Bulletin

Santé mentale

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION GUYANE

Parlons santé mentale! GRANDE CAUSE NATIONALE

Surveillance des conduites suicidaires

Bilan 2025

Points-clés

- En Guyane, une amélioration des indicateurs en lien avec les conduites suicidaires est observée depuis quelques années.

- Le **3114**, numéro national de prévention du suicide, est **accessible à toute personne en situation de souffrance psychique** en recherche d'aide. Il est également accessible aux professionnels ayant besoin d'un avis spécialisé ainsi qu'à toute personne inquiète pour un proche. Il est gratuit et accessible **24h/24 et 7 jours sur 7**. En 2025, en moyenne 56 appels par mois ont été reçus par le 3114 en provenance de Guyane et ce nombre était en hausse par rapport à 2024.

- Un **service local d'aide aux personnes en détresse a été déployé en Guyane** depuis le 1er octobre 2026 : **Yanapsy**. Celui-ci est accessible en contactant le **0594 29 89 90** ou le **06 94 20 60 08** (du lundi au vendredi, 9h à 16h). Il est destiné à faciliter l'accès des habitants de Guyane à une information fiable, à une écoute adaptée et à une orientation vers les ressources et professionnels les plus pertinents en fonction de leur situation. Ces numéros sont **accessibles à toute la population ainsi qu'aux professionnels**.

- Lancé en avril 2022, **Mon soutien psy** est un **dispositif de prise en charge psychologique**, porté par l'Assurance Maladie ouvert à toute personne **à partir de 3 ans** en souffrance psychique permettant de **bénéficier jusqu'à 11 séances de suivi psychologique d'un montant de 50 € remboursés**. L'annuaire des psychologues conventionnés proches de chez vous participant au dispositif est disponible sur le site Ameli.fr. En Guyane, en 2025, 157 personnes ont bénéficié de ce dispositif et ce chiffre est en hausse depuis 2022.

- Le site **Santementale-info-service.fr** déployé par Santé publique France et dédié à la santé mentale 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 tournée de prévention du suicide autour du documentaire « Les maux derrière le silence » a eu lieu courant septembre en Guyane avec des temps d'échange organisés par l'ARS. Le documentaire est encore disponible en replay sur Guyane 1ère (émission Kazadoc).

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

Principaux résultats

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

- En 2025, en Guyane, la part d'activité des services d'urgence pour geste auto-infligé était inférieure à l'Hexagone. Elle s'élevait à 1,6 ‰ et a diminué par rapport à 2024 (-38 %).
- La majorité des passages concernait des femmes et en particulier des femmes jeunes âgées de 11 à 24 ans.

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

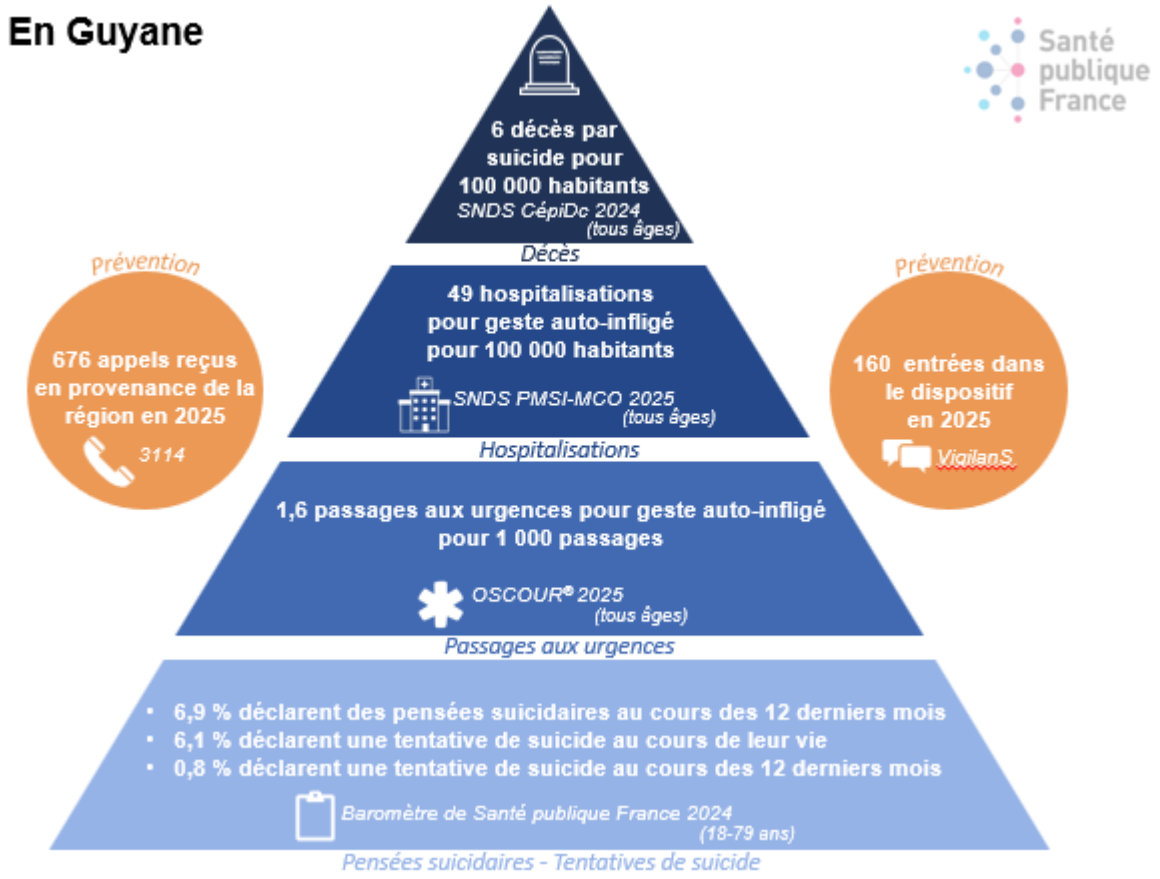
- En 2025, en Guyane, les hospitalisations pour geste auto-infligé étaient trois fois moins nombreuses qu'en Hexagone avec un taux standardisé de 41 hospitalisations pour 100 000 habitants.
- Les hospitalisations sont globalement en baisse en Guyane depuis 2022 aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- Tout comme les passages aux urgences, les femmes et en particulier les jeunes femmes étaient majoritaires parmi les hospitalisations : 2 hospitalisations sur 3 concernaient les femmes et près de la moitié les jeunes de 11 à 24 ans.

Décès par suicide (SNDS CépiDC 2024 – tous âges)

- En 2024, 17 décès par suicide ont été recensés en Guyane et 9 décès sur 10 concernaient les hommes.

Données du Baromètre de Santé publique France

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



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)

En Guyane, depuis le 1er octobre 2026, vous pouvez accéder à Yanapsy, le service local d'aide aux personnes en souffrance en composant le 0594 29 89 90 ou le 06 94 20 60 08 (ouvert du lundi au vendredi, 9h à 16h)

3114 NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

yana PSY

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

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

Semaine d'information santé mentale en Guyane. La tournée de prévention du suicide autour du documentaire « Les maux derrière le silence » a eu lieu courant septembre en Guyane avec des temps d'échange organisés par l'ARS. Une diffusion a été programmée le 5 octobre sur France Télévision (France 3) et le documentaire est encore disponible en replay sur Guyane 1ère (émission Kazadoc).



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

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



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 Guyane, les 3 services d'urgences du CHU participent au dispositif et de ce fait couvrent 100 % des passages aux urgences de la région. Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau régional était de 87 % en 2025.

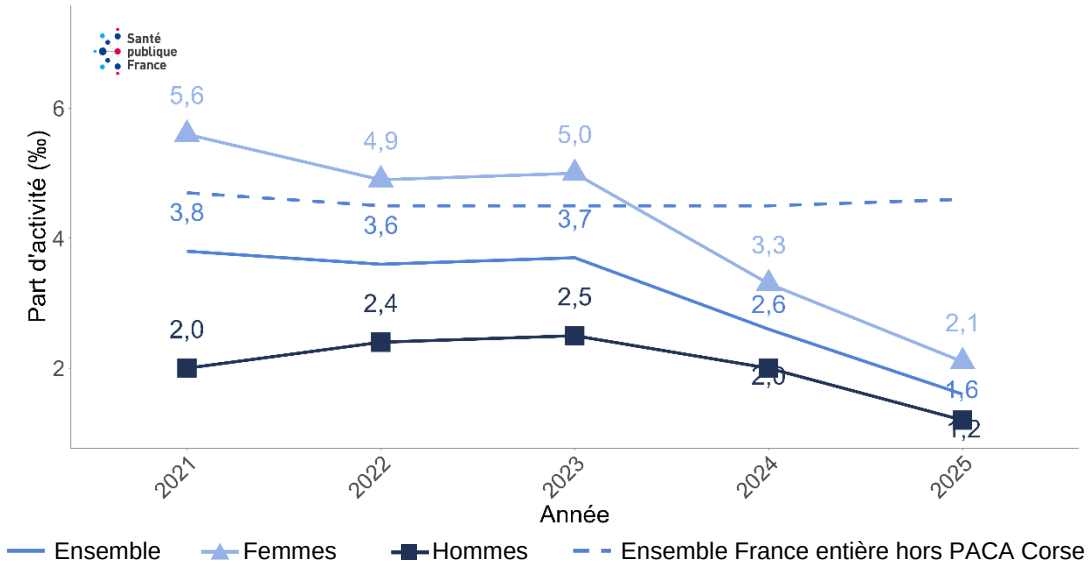
Définitions
Un **passage aux urgences pour geste auto-infligé** (GAI) est défini comme une tentative de suicide ou une automutilation sans possibilité de pouvoir faire la différence entre les deux. Les diagnostics étant réalisés majoritairement par des urgentistes et la circonstance de l'événement n'étant 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 136 passages aux urgences pour geste auto-infligé a été dénombré en Guyane. Ce nombre était en diminution par rapport à 2024 (-34 % *vs.* +4 % au niveau national par rapport à 2024). Les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 1,6 ‰ au sein des services d'urgence de la région (4,7 ‰ au niveau France entière). Cette part d'activité était en diminution (-38 %) par rapport à 2024 (contre +3 % au niveau national). On observe par ailleurs une réduction de l'écart de part d'activité entre les hommes et les femmes.

La part d'activité observée en 2025 était la plus faible au cours des 5 dernières années, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Pour la deuxième année consécutive, elle est inférieure en Guyane au niveau national (France entière hors PACA et Corse, cf. note ci-après) (Figure 1). Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, un peu moins du tiers (29,9 %) étaient suivis d'une hospitalisation.

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



Source : OSCOUR®

Note sur l'interprétation des résultats

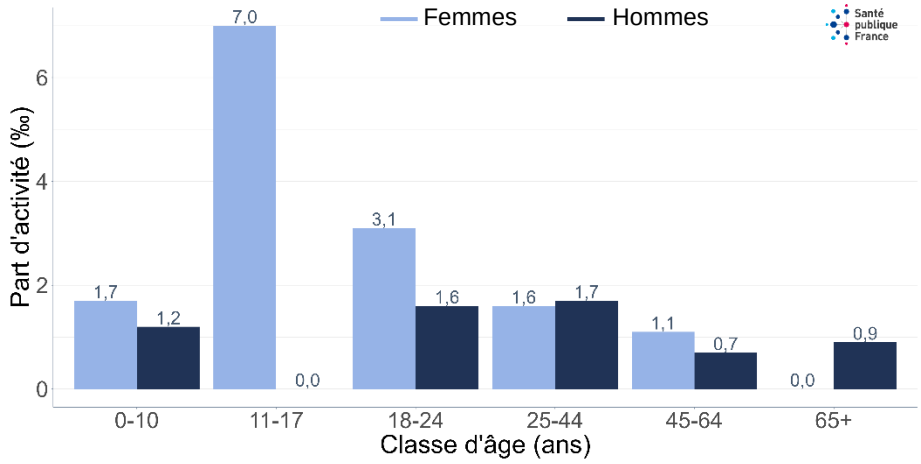
En 2022, une modification technique du logiciel Terminal Urgences (principalement utilisé dans les services d'urgences implantés en PACA et en Corse) a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste auto-infligé, entrainant ainsi une **forte sous-estimation des effectifs** dans 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, plus de 2 sur 3 concernaient des femmes (69,2 %). Parmi 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 7,0 ‰ et 3,1 ‰, Figure 2), comme au niveau national (respectivement 19,0 ‰ et 15,2 ‰). Cette part d'activité était en constante diminution chez les femmes de 11-17 ans au cours des cinq dernières années et en baisse pour la deuxième année consécutive chez les 18-24 ans (Figure 3).

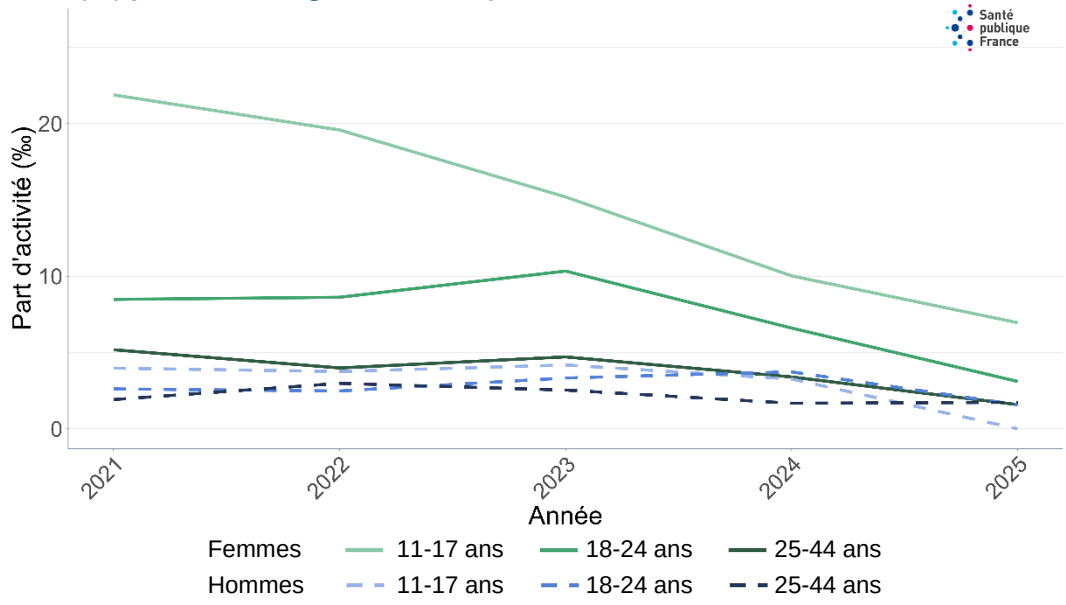
Chez les hommes, les parts d'activité variaient peu entre classes d'âge. Les 25-44 ans et les 18-24 ans avaient les parts d'activité les plus élevées en 2025 dans la région (respectivement 1,7 ‰ et 1,6 ‰, Figure 2), comme au niveau national (respectivement 5,0 ‰ et 5,7 ‰). Pour ces deux classes d'âge la part d'activité était stable au cours des cinq dernières années (Figure 3).

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



Source : OSCOUR®

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



Source : 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.

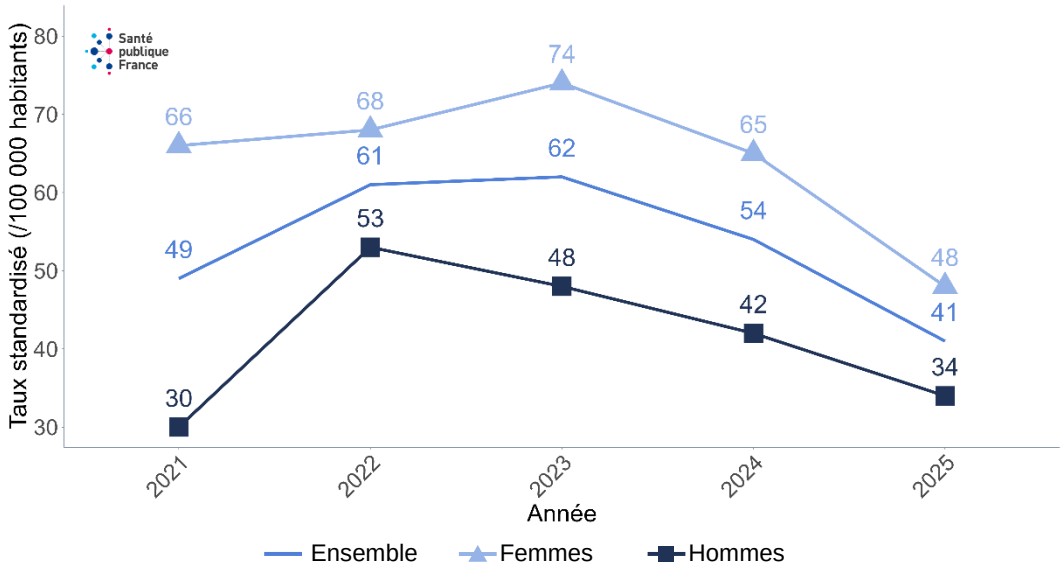
Définition
Une **hospitalisation pour geste auto-infligé (HGAI)** est définie comme une hospitalisation pour tentative de suicide ou une automutilation sans possibilité de pouvoir faire la différence entre les deux. Contrairement aux passages aux urgences pour geste auto-infligé, les diagnostics sélectionnés 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) a diminué en 2025 en Guyane, avec 147 hospitalisations recensées (-15 % par rapport à 2024), soit un taux brut de 49 hospitalisations pour 100 000 habitants. En appliquant la méthode de standardisation qui permet de rendre comparables des populations de structures d'âge et de sexe différentes, ce nombre correspondait à un taux standardisé de 41 hospitalisations pour 100 000 habitants, nettement inférieur à celui de la France entière égal à 146 hospitalisations pour 100 000 habitants (+3% par rapport à 2024).

Au cours des cinq dernières années, le taux standardisé d'HGAI était en diminution (-16 %) avec une évolution différente entre les sexes : il était en baisse chez les femmes (-28 %) et en légère hausse chez les hommes (+13 %) (Figure 4). Toutefois, son évolution récente était favorable pour les deux sexes ; il était en diminution au cours des deux dernières années aussi bien parmi les femmes (-35 % en 2025 par rapport à 2023) que parmi les hommes (-29% en 2025 par rapport à 2023).

Figure 4. Évolution annuelle du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Guyane, 2021-2025



Source : SNDS – PMSI MCO

Parmi les 147 hospitalisations, certaines correspondent à la même personne qui a été hospitalisée plusieurs fois. Au total, 137 personnes (+15 % par rapport à l'année précédente) ont été hospitalisées au moins une fois pour un geste auto-infligé en 2025 en Guyane, équivalant à un taux brut de 46 patients pour 100 000 habitants. Entre 2021 et 2025, le taux standardisé de patients hospitalisés pour un geste auto-infligé était en diminution de 18 % en Guyane, en baisse chez les femmes (-31 %) et en légère hausse parmi les hommes (+12 %).

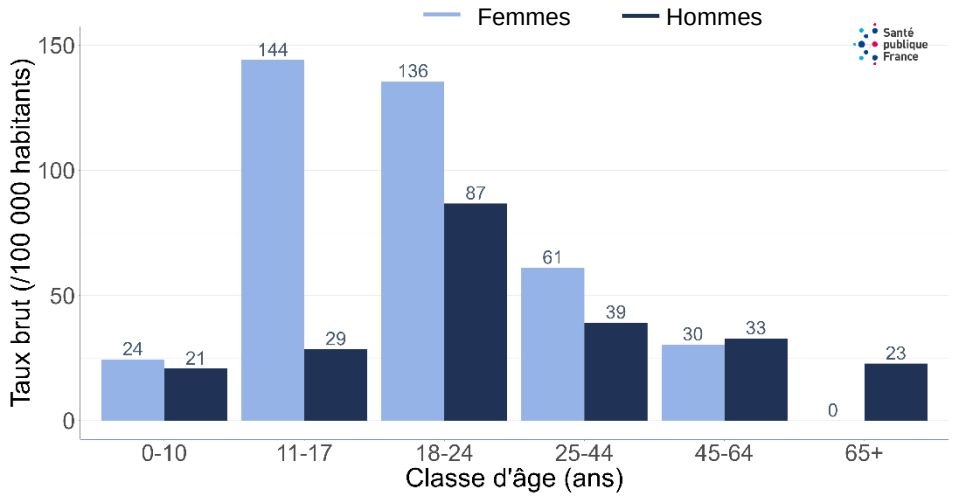
Caractéristiques des hospitalisations

Comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (64,8 % en Guyane contre 65,3 % au niveau national) en 2025 et les jeunes de 11 à 24 ans étaient les plus représentés (48,5 % en Guyane), 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 144 et 136 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 697 et 461 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge (Figure 5). Chez les hommes, les 18-24 ans présentaient le taux d'hospitalisations le plus élevé avec 87 hospitalisations pour 100 000 hommes (179 pour 100 000 au niveau France entière) (Figure 5).

L'évolution des taux d'HGAI par sexe et par classe d'âge au cours des cinq dernières années est ininterprétable compte-tenu des faibles effectifs.

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



Source : SNDS – PMSI MCO

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 **séjours au sein des établissements psychiatriques** étant recueillis dans une autre base, ils **ne sont pas considérés** dans ce bulletin.

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 51,2 % des séjours (77,7 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres les auto-intoxications par des produits non médicamenteux (28,7 %) et l'utilisation d'objet tranchant (11,6 %). L'auto-intoxication médicamenteuse était plus fréquemment utilisée par les femmes que par les hommes (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition (%) des moyens utilisés ayant mené à une hospitalisation pour geste auto-infligé par sexe, Guyane, 2025

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	58	61 %
Autres auto-intoxications	25	26 %
Objet tranchant	9	10 %
Pendaison*	< 5	3 %
Noyade*	< 5	3 %
Alcool	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %
Armes à feu*	0	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	0	0 %
Saut dans le vide*	0	0 %
Collision intentionnelle*	0	0 %
Autres - non précisés	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
IMV	17	33 %
Autres auto-intoxications	17	33 %
Objet tranchant	8	16 %
Alcool	< 5	5 %
Pendaison*	< 5	5 %
Armes à feu*	< 5	5 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	< 5	5 %
Autres - non précisés	< 5	5 %
Objet contondant*	0	0 %
Noyade*	0	0 %
Saut dans le vide*	0	0 %
Collision intentionnelle*	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 – 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

En Guyane, 17 décès par suicide ont été recensés en 2024 contre 26 en 2023, correspondant à un taux brut de 6 décès pour 100 000 habitants (10 décès pour 100 000 hab. en 2023). Au niveau national, le nombre de décès par suicide était stable en 2024 avec 8 723 décès contre 8 848 en 2023. En appliquant la méthode de standardisation qui permet de rendre comparables des populations de structures d'âge et de sexe différentes, le taux standardisé de décès par suicide était de 6 décès pour 100 000 habitants en Guyane (contre 10 pour 100 000 en 2023), inférieur à celui de la France entière égal à 13 décès pour 100 000 habitants. L'évolution annuelle du taux de décès par suicide au cours des cinq dernières années en Guyane n'est pas interprétable compte-tenu des faibles effectifs.

Caractéristiques des décès par suicide et moyens utilisés

Comme au niveau national, une large majorité des décès par suicide en Guyane en 2024 concernait des hommes (86 % contre 76 % au niveau national). La première modalité de suicide en Guyane comme au niveau national demeurait la pendaison (76 % contre 52 % au niveau national). La distribution des suicides par sexe, classe d'âge et modalités de suicide, ainsi que leur évolution au cours du temps ne sont pas présentées car ininterprétables compte-tenu du faible nombre de décès par suicide en Guyane.

Note sur l'interprétation des résultats
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.

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.

Activité des dispositifs de prévention 3114, Yanapsy 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.

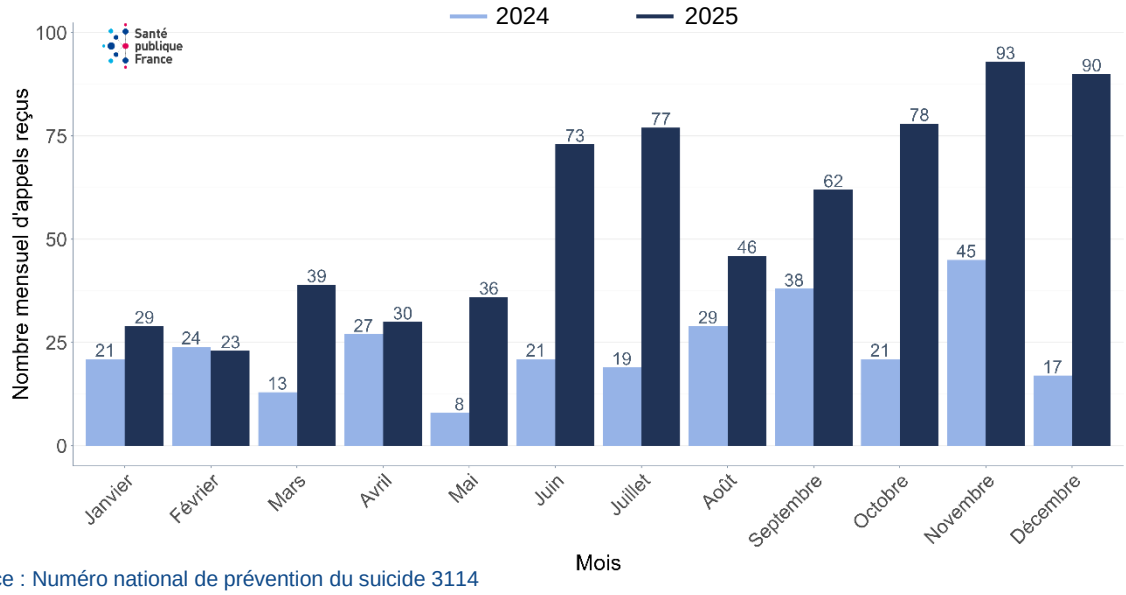
Définitions

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). Les appels en provenance de la Guyane sont traités par les centres 3114 localisés à Montpellier et aux Antilles. A noter qu'un dispositif d'écoute local « Yanapsy » est en place depuis octobre 2026 : voir description page suivante.

Sur l'année 2025, 547 799 appels ont été reçus par les différents centres répondants 3114 répartis sur le territoire (+ 62 % par rapport à 2024), dont 676 en provenance de la Guyane, soit un taux d'appels de 227 appels pour 100 000 habitants de la région. Le nombre d'appels reçus en provenance de la Guyane était en hausse de 139 % par rapport à 2024, au cours de laquelle 283 appels avaient été reçus en provenance d'habitants de Guyane (Figure 6). Cela représentait une moyenne de 56 appels par mois en 2025.

Figure 6. Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par les centres 3114 en provenance des Guyane, 2024-2025



Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

Il faut noter qu'une hausse majeure des appels au 3114 a été observée en 2025 pour toutes les régions. 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.

Dispositif Yanapsy

La plateforme YanaPsy est un dispositif d'appui et d'orientation en santé mentale destiné à faciliter l'accès des habitants de Guyane à une information fiable, à une écoute adaptée et à une orientation vers les ressources et professionnels les plus pertinents en fonction de leur situation.

Accessible à l'ensemble de la population ainsi qu'aux professionnels, elle contribue à améliorer le repérage précoce des situations de souffrance psychique et à favoriser la coordination des parcours de soins sur le territoire. En dehors des horaires d'ouverture de la plateforme (du lundi au vendredi, 9h-16h actuellement), les personnes en situation de détresse psychologique ou de crise suicidaire peuvent être orientées vers le 3114, numéro national de prévention du suicide, accessible gratuitement 24h/24 et 7j/7.

Les numéros de téléphone de Yanapsy sont : 0594 29 89 90 - 06 94 20 60 08.

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.

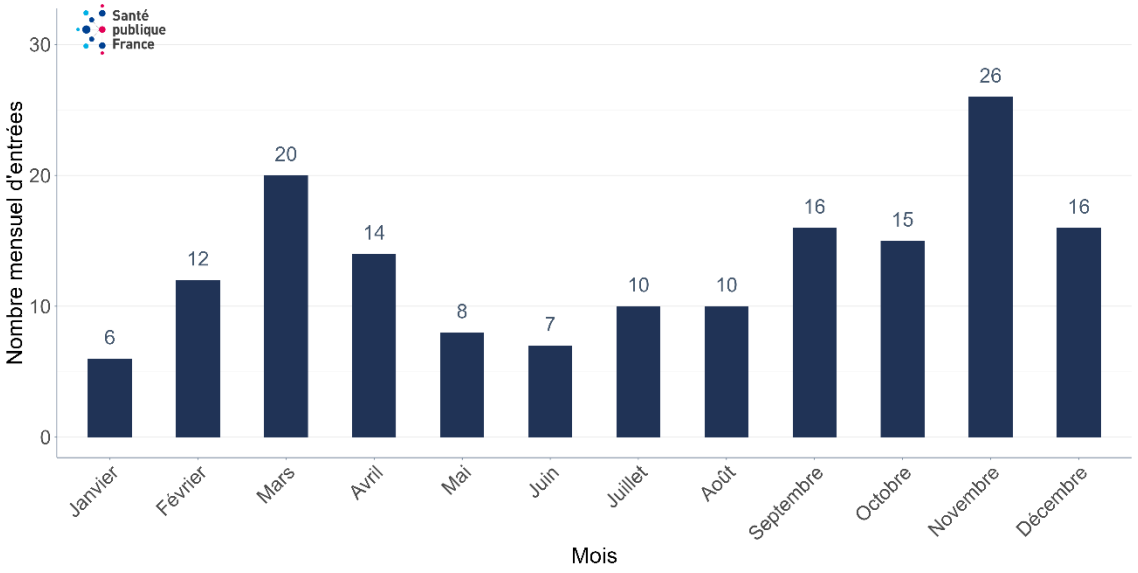
Le dispositif VigilanS est reconnu comme une **pratique innovante** par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) depuis octobre 2025. L'évaluation de Santé publique France, réalisée sur la période 2015-2017 et basée sur les données des 6 premiers territoires ayant expérimenté 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 un centre en Guyane. Ce dernier, basé à Cayenne, a ouvert en septembre 2021. Au cours de l'année 2025, 160 personnes (-24 % par rapport à 2024) sont entrées dans VigilanS en Guyane (45 875 au niveau national), soit une inclusion moyenne de 13 personnes par mois (Figure 7).

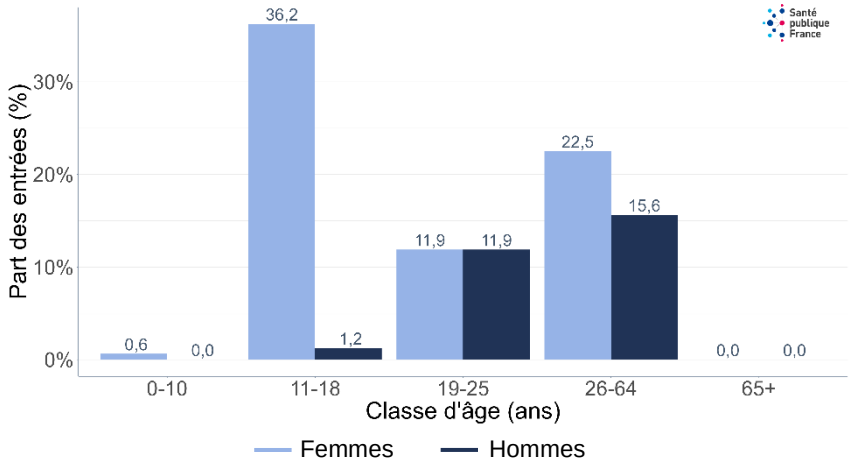
Figure 7. Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Guyane, 2025



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

Comme au niveau national (63 %), en Guyane une majorité des entrées dans le dispositif VigilanS concernait des femmes (71 %) en 2025. Les jeunes femmes de 11-18 ans représentaient 36 % des entrées dans la région (17 % au niveau national). Elles étaient suivies par les femmes de 26-64 ans (23 %) devant les femmes et les hommes de 19-25 ans à des niveaux équivalents autour de 12 % respectivement (Figure 8). En comparaison à la part de femmes de 19-25 ans parmi les passages aux urgences pour geste auto-infligé, on pourrait s'attendre à une proportion parmi les entrées dans VigilanS équivalente voire supérieure à celles des femmes de 26-64 ans.

Figure 8. Part des entrées (%) dans le dispositif VigilanS par classe d'âge et sexe, Guyane, 2025



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

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 1 (<0,01 %) dans la région.

Recours au dispositif

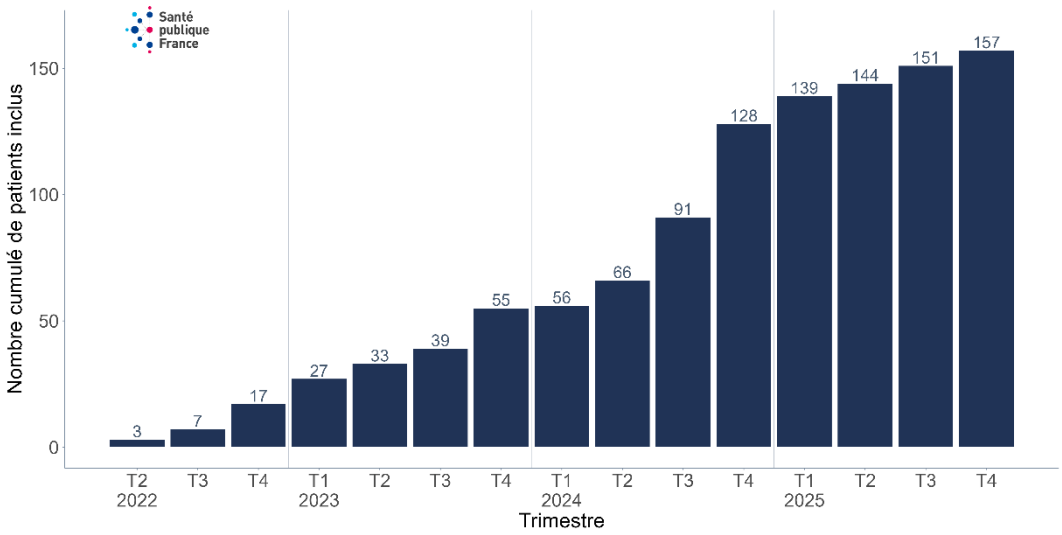
Depuis le début du dispositif et jusqu'au 31 décembre 2025, 157 patients ont bénéficié du dispositif en Guyane, pour un total de 1 102 303 patients en France. En 2025, 29 patients ont été inclus dans le dispositif Mon soutien psy sur le territoire, soit <0,01 % des 529 118 patients inclus au niveau national. Parmi les bénéficiaires de la région en 2025, 76 % des patients étaient des femmes (*vs.* 68 % en France) et 17 % avaient entre 11 et 24 ans contre 21 % au niveau national. Le nombre de patients inclus dans la région était en constante augmentation depuis le début du dispositif en 2022 avec une hausse plus marquée courant 2024, suivie d'une baisse de 60 % en 2025 (-60 % par rapport à 2024) (Figure 9). La hausse observée en 2024 était notamment due à l'accès direct au dispositif depuis le 15 juin de cette même année, c'est-à-dire sans avoir à être adressé par un médecin ou un professionnel de santé.

En 2025, 108 séances ont été réalisées en Guyane dans le cadre de Mon soutien psy pour un montant remboursé par l'Assurance Maladie d'environ 3 mille euros (*versus* près de 3 millions en

France). Parmi ces séances, 75,9 % 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 6,5 % des séances de suivi, ces dernières concernant principalement des patients adultes.

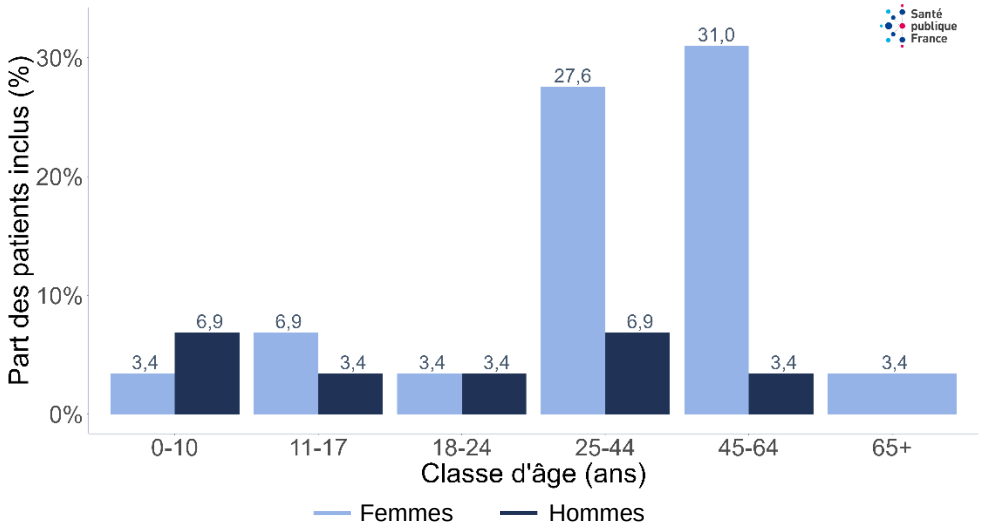
Pami les patients inclus dans le dispositif Mon soutien psy en 2025, une majorité étaient des femmes âgées de 45 à 64 ans (31%) et de 25 à 44 ans (28%) (Figure 10).

Figure 9. Évolution du nombre de patients (en cumulé) inclus dans le dispositif Mon soutien psy par trimestre, Guyane, 2022-2025



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

Figure 10. Part des patients inclus dans le dispositif Mon soutien psy (%) par classe d'âge et sexe, Guyane, 2025



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

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 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

Rédacteurs : Luisiane Carvalho, Tiphanie Succo

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 Guyane. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p., 26 novembre 2026

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr