Bulletin

Santé mentale

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION CORSE

Parlons santé mentale! GRANDE CAUSE NATIONALE

Surveillance des conduites suicidaires

Bilan 2025

Points-clés

Les indicateurs de surveillance des conduites suicidaires en Corse montraient une situation qui avait tendance à s'aggraver chez les femmes, et particulièrement chez les jeunes femmes de 18-24 ans, même si les chiffres observés en Corse à l'hôpital restaient plus favorables qu'au niveau national (sources : données de passages aux urgences et d'hospitalisations). En revanche, le taux de décès par suicide observé en Corse chez les femmes était, lui, supérieur à celui observé au niveau national.

Une progression de l'utilisation des dispositifs de prévention est observée avec une augmentation importante du nombre de personnes prises en charge dans le cadre du dispositif Mon soutien psy.

Principaux résultats

Passages aux urgences pour geste auto-infligé (données du réseau OSCOUR® 2025 – tous âges)

- 490 passages aux urgences pour geste auto-infligé (GAI) ont été recensés en 2025 en Corse, soit une part d'activité de 4,4 ‰ passages aux urgences (*vs* 4,7 ‰ France entière). Une légère augmentation de l'activité était observée par rapport à 2024 (+ 8 % *vs* + 3 % au niveau national), mais le niveau atteint était inférieur à celui de 2021 (- 22 %).
- 71 % des passages aux urgences pour GAI étaient suivis d'une hospitalisation.
- 2 passages pour GAI sur 3 concernaient les femmes. L'activité aux urgences tous âges pour GAI diminuait plus fortement chez les femmes (- 42 %) que chez les hommes (- 7 %).
- Chez les femmes, les 11-17 ans et les 18-24 ans présentaient les parts d'activité pour GAI les plus élevées, en augmentation chez les 18-24 ans (au contraire des 11-17 ans, en baisse par rapport à 2024). Chez les hommes, les 45-64 ans et les 18-24 ans présentaient les parts les plus élevées (et en augmentation dans les deux classes d'âge par rapport à 2024).

Hospitalisations pour geste auto-infligé (données du SNDS PMSI-MCO 2025 – tous âges)

- 284 hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) recensées en 2025 en Corse, représentant un taux de 81 pour 100 000 habitants. Taux en légère diminution par rapport à 2024 (- 5 %) et toujours inférieur au niveau national.
- 247 patients étaient concernés par une HGAI, soit un taux de 70 pour 100 000 habitants (- 6 % par rapport à 2024).
- 2 HGAI sur 3 concernaient les femmes. Les taux tous âges étaient stables chez les femmes, en diminution chez les hommes.

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

- Chez les femmes, comme aux urgences, les 11-17 ans et les 18-24 ans présentaient les taux les plus élevés (même tendance à l'augmentation chez les 18-24 ans par rapport à 2024, au contraire des 11-17 ans en baisse). Chez les hommes, les 18-24 ans présentaient le taux le plus élevé (stable).
- Principal moyen utilisé ayant conduit à une HGAI : intoxication médicamenteuse volontaire à 85 %, avec une proportion plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Décès par suicide (données du SNDS CépiDc 2024 – tous âges)

- 33 décès par suicide recensés en 2024 en Corse, représentant un taux de 9 pour 100 000 habitants, stable par rapport à 2024 et inférieur à celui observé au niveau national.
- 3 décès par suicide sur 5 concernaient les hommes. Les taux diminuaient chez les hommes tandis qu'ils augmentaient chez les femmes.
- Chez les hommes, les 65 ans et plus présentaient le taux le plus élevé (en diminution par rapport à 2024), tandis que chez les femmes, c'étaient les 45-64 ans qui présentaient le taux le plus élevé (en augmentation par rapport à 2024).
- Principal moyen utilisé ayant conduit à un décès par suicide : pendaison pour 41 % des décès. Les hommes utilisaient des modes violents plus souvent que les femmes.

Dispositif Mon Soutien psy (données 2025)

- 3 315 patients ont été pris en charge dans le dispositif depuis sa mise en place en Corse, dont 1 962 patients en 2025, soit une augmentation de 128 % par rapport à 2024. Cela représentait un taux de 567 patients pour 100 000 habitants, inférieur à celui observé au niveau national.
- 11 861 séances ont été dispensées en 2025, parmi lesquelles 83 % séances de suivi.

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

- Les prévalences des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les 18-79 ans, des tentatives de suicide déclarées au cours de la vie et des tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois étaient légèrement plus faibles en Corse qu'au niveau national.

  Les données du Baromètre de Santé publique France pour la Corse sont détaillées dans le Panorama régional sur le site de Santé publique France.

Enquête EnClass (données nationales uniquement, 2025)

- 1 lycéen sur 5 déclarait avoir eu des pensées suicidaires dans les 12 derniers mois, 15 % avoir fait une tentative de suicide dans leur vie et 3 % avoir été hospitalisés à la suite d'une tentative de suicide. Les prévalences étaient plus élevées chez les filles que les garçons.
- Une diminution de la prévalence des pensées suicidaires était observée entre 2022 et 2024 ; en revanche, une augmentation de la prévalence des tentatives de suicide et une stabilisation de la prévalence des hospitalisations étaient observées.

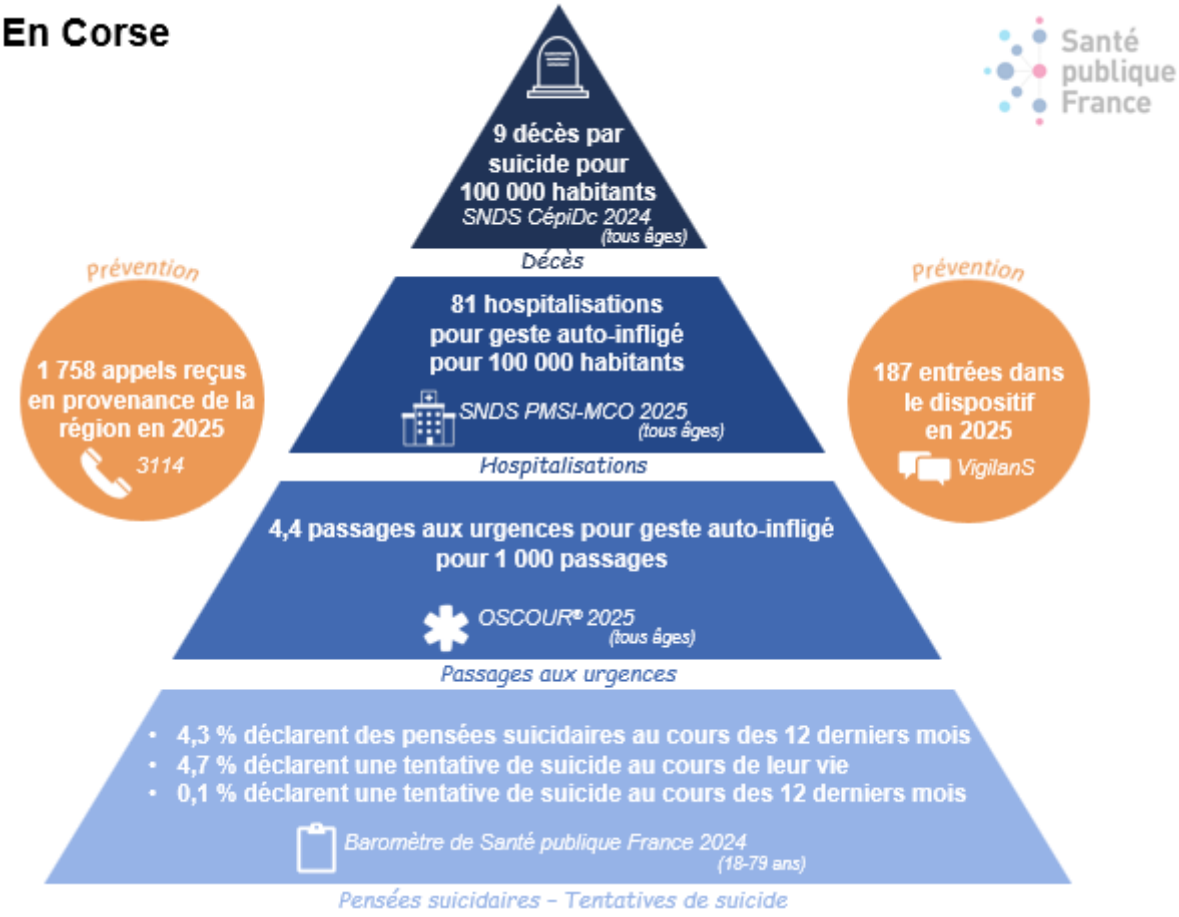
Appels reçus au 3114 (données 2025)

- 1 758 appels ont été reçus en provenance de la Corse en 2025, soit 485 appels pour 100 000 habitants (+ 48 % par rapport à 2024), représentant environ 146 appels mensuels.

Entrées dans le dispositif VigilanS (données 2025)

- 187 personnes ont été inclues dans le dispositif en 2025 en Corse (- 33 % par rapport à 2024), soit environ 16 personnes par mois.
- 2 personnes sur 3 étaient des femmes, et un tiers des personnes étaient des femmes âgées de 26 à 64 ans.

En Corse



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

Temps forts et prévention en santé mentale

« 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

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

Santé Mentale info service.fr

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

Fil santé jeunes, un dispositif de prévention, financé par Santé publique France, répondant à distance aux questions de santé physique, mentale et sociale que se posent les jeunes de 12 à 25 ans. Ce dispositif répond à deux actions principales : une activité d'écoute à distance anonyme et gratuite, via le numéro vert accessible à tous (0 800 235 236), et une mission d'information et d'accompagnement en ligne sur diverses thématiques, aux formats variés, dont le mal-être et la santé mentale. En savoir plus



Indicateurs de surveillance
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 participants en 2025 (seuls 2 services d'urgences psychiatriques participent actuellement au dispositif) et couvre 97 % des passages aux urgences de France (hexagone + DROM).
En Corse, les 7 services d'urgences (services d'accueil d'urgence et accueils médicaux non programmés) participent au dispositif et couvrent l'ensemble des passages aux urgences de la région. Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau régional était de 90 % en 2025 (86 % en Corse-du-Sud et 94 % en Haute-Corse).

En 2022, une **modification technique du logiciel Terminal Urgences, utilisé dans l'ensemble des établissements de Corse** (et dans une grande partie de ceux de Paca), a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste auto-infligé (GAI), entrainant ainsi une **forte sous-estimation des effectifs** dans les deux régions mais aussi 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 partiellement présentées pour la Corse et les données nationales sont basées sur les indicateurs issus du réseau des urgences OSCOUR® hors régions PACA et Corse**.

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 GAI 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 GAI** 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.

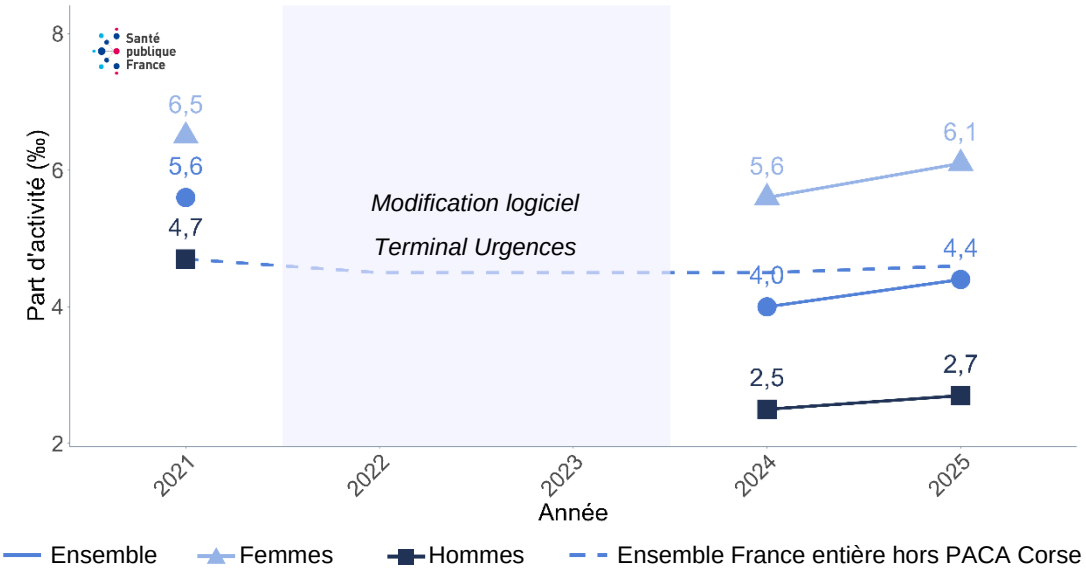
Évolution temporelle entre 2021 et 2025

En 2025, **490 passages aux urgences pour geste auto-infligé** (GAI) ont été dénombrés en Corse, représentant **4,4 ‰ de l'activité des services d'urgence** de la région (4,7 ‰ au niveau France entière).

Par rapport à 2024, cette part d'activité était en **légère hausse (+ 8 %** *vs* + 3 % au niveau national). La modification technique du logiciel Terminal Urgences (TU) ne permet pas d'apprécier de manière précise l'évolution de l'activité entre 2021 et 2025 ; mais, en 2025 elle était plus faible qu'en **2021** (dernier point de mesure avant modification du TU), en **diminution de - 22 %**, **plus forte chez les hommes (- 42 %) que chez les femmes (- 7 %)**. De plus, en 2021, la part d'activité aux urgences pour GAI en Corse était supérieure à celle observée au niveau national, tandis qu'elle était légèrement inférieure en 2025.

Parmi l'ensemble des passages pour GAI en Corse, **71 % ont été suivis d'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 (74 % en Corse-du-Sud et 69 % en Haute-Corse).

Figure 1. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Corse et France entière (hors PACA et Corse), 2021-2025



Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Caractéristiques des passages aux urgences

Attention, les tendances sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Un peu plus de **2 passages aux urgences** pour GAI **sur 3 concernaient des femmes (69 %)**.

Chez les femmes, les 11-17 ans et les 18-24 ans étaient les classes d'âge présentant les parts d'activité pour GAI aux urgences les plus élevées en 2025 dans la région (respectivement 14,7 ‰ et 10,9 ‰), comme au niveau national, mais où les parts d'activité observées étaient plus élevées (respectivement 19,0 ‰ et 15,2 ‰).

Dans ces deux classes d'âge, une évolution opposée était observée :

- chez les femmes de 11-17 ans, la part d'activité était **en diminution (- 14 %) par rapport à 2024** et rejoignait le niveau enregistré en 2021 ;
- chez les 18-24 ans, en revanche, elle était **en augmentation (+ 37 %) par rapport à 2024** et atteignait en 2025 **un niveau plus élevé que celui enregistré en 2021** (+ 40 %).

Dans les autres classes d'âge, la part d'activité avait tendance à diminuer, sauf chez les **enfants jusqu'à 10 ans**[1] **(augmentation** de la part d'activité depuis 2021, avec 8 passages soit 1,4 ‰ en 2025 *vs* 4 passages soit 0,7 ‰ en 2021).

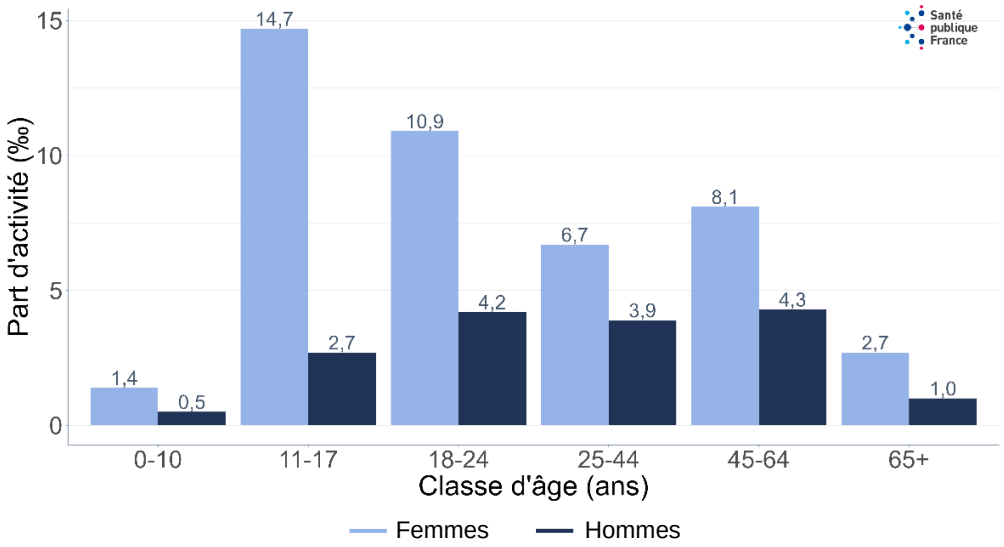
Chez les hommes, les classes d'âges les plus concernées en 2025 étaient également celles des 18-24 ans, ainsi que des 45-64 ans (parts d'activité respectivement de 4,2 ‰ et 4,3 ‰). Au niveau national, si les 18-24 ans représentaient la deuxième classe d'âge la plus touchée (3,9 ‰), c'étaient les 25-44 ans qui enregistraient la part d'activité la plus élevée (5,7 ‰).

En Corse, l'activité était en **hausse chez les hommes de 45-64 ans, 18-24 ans et les enfants jusqu'à 10 ans par rapport à 2024**, avec respectivement des augmentations de 58 %, 22 % et 10 %. Dans les autres classes d'âge, les parts d'activité diminuaient.

[1] 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. De plus les effectifs observés sont très faibles, engendrant de fortes fluctuations.

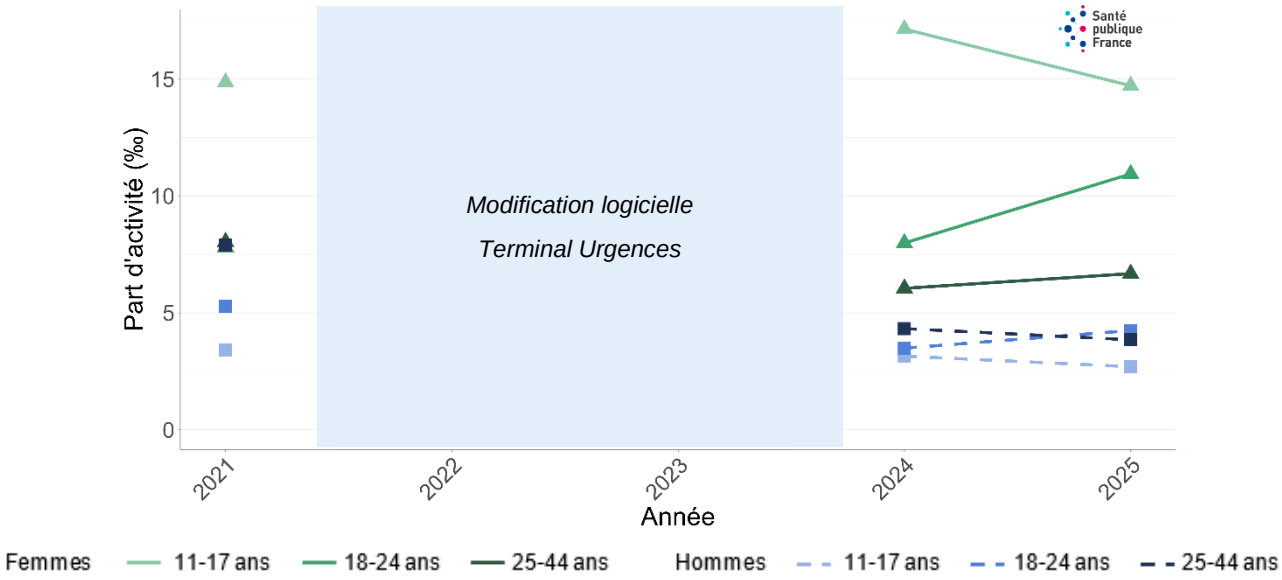
Le niveau atteint en 2025 était inférieur à celui de 2021 dans toutes les classes d'âge (de - 20 % chez les 18-24 ans à - 54 % chez les 65 ans et plus), sauf chez les 0-10 ans, où la part d'activité augmentait légèrement (+ 18 %).

Figure 2. Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Corse, 2025



Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 3. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé des 11-44 ans (‰) par classe d'âge et sexe, Corse, 2021-2025



Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

En 2025, les **deux départements corses présentaient des parts d'activités globalement similaires** : 4,2 ‰ en Corse-du-Sud et 4,6 ‰ en Haute-Corse. Les parts d'activité départementales évoluaient globalement de la même manière : l'activité pour GAI en Corse-du-Sud comme en Haute-Corse augmentait très légèrement par rapport à 2024 (respectivement + 8 % et + 11 %), mais gardait un niveau inférieur à celui observée en 2021 dans les deux départements (- 21 %).

Hospitalisations pour geste auto-infligé

Source de données

Les données d'hospitalisations pour GAI 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

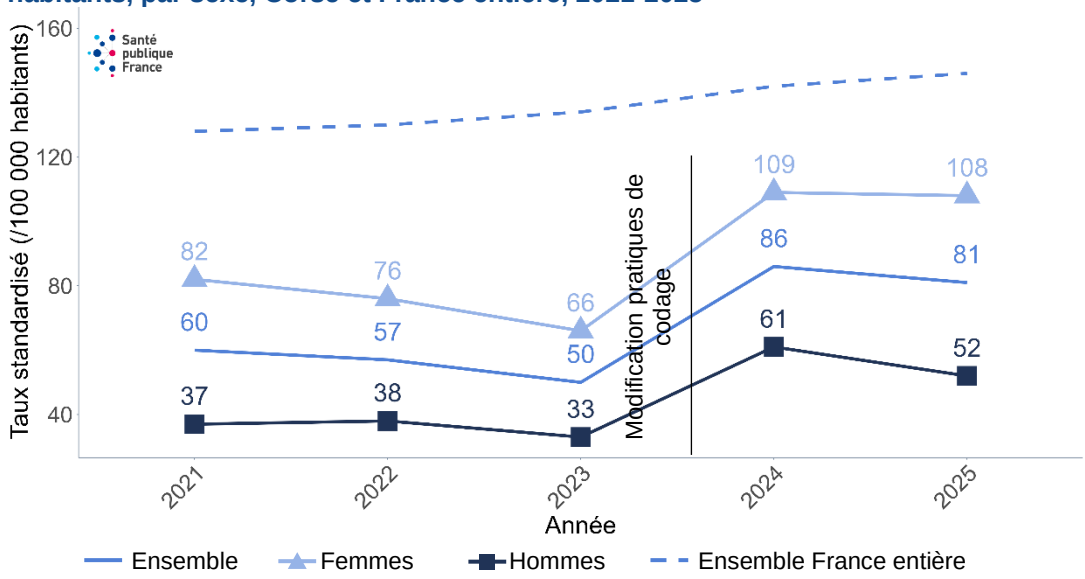
Une **hospitalisation pour geste auto-infligé (HGAI)** est définie comme une hospitalisation pour tentative de suicide ou une automutilation sans possibilité de pouvoir faire la différence entre les deux. Contrairement aux passages aux urgences pour GAI, les diagnostics sélectionnés pour les hospitalisations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

Évolution temporelle entre 2021 et 2025

En Corse, 284 hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) ont été recensées en 2025, correspondant à un taux standardisé de **81 hospitalisations pour 100 000 habitants** (- 5 % par rapport à 2024). Il était **très inférieur au taux observé France entière** (146 hospitalisations pour 100 000 habitants, + 3 % par rapport à 2024). Par rapport à 2024, le taux standardisé était **stable chez les femmes** (- 1 %) tandis qu'il **diminuait légèrement chez les hommes** (- 14 %).

La forte augmentation observée entre 2023 et 2024 est liée à une modification des pratiques de codage au sein du CH d'Ajaccio (CHA) : le codage des HGAI passant dans l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) s'est fortement amélioré en 2024. En conséquence, les indicateurs 2024 ne peuvent pas être comparés à ceux des années précédentes, ni les départements entre eux.

Figure 4. Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Corse et France entière, 2021-2025



Source : SNDS – PMSI MCO. Exploitation : Santé publique France.

Au total, les 284 hospitalisations ont concerné **247 personnes hospitalisées au moins une fois pour un GAI en 2025 en Corse** (soit un taux standardisé de 70 patients pour 100 000 habitants, en légère diminution par rapport à 2024 (- 6 %), notamment chez les hommes (-12 %)).

Caractéristiques des hospitalisations

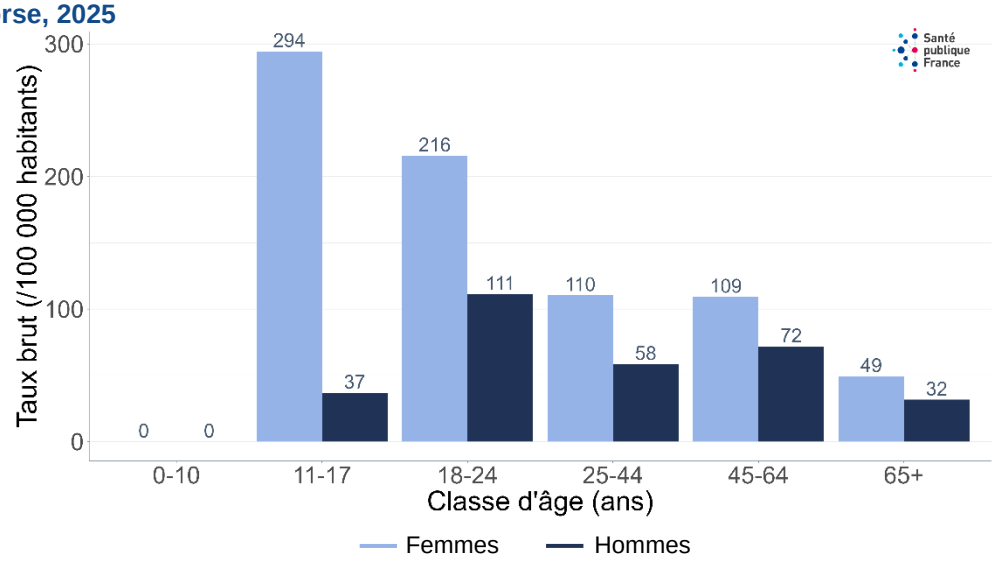
Attention, les tendances sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Comme au niveau national (65 %) et comme pour les données des urgences, **près de 2 HGAI sur 3** en 2025 concernaient des **femmes** en Corse (68 %) et les **jeunes de 11 à 24 ans** étaient les plus représentés (29 % 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** (respectivement 294 et 216 hospitalisations pour 100 000 femmes), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Néanmoins, ils restaient **bien en deçà des taux observés au niveau national** (respectivement 697 et 461 pour 100 000 femmes). Par rapport à 2024, comme aux urgences, le taux d'HGAI **diminuait chez les 11-17 ans** (- 19 %), tandis qu'il **augmentait chez les 18-24 ans** (+ 31 %). Dans les autres classes d'âge, les taux étaient globalement stables.

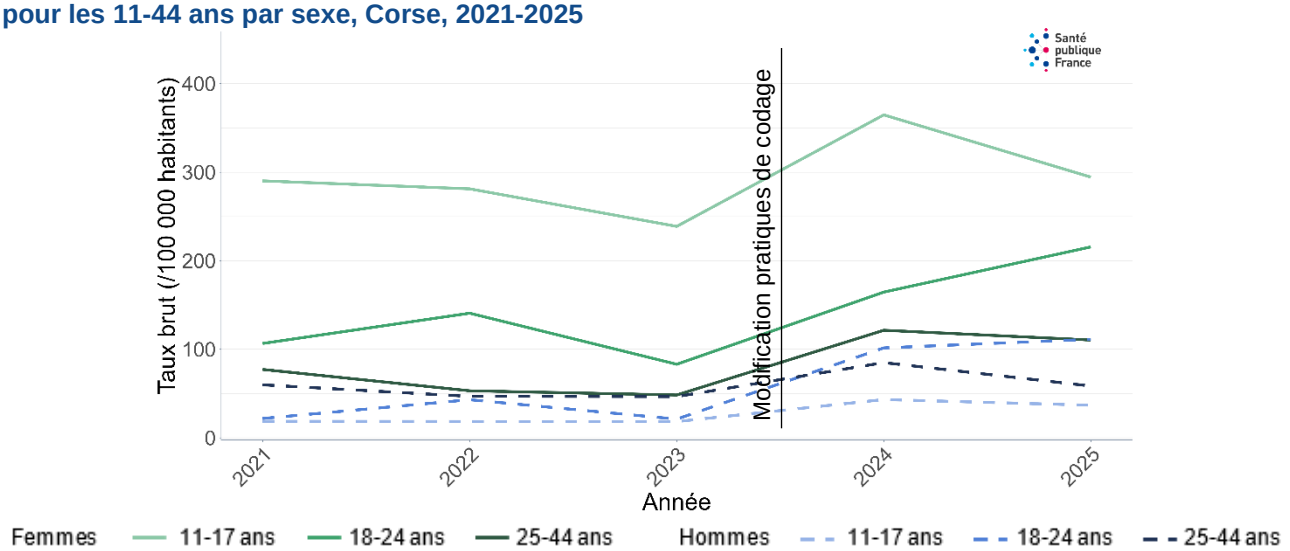
Chez les hommes, les **18-24 ans** présentaient le taux le plus élevé avec 111 hospitalisations pour 100 000 hommes, également **inférieur au taux national** (179 pour 100 000 hommes). Par rapport à 2024, les taux étaient **globalement stables ou en légère diminution** dans toutes les classes d'âge, chez les 25-44 ans la diminution était plus marquée (- 31 %).

Figure 5. Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Corse, 2025



Source : SNDS – PMSI MCO. Exploitation : Santé publique France.

Figure 6. Évolution des taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants pour les 11-44 ans par sexe, Corse, 2021-2025



Source : SNDS – PMSI MCO. Exploitation : Santé publique France.

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). L'ensemble des indicateurs est disponible en ligne sur Odissé, le site d'*open data* de Santé publique France.

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.
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.

Moyens utilisés ayant conduit à une hospitalisation pour GAI

Le moyen utilisé ayant mené à une HGAI le plus fréquemment recensé (tous sexes) dans la région était **l'auto-intoxication médicamenteuse (IMV), qui concernait 85 % des séjours** (*vs* 78 % des séjours au niveau France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'utilisation d'objet tranchant (7 %), l'auto-intoxication à l'alcool (3 %) et la pendaison (3 %).

L'auto-intoxication médicamenteuse était **plus fréquemment utilisée par les femmes** (90 % des hospitalisations) **que par les hommes** (74 %), tandis que l'utilisation d'objet tranchant ou la pendaison étaient plus fréquemment rapportées chez les hommes (respectivement 9 et 6 % chez les hommes *vs* 5 et 3 % chez les femmes).

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.

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**.

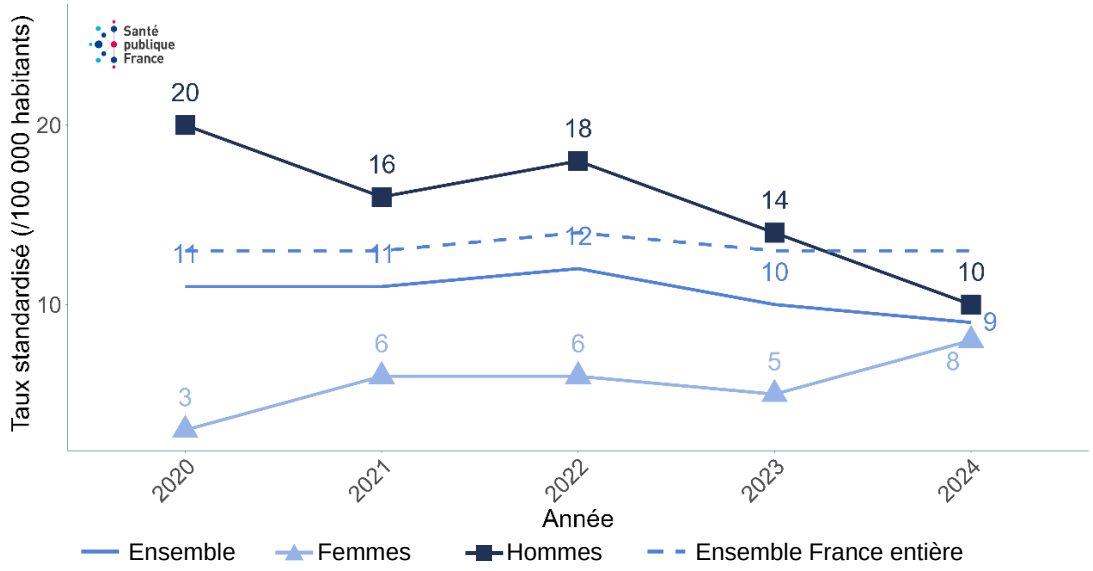
Évolution temporelle entre 2020 et 2024

En 2024, **33 décès par suicide ont été recensés en Corse**, correspondant à un **taux standardisé de 9 décès pour 100 000 habitants**, **inférieur à celui observé au niveau national** (13 décès pour 100 000 habitants). Le taux standardisé dans la région était **globalement stable** par rapport à 2023, mais une légère tendance à la diminution était observée depuis 2022, tous sexes confondus.

Néanmoins, ce résultat masque des **tendances différentes selon le sexe**. Chez les hommes, depuis 2020, le taux standardisé a été divisé par 2, passant de 20 à 10 décès par suicide pour 100 000 hommes entre 2020 et 2024. A contrario, ce taux a augmenté chez les femmes, passant de 3 à 8 décès par suicide pour 100 000 femmes entre 2020 et 2024.

Même si le taux observé chez les femmes restait plus faible que celui observé chez les hommes en 2024, **l'écart était désormais faible entre les deux sexes**.

Figure 7. Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Corse et France entière, 2020-2024



Source : SNDS – CépiDc. Exploitation : Santé publique France.

Caractéristiques des décès par suicide

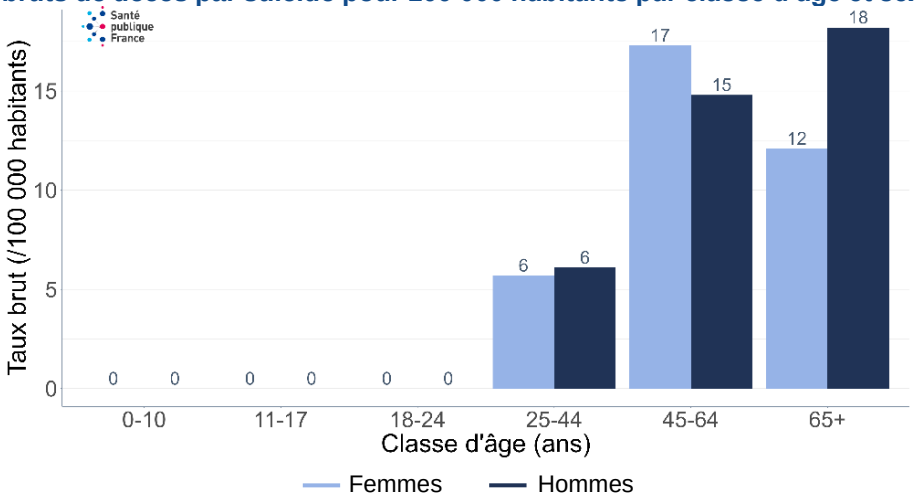
Attention, les tendances sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

En 2024, en Corse, **environ 3 décès par suicide sur 5 concernaient des hommes** (58 %), part plus faible que celle observée au niveau national où ils représentaient trois-quarts des décès. Près de 9 décès par suicide sur 10 en Corse concernaient des personnes âgées de 45 ans et plus (88 %).

Chez les hommes, les 65 ans et plus présentaient le taux de décès par suicide le plus élevé avec un taux standardisé de 18 pour 100 000 hommes, mais **inférieur de moitié à celui observé au niveau national** (36). Quelle que soit la classe d'âge chez les hommes, les taux observés en Corse étaient plus faibles que ceux observés au niveau national, et **depuis 2020, ils étaient tous en diminution** (- 41 % chez les 65 ans et plus, - 51 % chez les 45-64 ans, - 71 % chez les 25-44 ans).

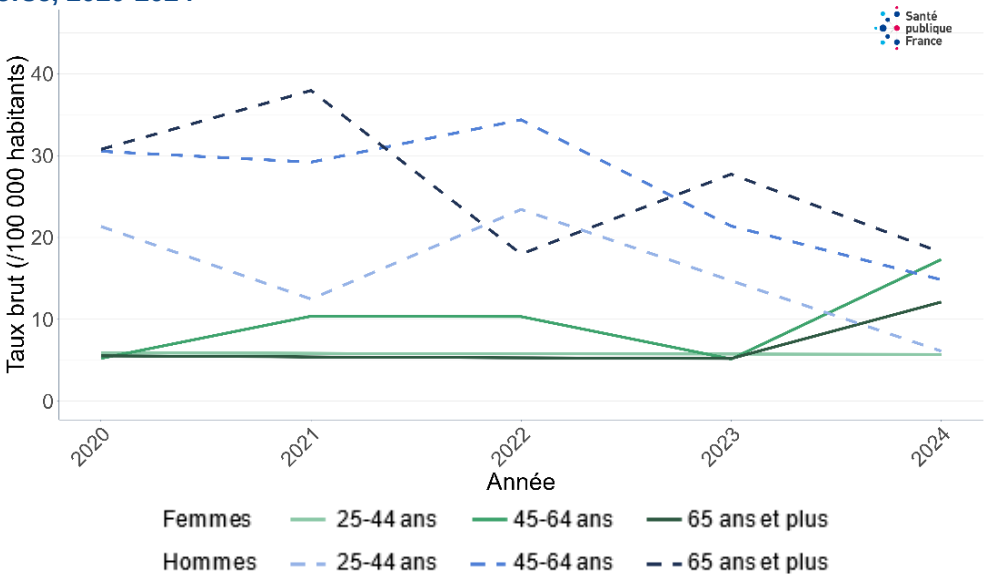
Chez les femmes, le taux le plus élevé était observé **chez les 45-64 ans** avec un taux standardisé de 17 décès pour 100 000 femmes, **presque deux fois supérieur à celui observé au niveau national** (9 pour 100 000 femmes). En 2024, les taux présentaient une **augmentation chez les femmes âgées de 45 ans et plus**.

Figure 8. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Corse, 2024



Source : SNDS – CépiDc. Exploitation : Santé publique France.

Figure 9. Évolution des taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants pour les 25 ans et plus par sexe, Corse, 2020-2024



Source : SNDS – CépiDc. Exploitation : Santé publique France.

Disparités territoriales

En Corse, en 2024, les **deux départements présentaient un taux de décès par suicide quasiment équivalent** (10 pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud *vs* 8 en Haute-Corse). Ces taux étaient stables par rapport à 2023.

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). L'ensemble des indicateurs est disponible en ligne sur Odissé, le site d'*open data* de Santé publique France.

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.
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 ayant conduit à un décès par suicide

En Corse, la modalité de suicide **n'était pas renseignée pour 15 % des décès en 2024**.

Le **moyen de décès par suicide utilisé le plus fréquemment dans la région était la pendaison avec 41 % des décès** (*vs* 52 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions plus faibles, l'utilisation d'armes à feu (24 %) et les auto-intoxications médicamenteuses (23 %).

Chez les hommes, l'utilisation d'armes à feu (42 %) et la pendaison (40 %) étaient plus fréquemment rapportées. **Chez les femmes, la pendaison (50 %)** était le mode le plus fréquemment rapporté suivi, de l'auto-intoxication médicamenteuse (36 %).

Les hommes utilisaient plus fréquemment les moyens considérés comme violents que les femmes (95 % contre 68 % chez les femmes).

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.

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.

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

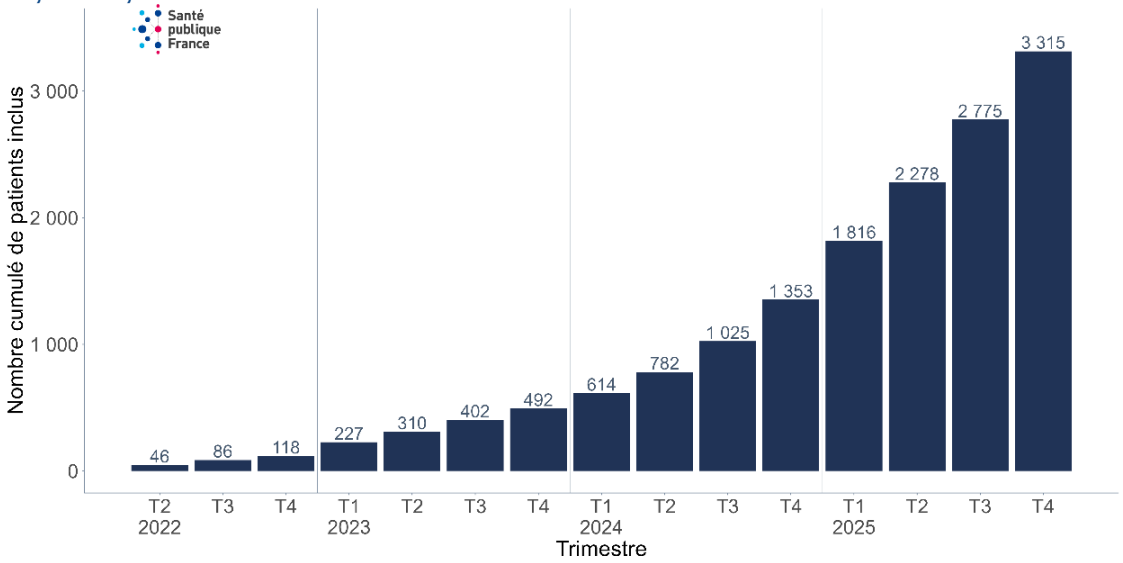
Au 31 décembre 2025, 7 280 psychologues étaient conventionnés en France (hexagone + DROM) pour le dispositif Mon soutien psy, dont 34 en Corse (0,5 %).

Recours au dispositif

Depuis le début du dispositif en avril 2022 et jusqu'au 31 décembre 2025, **3 315 patients ont bénéficié du dispositif en Corse** (1 102 303 patients en France). Au cours de **l'année 2025**, **1 962 patients** ont été inclus dans le dispositif Mon soutien psy en Corse, soit 0,4 % des 529 118 patients inclus au niveau national. Parmi les bénéficiaires de la région en 2025, 70 % des patients étaient des femmes (*vs* 68 % en France) et 19 % avaient entre 11 et 24 ans (*vs* 21 % au niveau national). Les femmes de 25-44 ans représentaient plus d'un quart des consultations (26 %).

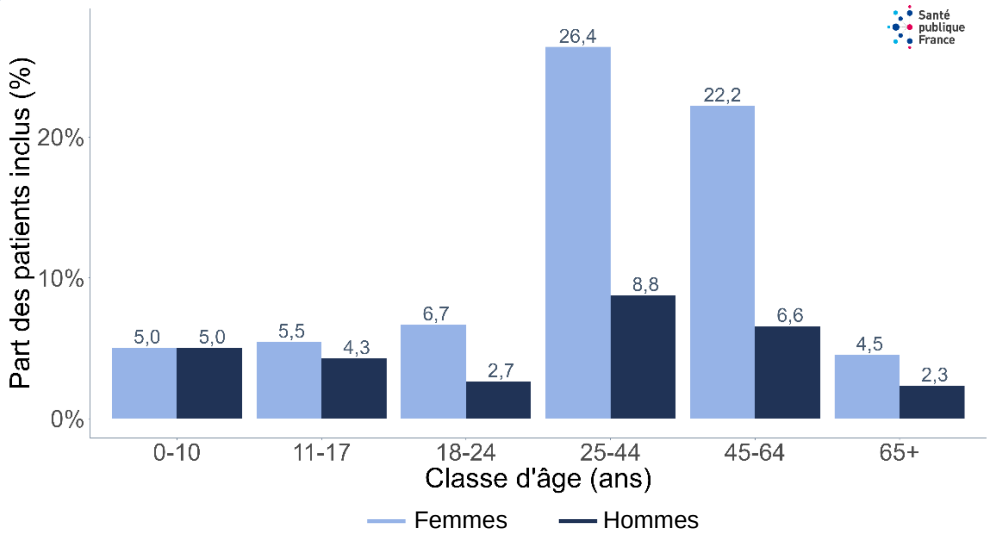
Le nombre de patients inclus dans la région était en constante augmentation depuis le début du dispositif en 2022 et en **hausse de + 128 % par rapport à 2024**. Cette hausse était notamment due à l'accès direct au dispositif depuis le 15 juin 2024, c'est-à-dire sans avoir à être adressé par un médecin ou un professionnel de santé.

Figure 10. Évolution du nombre de patients (en cumulé) inclus dans le dispositif Mon soutien psy par trimestre, Corse, 2022-2025



Champ : soins réalisés du 5 avril 2022 à fin 2025, liquidés à fin juin 2026, tous régimes. Source : SNDS. Exploitation : Santé publique France.

Figure 11. Part des patients inclus dans le dispositif Mon soutien psy (%) par classe d'âge et sexe, Corse, 2025



Champ : soins réalisés de janvier à décembre 2025, liquidés à fin juin 2026, tous régimes. Source : SNDS. Exploitation : Santé publique France.

En 2025, 11 861 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 d'environ 400 000 euros. Parmi ces séances, **83 % 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 2 % des séances de suivi, ces dernières concernant principalement des patients adultes.

En Corse, le **taux standardisé de recours à Mon soutien psy était de 567 patients pour 100 000 habitants** en 2025, bien inférieur à celui observé au niveau national (772). **La Corse-du-Sud présentait un taux de recours plus élevé que celui observé en Haute-Corse** (respectivement 623 et 512 patients pour 100 000 habitants). Néanmoins, il est fortement possible que cette différence soit principalement due à une offre et une répartition hétérogène de psychologues conventionnés entre les territoires.

Pensées suicidaires et tentatives de suicide des lycéens Résultats EnCLASS 2024 (données nationales)

Observatoire français des drogues et des tendances addictives
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE
Liberté Égalité Fraternité
E)HE)SP École des hautes études en santé publique
Université de Rennes
Santé publique France

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 adolescentes et des adolescents, 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 d'une part 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, d'autre part, à 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 portent 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 (E)HE)SP)) 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.

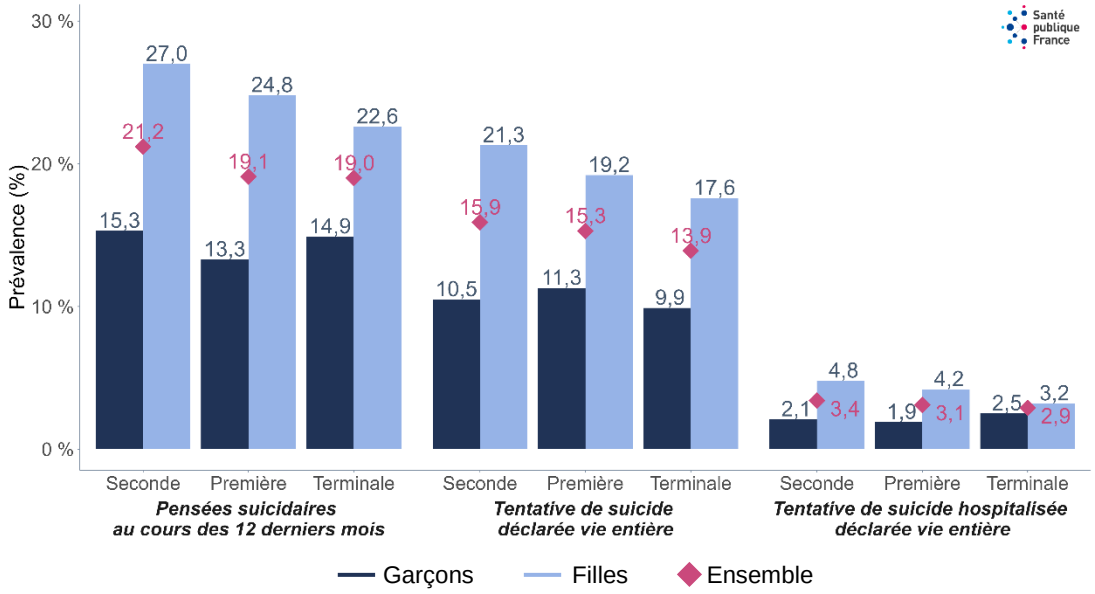
EnCLASS ne permet pas d'estimer des indicateurs au niveau régional, notamment compte tenu des effectifs trop faibles, les résultats présentés dans ce bulletin sont donc estimés pour la France hexagonale (hors DROM).

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**. Comme pour les deux précédentes prévalences, cette dernière 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 12. Prévalences des comportements suicidaires chez les élèves de lycée (%) selon le sexe et le niveau scolaire, France hexagonale, 2024



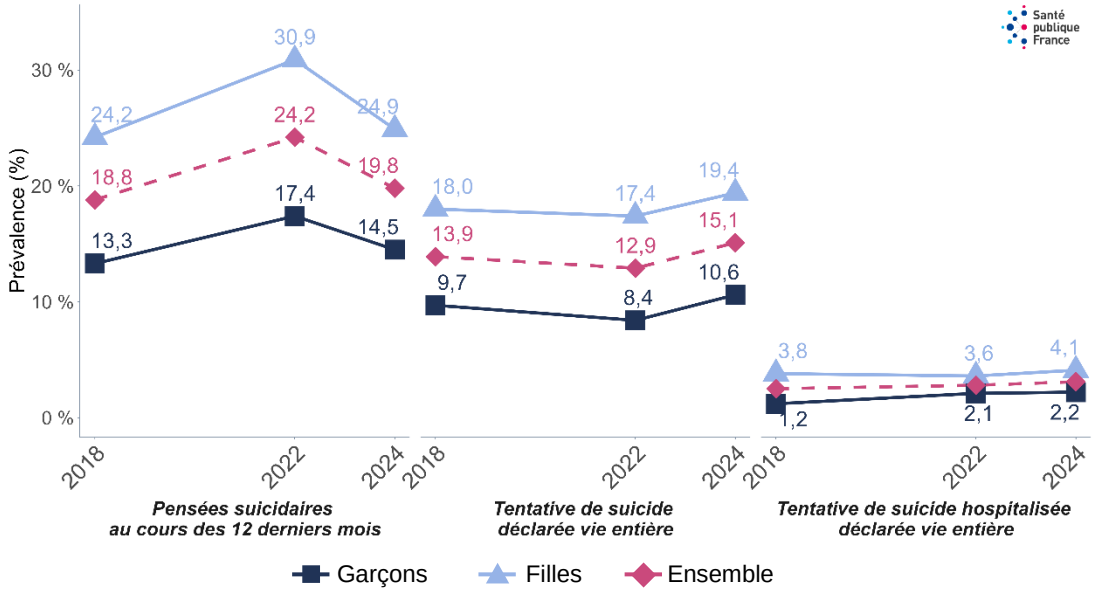
Source : EnCLASS 2024. Exploitation : Santé publique France.

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 %).

A l'inverse, 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 13. 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.

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.

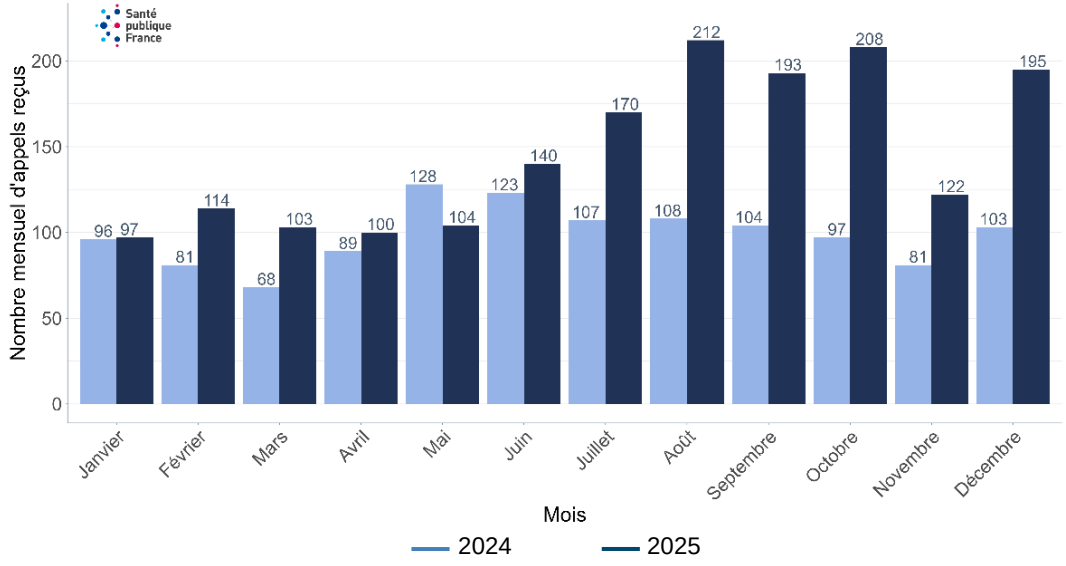
Définitions

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 Corse, il existe 1 centre basé à Ajaccio**.

Sur l'année 2025, 547 799 appels ont été reçus par les centres répondants 3114 répartis sur le territoire (+ 62 % par rapport à 2024), dont **1 758 en provenance de la Corse**. Cela correspondait à un taux d'appels de **485 appels pour 100 000 habitants de la région**. Le nombre d'appels reçus en provenance de la région était en **hausse de + 48 % par rapport à 2024** (1 185 appels reçus en provenance de Corse en 2024). Cela représentait une moyenne de **146 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 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 14. Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par les centres 3114 en provenance de Corse, 2024-2025



Source : Numéro national de prévention du suicide 3114. Exploitation : Santé publique France.

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.

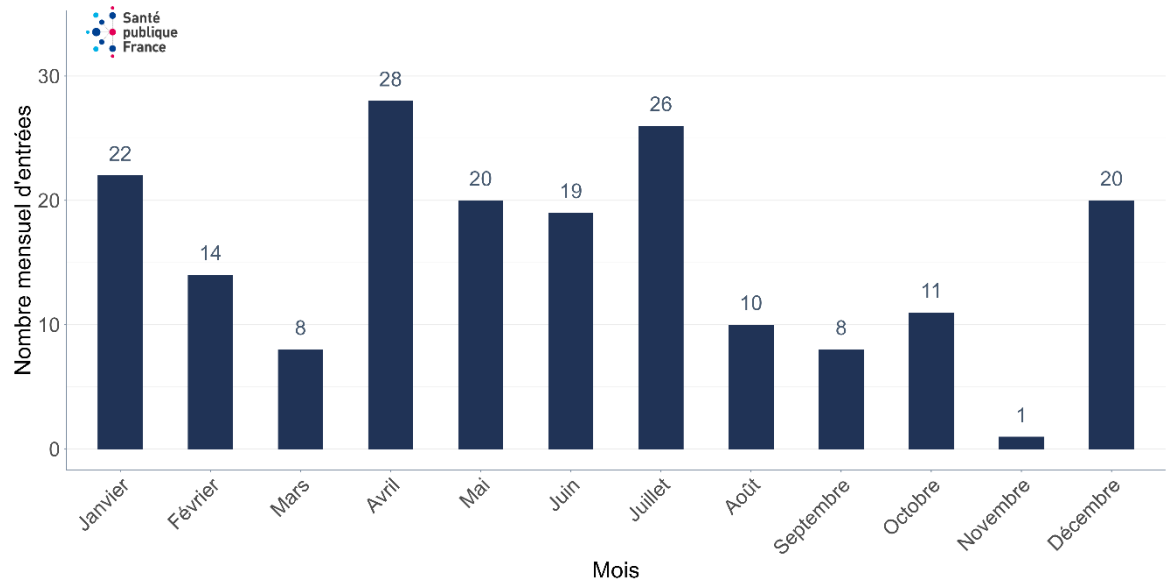
Le dispositif VigilanS est reconnu comme une **pratique innovante** par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) depuis octobre 2025. L'évaluation de Santé publique France, réalisée sur la période 2015-2017 et basée sur les données des 6 premiers territoires ayant expérimenté 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, il existe 33 centres VigilanS répartis sur 32 sites, dont **un centre en Corse**. Ce dernier, basé à Ajaccio, a ouvert en décembre 2021. Au cours de l'année 2025, **187 personnes (- 33 % par rapport à 2024) sont entrées dans VigilanS en Corse** (45 875 au niveau national), soit une **inclusion moyenne de 16 personnes par mois**.

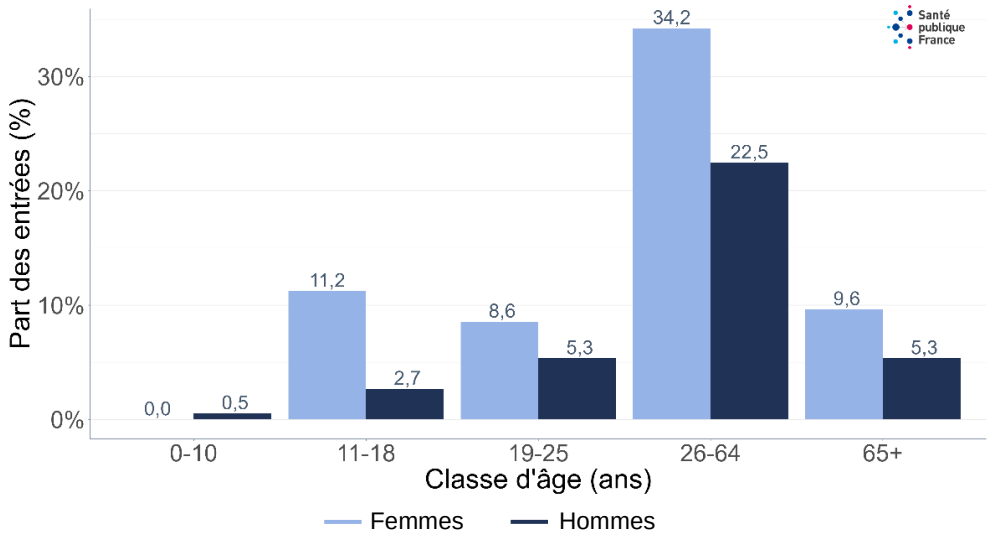
Figure 15. Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Corse, 2025



Source : Mission Nationale d'Appui à la coordination des centres VigilanS. Exploitation : Santé publique France.

Comme au niveau national, **près de 2 entrées dans le dispositif VigilanS sur 3 concernaient des femmes** (64 % *vs* 67 % au niveau national) en 2025. Les **femmes de 26-64 ans représentaient un tiers des entrées dans la région** (34 % *vs* 28 % au niveau national). Elles étaient suivies par les hommes de 26-64 ans (22 %) devant les jeunes femmes de 11-18 ans (11 %).

Figure 16. Part des entrées (%) dans le dispositif VigilanS par classe d'âge et sexe, Corse, 2025



Source : Mission Nationale d'Appui à la coordination des centres VigilanS. Exploitation : Santé publique France.

Actions en région

Temps forts 2025 des missions territoriales du Centre répondant 3114 et de VigilanS Corse

Trois temps forts rythment chaque année la prévention du suicide et permettent d'en renforcer la visibilité auprès des professionnels, des institutions et du grand public.

Journée Nationale Prévention du Suicide – 5 février 2025

À cette occasion, deux webinaires ont été organisés à destination des professionnels de la région. Ils ont permis d'échanger sur les enjeux et les pratiques de la prévention du suicide.

Journée Internationale de Prévention du Suicide – 10 septembre 2025



Septembre Jaune

- **Campagne territoriale** : en partenariat avec la coordinatrice du PTSM et Promotion Santé Corse, une campagne de communication 3114 a été déployée auprès de l'ensemble des collectivités de Corse.
- **Périnatalité** : une campagne de communication 3114 a ciblé les sage-femmes de l'île. Elle s'appuie sur le rapport de l'INSERM et de Santé publique France, selon lequel le suicide constitue la première cause de mortalité maternelle entre 2016 et 2018.
- **Relais d'opinion** : un influenceur local, Teebo2a, s'est associé à la démarche en diffusant une vidéo de prévention sur Facebook, Instagram et TikTok.
- **Présence de terrain** : des stands d'information 3114 ont été proposés au public.
- **Projet « Le suicide, pouvoir en parler »** : nous avons relayé cette initiative du programme Papageno. Elle prend la forme d'un manifeste ouvert à la signature, destiné à mobiliser les médias le 10 septembre et à porter la parole des personnes ayant traversé une crise suicidaire. Les témoignages du projet Les Ulysses constituent une source d'espoir pour les jeunes comme pour les moins jeunes.

Journée des endeuillées par suicide – 22 novembre 2025

Chaque suicide touche entre six et dix proches endeuillés. Ce deuil spécifique, souvent marqué par la culpabilité et l'incompréhension, nécessite un accompagnement adapté.

Cette journée a lieu chaque année le troisième samedi de novembre. À cette occasion, un mailing a été adressé à nos partenaires afin de relayer :

- la campagne d'information de l'UNPS, « La prévention en partage » ;
- les outils de communication du dispositif ESPOIR-SUICIDE, également inscrit dans la Stratégie nationale de prévention du suicide.

Autre action : SISM 2025 – Semaine d'information sur la santé mentale



Sur le thème : « Pour notre santé mentale, réparons le lien social ». Un concours artistique a été lancé pour créer les nouveaux visuels des cartes postales VigilanS.

Une dynamique de réseau en développement

Le travail en réseau sur le territoire s'est poursuivi et renforcé, en particulier auprès des acteurs des violences conjugales et intrafamiliales et de ceux de la jeunesse. Cette dynamique est essentielle pour diffuser une culture commune de la prévention du suicide, qui est l'affaire de tous.

Dr Isabelle Aquaviva, Mattea Savelli, Marina Thibaut, centre répondant 3114 et VigilanS Corse

Compléments méthodologiques

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 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

Page thématique sur le site de Santé publique France : 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, les équipes régionales de VigilanS et les équipes du Numéro national de prévention du suicide 3114.

Équipe de rédaction

Auteurs du bulletin : Quiterie Mano, Céline Caserio-Schönemann

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 Corse. Saint-Maurice : Santé publique France, 23 p., 26 novembre 2026

Directeur de publication : Dr Etienne Pot, directeur général

Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr