-intoxications	58	3 %
Saut dans le vide*	50	1 %	Saut dans le vide*	44	2 %
Objet contondant*	12	0 %	Armes à feu*	27	1 %
Collision intentionnelle*	12	0 %	Collision intentionnelle*	19	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	10	0 %	Noyade*	16	1 %
Noyade*	7	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	15	1 %
Armes à feu*	2	0 %	Objet contondant*	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

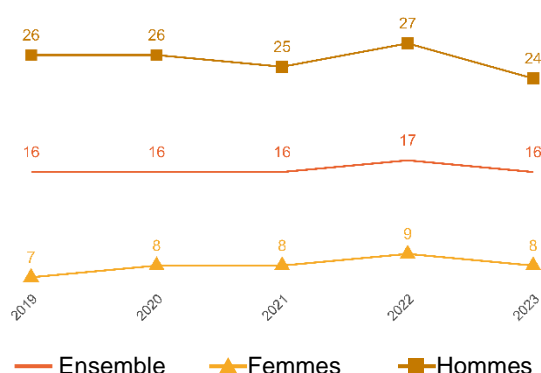
En 2023, le nombre de décès par suicide en Pays de la Loire était relativement stable, avec 631 décès recensés (- 7 % par rapport à 2022). Ce nombre correspondait à un taux standardisé de 16 décès pour 100 000 habitants (-7 % par rapport à 2022) (figure 9), supérieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 13 pour 100 000 habitants (- 5 % par rapport à 2022). Comparé aux années précédentes, le taux standardisé de décès par suicide des hommes restait globalement stable (passant de 26 à 24 décès pour 100 000 hommes), tout comme celui des femmes (passant de 7 à 8 décès pour 100 000 femmes) (figure 9).

Comme au niveau national, 3 décès sur 4 concernaient des hommes. Chez les hommes, les 45-64 ans et les 65 ans et plus restaient les classes d'âge présentant les taux les plus élevés, avec pour chaque classe 40 décès pour 100 000 hommes (figure 11) (respectivement 29 et 37 pour 100 000 hommes au niveau France entière). Chez les femmes, les mêmes classes d'âge étaient les plus représentées avec respectivement 13 et 12 décès pour 100 000 femmes (figure 11) (respectivement 10 et 9 pour 100 000 femmes au niveau France entière).

Même si les taux par classe d'âge restaient globalement stables au cours des dernières années, une légère hausse chez les jeunes femmes de 18 à 24 ans était observée en 2023 (figure 12). Cependant, ce résultat reste à confirmer et doit être pris avec précaution du fait des petits effectifs pour cette classe d'âge. Chez les hommes, on observait une baisse en 2023 des décès par suicide chez les 65 ans et plus alors qu'une hausse continue était jusqu'à présent constatée (figure 12).

En Pays de la Loire, la Sarthe restait le département avec le taux de décès par suicide le plus élevé (19 pour 100 000 habitants) devant la Vendée (18 pour 100 000 habitants) (figure 10).

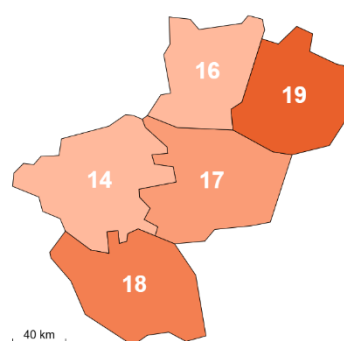
**Figure 9 - Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Pays de la Loire, 2019-2023**



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

Source : SNDS - CépiDc

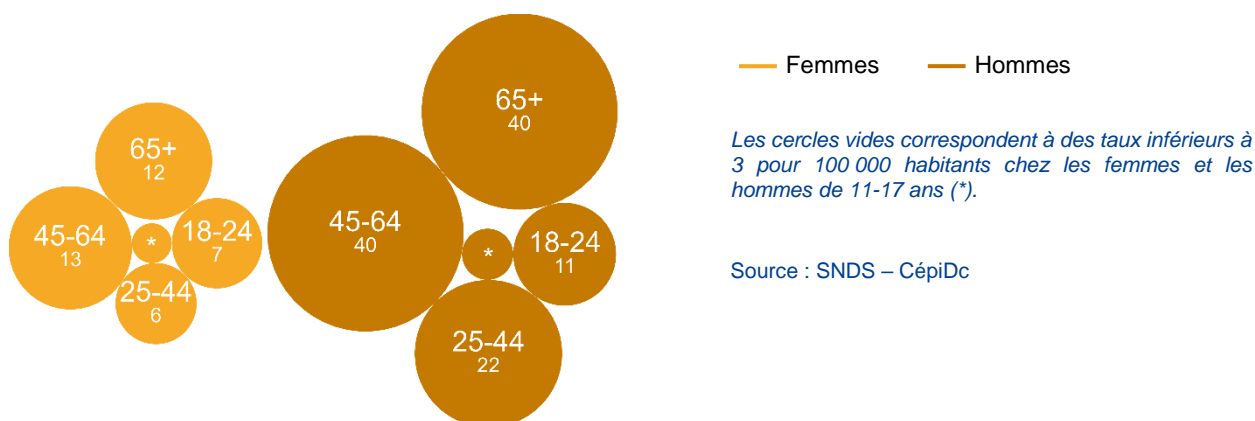
**Figure 10 - Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, Pays de la Loire, 2023**



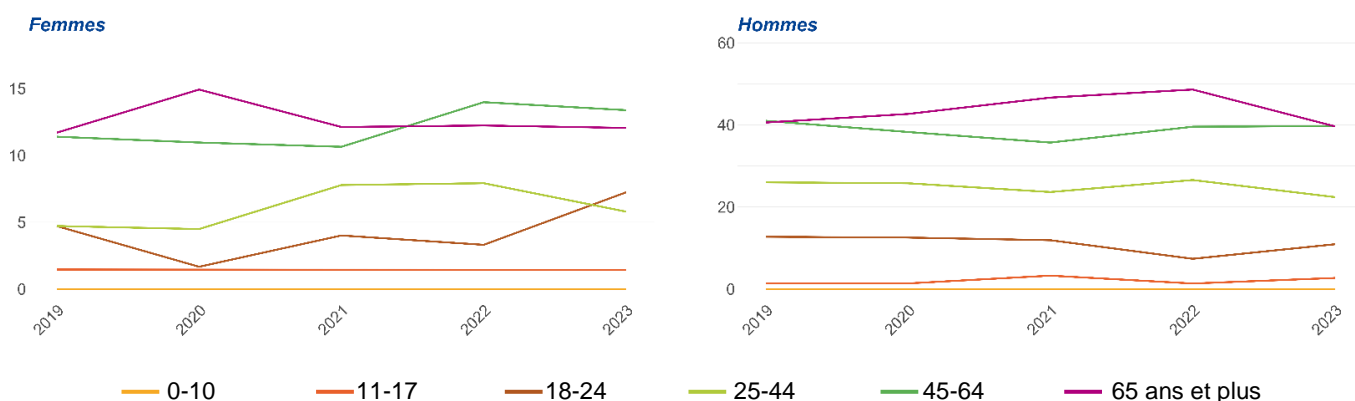
La non prise en compte des décès pour cause inconnue ou intentions indéterminées dont l'effectif varie entre les départements conduit à interpréter avec précaution les disparités départementales observées pour les décès par suicide.

Source : SNDS - CépiDc

**Figure 11 - Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Pays de la Loire, 2023**



**Figure 12 - Évolution du taux brut de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Pays de la Loire, 2019-2023**



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

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

Source : SNDS - CépiDc

Comme au niveau national, la première modalité de suicide enregistrée en Pays de la Loire était la pendaison (62 % vs 51 % au niveau national), et ce pour les deux sexes bien qu'elle soit plus fréquente chez les hommes. Chez les hommes, la deuxième modalité de suicide était l'usage d'armes à feu (10 %) laquelle était inexistante chez les femmes ; chez les femmes, il s'agissait de l'auto-intoxication médicamenteuse (22 %), moins fréquente chez les hommes (4 %). Les suicides par noyade et par saut dans le vide étaient plus fréquents chez les femmes (respectivement 9 % et 5 %) que chez les hommes (respectivement 2 % et 1 %) (tableau 2).

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

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
Pendaison*	72	43 %	Pendaison*	319	69 %
IMV	37	22 %	Armes à feu*	46	10 %
Autres - non précisés	26	16 %	Autres - non précisés	44	10 %
Noyade*	15	9 %	IMV	20	4 %
Saut dans le vide*	9	5 %	Noyade*	11	2 %
Objet tranchant	2	2 %	Autres auto-intoxications	10	2 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	2 %	Collision intentionnelle*	6	1 %
Collision intentionnelle*	2	2 %	Saut dans le vide*	5	1 %
Alcool	0	0 %	Objet tranchant	2	0 %
Autres auto-intoxications	0	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	0 %
Objet contondant*	0	0 %	Alcool	0	0 %
Armes à feu*	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.

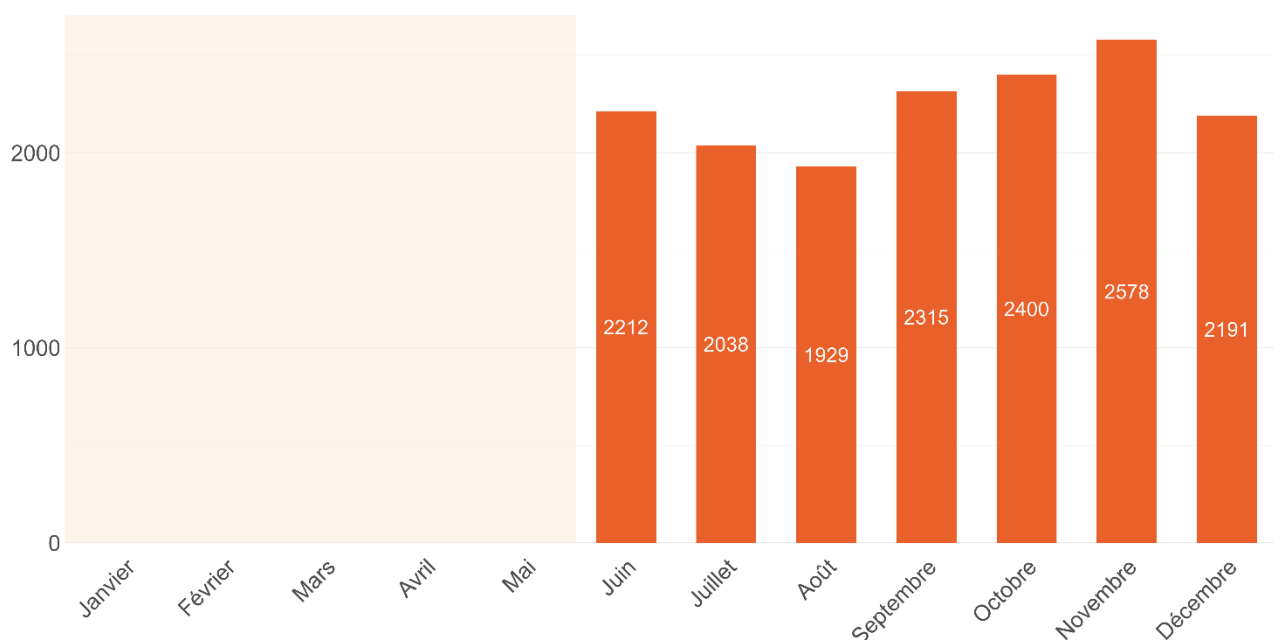


Le 3114 a vocation de répondre à toutes les personnes en situation de souffrance psychique qui sont en recherche d'aide. Ses missions sont l'écoute, l'évaluation de la crise suicidaire, l'intervention, l'urgence, l'orientation ou le suivi de crise. Le numéro est également accessible aux professionnels 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. En Pays de la Loire, un centre répondant est basé à Angers.

De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114, dont 15 663 gérés par le centre basé en Pays de la Loire, soit une moyenne de 2 238 appels par mois (figure 13).

**Figure 13 - Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par le centre 3114 des Pays de la Loire, juin-décembre\* 2024**



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

Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

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

## Entrées dans Vigilans



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

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

En 2024, Vigilans est déployé dans 17 régions dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements. En Pays de la Loire, 1 centre coordinateur, situé à Angers et ouvert en janvier 2020, participe au dispositif Vigilans. Au cours de l'année 2024, 41 777 personnes sont entrées dans Vigilans, dont 2 586 en Pays de la Loire, soit une inclusion moyenne de 216 personnes par mois dans la région (figure 14).

**Figure 14 - Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif Vigilans, Pays de la Loire, 2024**



Source : Centres Vigilans



## 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 Pays de la Loire. 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 (RPU) 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 + DOM). Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau national était de 90 %. En Pays de la Loire, tous les services d'urgences transmettent leurs données RPU à Santé publique France avec un taux de codage des diagnostics médicaux de 80 % en 2024, variant de 37 % en Mayenne à 95 % en Vendée. A noter que les données des urgences psychiatriques du CHU Nantes sont incluses dans les données RPU transmises.

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<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. Nous souhaitons également rappeler que les diagnostics sont réalisés majoritairement par des urgentistes pouvant conduire à des disparités départementales voire régionales. Par ailleurs, il est à noter qu'un patient ne dispose pas d'un identifiant unique lors de son passage, rendant impossible l'identification de passages multiples liés à un même patient.

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

[Plus d'informations sur OSCOUR®.](#)

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

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

L'acte de geste auto-infligé est défini dans le PMSI-MCO comme un empoisonnement ou une blessure traumatique qu'un individu s'inflige délibérément, regroupés sous les codes X60 à X84 dans le sous-chapitre « blessures auto-infligées » du chapitre XX de la CIM-10 consacré aux causes externes de mortalité et de morbidité. Cet indicateur intègre à la fois les blessures auto-infligées en rapport avec une volonté de mourir (tentatives de suicide) mais aussi celles provoquées pour une autre raison (automutilations par exemple) sans possibilité de les distinguer. Tous les séjours avec un diagnostic associé pour geste auto-infligé (X60-X84) ont été sélectionnés, un geste auto-infligé ne pouvant être codé en diagnostic principal. Ce bulletin présente des indicateurs basés sur les séjours hospitaliers et non les patients eux-mêmes pouvant faire l'objet de plusieurs hospitalisations pour geste auto-infligé au cours d'une même année.

La modalité du geste auto-infligé a été déterminée à partir des diagnostics associés identifiés pour chaque séjour hospitalier :

- X60-X64 : Intoxication médicamenteuse volontaire ;
- X65 : Auto-intoxication par l'alcool et l'exposition à l'alcool ;
- X66-X69 : Autres auto-intoxications, soit auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants ;
- X70 : Lésion auto-infligée par pendaison, strangulation et suffocation ;
- X71 : Lésion auto-infligée par noyade et submersion ;
- X72-X74 : Lésion auto-infligée par arme à feu ;
- X75-X77 : Lésion auto-infligée par exposition au feu, aux flammes ou au fumées ;
- X78 : Lésion auto-infligée par objet tranchant ;
- X79 : Lésion auto-infligée par objet contondant ;

- X80 : Lésion auto-infligée par saut dans le vide ;
- X81-X82 : Lésion auto-infligée par collision intentionnelle ;
- X83-X84 : Lésion auto-infligée par d'autres moyens non précisés.

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

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

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

## Décès par suicide à partir des données du SNDS CépiDc

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

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

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

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

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

## Classes d'âge utilisées

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

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

## Standardisation et populations utilisées

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

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

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

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

## Gestion des petits effectifs

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

## Dates d'extraction des données

Les données ont été extraites le 14 août 2025 pour OSCOUR®, le 30 juillet 2025 pour le SNDS PMSI-MCO et le 1<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 et l'Observatoire Régional des Urgences Pays de la Loire (FEDORU et ORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire, 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

Noémie Fortin, Lisa King

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 Pays de la Loire. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p., 10 octobre 2025.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 10 octobre 2025

**Contact** : [paysdelaloire@santepubliquefrance.fr](mailto:paysdelaloire@santepubliquefrance.fr)