Bulletin

Santé mentale

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Parlons santé mentale! GRANDE CAUSE NATIONALE

Surveillance des conduites suicidaires

Bilan 2025

Santé publique France analyse annuellement avec ses partenaires, à la demande de la Direction générale de la santé, les données de recours aux dispositifs de prévention et au système de santé pour fournir une vision globale sur l'épidémiologie et le poids des conduites suicidaires, décrire les évolutions et s'assurer de l'adéquation entre les besoins de santé observés et les dispositifs de prévention mis en regard pour y répondre sur le territoire. *En Bourgogne-Franche-Comté, les conduites suicidaires restent un problème de Santé publique. Le taux de décès par suicide reste élevé dans les 8 départements. Les tentatives de suicide demeurent plus fréquentes chez les femmes, en particulier les plus jeunes (11-24 ans). Les dispositifs de soutien psychologique et de prévention sont de plus en plus sollicités.*

Points-clés

- Des indicateurs relatifs aux conduites suicidaires toujours contrastés en fonction du sexe, de l'âge et des départements, mais impactés par la diversité de l'offre de soins et des pratiques de codage.
- La surveillance des urgences et des hospitalisations renforce l'attention portée à la santé mentale des adolescentes. Bien que le niveau observé chez les filles et les jeunes femmes âgées de 11 à 24 ans reste le plus élevé de toutes les classes d'âge, un début de stabilisation semble se dessiner avec les données récentes.
- L'Yonne affiche une augmentation des taux d'hospitalisation et des passages aux urgences par rapport à 2024 et 2021, qui semble s'expliquer, à date, par le démarrage et la montée en charge progressive du déploiement de VigilanS au cours de l'année 2025 (impliquant un meilleur repérage), ainsi que par la restructuration des soins de ville et ses répercussions sur le milieu hospitalier. Cette tendance reste à confirmer courant 2027.
- La tendance observée des décès par suicide en 2023 se confirme en 2024 : les 8 départements de la région affichent un taux plus élevé que le taux national. Cette surveillance confirme une prédominance chez les hommes, notamment chez les plus de 45 ans.
- Les taux de décès par suicide chez les femmes de 45-64 ans, les hommes âgés de 25-44 ans et ceux de 65 ans ou plus augmentent au cours des cinq dernières années.
- Une hausse de l'activité des dispositifs de prévention des conduites suicidaires en 2025, avec près de 23 500 appels au 3114 et environ 1 850 personnes entrées dans le dispositif VigilanS. Cette hausse est attribuable à une meilleure connaissance des dispositifs (VigilanS a été reconnu par l'OCDE - *Organisation de coopération et de développement économiques* - en octobre 2025 comme l'une des meilleures pratiques internationales de prévention du suicide), un développement des partenariats et une adaptation à des publics spécifiques comme les mineurs/adolescents.
- Une hausse a été également observée dans le cadre de « Mon soutien psy ».

En partenariat avec :

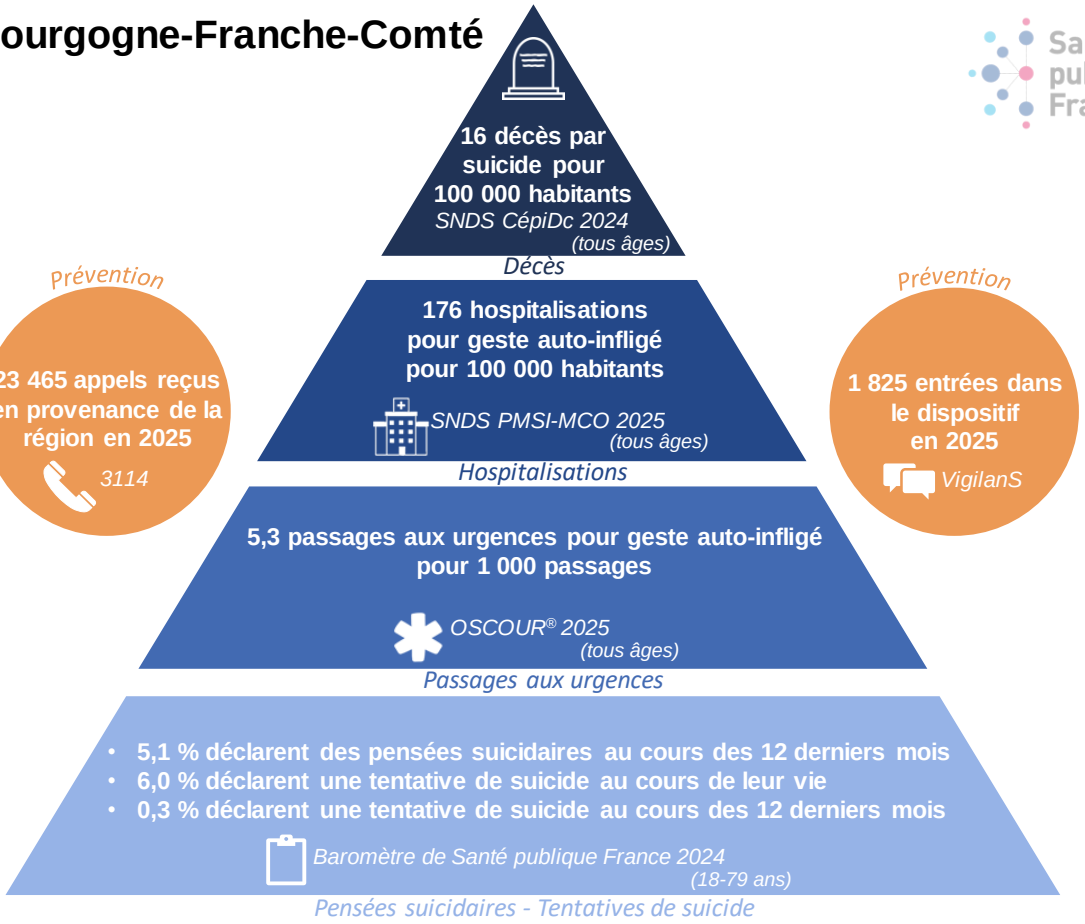
l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun

EnCLASS Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances

3114 NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

VigilanS

En Bourgogne-Franche-Comté



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
(ouvert 24h/24h et 7j/7j, gratuit, confidentiel et professionnel)

3114 NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Périmètre des données exploitées :

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 (pouvant faire l'objet de plusieurs hospitalisations/passages au cours d'une même année). L'analyse se concentre exclusivement sur les hospitalisations en MCO (Médecine, Chirurgie et Obstétrique) et les urgences générales. Elle n'exploite pas les données de la psychiatrie, qu'il s'agisse du secteur psychiatrique – recueil d'information médicalisé pour la psychiatrie- RIM-P ou des urgences psychiatriques. Une sous-estimation est 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.

Les données du Baromètre de Santé publique France en Bourgogne-Franche-Comté sont détaillées dans le Panorama régional sur le site de Santé publique France.

Temps forts et prévention en santé mentale en région

8 septembre 2026 : 10 ans de VigilanS Franche-Comté

Le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Saint-Ylie Jura (Dole), expérimentait le dispositif VigilanS depuis 2016. Pour marquer les 10 ans de ce dispositif, une rencontre a eu lieu le 8 septembre 2026 et a réuni 350 participants, essentiellement régionaux et des intervenants médecins et professionnels de toute la France.

Ce dispositif de veille vise à prévenir la réitération suicidaire en maintenant le contact avec les personnes après une tentative de suicide. Il complète les soins sans s'y substituer ; l'inclusion se fait par l'intermédiaire d'un professionnel de santé.

Pour en savoir plus : VigilanS au CHS Saint-Ylie Jura

Les chiffres permettent aujourd'hui de mesurer l'ampleur du chemin parcouru. Les données actualisées à fin 2025, font état, pour le centre porté à Dole de 3 805 patients inclus depuis 2016.

Outils et ressources

Groupes de paroles

Ces groupes ont vocation à favoriser un lien entre les personnes endeuillées par suicide dans un cadre bienveillant et sont animés par des professionnels de santé (médecins psychiatres et psychologues). Il permet à chacun de partager son expérience, être entendu·e, sortir de l'isolement et cheminer vers une reconstruction progressive.

Depuis septembre 2024, un groupe proposé par le CHS Saint-Ylie est ouvert aux personnes de Bourgogne-Franche-Comté dont un proche s'est donné la mort.

Pour en savoir plus : Groupe de soutien du CHS Saint-Ylie Jura

La plateforme numérique ESPOIR, lancée le lundi 20 mars 2023, constitue une étape majeure dans l'accompagnement des personnes endeuillées par suicide en France. Elle propose des articles, des vidéos et des podcasts sur le deuil après suicide, ainsi que les coordonnées d'associations et de professionnels. Il est également possible d'y poser anonymement des questions à des professionnels de santé.

Offre en santé mentale



Promotion Santé BFC, avec le soutien de l'Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté, met à disposition des professionnel·les une sélection d'outils et ressources pour mieux accompagner. L'offre réunit des supports numériques interactifs, des formations pour renforcer les compétences et des documents de référence destinés aux projets de promotion et de prévention en santé mentale.

Pour en savoir plus : Notre offre santé mentale - Promotion Santé BFC

En prévention du suicide, trois niveaux de formation sont proposés dans la région : « Sentinelle », « Évaluation de la crise suicidaire » et « Intervention de crise suicidaire », avec des publics et des prérequis distincts. Renseignements et inscriptions : contact@promotion-sante-bfc.org.

Pour en savoir plus : Formations en prévention du suicide - ARS BFC

Des filières de soins dédiées après une prise en charge aux urgences de personnes ayant fait une tentative de suicide sont également expérimentées dans la région. C'est le cas de l'unité interventionnelle thérapeutique brève (UITB) du CHU de Dijon, qui accueille des personnes dans une situation de souffrance psychique aiguë pour un séjour de quelques jours dans un environnement architectural et humain déstigmatisant.

Ouverte en décembre 2023 dans l'extension Bocage Central Nord-Est du CHU, cette unité compte 12 places et s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire. La prise en charge vise à prévenir le passage à l'acte ou la récidive.

Pour en savoir plus : Présentation de l'UITB - CHU Dijon Bourgogne

Temps forts et prévention en santé mentale en France

« Parlons santé mentale ! » La santé mentale, Grande Cause Nationale 2025 et 2026

L'année 2025 a été une année de sensibilisation pour libérer la parole, décomplexer les conversations et promouvoir l'écoute et l'inclusion dans tous les pans de la société. L'année 2026 vient consolider et amplifier la transformation déjà engagée. En savoir plus

Santé mentale info service

Santé publique France a lancé santementale-info-service.fr, un site national de référence sur la santé mentale pour informer, prévenir et orienter tous les publics. 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. Le site propose notamment des vidéos, des quiz et des exercices pratiques. Il comporte aussi une rubrique pour trouver de l'aide pour soi ou pour un proche.

Lancement d'une étude pilote en vue de la préparation d'une nouvelle enquête sur la santé et le bien-être de l'enfant (FrisBEE)

Santé publique France, en collaboration avec l'Education nationale et le Secrétariat général de l'enseignement catholique, lance en octobre 2026 le pilote de l'enquête FrisBEE, comprenant une partie sur la santé mentale des enfants de 6 à 11 ans. Résultat de la fusion de l'enquête Enabee (Enquête nationale sur le bien-être des enfants de 3 à 11 ans) et de l'enquête « Corpulence CE1/CE2 », l'enquête se déroulera en 2028.

EnCLASS 2026

Une nouvelle édition de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) s'est déroulée entre mars et juin 2026. Au total, 19 620 élèves de France hexagonale et d'outre-mer ont accepté de répondre au questionnaire, soit un taux de participation de 80 %. En savoir plus

Baromètre de Santé publique France 2026

Une nouvelle édition du Baromètre de Santé publique France s'est déroulée entre mars et juillet 2026 incluant les thématiques suivantes autour de la santé mentale : le bien-être, l'épisode dépressif caractérisé, les conduites suicidaires, la santé mentale au travail et les troubles des conduites alimentaires. Les résultats de cette nouvelle édition seront publiés en 2027. En savoir plus

Dispositif « Mon soutien psy »



Source de données

Lancé en avril 2022, «Mon soutien psy» est un **dispositif de prise en charge psychologique**, porté par l'Assurance Maladie, s'inscrivant dans la stratégie nationale pour la santé mentale. Il poursuit trois objectifs :

- Faciliter l'accès aux soins psychologiques pour le plus grand nombre, quel que soit le niveau de revenus ;
- Désengorger les services psychiatriques en prenant en charge les situations légères à modérées en amont ;
- Intégrer le psychologue dans le parcours de soins coordonnés, en favorisant le lien entre professionnels de santé.

Ce dispositif est **ouvert à toute personne à partir de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée** : trouble anxieux d'intensité légère à modérée, trouble dépressif d'intensité légère à modérée, stress chronique, détresse psychique liée à un évènement de vie difficile, troubles des conduites alimentaires sans critère de gravité immédiate, mésusage de tabac, d'alcool et/ou de cannabis (hors dépendance). Une personne en souffrance psychique peut être adressée par un médecin généraliste, une sage-femme, un médecin scolaire, de PMI (Protection Maternelle et Infantile), des services de santé des universités ou hospitalier ; ou peut prendre directement rendez-vous avec un psychologue conventionné partenaire via l'annuaire dédié en ligne, l'ensemble du territoire français (y compris l'Outre-mer) étant couvert.

Après un premier entretien d'évaluation et selon les besoins, le psychologue peut **proposer jusqu'à 11 séances de suivi psychologique** (renouvelable dans la limite de 12 séances par année civile) d'un montant de 50 € remboursées selon le taux de droit commun de 60 % par l'Assurance Maladie obligatoire (voire entièrement prises en charge pour les personnes bénéficiant du tiers payant obligatoire) puis à hauteur de 40 % par la complémentaire. A compter du 1er octobre 2026, le tiers payant est généralisé pour les séances réalisées dans le cadre du dispositif «Mon soutien psy».

Les **idées suicidaires constituent un critère d'exclusion** à l'entrée dans le dispositif, les psychologues conventionnés renvoyant les personnes concernées vers une prise en charge adaptée.

Retrouvez l'annuaire des psychologues conventionnés proches de chez vous participants au dispositif et plus d'informations sur le site Ameli.fr.

Définition

Une **personne est considérée comme incluse dans le dispositif** «Mon soutien psy» une année donnée dès qu'elle réalise un premier entretien d'évaluation ou une séance de suivi par un psychologue conventionné du dispositif lors de cette année.

Offre de psychologues conventionnés

Au 31 décembre 2025, 7 280 psychologues étaient conventionnés en France (Hexagone + DROM) pour le dispositif «Mon soutien psy», dont 241 (3 %) dans la région.

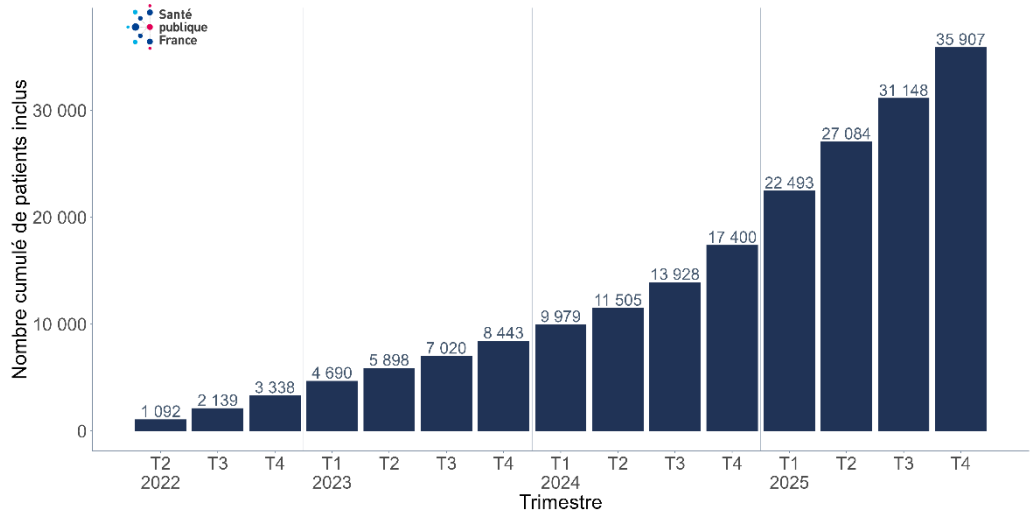
Recours au dispositif

Depuis le début du dispositif et jusqu'au 31 décembre 2025, 35 907 patients ont bénéficié du dispositif en Bourgogne-Franche-Comté, pour un total de 1 102 303 patients en France. En 2025, 18 507 patients ont été inclus dans le dispositif «Mon soutien psy» en Bourgogne-Franche-Comté, soit 3 % des 529 118 patients inclus au niveau national. Parmi les bénéficiaires de la région en 2025, 68 % des patients étaient des femmes (*vs.* 68 % en France) et 23 % avaient entre 11 et 24 ans contre 21 % au niveau national. En progression constante depuis le début du dispositif en 2022, le nombre de patients inclus dans la région affichait une hausse nette de 107 % par rapport à 2024. Cette hausse était notamment due à l'accès direct au dispositif depuis le 15 juin 2024, c'est-à-dire sans avoir à être adressé par un médecin ou un professionnel de santé.

En 2025, 100 151 séances ont été réalisées dans la région dans le cadre de «Mon soutien psy» (*vs.* près de 3 millions en France) pour un montant remboursé par l'Assurance Maladie de 3 millions d'euros. Parmi ces séances, 79,8 % étaient des séances de suivi en présentiel ou en distanciel, les

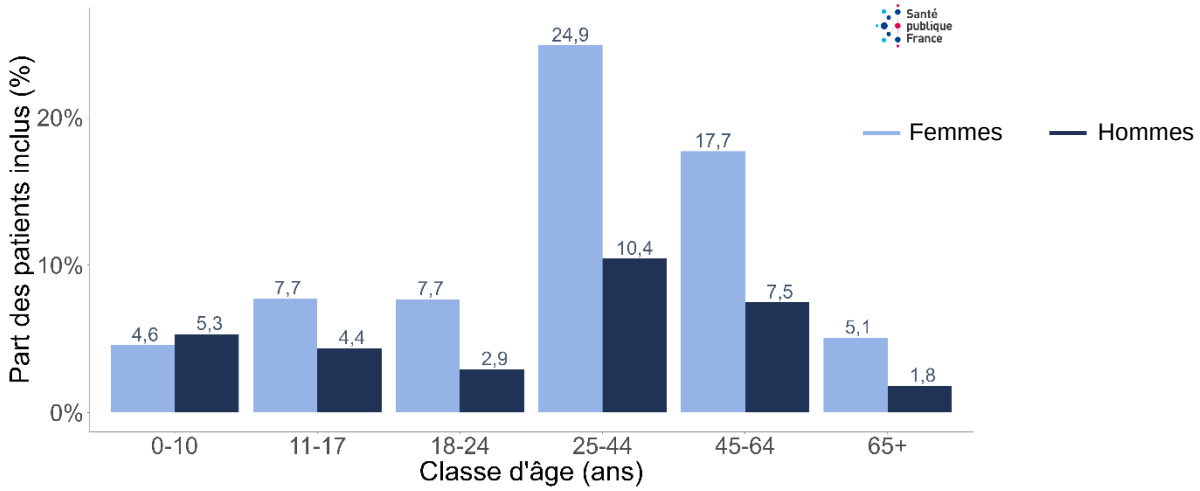
autres étant des premiers entretiens d'évaluation. Le recours aux séances de suivi à distance demeurait limité avec seulement 1,3 % des séances, ces dernières concernant principalement des patients adultes.

Figure 1. Évolution du nombre de patients (en cumulé) inclus dans le dispositif «Mon soutien psy» par trimestre, Bourgogne-Franche-Comté, 2022-2025



Soins réalisés du 5 avril 2022 au 31 décembre 2025, liquidés à fin juin 2026, tous régimes. Source : SNDS

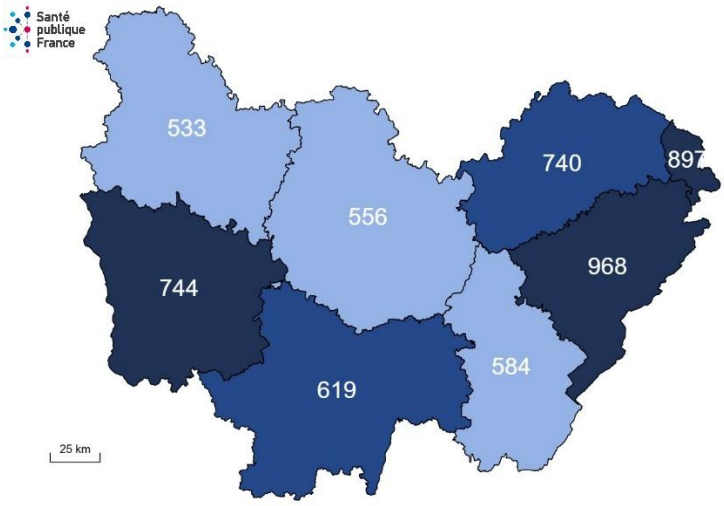
Figure 2. Part des patients inclus dans le dispositif «Mon soutien psy» (%) par classe d'âge et sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2025



Soins réalisés de janvier à décembre 2025, liquidés à fin juin 2026, tous régimes. Source : SNDS

En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de recours à «Mon soutien psy» était de 662 patients pour 100 000 habitants en 2025. Au sein de la région, des disparités départementales apparaissaient dans le recours au dispositif. Ainsi, le Doubs et le Territoire-de-Belfort étaient les deux départements avec les taux de recours les plus importants dans la région, c'est-à-dire avec le plus de personnes bénéficiant du dispositif. Néanmoins, il est fortement possible que ces différences soient principalement dues à une offre et une répartition hétérogène de psychologues conventionnés entre les territoires.

Figure 3. Taux standardisé de patients inclus dans «Mon soutien psy» pour 100 000 habitants par département, Bourgogne-Franche-Comté, 2025



Soins réalisés de janvier à décembre 2025, liquidés à fin juin 2026, tous régimes. Source : SNDS

Note sur l'interprétation des résultats

Les **disparités territoriales** peuvent être en partie expliquées par les différences d'offre de soins (nombre de psychologues conventionnés).

Pensées suicidaires et tentatives de suicide des lycéens – Résultats EnCLASS 2024

Source de données

L'**Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)** dresse un état des lieux sur le bien-être, les comportements de santé et les modes de vie des adolescent(e)s, leurs loisirs, leurs relations, leurs consommations de substances psychoactives, etc. Il s'agit d'une enquête anonyme reposant sur un questionnaire auto-administré en ligne proposé à des élèves de la sixième à la terminale scolarisés dans les établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale, publics ou privés sous contrat et, des adolescents scolarisés atteignant l'âge de 16 ans au cours de l'année de l'enquête. En 2024, la collecte a eu lieu dans 99 collèges et 175 lycées de France hexagonale et correspondait à 14 298 élèves (5 003 collégiens et 9 295 lycéens). Après suppression des questionnaires inexploitables, **les résultats portaient sur 11 398 élèves, dont 3 967 collégiens et 7 431 lycéens** ; soit un taux de participation global de 80 %.

Le dispositif EnCLASS est coordonné par l'Association pour le développement d'EnCLASS. L'enquête a été menée avec le soutien de la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) et la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp) du ministère de l'Éducation nationale, de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et de Santé publique France.

Plus d'informations sur l'enquête EnCLASS : www.enclass.fr et sur les résultats de l'édition 2024.

Définitions

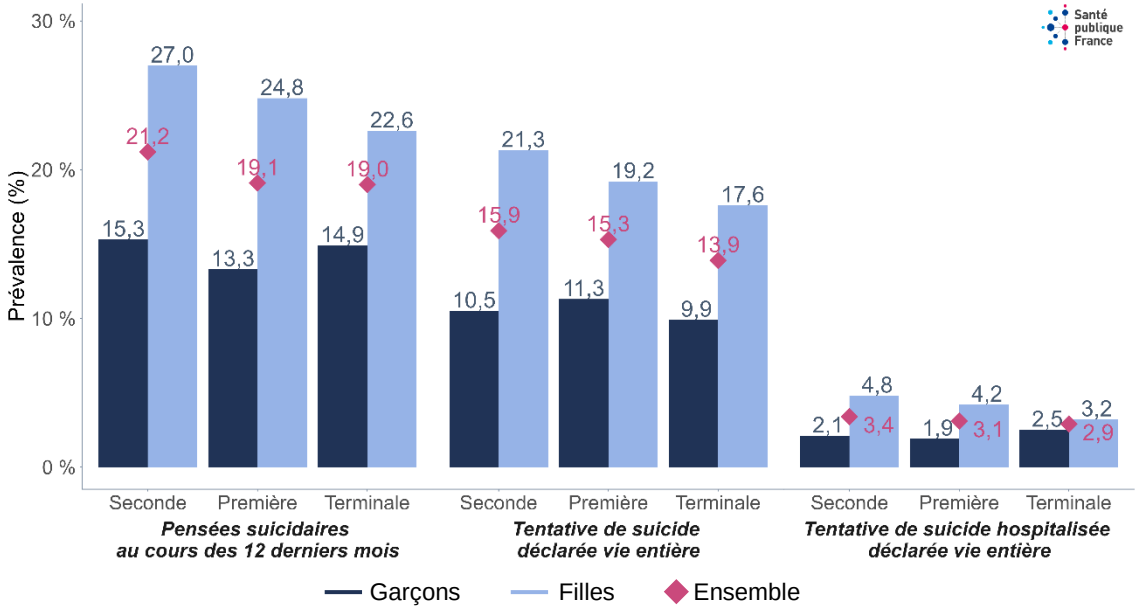
Les questions sur les comportements suicidaires ont été uniquement posées aux lycéens (pour rappel, 7 431 lycéens ont répondu à l'enquête en 2024). Ont été évaluées les **pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois** (« Au cours des 12 derniers mois, as-tu pensé à te suicider ? »), les **tentatives de suicide au cours de la vie** (« Au cours de ta vie, as-tu fait une tentative de suicide ? ») et les **tentatives de suicide hospitalisées au cours de la vie** (« Au cours de ta vie, as-tu fait une tentative de suicide qui t'a amené·e à l'hôpital ? »). Chaque lycéen était invité à répondre à chacune des questions *via* trois possibilités de réponse : « Non », « Oui, une fois » et « Oui, plusieurs fois ». Les indicateurs ont été mesurés chez les lycéens dans les éditions 2018 et 2022 d'EnCLASS, permettant d'analyser les tendances au cours des dernières années. EnCLASS ne permet pas d'estimer des indicateurs au niveau régional, notamment compte tenu des effectifs trop faibles, les résultats présentés dans ce bulletin sont donc estimés pour la France hexagonale (hors DROM).

Conduites suicidaires parmi les lycéens en 2024

En 2024, près d'un lycéen sur cinq (19,8 %) déclarait avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Les filles présentaient des prévalences plus élevées que les garçons (24,9 % contre 14,5 % en moyenne) et ce quelle que soit la classe. Aucune différence n'a été observée selon le niveau de scolarité.

Au total, 15,1 % des lycéens déclaraient avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie, avec une prévalence presque deux fois plus élevée chez les filles (19,4 %) que chez les garçons (10,6 %). Enfin, 3,1 % des élèves de lycée déclaraient avoir fait, au cours de leur vie, une tentative de suicide ayant nécessité une hospitalisation : la prévalence était plus élevée chez les filles (4,1 %) que chez les garçons (2,2 %). La proportion de ces tentatives restait stable selon le niveau de scolarité.

Figure 4. Prévalences des comportements suicidaires chez les élèves de lycée (%) selon le sexe et le niveau scolaire, France hexagonale, 2024



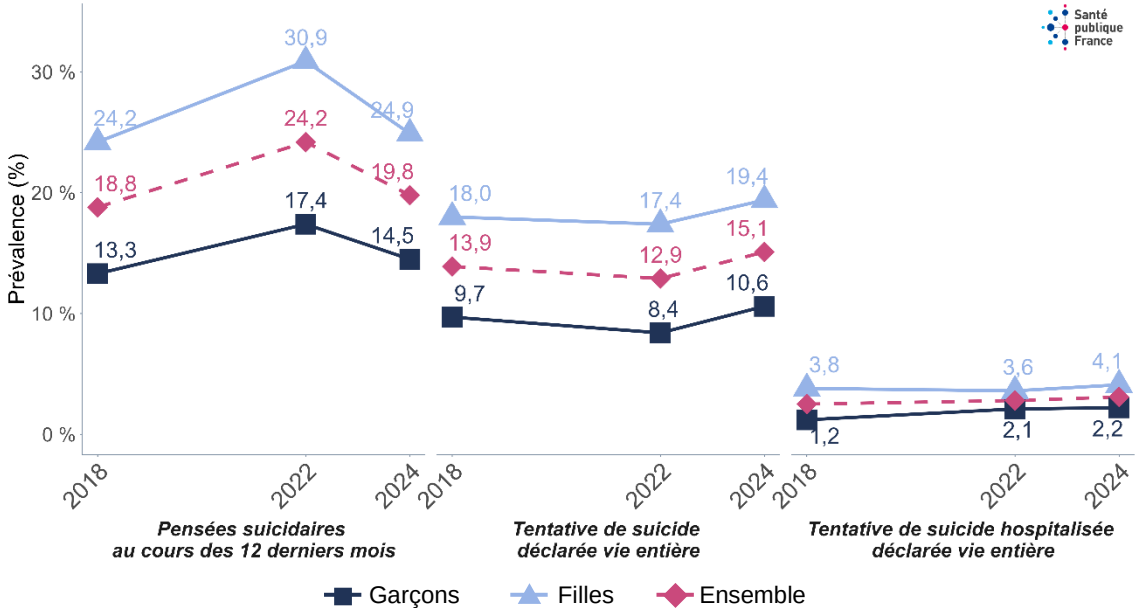
Source : EnCLASS 2024. Exploitation : Santé publique France

Évolution temporelle entre 2018 et 2024

Après une hausse de la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les lycéens entre 2018 et 2022 (de 18,8 % à 24,2 %), cette dernière est redescendue proche du niveau initial en 2024 à 19,8 %. Cette baisse au cours des deux dernières années était observée pour les deux sexes, même si elle restait plus élevée chez les filles passant de 30,9 % à 24,9 %, que chez les garçons (de 17,4 % à 14,5 %).

Il s'en suit que la prévalence des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie a augmenté entre 2022 et 2024, évoluant de 12,9 % à 15,1 %, dépassant le niveau de 2018 (13,9 %). Cette hausse a été observée tant chez les lycéennes (de 17,4 % à 19,4 %) que chez les lycéens (de 8,4 % à 10,6 %). Concernant les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie ayant mené à une hospitalisation, leur prévalence est restée stable autour de 2,8 % depuis 2018.

Figure 5. Évolution annuelle de la prévalence des comportements suicidaires chez les élèves de lycée (%) selon le sexe, France hexagonale, années 2018, 2022 et 2024



Source : EnCLASS 2018-2024. Exploitation : Santé publique France

Passages aux urgences pour geste auto-infligé

Source de données

Les données d'activité des services d'urgences sont issues du **réseau OSCOUR®** qui compte près de 700 services d'urgences générales (seuls 2 services d'urgences psychiatriques participent actuellement au dispositif) participants en 2025 et couvre 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). En Bourgogne-Franche-Comté, 40 services d'urgences participent au dispositif et couvrent environ 96 % des passages aux urgences de la région. Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau régional était de 94 % en 2025. Avant 2022, aucune donnée de Martinique ne remontait via le dispositif OSCOUR®.

Définitions

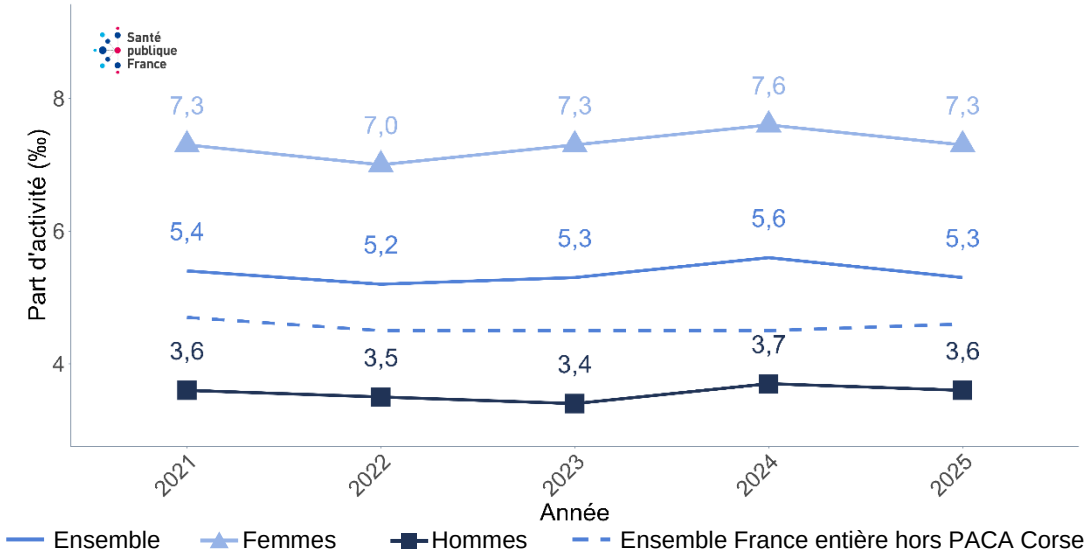
Un **passage aux urgences pour geste auto-infligé** (GAI) est défini comme une tentative de suicide ou une automutilation sans possibilité de pouvoir faire la différence entre les deux. Les diagnostics étant réalisés majoritairement par des urgentistes et la circonstance de l'événement n'étant pas forcément connue au moment de l'enregistrement, les codes sélectionnés en lien avec un geste auto-infligé étaient ceux pour **auto-intoxications et lésions auto-infligées** (hors auto-intoxication par l'alcool et l'exposition à l'alcool), **et séquelles d'une lésion auto-infligée** ; ainsi que ceux pour **intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée**.

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.

Évolution temporelle entre 2021 et 2025

En 2025, un total de 4 375 passages aux urgences pour geste auto-infligé a été dénombré en Bourgogne-Franche-Comté (- 6 % par rapport à 2024, *vs.* + 4 % au niveau national par rapport à 2024). Les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 5,3 ‰ au sein des services d'urgence de la région (4,7 ‰ au niveau France entière, hors Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Corse). Cette part d'activité était stable (- 4 %) par rapport à 2024 (+ 3 % au niveau national). Depuis 2021, la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé en Bourgogne-Franche-Comté était stable, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, la majorité (60,6 %) était suivi par une hospitalisation, même si cet indicateur est à interpréter avec précaution du fait de différences de pratiques entre les services d'urgence de la région.

Figure 6. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Bourgogne-Franche-Comté et France entière hors PACA et Corse, 2021-2025



Source : OSCOUR®

Note sur l'interprétation des résultats

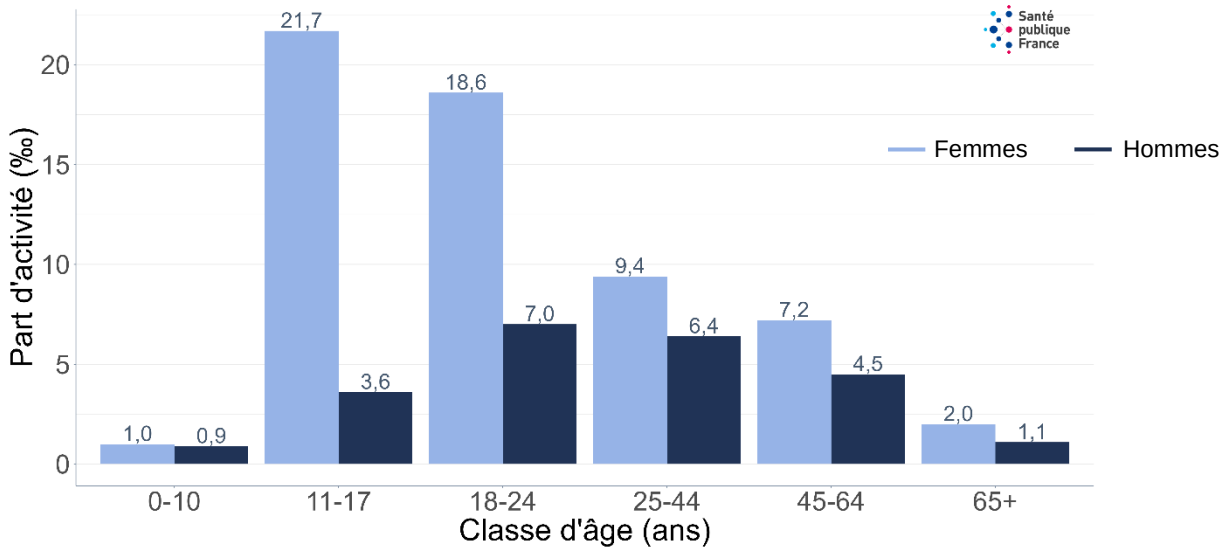
En 2022, une modification technique du logiciel Terminal Urgences (principalement utilisé dans les services d'urgences implantés en PACA et en Corse) a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste auto-infligé, entrainant ainsi une **forte sous-estimation des effectifs** dans les deux régions et donc au niveau national. Ce problème ayant persisté en 2023 (résolu depuis avril 2024 mais sans reprise d'historique pour les années 2022, 2023 et le début de l'année 2024), **les évolutions temporelles sont basées sur les indicateurs issus du réseau des urgences OSCOUR® pour la France entière hors régions PACA et Corse**.

Caractéristiques des passages aux urgences

Parmi les passages aux urgences pour geste auto-infligé, près de 2 sur 3 concernaient des femmes (65,5 %). Chez les femmes, les 11-17 ans et les 18-24 ans étaient les classes d'âge avec les parts d'activité les plus élevées en 2025 dans la région (respectivement 21,7 ‰ et 18,6 ‰), comme au niveau national (respectivement 19,0 ‰ et 15,2 ‰). La part d'activité chez les femmes de 11-17 ans était stable par rapport à 2024 (+ 5 %), alors qu'elle était en diminution de -6 % chez les 18-24 ans. De 2021 à 2025, la part d'activité augmentait chez les femmes âgées de 11 à 44 ans (hausses de + 32 % pour les 11-17 ans ; + 23 % pour les 18-24 ans et +8 % pour les 25-44 ans). La part d'activité était en baisse dans toutes les autres classes d'âge, de -16 % pour les moins de 10 ans à – 33 % pour les 45-64 ans.

Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans étaient les classes d'âge avec les parts d'activité les plus élevées en 2025 dans la région (respectivement 7,0 ‰ et 6,4 ‰), comme au niveau national (respectivement 5,7 ‰ et 5,0 ‰). Pour ces deux classes d'âge, la part d'activité était stable par rapport à 2024. Au cours des cinq dernières années, les 18-24 ans étaient la seule classe d'âge chez les hommes pour laquelle la part d'activité augmentait, avec une hausse de + 26 %. Elle était stable ou en baisse dans toutes les autres classes d'âge, de 0 % pour les 25-44 ans à - 14 % pour les 65 ans et plus.

Figure 7. Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2025

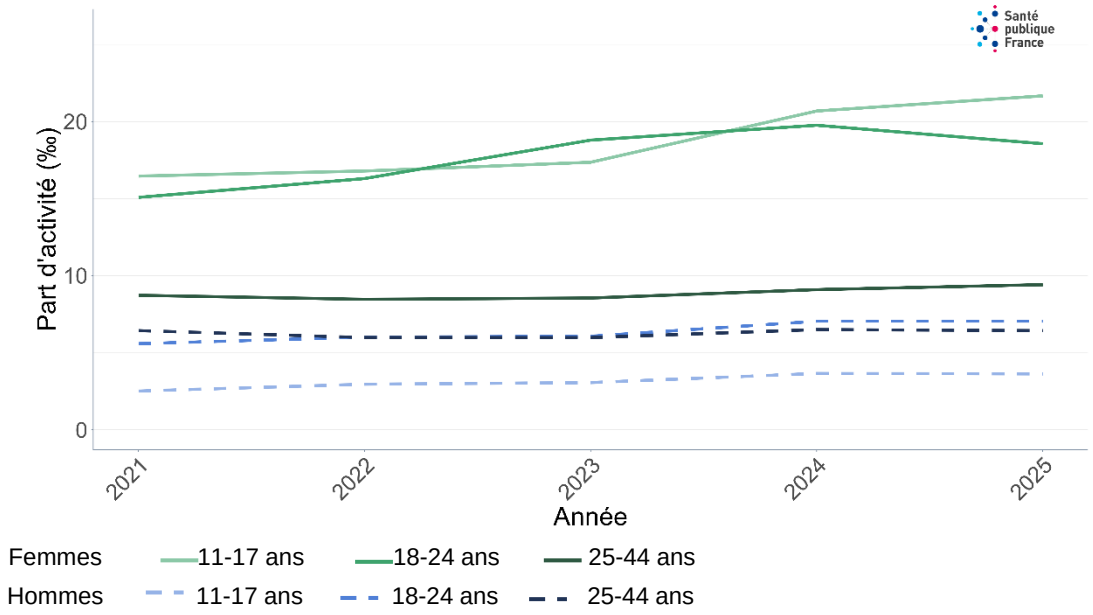


Source : OSCOUR®

Note sur l'interprétation des résultats

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.

Figure 8. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé des 11-44 ans (‰) par classe d'âge et sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2021-2025



Source : OSCOUR®

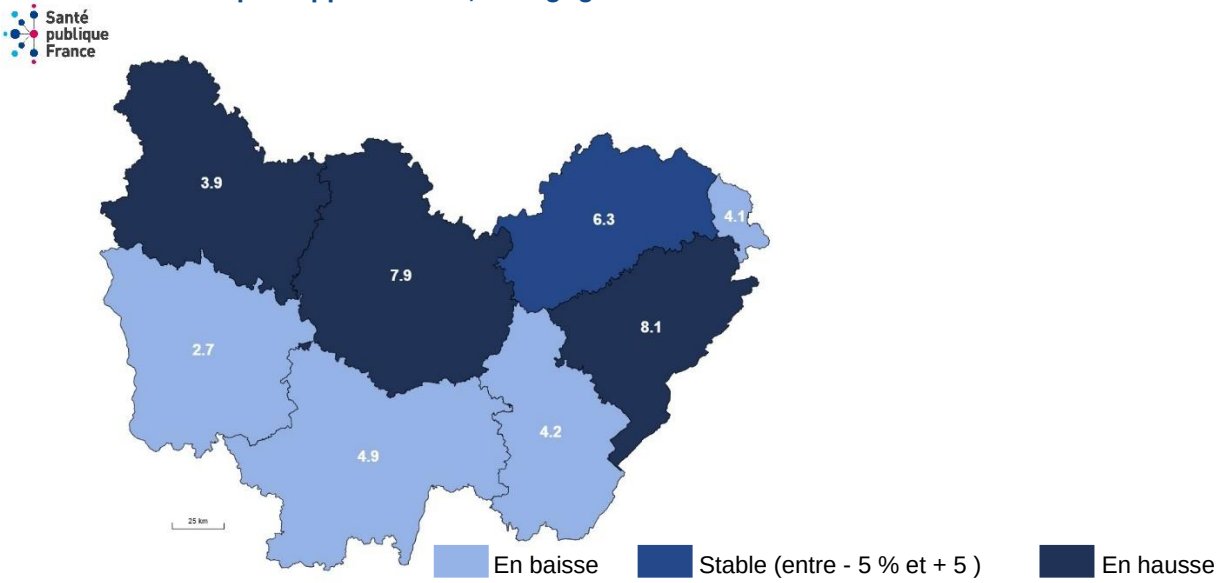
Disparités territoriales

De fortes disparités territoriales entre les départements de la région étaient observées concernant les parts d'activité de passages aux urgences pour geste auto-infligé. Au sein de la Bourgogne-Franche-Comté, le Doubs était le département avec la part d'activité la plus élevée en 2025 (8,1 ‰) suivi par la Côte-d'Or (7,9 ‰). Ces départements hébergent les grands pôles universitaires et concentrent ainsi la majorité des jeunes de la région. Néanmoins, ces disparités territoriales peuvent être en partie expliquées par le fait que les diagnostics sont codés majoritairement par des urgentistes avec des pratiques de codage différentes entre services d'urgence et par des différences d'offre de soins, notamment psychiatrique, entre territoires.

Les parts d'activité étaient stables par rapport à 2024 pour 3 des départements de la région. Les parts d'activité étaient en hausse pour l'Yonne et la Saône-et-Loire (respectivement + 7 % et + 5 %) et diminuaient pour 3 départements (Nièvre avec - 34 %, Territoire de Belfort avec - 15 % et Haute-Saône avec - 7 %).

Par rapport à 2021, la part d'activité correspondant aux passages aux urgences pour geste auto-infligé était en augmentation en Côte-d'Or (+ 18 %) et dans une moindre mesure (Doubs + 9 % et Yonne + 6 %), alors qu'elle était en forte baisse dans le Territoire de Belfort (- 23 %), la Nièvre (- 17 %) et le Jura (- 14 %) et en Saône-et-Loire (-8 %). Toutefois, ces évolutions sur le long terme peuvent être dues à des évolutions dans les pratiques de codage au sein des services d'urgence et non à un réel changement de l'activité des services.

Figure 9. Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par département en 2025 et évolution par rapport à 2021, Bourgogne-Franche-Comté



Lecture > En 2025, la part d'activité des passages aux urgences en Côte-d'Or est de 7,9 ‰. Par rapport à 2021, la part d'activité a augmenté (couleur de fond).

Source : OSCOUR®

Note sur l'interprétation des résultats

Les **disparités territoriales** peuvent être en partie expliquée par le fait que les diagnostics sont réalisés majoritairement par des urgentistes et par des différences d'offre de soins entre territoires, notamment l'activité des services d'urgences psychiatriques ne relevant pas d'un établissement de santé participant à OSCOUR®.

Hospitalisations pour geste auto-infligé

Source de données
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 **ne sont pas considérés** dans cette analyse et peuvent donc expliquer des disparités territoriales.

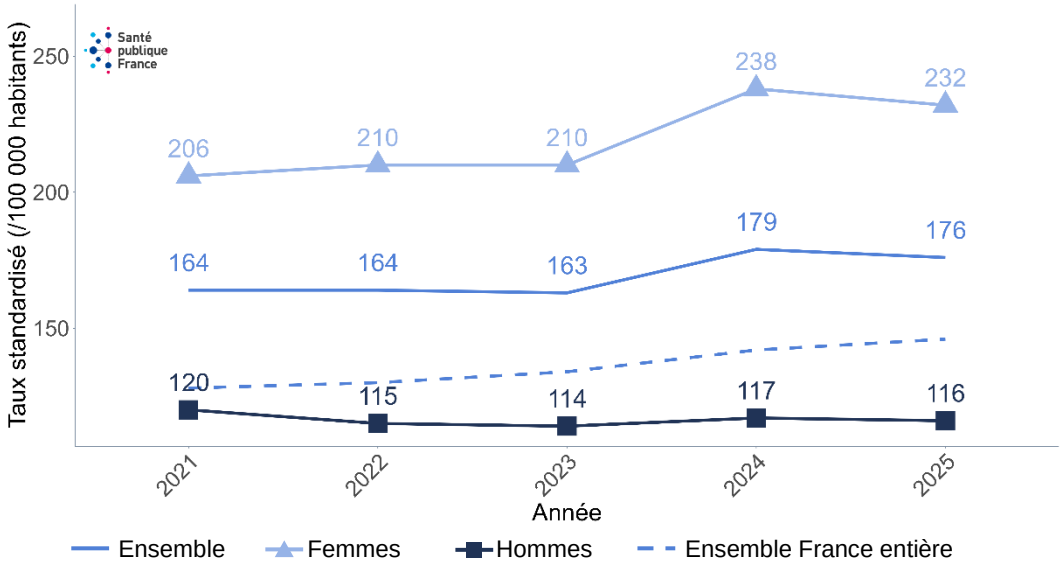
Définition
Une **hospitalisation pour geste auto-infligé (HGAI)** est définie comme une hospitalisation pour tentative de suicide ou une automutilation sans possibilité de pouvoir faire la différence entre les deux. Contrairement aux passages aux urgences pour geste auto-infligé, les diagnostics sélectionnés pour les hospitalisations sont uniquement ceux en lien avec des **auto-intoxications et des lésions auto-infligées**.

Évolution temporelle entre 2021 et 2025

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) en Bourgogne-Franche-Comté poursuivait sa hausse en 2025, avec 4 733,5 hospitalisations recensées (- 2 % par rapport à 2024), soit un taux brut de 169 hospitalisations pour 100 000 habitants. Cet effectif correspondait à un taux standardisé de 176 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 3 % par rapport à 2024), supérieur à celui de la France entière égal à 146 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 3 % par rapport à 2024). Par rapport à 2024, ce taux standardisé avait une évolution semblable chez les deux sexes. Depuis 2021, le taux standardisé d'HGAI de la région a augmenté de + 7 %, avec une hausse de + 13 % chez les femmes et une stabilité chez les hommes (- 3 %).

Au total, 3 811,5 personnes (- 1 % par rapport à l'année précédente) ont été hospitalisées au moins une fois pour un geste auto-infligé en 2025 en Bourgogne-Franche-Comté, équivalent à un taux brut de 136 pour 100 000 habitants. Depuis 2021, le taux standardisé de patient hospitalisé pour un geste auto-infligé est stable (+ 3 %), avec une augmentation observée chez les femmes (+ 7 %) et une stabilité chez les hommes (- 5 %).

Figure 10. Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Bourgogne-Franche-Comté et France entière, 2021-2025



Source : SNDS – PMSI MCO

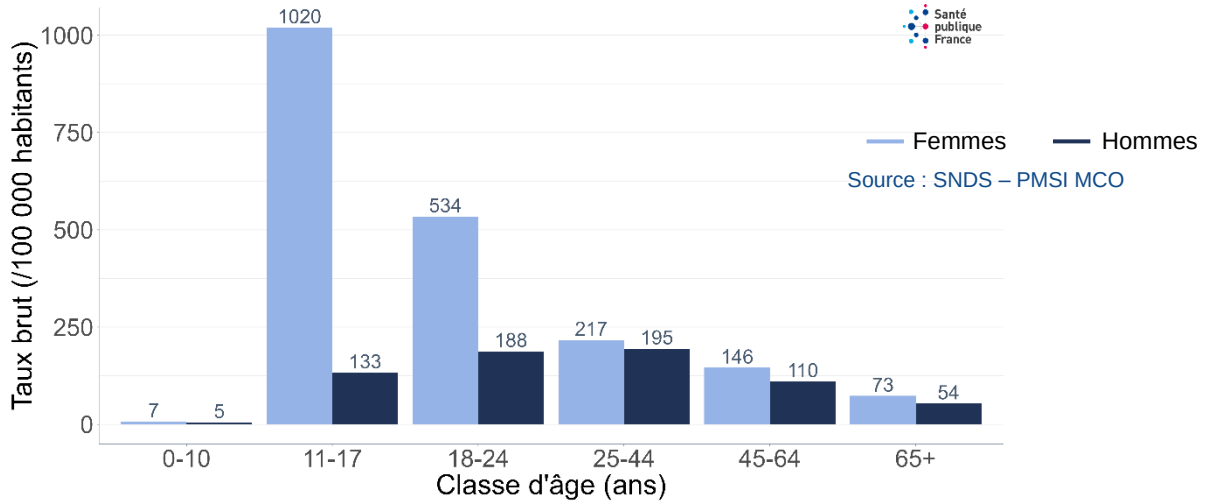
Caractéristiques des hospitalisations

Comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (67,2 %) en 2025 et les jeunes de 11 à 24 ans étaient les plus représentés (43,3 % des HGAI), notamment les jeunes femmes.

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 1 020 et 534 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 697 et 461 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Après une hausse marquée en 2024, le taux d'HGAI chez les jeunes filles de 11-17 ans se stabilisait en 2025 (- 5 %). A l'inverse, les taux d'HGAI continuaient d'augmenter par rapport à 2024 chez les jeunes femmes de 25-44 ans et les 65 ans ou plus (+ 12 %). Ils étaient en diminution chez les 45-64 ans et stables dans les autres classes d'âge. Au cours des cinq dernières années, les jeunes filles de 11-17 ans étaient celles avec le taux d'HGAI ayant fortement augmenté (+ 43 %). Une augmentation moins marquée est également observée chez les femmes de 18-24 ans (+ 20 %) et les 25-44 ans (+ 16 %). Le taux restait stable pour les femmes de 65 ans et plus (+3 %) et diminuait chez les 45-64 ans (- 28 %). Il est à noter que le taux d'HGAI des jeunes filles de moins de 10 ans était en hausse par rapport à 2024, mais les effectifs étant très faibles, cette dernière est à interpréter avec précaution.

Chez les hommes, les 25-44 ans et les 18-24 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 195 et 188 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 179 et 156 pour 100 000 au niveau France entière). Venaient ensuite les 11-17 ans et les 45-64 ans avec respectivement 133 et 110 pour 100 000 hommes. Chez les hommes, une légère augmentation était constatée chez les 25-44 ans (+ 8 %). Pour les autres classes d'âge, une stabilité était observée voire une baisse. Au cours des cinq dernières années, le taux d'HGAI a légèrement augmenté chez les jeunes hommes de 11-17 ans (+ 8 %). Les taux restaient stables dans les autres classes d'âge excepté chez les hommes de 45-64 ans pour lesquels il était en diminution de - 17 %. Il est à noter que comme chez les jeunes filles, le taux d'HGAI des jeunes garçons de moins de 10 ans était en hausse par rapport à 2024, mais les effectifs étant très faibles, cette tendance est à interpréter avec précaution.

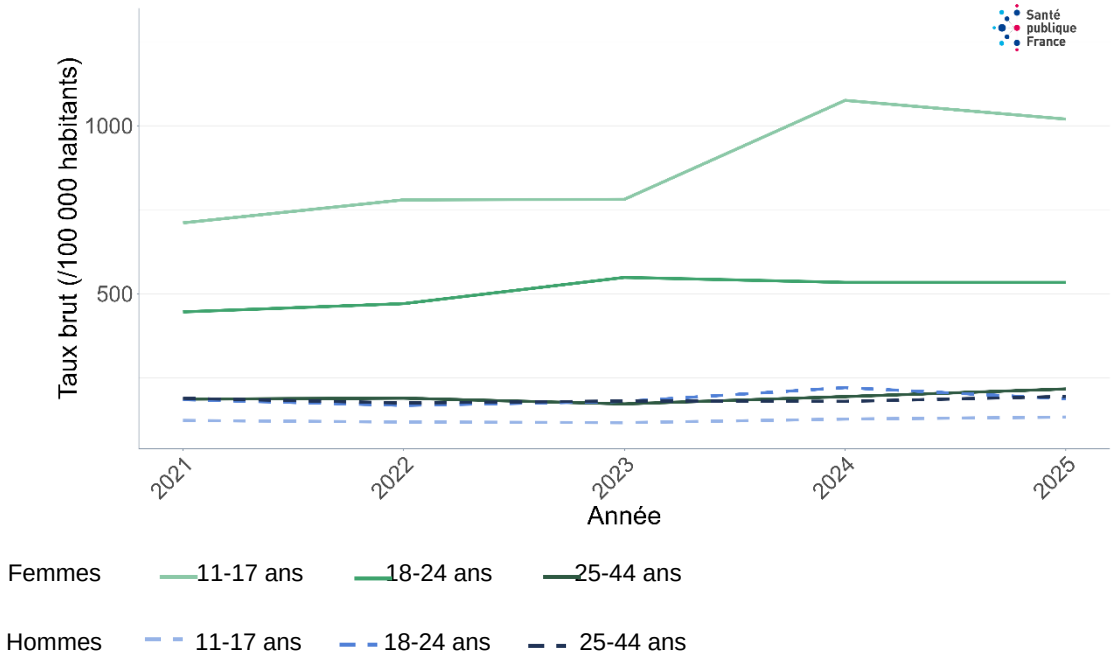
Figure 11. Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2025



Note sur l'interprétation des résultats

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.

Figure 12. Évolution des taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants pour les 11-44 ans par sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2021-2025



Source : SNDS – PMSI MCO

Disparités territoriales

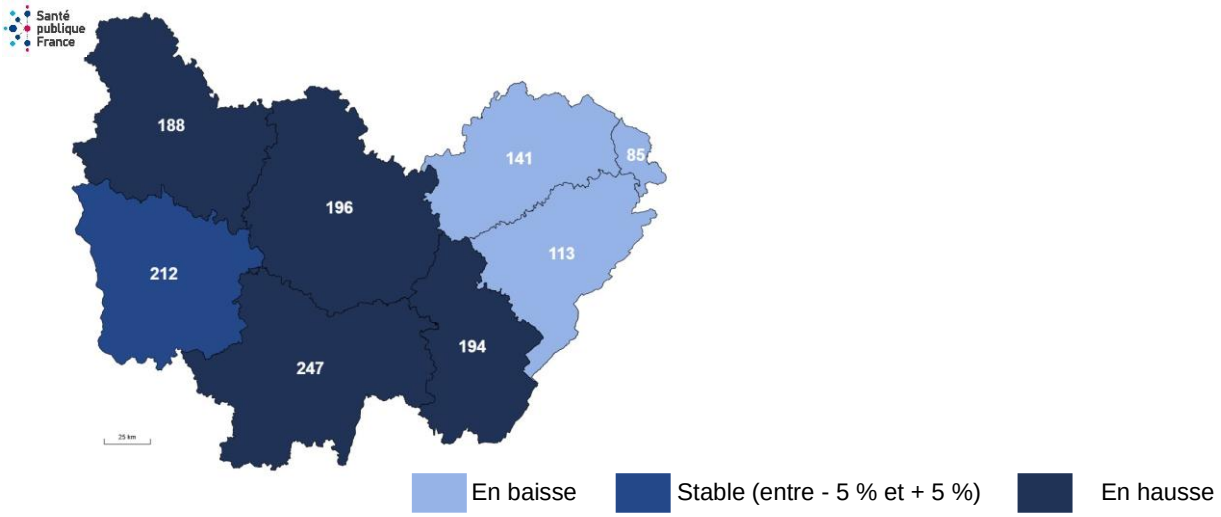
Des disparités entre les taux d'HGAI étaient observées entre les départements de la région. Néanmoins, ces disparités territoriales doivent être mises en regard des différences dans l'offre de soins, notamment au niveau de l'offre psychiatrique, entre départements. Les taux d'HGAI étaient en hausse par rapport à 2024 dans 3 départements de la région (+ 5 % en Saône-et-Loire, + 13 % dans l'Yonne et + 14 % dans le Jura) et diminuaient pour 5 d'entre eux (- 7 % dans le Doubs, - 8 % en Haute-Saône, - 9 % en Côte-d'Or, - 12 % dans le Nièvre et – 29 % dans le Territoire-de-Belfort).

Par rapport à 2021, les taux d'HGAI étaient en très nette augmentation dans l'Yonne (+ 50 %) et en Saône-et-Loire (+ 29 %) et dans une moindre mesure d'environ + 6 % en Côte-d'Or et dans le Jura.

Le dispositif VigilanS a achevé son déploiement en Bourgogne-Franche-Comté dans le département de l'Yonne. A ce titre, l'équipe VigilanS Dijon a effectué 70 visites et présentations sur site dans ce département en 2025 pour une sensibilisation pouvant engendrer un meilleur repérage/codage de la population cible à la fois aux urgences et dans les services de soins. Les données PMSI-MCO et du réseau Oscour® corroborent ce fait (augmentation pour ces deux bases de données). De plus pour les données PMSI-MSO, cette augmentation a été observée principalement chez les femmes de 18-44 ans (population la plus ciblée pour VigilanS - page 26). Enfin, une évolution de la prise en charge hospitalière ne peut être écarter suite à des restructurations des soins de ville (fermeture d'un centre médico-psychologique par exemple) pouvant provoquer un artefact dans les données du PMSI-MCO.

En revanche, les taux d'HGAI étaient en très nette baisse dans le Territoire-de-Belfort (- 36 %) et environ – 12 % en Haute-Saône et le Doubs.

Figure 13. Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département en 2025 et évolution par rapport à 2021, Bourgogne-Franche-Comté



Lecture > En 2025, le taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants dans l'Yonne est de 188. Par rapport à 2021, le taux a augmenté (couleur de fond). Source : SNDS – PMSI MCO

Note sur l'interprétation des résultats

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.

Information -

Afin d'aider à la décision, Santé publique France met dorénavant à disposition des acteurs et décideurs locaux les taux d'hospitalisations et les taux de patients hospitalisés pour geste auto-infligé (par classe d'âge et par sexe) au niveau de l'échelon géographique du Projet territorial de santé mentale (PTSM). Ces indicateurs en plus de leur présentation dans le bulletin sont également disponibles en ligne sur Odissé, le site d'*open data* de Santé publique France.

Par rapport à 2024, seuls deux PTSM voyaient leur taux d'HGAI augmenter : le PTSM Jura (+ 13 %) et le PTSM Yonne (+ 12 %). A l'inverse, les PTSM Nord Franche-Comté et de Côte-d'Or voyaient leur taux diminuer (respectivement - 33 % et - 8 %). Les autres PTSM de la région avaient un taux stable par rapport à 2024.

Au cours des cinq dernières années, 3 PTSM de la région ont vu leur taux d'HGAI augmenter, de + 7 % dans le PTSM Côte-d'Or à + 47 % dans le PTSM Yonne. Le PTSM Nord Franche-Comté affichait une baisse de 40 %.

Tableau 1. Taux brut et standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par PTSM en 2025 et évolutions (%) par rapport à 2021 et 2024, Bourgogne-Franche-Comté

PTSM	Effectif ensemble	Taux brut	Taux standardisé	Evolution vs 2024	Evolution vs 2021
PTSM Côte d'Or	1 055	197	197	-8 %	+ 7 %
PTSM Doubs	499	123	120	+ 2 %	-2 %
PTSM Haute-Saône	284	132	140	-5 %	-10 %
PTSM Jura	461	178	193	+ 13 %	+ 3 %
PTSM Nièvre	374	185	210	-13 %	+ 0 %
PTSM Nord Franche-Comté	258	86	88	-33 %	-40 %
PTSM Saône-et-Loire	1 229	224	248	+ 5 %	+ 27 %
PTSM Yonne	574	172	186	+ 12 %	+ 47 %

Le taux standardisé permet de comparer les PTSM entre eux
Taux brut : Taux brut exprimé pour 100000 habitants. Population : Données recensement Insee 2021
Taux std : Taux standardisé exprimé pour 100000 habitants. Population de référence : Données recensement France (Hexagone et DROM hors Mayotte) Insee 2021

Source : SNDS – PMSI MCO

Moyens utilisés

Information
La restriction de l'accès aux moyens utilisés pour s'enlever la vie fait partie de l'éventail d'interventions recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour prévenir le suicide. Afin de documenter leur utilisation et orienter l'action publique, Santé publique France présente des indicateurs sur les causes d'hospitalisation pour geste auto-infligé.

Le moyen utilisé ayant mené à une HGAI le plus fréquemment recensé (tous sexes) dans la région était l'auto-intoxication médicamenteuse (IMV) avec 75,5 % des séjours (77,7 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres l'utilisation d'objet tranchant (16,2 %), la pendaison (4,9 %) et l'alcool (4,9 %). 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 2. Répartition (%) des moyens utilisés ayant mené à une hospitalisation pour geste auto-infligé par sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2025

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	2 505	79 %
Objet tranchant	574	18 %
Alcool	120	4 %
Pendaison*	108	3 %
Autres - non précisés	72	2 %
Autres auto-intoxications	49	2 %
Saut dans le vide*	30	1 %
Objet contondant*	12	0 %
Collision intentionnelle*	9	0 %
Noyade*	2	0 %
Armes à feu*	2	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	0 %

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.
* indique les moyens considérés comme violents.

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	1 071	69 %
Objet tranchant	194	12 %
Pendaison*	122	8 %
Alcool	111	7 %
Autres auto-intoxications	48	3 %
Autres - non précisés	32	2 %
Saut dans le vide*	31	2 %
Armes à feu*	24	2 %
Collision intentionnelle*	12	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	9	1 %
Noyade*	6	0 %
Objet contondant*	5	0 %

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.
* indique les moyens considérés comme violents.

Source : SNDS – PMSI MCO

Note sur l'interprétation des résultats
Plusieurs diagnostics de lésions auto-infligées pouvant être codés pour un même séjour, les **moyens utilisés ne sont donc pas exclusifs**.

Décès par suicide

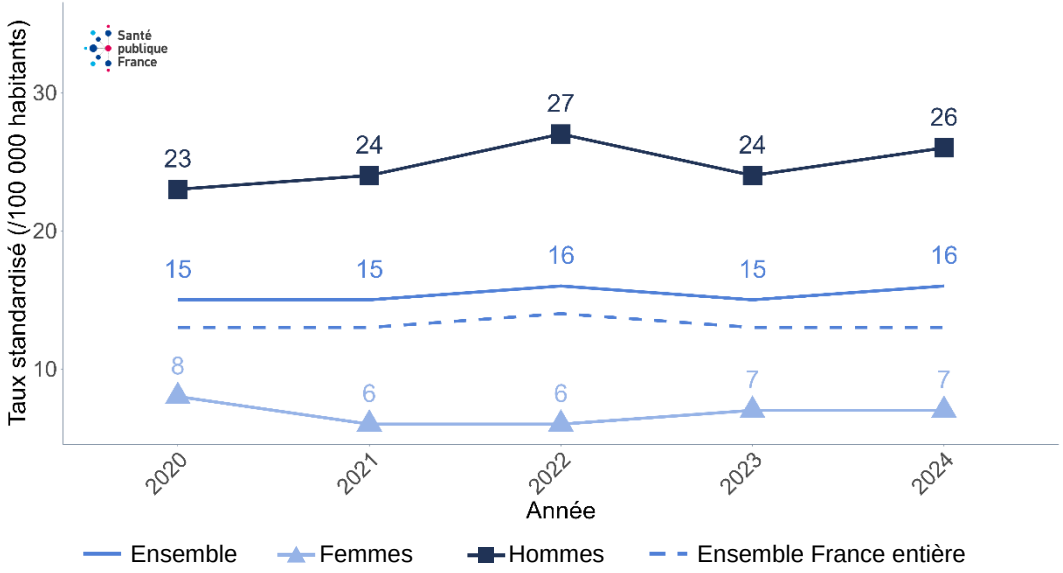
Source de données
La statistique annuelle des causes de décès est produite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (**CépiDc**) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) à partir des volets médicaux des certificats de décès renseignés par les médecins (et les infirmières à partir de 2024 à titre expérimental) constatant le décès, et en collaboration avec l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Ces données sont ensuite mises à disposition dans le SNDS.

Définition
Un **décès par suicide** est défini comme un décès avec une cause médicale initiale d'**auto-intoxication ou de lésion auto-infligée**.

Évolution temporelle entre 2020 et 2024

Le nombre de décès par suicide en Bourgogne-Franche-Comté était de 474 décès recensés en 2024 (+ 5 % par rapport à 2023, soit 24 décès en plus), correspondant à un taux brut de 17 décès pour 100 000 habitants. Cet effectif correspondait à un taux standardisé de 16 décès pour 100 000 habitants (+ 5 % par rapport à 2023), taux supérieur à celui de la France. Depuis 2020, le taux standardisé de décès par suicide en Bourgogne-Franche-Comté a augmenté de + 9 %, avec une stabilité chez les femmes (- 4 %) et une augmentation de + 13 % chez les hommes.

Figure 14. Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, par sexe, Bourgogne-Franche-Comté et France entière, 2020-2024



Source : SNDS - CépiDc

Caractéristiques des décès par suicide

Comme au niveau national, un peu plus des trois-quarts des décès concernaient des hommes (77,2 %) et la majorité des décès par suicide concernaient les 45 ans ou plus (72,3 %). Chez les hommes, les 65 ans ou plus, les 45-64 ans et les 25-44 ans présentaient les taux de décès par suicide les plus élevés avec respectivement 44, 34 et 30 décès pour 100 000 hommes (respectivement 36, 28 et 19 pour 100 000 au niveau France entière).

Les taux de décès par suicide étaient en hausse par rapport à 2023 chez les hommes de 25-44 ans et les 65 ans ou plus, comme au cours des cinq dernières années.

Il était en baisse chez les hommes de 45-64 ans (- 7 %) par rapport à 2023 et stable au cours des cinq dernières années. Les jeunes garçons de 11-17 ans voyaient leur taux de décès par suicide stable quelle que soit la période de référence, mais cette tendance est à nuancer du fait du très faible nombre de décès par suicide dans cette population. Enfin chez les 18-24 ans, une nette baisse (- 35 %) était observée au cours des cinq dernières années alors que la tendance récente était, quant à elle, stable.

Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 45-64 ans et les 65 ans ou plus avec des taux respectivement égaux à 13 et 10 décès pour 100 000 femmes (respectivement 9 et 9 pour 100 000 au niveau France entière). Pour ces deux classes d'âge, les taux de décès par suicide étaient en hausse par rapport à 2023 (respectivement + 22 % et + 24 %, représentant 8 décès supplémentaire par classe d'âge). Ils étaient en baisse de – 39 % (soit 10 décès) chez les 25-44 ans et - 68 % (soit 6 décès) chez les 18-24 ans. Comme chez les jeunes garçons, les jeunes filles de 11-17 ans voyaient leur taux de décès par suicide stable par rapport à 2023, mais cette tendance est à nuancer du fait du très faible nombre de décès par suicide dans cette population.

Au cours des cinq dernières années, le taux de décès par suicide était en hausse chez les femmes de 45-64 ans (+16 %, soit 5 décès supplémentaires). A l'inverse, ils étaient en baisse de – 24 % chez les 25-44 ans et de – 15 % chez les 65 ans ou plus. Pour les autres classes d'âge, une stabilité des taux était observée.

Figure 15. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe Bourgogne-Franche-Comté, 2024

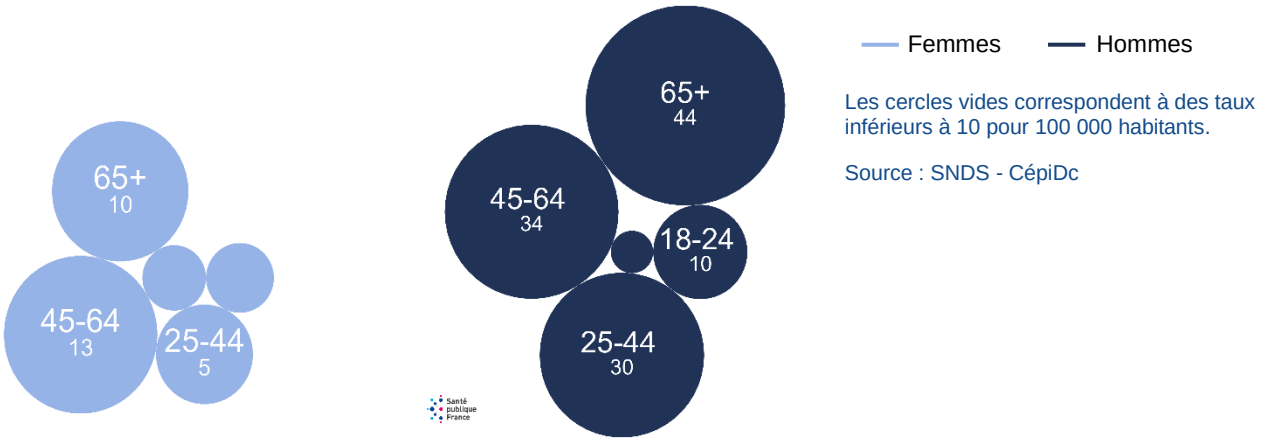
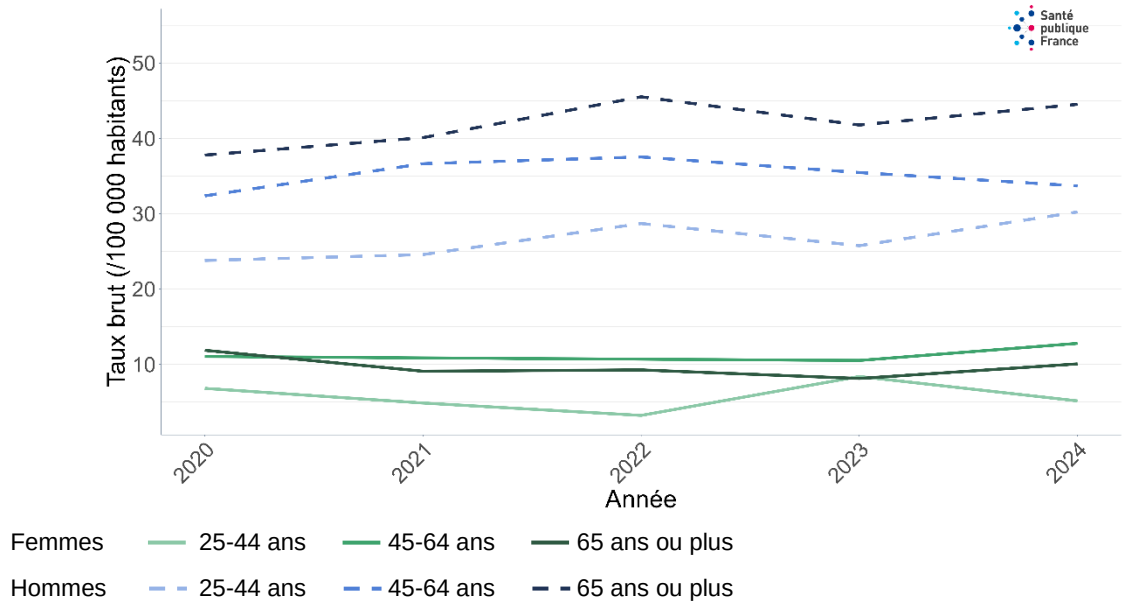


Figure 16. Évolution des taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants pour les 25 ans et plus par sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2020-2024



Source : SNDS - CépiDc

Note sur l'interprétation des résultats

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.

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

Disparités territoriales

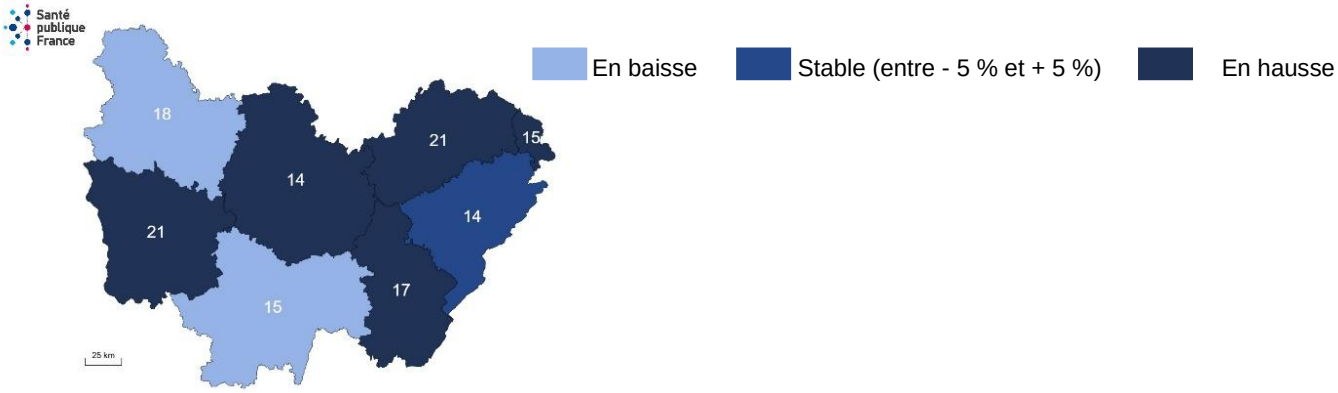
Des disparités entre les taux de décès par suicide étaient observées entre les départements de la région. Il est important de noter que ces dernières peuvent être liées à l'utilisation plus importante de diagnostics de décès pour cause inconnue ou intentions déterminées mais aussi à une meilleure remontée des volets complémentaires suite à une autopsie dans certains départements.

Tous les départements affichaient un taux supérieur à celui de la France (13 décès pour 100 000 habitants). Au sein de la région Bourgogne-Franche-Comté, la Haute-Saône était le département avec le taux de décès par suicide le plus important en 2024 (proche de 22 pour 100 000 habitants) devant la Nièvre (21 pour 100 000 habitants).

Par rapport à 2023, les taux de décès par suicide étaient en hausse pour 3 départements : Haute-Saône (+ 33 %, soit 11 décès), Nièvre (+ 42 %, soit 13 décès) et Jura (+ 18 %, soit 10 décès). Ils étaient en baisse pour la Côte-d'Or et la Saône-et-Loire et stable pour les autres départements.

Par rapport à 2020, les taux de décès étaient en hausse pour 5 des 8 départements avec une hausse plus marquée dans le Jura et en Côte-d'Or. Ils étaient en baisse pour l'Yonne et la Saône-et-Loire et stable pour le Doubs.

Figure 17. Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département en 2024 et évolution par rapport à 2020, Bourgogne-Franche-Comté



Lecture > En 2024, le taux standardisé de décès par suicide en Côte-d'Or est de 14 pour 100 000 habitants. Par rapport à 2020, le taux a augmenté (couleur de fond). Source : SNDS – CépiDc

Information
Afin d'aider à la décision, Santé publique France met dorénavant à disposition des acteurs et décideurs locaux les taux de décès par suicide (par classe d'âge et par sexe) au niveau de l'échelon géographique du Projet territorial de santé mentale (PTSM). Ces indicateurs en plus de leur présentation dans le bulletin sont également disponibles en ligne sur Odissé, le site d'*open data* de Santé publique France.

Par rapport à 2023, trois PTSM voyaient leur taux augmenter : le PTSM Nièvre (+41 %), le PTSM Haute-Saône (+ 38 %) et le PTSM Jura (+ 18 %). A l'inverse, les autres PTSM de la région avaient un taux stable ou une baisse (PTSM Côte-d'Or (- 10 %) et Saône-et-Loire (- 12 %).

Au cours des cinq dernières années, la moitié des PTSM de la région ont vu leur taux augmenter, de + 22 % dans le PTSM Nièvre à + 70 % dans le PTSM Jura.

Tableau 3. Taux brut et standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par PTSM en 2024 et évolutions (%) par rapport à 2020 et 2023, Bourgogne-Franche-Comté

PTSM	Effectif ensemble	Taux brut	Taux standardisé	Evolution vs 2023	Evolution vs 2020
PTSM Côte d'Or	73,5	14	14	-10 %	+ 34 %
PTSM Doubs	59,0	15	15	-1 %	-3 %
PTSM Haute-Saône	49,0	23	23	+ 38 %	+ 28 %
PTSM Jura	48,5	19	17	+ 18 %	+ 70 %
PTSM Nièvre	42,0	21	21	+ 41 %	+ 22 %
PTSM Nord Franche-Comté	39,5	13	14	+ 2 %	-5 %
PTSM Saône-et-Loire	92,5	17	15	-12 %	-10 %
PTSM Yonne	62,5	19	17	+ 5 %	-6 %

Le taux standardisé permet de comparer les PTSM entre eux
Taux brut : Taux brut exprimé pour 100000 habitants. Population : Données recensement Insee 2021
Taux std : Taux standardisé exprimé pour 100000 habitants. Population de référence : Données recensement France (Hexagone et DROM hors Mayotte) Insee 2021

Source : SNDS – CépiDc

Note sur l'interprétation des résultats
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.
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.

Moyens utilisés

Information
La restriction de l'accès aux moyens utilisés pour s'enlever la vie fait partie de l'éventail d'interventions recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour prévenir le suicide. Afin de documenter leur utilisation et orienter l'action publique, Santé publique France présente des indicateurs sur les moyens de suicide utilisés.

Le moyen de décès par suicide utilisé le plus fréquemment en Bourgogne-Franche-Comté était la pendaison avec 54 % des décès (51,6 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'arme à feu (12 %), des moyens non précisés (11 %) et l'auto-intoxication médicamenteuse (9,7 %).

La pendaison et l'utilisation d'armes à feu étaient plus fréquemment utilisés par les hommes (respectivement 57 % et 16 % des décès par suicide). Chez les femmes, il s'agissait de la pendaison dans un moindre pourcentage (45 %) suivie de l'IMV (25 %). Les hommes utilisaient plus fréquemment que les femmes les moyens considérés comme violents (81 % contre 58 % chez les femmes).

Tableau 4. Répartition (%) des modes de décès par suicide par sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2024

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	48,5	45 %
IMV	27,0	25 %
Autres - non précisés	11,0	10 %
Noyade*	9,0	8 %
Saut dans le vide*	5,0	5 %
Alcool	2,5	2 %
Autres auto-intoxications	2,5	2 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2,5	2 %
Collision intentionnelle*	2,5	2 %
Objet tranchant	0,0	0 %
Objet contondant*	0,0	0 %
Armes à feu*	0,0	0 %

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.
* indique les moyens considérés comme violents.

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	208,0	57 %
Armes à feu*	57,0	16 %
Autres - non précisés	42,0	12 %
IMV	19,0	5 %
Noyade*	14,0	4 %
Saut dans le vide*	14,0	4 %
Objet tranchant	5,0	1 %
Autres auto-intoxications	2,5	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2,5	1 %
Collision intentionnelle*	2,5	1 %
Alcool	0,0	0 %
Objet contondant*	0,0	0 %

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.
* indique les moyens considérés comme violents.

Source : SNDS - CépiDc

Activité des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS

Appels reçus au 3114

Source de données

Le 3114 est le **numéro national de prévention du suicide**. Opérationnelle depuis le 1er 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 psychiatre.
Le 3114 a pour 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 un proche de son entourage.
Plus d'informations sur le 3114 sur son site internet.

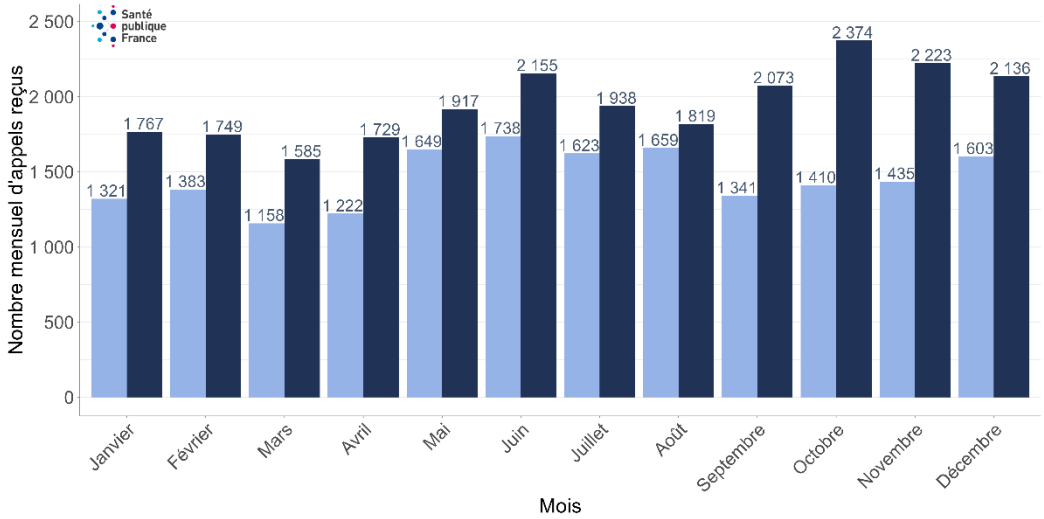
Définitions

Tous les **appels au 3114** d'une durée minimale de 5 secondes ont été pris en compte. Pour chaque appel, l'origine géographique de l'appelant (région de résidence) a été déterminée à partir de l'antenne-relais de ce dernier. Le **taux d'appels de la région** correspond au nombre d'appels divisé par la population de la région concernée en 2025.

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 et reçoit des appels de la France entière (y compris Saint-Pierre-et-Miquelon). En Bourgogne-Franche-Comté, un centre de réponse est implanté au CHU Dijon Bourgogne et assure une réponse territorialisée pour l'ensemble de la région.

En 2025, 547 799 appels ont été reçus par les différents centres répondants 3114 répartis sur le territoire (+ 62 % par rapport à 2024), dont 23 465 en provenance de Bourgogne-Franche-Comté. Cela correspondait à un taux d'appels de 839 appels pour 100 000 habitants de la région. Le nombre d'appels reçus en provenance de la région était en hausse de + 34 % par rapport à 2024, au cours de laquelle 17 542 appels avaient été reçus en provenance d'habitants de Bourgogne-Franche-Comté. Cela représentait une moyenne de 1 955 appels reçus depuis la région par mois en 2025. Il faut noter qu'une hausse majeure des appels au 3114 a été observée en 2025. Cette dernière est probablement due à une meilleure appropriation du numéro par les Français, mais aussi à l'amélioration du référencement du numéro sur les moteurs de recherche en ligne et, par effet domino, à une meilleure visibilité dans les différentes intelligences artificielles génératives.

Figure 18. Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par les centres 3114 en provenance des Bourgogne-Franche-Comté, 2024-2025



Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

Entrées dans VigilanS

Source de données

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, de tous âges, 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 » (des professionnels de santé, infirmiers.ères et/ou psychologues) et de personnels administratifs.

La veille proposée dure environ 6 mois. Le médecin généraliste, le psychiatre, ou tout autre professionnel de santé intervenant dans la prise en soins de la crise suicidaire, sont informés de l'entrée du patient dans le dispositif. L'équipe VigilanS organise des rappels téléphoniques avec le patient, dont le nombre évolue en fonction de l'évaluation du risque suicidaire et de la situation clinique. Lorsque le patient est injoignable, des cartes postales personnalisées lui sont envoyées. Chaque contact téléphonique abouti ou non, fait l'objet d'un courrier auprès des professionnels du cercle de soins du patient. En cela, Vigilans s'inscrit en parallèle des soins de première ligne.

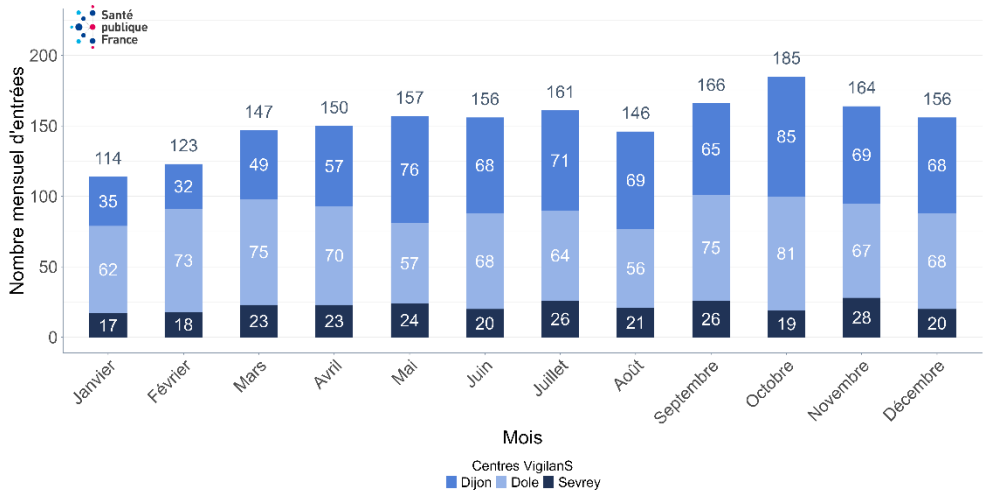
Le dispositif VigilanS est reconnu comme une **pratique innovante** par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) depuis octobre 2025. L'évaluation de Santé publique France, réalisée sur la période 2015-2017 et basée sur les données des 6 premiers territoires ayant expérimenté le dispositif, montre que **le risque de réitération suicidaire est réduit de près de 40 % pour les patients suivis par VigilanS** comparativement à un groupe de patients non suivis par ce dispositif.

Définition

Une **entrée dans le dispositif VigilanS** correspond à une tentative de suicide d'un patient. Un patient peut donc correspondre à plusieurs entrées dans le dispositif s'il effectue plusieurs tentatives de suicide au cours de l'année conduisant à son suivi par VigilanS. L'entrée est rattachée à la date de sortie de l'hospitalisation ou de passage aux urgences pour tentative de suicide et est rattachée géographiquement au centre coordinateur.

En 2025, VigilanS était déployé dans 17 régions françaises dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements. Aujourd'hui, on compte 33 centres VigilanS répartis sur 32 sites, dont trois centres en Bourgogne-Franche-Comté. Ces derniers, basés à Dole, Sevrey et Dijon, ont ouvert successivement (entre avril 2016 et décembre 2021). Depuis 2025, VigilanS couvre les 8 départements. Au cours de l'année 2025, 1 825 personnes (+ 46 % par rapport à 2024) sont entrées dans VigilanS en Bourgogne-Franche-Comté (45 875 au niveau national), soit une inclusion moyenne de 152 personnes par mois. Cette augmentation est partiellement imputable au rétablissement d'un niveau d'activité habituel pour l'un des centres, aux premiers adressages pour le dernier département couvert dès Avril.

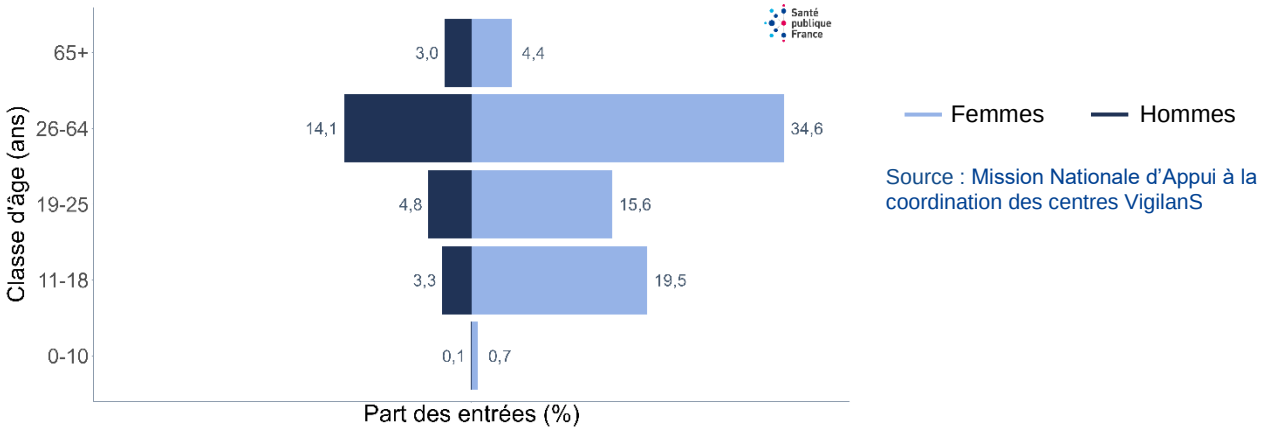
Figure 19. Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Bourgogne-Franche-Comté, 2025



Source : Mission Nationale d'Appui à la coordination des centres VigilanS

Près de 3 entrées dans le dispositif VigilanS sur 4 concernaient des femmes (74,7 %) en 2025 (contre 2/3 en France). Les femmes de 26-64 ans représentaient 35 % des entrées dans la région (contre 28 % au niveau national). Elles étaient suivies par les jeunes filles de 11-18 ans (20 % en région contre 17 % en France) et les jeunes femmes de 19-25 ans (16 %) et les hommes de 26-64 ans (14 %).

Figure 20. Part des entrées (%) dans le dispositif VigilanS par classe d'âge et sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2025



Source : Mission Nationale d'Appui à la coordination des centres VigilanS

Discussion

Une situation préoccupante chez les jeunes

Les indicateurs plus élevés observés chez les jeunes de 11 à 24 ans sont documentés depuis de nombreuses années et correspondent à une dégradation de la santé mentale de cette classe d'âge depuis 30 ans, comme souligné par le Haut conseil de la santé publique (1). Plusieurs études françaises et internationales permettent de générer des hypothèses quant à cette évolution et la situation plus dégradée chez les jeunes filles et femmes.

Certains facteurs de risque sont actuellement avancés pour expliquer la dégradation de la santé mentale des jeunes quel que soit le sexe. Plusieurs études mettent en avant l'impact potentiel des réseaux sociaux (2), particulièrement quand ils ne sont pas régulés (3), voire des écrans en général (4), même si la relation est complexe. Ces derniers favoriseraient les comparaisons sociales, la pression normative (image corporelle, popularité, performance) et le cyberharcèlement (2). La pression scolaire est aussi un facteur de risque couramment évoqué (4–6). Ainsi, les premiers résultats de l'étude Mentalo[1] montrent que la première cause de l'évolution de la santé mentale des jeunes est un événement en lien avec leur scolarité et que 87 % des 20 000 jeunes interrogés ressentent une pression à la réussite, et plus de 50 % une très forte pression (4). Il faut noter que la conjoncture géopolitique et le changement climatique sont aussi évoqués comme facteurs de dégradation de la santé mentale (3).

La situation plus dégradée des indicateurs de santé mentale est systématiquement retrouvée chez les jeunes filles et jeunes femmes (1–4,6–8). Cette différence selon le sexe pourrait résulter d'une vulnérabilité accrue des jeunes filles à certains facteurs de risque, comme une exposition plus fréquente aux violences sexistes et sexuelles (1,3,8), un cyberharcèlement plus fréquent (2), ou des injonctions à se conformer aux normes de beauté et aux idéaux corporels véhiculés par les réseaux sociaux (2).

Mais des avancées pouvant aussi expliquer l'évolution

Des évolutions sociétales et de prise en charge permettent également d'expliquer pourquoi les indicateurs apparaissent plus défavorables chez les jeunes. La crise du Covid-19 a notamment contribué à une déstigmatisation des problèmes de santé mentale et une libération de la parole, sans doute renforcée par les deux années successives de Grande cause nationale[2] consacrée à la santé mentale. Une meilleure sensibilisation des professionnels au dépistage des conduites suicidaires peut également expliquer la hausse des indicateurs, notamment par une amélioration des pratiques de codage et de la prise en charge. La promotion des dispositifs de prévention des conduites suicidaires, le 3114 notamment, et de la santé mentale avec « Mon soutien psy », notamment via le renforcement de leur notoriété dans les moteurs de recherche et par effet domino dans les modèles d'intelligence artificielle, et leur appropriation par la population peuvent également expliquer une partie de l'augmentation constatée, et donc être le signe d'une prise en charge adaptée.

Pour une meilleure prévention

Les analyses confirment l'intérêt de renforcer les dispositifs de prévention (3114 et VigilanS) ainsi que « Mon soutien psy », tout en appuyant leur pilotage sur la surveillance, en ciblant les populations

[1] https://etude-mentalo.fr/

[2] https://www.info.gouv.fr/actualite/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2026

les plus concernées (les 11 à 24 ans), et en dimensionnant leur accessibilité en fonction des besoins territoriaux.

Enfin, les indicateurs sur les moyens utilisés ayant mené à une hospitalisation pour geste auto-infligé (souvent une ingestion de dose toxique de médicaments) invitent à analyser les modes d'accès à ces moyens létaux pour les limiter, comme recommandé par l'Organisation mondiale de la santé dans sa stratégie de prévention du suicide.

Références

1. Haut Conseil de la santé publique. Trente ans d'évolution de la santé des adolescents. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; sept 2025. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1458

2. Anses. Usages des réseaux sociaux numériques et santé des adolescents. Anses; déc 2025. p. 562. (Avis de l'Anses Rapport d'expertise collective).

3. McGorry PD, Mei C, Dalal N, Alvarez-Jimenez M, Blakemore SJ, Browne V, et al. The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. Lancet Psychiatry. 1 sept 2024;11(9):731-74. doi:10.1016/S2215-0366(24)00163-9

4. Mentalo. Communiqué de presse. 9 oct 2026.

5. Léon C, Godeau E, Spilka S, Gillaizeau I, Beck F. La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2022. Saint-Maurice: Santé publique France; avr 2024. p. 17. (Le point sur). Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/enquetes-etudes/la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-collegiens-et-lyceens-en-france-hexagonale-resultats-de-l-enquete-enclass-2022

6. Léon C, Mertens C, Gillaizeau I, Le Nezet O, Philippon A, Spilka S, et al. La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) 2024. Saint-Maurice: Santé publique France; juin 2026. p. 23. (Le point sur). Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/enquetes-etudes/la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-collegiens-et-lyceens-en-france-hexagonale-resultats-de-l-enquete-enclass-2022

7. Observatoire Nationale du Suicide. Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie - Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre - 6ème rapport / février 2025 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Paris, France: Observatoire National du Suicide; févr 2025 [cité 11 juin 2025]. p. 278. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mal-etre-croissant-des-jeunes-femmes-et-fin-de

8. Maignan A. Comprendre la santé mentale des jeunes. Revue de littérature [Notes & rapports/Revue de littérature]. Injep; 2026. p. 90.

Méthodologie

Odissé

L'ensemble des indicateurs issus d'OSCOUR®, du PMSI-MCO et du CépiDc, ainsi que la méthodologie utilisée pour les calculer sont disponibles sur Odissé, le site d'*open data* de Santé publique France.

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. Pour le dispositif VigilanS uniquement, les indicateurs ont été déclinés selon 6 classes d'âge : moins de 10 ans ;11-18 ans ;19-25 ans ; 26-64 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 Projet territorial de santé mentale (PTSM), au département et à la région de domicile du patient.

Sauf indication contraire, 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 2025 pour les données d'hospitalisations, issues des dispositifs « Mon soutien psy », VigilanS et du 3114. Les ELP de l'année 2024 ont été utilisées pour les données de décès.

Sauf indication contraire, 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 imputés, 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 15 juillet 2026 pour le SNDS PMSI-MCO, le 17 juillet 2026 pour Mon Soutien psy à partir du SNDS, le 24 août 2026 pour OSCOUR® et le 16 septembre 2026 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 les Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU et ORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), les Agences Régionales de Santé (ARS), 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

Auteurs du bulletin : Sabrina Tessier et Olivier Retel

Génération des indicateurs : Anne Fouillet, Nicolas Méthy, Christophe Léon et Jonathan Roux de Santé publique France ; Mohamed Mazza de la Cnam ; Isam Zerga du 3114 ; Christophe Debien de la Mission Nationale d'Appui VigilanS et les centres VigilanS.

Pour nous citer : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2025. Bulletin. Édition Bourgogne-Franche-Comté. Saint-Maurice : Santé publique France, 30 p., 26 novembre 2026

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr