Bulletin

Santé mentale

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Parlons santé mentale! GRANDE CAUSE NATIONALE

Surveillance des conduites suicidaires

Bilan 2025

Points-clés

Mon soutien psy (SNDS 2025 – dès 3 ans)

● Avec 455 patients inclus pour 100 000 habitants, l'Île-de-France (ÎdF) recourait beaucoup plus au dispositif que la moyenne nationale (529 118 patients inclus en France, dont 11 % en région), néanmoins cette sur-représentation était à mettre en perspective avec la densité de psychologues conventionnés en Île-de-France, comparable à la moyenne (14 % des conventionnés nationaux).

● Le profil des bénéficiaires était semblable au niveau national : 67 % de femmes en ÎdF (vs 68 % en France) et 20 % de 11-24 ans (vs 21 %) ; avec seulement 3,1 % des séances de suivi en visio.

● De fortes disparités entre départements : Paris, l'Essonne et le Val-d'Oise affichaient les taux de recours les plus élevés, tandis que d'autres territoires restaient en retrait, reflet d'une répartition hétérogène de l'offre du dispositif sur la région.

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

● L'activité en ÎdF restait presque deux fois moins élevée qu'en France dans son ensemble : 2,7 ‰ des passages contre 4,7 ‰ au national.

● L'écart entre sexes reste très marqué : les femmes représentaient 67,2 % des passages, et les jeunes filles de 11-17 ans affichaient une part d'activité (12,9 ‰) près de 4 fois supérieure à celle des jeunes hommes du même âge.

● Les dynamiques d'âge divergeaient : chez les femmes, seules la part des 18-24 ans progressait depuis 2021 (+ 18 %), toutes les autres classes étant stables ou en baisse ; chez les hommes, la tendance de fond était à la baisse dans presque toutes les classes d'âge.

● Les disparités territoriales étaient marquées : le Val-de-Marne (3,6 ‰) et la Seine-et-Marne (3,2 ‰) étaient plus de deux fois plus touchés que les départements les moins concernés, des écarts à interpréter avec prudence compte tenu des différences de pratiques de codage et d'offre psychiatrique.

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

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

● L'Île-de-France restait nettement moins touchée que le niveau national : taux standardisé de 83 hospitalisations pour 100 000 habitants contre 146 au national.

● Le contraste entre les hommes et les femmes était frappant : les femmes concentraient 67,8 % des hospitalisations, et les adolescentes de 11-17 ans affichaient un taux (472 pour 100 000 femmes) presque 7 fois supérieur à celui des femmes de 25-44 ans ; à l'inverse, l'écart de taux entre garçons et hommes adultes était beaucoup plus resserré (68 vs 65-90).

● Les évolutions de fond opposaient les hommes et les femmes : depuis 2021, les hausses atteignaient + 42 % chez les femmes de 18-24 ans et + 24 % chez les adolescentes, quand aucune classe masculine ne dépassait + 16 % ; en 2025, les taux diminuaient même chez les jeunes hommes (− 5 % chez les 18-24 ans, − 7 % chez les 11-17 ans) alors qu'ils progressaient chez les jeunes femmes.

● Les territoires étaient très inégalement touchés : l'Essonne (129 pour 100 000 habitants) affichait un taux plus de deux fois supérieur à celui de la Seine-Saint-Denis (57) et cumulait les plus fortes hausses (+ 30 % vs 2024, + 40 % vs 2021), alors que les Hauts-de-Seine reculaient de 27 % en un an.

Décès par suicide (SNDS CépiDc 2024 – tous âges)

● Le taux régional était environ deux fois inférieur au national : 7 décès pour 100 000 habitants contre 13, et l'ÎdF est l'une des seules régions où la baisse depuis 2020 (− 20 %) touchait tous les départements (− 12 % à − 37 %).

● Le profil démographique des décès par suicide diffère toujours de celui des hospitalisations et des passages aux urgences : les hommes représentaient 71,9 % des décès (vs 67 % de femmes pour les passages aux urgences), et les taux culminaient chez les 65 ans et plus (23 pour 100 000 hommes), là où les hospitalisations concentraient les 11-24 ans.

● La baisse depuis 2020 était plus prononcée chez les femmes (− 31 %) que chez les hommes (−4%) ; les rares hausses étaient chez les femmes de 25-44 ans (+ 18 %) et jeunes filles de 11-17 ans, néanmoins elles reposaient sur des effectifs très faibles, à interpréter avec prudence.

Activité 2025 des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS

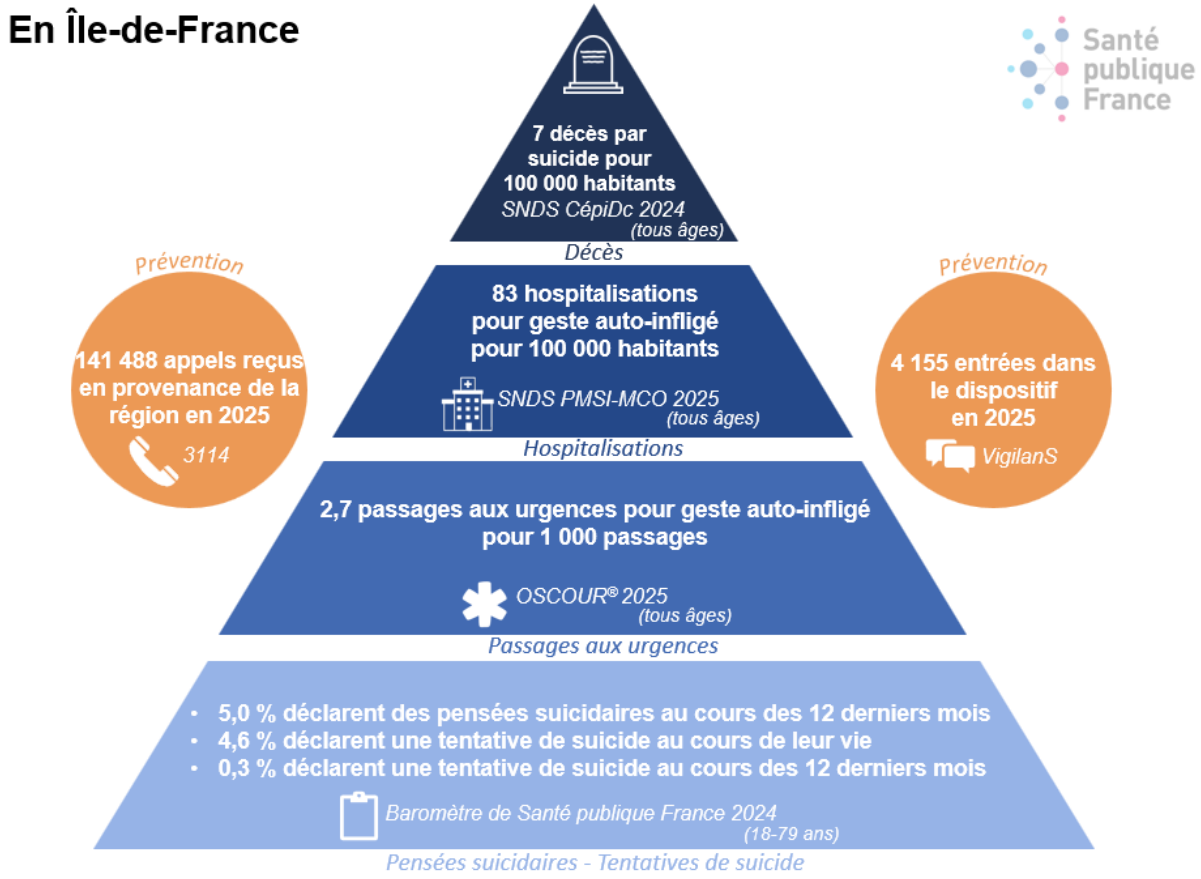
● Les appels au 3114 en provenance de la région progressaient deux fois plus vite qu'au national : + 125 % en Île-de-France (141 488 appels) contre + 62 % en France, une accélération attribuée à la notoriété du numéro et à sa visibilité accrue en ligne et via les IA génératives.

● Les entrées dans VigilanS augmentaient de + 16 % en un an (4 155 personnes), tandis que l'évaluation nationale confirmait une réduction de près de 40 % du risque de réitération suicidaire chez les patients suivis — le dispositif étant désormais reconnu comme pratique innovante par l'OCDE.

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

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



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, Corse et DROM) pour le dispositif Mon soutien psy, dont 1004 (14 %) en Région Île-de-France.

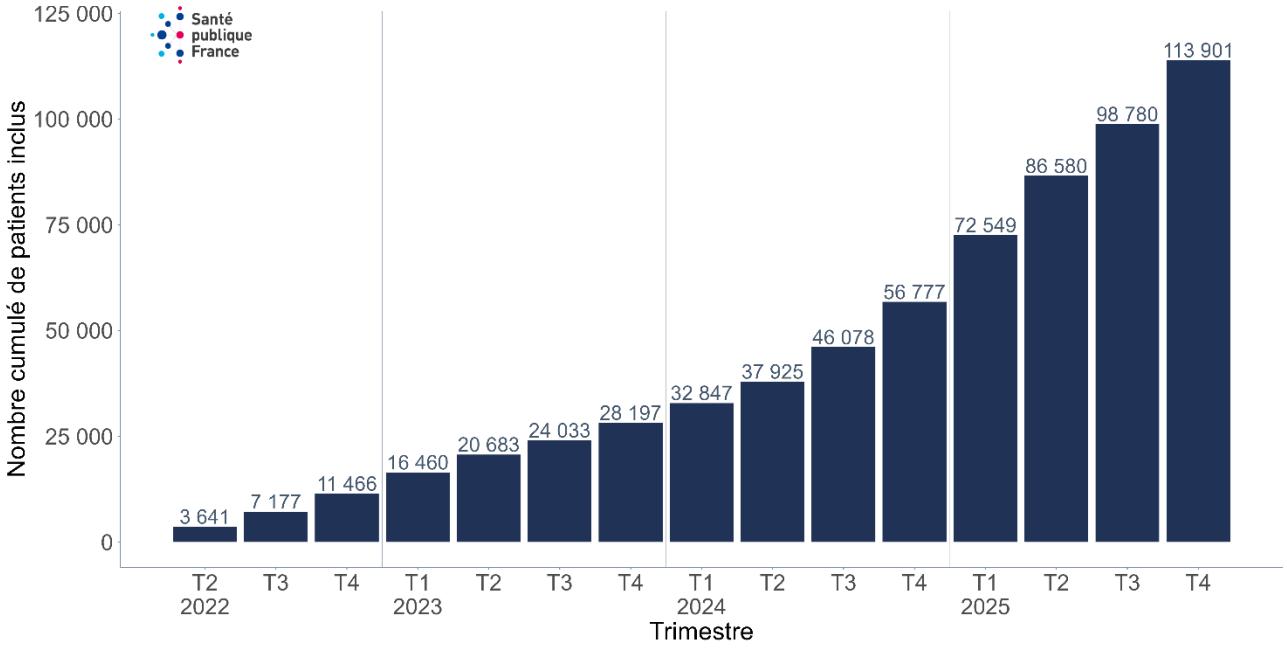
Recours au dispositif

Depuis le début du dispositif et jusqu'au 31 décembre 2025, 113 901 patients ont bénéficié du dispositif en Île-de-France, pour un total de 1 102 303 patients en France. En 2025, 57 124 patients ont été inclus dans le dispositif Mon soutien psy en Île-de-France, soit 11 % des 529 118 patients inclus au niveau national.

Parmi les bénéficiaires de la région en 2025, 67 % des patients étaient des femmes (vs. 68 % en France) et 20 % 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 et en hausse de + 100% par rapport à 2024. Cette hausse était notamment due à l'accès direct au dispositif depuis le 15 juin 2024, c'est-à-dire sans avoir à être adressé par un médecin ou un professionnel de santé.

En 2025, 331 952 séances ont été réalisées dans la région dans le cadre de Mon soutien psy (*vs.* Près de 3 millions en France) pour un montant remboursé par l'Assurance Maladie de 10 millions d'Euros). Parmi ces séances, 81,0 % 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 3,1 % des séances de suivi, ces dernières concernant principalement des patients adultes.

Figure 1. Évolution du nombre de patients (en cumulé) inclus dans le dispositif Mon soutien psy par trimestre, Île-de-France, 2022-2025



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

Figure 2. Part des patients inclus dans le dispositif Mon soutien psy (%) par classe d'âge et sexe, Île-de-France, 2025

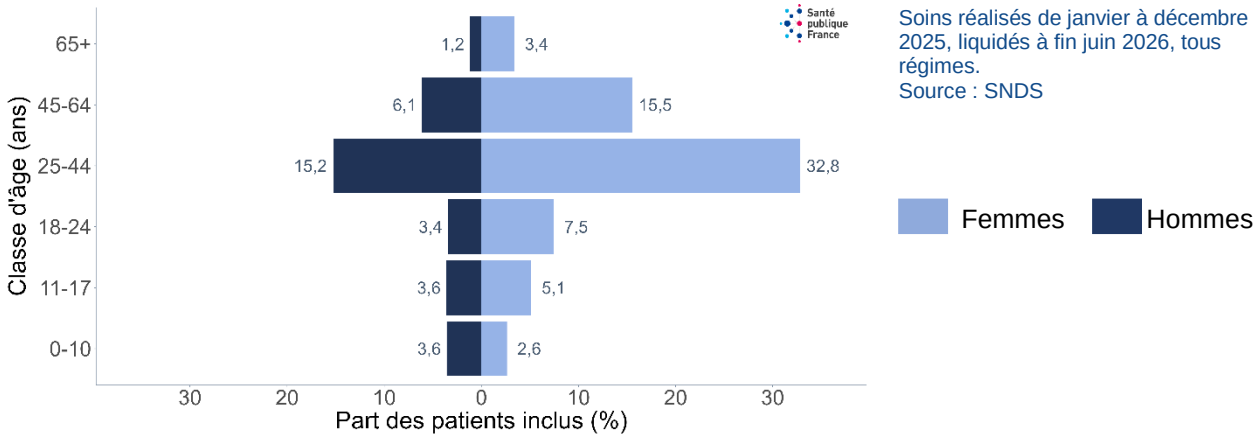
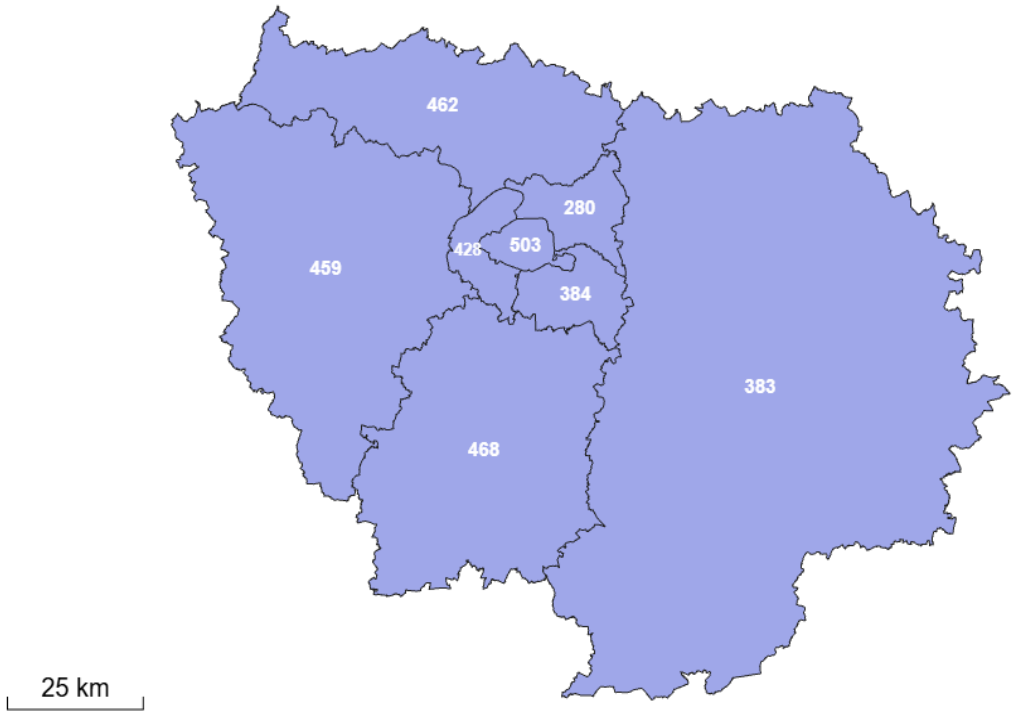


Figure 3. Taux standardisé de patients inclus dans Mon soutien psy pour 100 000 habitants par département, Île-de-France, 2025

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



En Île-de-France, le taux de recours à Mon soutien psy était de 455 patients pour 100 000 habitants en 2025. Au sein de la région, des disparités départementales apparaissaient dans le recours au dispositif. Ainsi, Paris et l'Essonne et le Val d'Oise étaient les trois départements avec le taux de recours le plus important dans la région, c'est-à-dire avec le plus de personnes bénéficiant du dispositif. Néanmoins, ces différences peuvent également s'expliquer par l'offre et une répartition hétérogène de psychologues conventionnés entre les territoires de la Région.

Note sur l'interprétation des résultats

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

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

Source de données

L'**Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)** dresse un état des lieux sur le bien-être, les comportements de santé et les modes de vie des 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 à des élèves de la sixième à la terminale scolarisés dans les établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale, publics ou privés sous contrat et, des adolescents scolarisés atteignant l'âge de 16 ans au cours de l'année de l'enquête. En 2024, la collecte a eu lieu dans 99 collèges et 175 lycées de France hexagonale et correspondait à 14 298 élèves (5 003 collégiens et 9 295 lycéens). Après suppression des questionnaires inexploitables, **les résultats 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

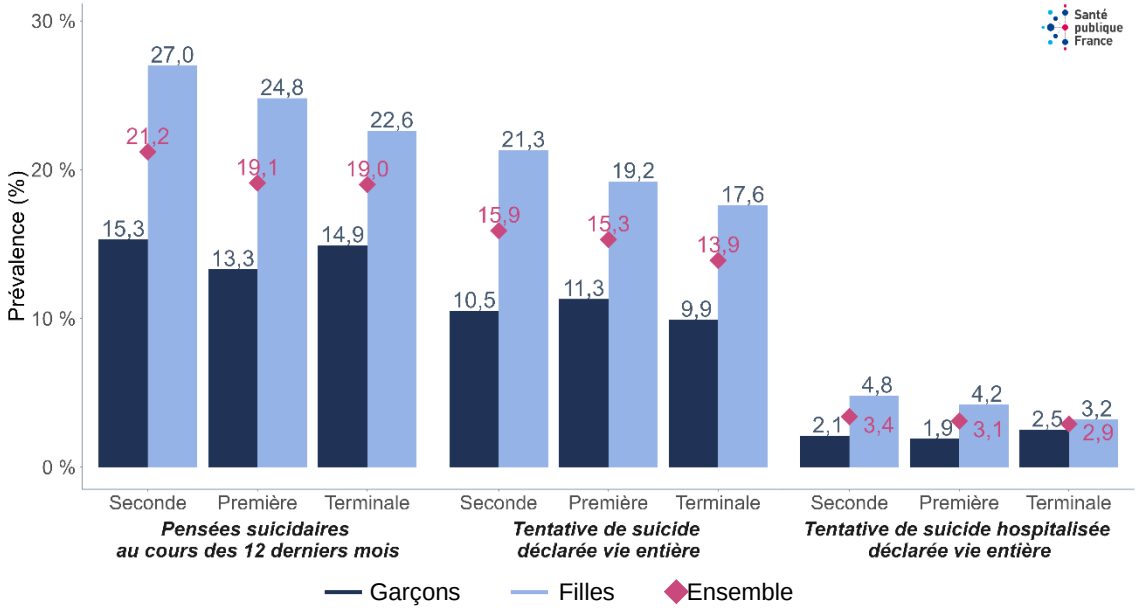
Les questions sur les comportements suicidaires ont été uniquement posées aux lycéens (pour rappel, 7 431 lycéens ont répondu à l'enquête en 2024). Ont été évaluées les **pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois** (« Au cours des 12 derniers mois, as-tu pensé à te suicider ? »), les **tentatives 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 4. Prévalences des comportements suicidaires chez les élèves de lycée (%) selon le sexe et le niveau scolaire, France hexagonale, 2024



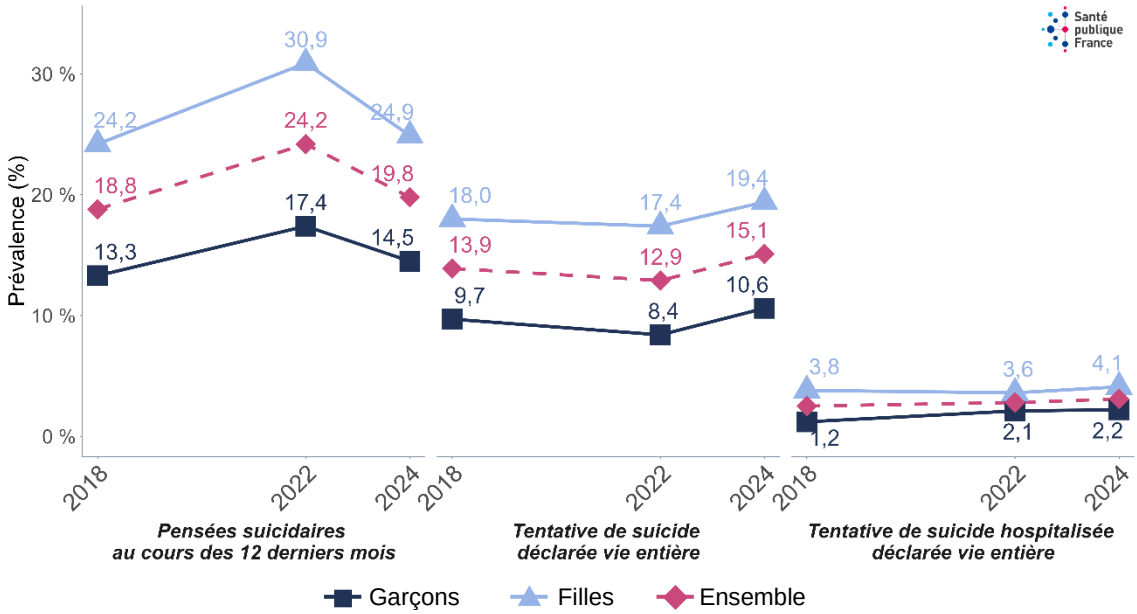
Source : EnCLASS 2024. Exploitation : Santé publique France

Évolution temporelle entre 2018 et 2024

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

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



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

Passages aux urgences pour geste auto-infligé

Source de données

Les données d'activité des services d'urgences sont issues du **réseau OSCOUR®** qui compte près de 700 services d'urgences générales (seuls 2 services d'urgences psychiatriques participent actuellement au dispositif) participants en 2025 et couvre 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + Corse + DROM). En Île-de-France, 115 services d'urgences participent au dispositif et couvrent 96,1% des passages aux urgences de la région. Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau régional était de 90,6 % 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.

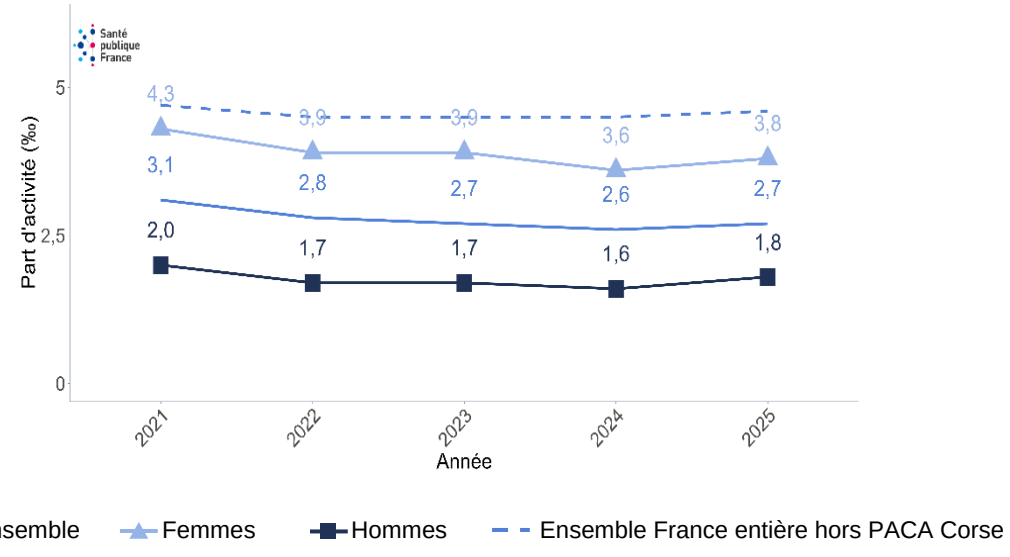
Évolution temporelle entre 2021 et 2025

En 2025, l'Île-de-France a enregistré 10 311 passages aux urgences pour gestes auto-infligés, soit une hausse de 5 % par rapport à 2024 (contre +4 % au niveau national). Ces passages représentaient 2,7 ‰ de l'activité totale des urgences en ÎdF (contre 4,7 ‰ en France entière).

Entre 2024 et 2025, cette part d'activité a progressé de 6 % en Île-de-France (+3 % au niveau national). Cependant, depuis 2021, une baisse de 11 % est observée en ÎdF, avec une diminution chez les hommes (-10 %) et les femmes (-12 %).

Enfin, 60,1 % des passages aux urgences pour gestes auto-infligés ont donné lieu à une hospitalisation, bien que cet indicateur doive être interprété avec prudence en raison des différences de pratiques entre les services d'urgence.

Figure 6. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Île-de-France 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

Chez les femmes

Parmi les passages aux urgences pour geste auto-infligé, plus de deux sur trois concernaient des femmes (67,2 %). En 2025, les classes d'âge présentant les parts d'activité les plus élevées étaient les 11-17 ans et les 18-24 ans, avec respectivement 12,9 ‰ et 9,9 ‰ dans la région, contre 19,0 ‰ et 15,2 ‰ au niveau national.

Entre 2024 et 2025, la part d'activité des femmes de 11-17 ans est restée stable (−1 %), tandis que celle des 18-24 ans a augmenté de 11 %. A noter qu'une jeune femme de 20 ans en 2025 était une collégienne ou une jeune lycéenne de 15 ans lors de l'émergence de la pandémie de Sars-CoV2.

Au cours des cinq dernières années, les 18-24 ans étaient les seules classes d'âge féminines dont la part d'activité progressait, avec une hausse de 18 % ; elle est restée stable ou a diminué dans toutes les autres tranches d'âge.

Chez les hommes

En 2025, les classes d'âge les plus concernées chez les hommes étaient les 18-24 ans et les 25-44 ans, avec des parts d'activité respectivement de 3,5 ‰ et 2,2 ‰ en Île-de-France, contre 5,0 ‰ et 5,7 ‰ au niveau national.

Entre 2024 et 2025, la part d'activité a augmenté dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 11-17 ans et des 45-64 ans, pour lesquelles elle est restée stable.

Sur l'ensemble de la période 2021-2025, la part d'activité des hommes a diminué dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 18-24 ans et des 25-44 ans, où elle est restée stable.

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

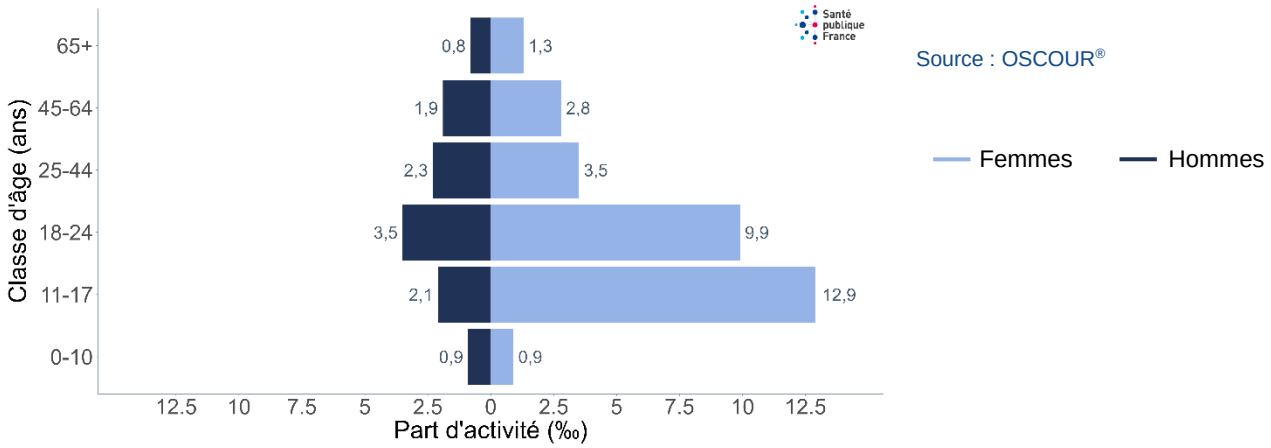
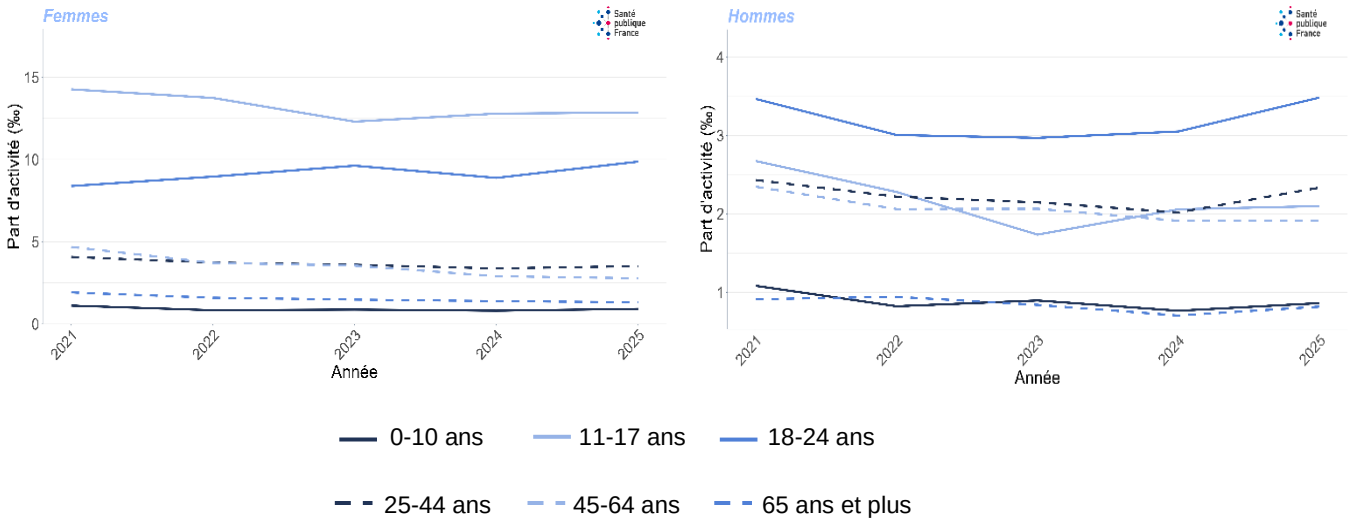


Figure 8. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Île-de-France, 2021-2025 (Nota : Attention à l'axe des ordonnées)



Source : OSCOUR®

Disparités territoriales

En Île-de-France, les passages aux urgences pour gestes auto-infligés (GAI), présentent des disparités territoriales marquées entre les départements.

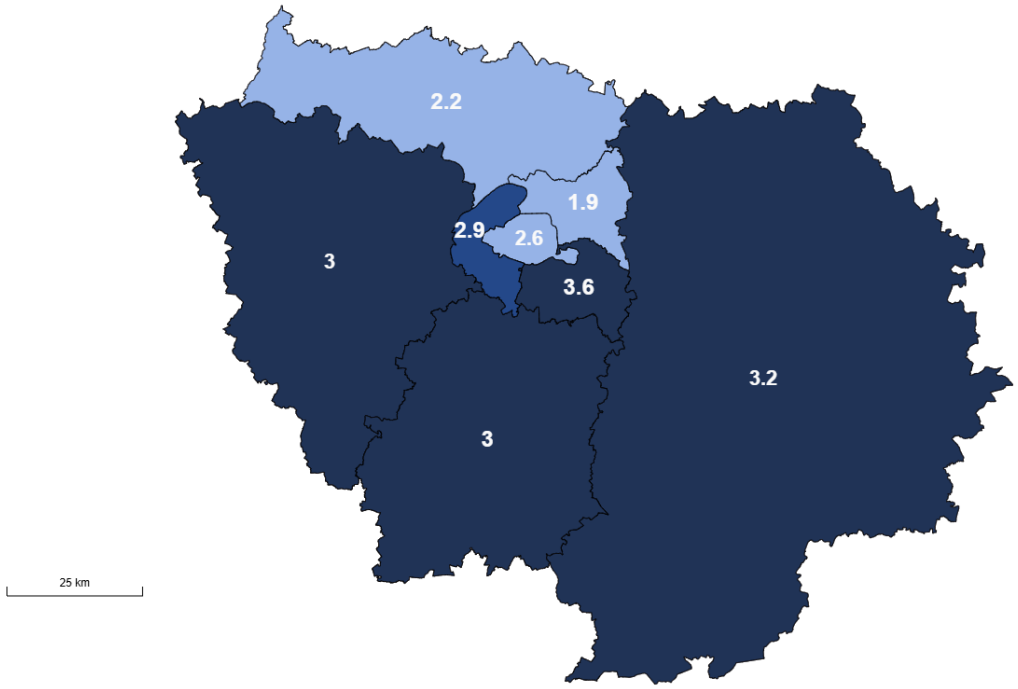
En 2025, le Val-de-Marne enregistrait la part d'activité la plus élevée (3,6 ‰), suivi de la Seine-et-Marne (3,2 ‰). Ces différences s'expliquent en partie par des pratiques de codage variables selon les services d'urgence, les diagnostics étant souvent établis par des urgentistes sans connaissance systématique des circonstances exactes de l'événement. Par ailleurs, les disparités d'offre de soins entre les territoires, notamment en psychiatrie, peuvent également influencer ces écarts.

Entre 2024 et 2025, les parts d'activité ont connu une hausse significative dans plusieurs départements : +15 % en Seine-Saint-Denis, +13 % dans le Val-d'Oise et le Val-de-Marne, et +8 % en Essonne. Dans les autres départements, ces parts sont restées stables.

Sur une période plus longue (2021-2025), une diminution a été observée à Paris (-27 %), en Seine-et-Marne (-21 %) et dans le Val-d'Oise (-14 %), tandis que les autres départements sont restés stables. Il est important de noter que ces évolutions pourraient refléter des changements dans les pratiques de codage plutôt qu'une réelle variation de l'activité liée aux gestes auto-infligés. En effet, les données dépendent directement des codes diagnostiques utilisés par les urgentistes, qui peuvent évoluer dans le temps.

Par ailleurs, les disparités observées sont multifactorielles, déterminants sociaux, accès aux soins, profils démographiques.

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



Source : OSCOUR®

En baisse | Stable (entre - 5 % et + 5 %) | En hausse

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

Hospitalisations pour geste auto-infligé

Source de données

Les données d'hospitalisations pour geste auto-infligé proviennent du « Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (**PMSI-MCO**) » mis à disposition dans le Système national des données de santé (SNDS). Cette base recueille les données médico-administratives exhaustives relatives aux **séjours dans tous les établissements publics et privés de santé de courte durée de la France entière** (Hexagone + Corse + 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 (dans les sources de données).

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 : nombre d'hospitalisation et nombre de personnes hospitalisées

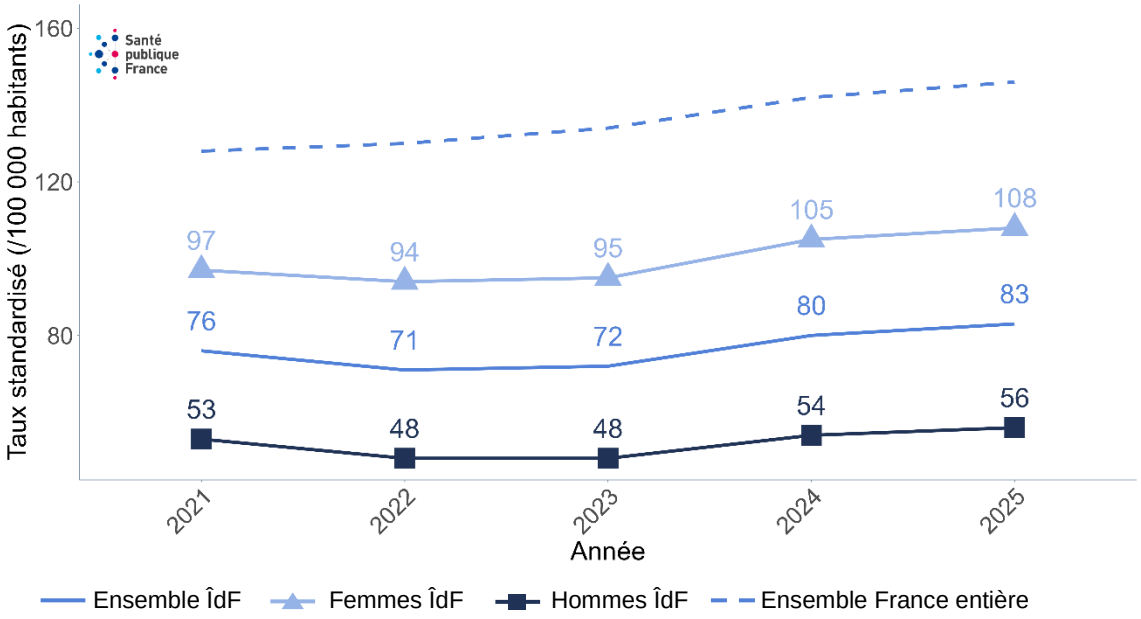
En 2025, le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) en Île-de-France était de 10 781, soit une hausse de 5 % par rapport à 2024 et un taux brut de 86 hospitalisations pour 100 000 habitants.

Cela correspondait à un taux standardisé de 83 hospitalisations pour 100 000 Franciliens, en hausse de 3 % par rapport à 2024, mais nettement inférieur au niveau national, qui s'établissait à 146 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 3 %). Cette augmentation entre 2024 et 2025 concernait aussi bien les hommes que les femmes.

Sur l'ensemble de la période 2021-2025, le taux standardisé régional a progressé de 9 %, avec une augmentation davantage maquée chez les femmes (+ 11 %) que chez les hommes (+ 6 %).

Le nombre de personnes hospitalisées augmentait lui aussi : 9 092 personnes ont été hospitalisées au moins une fois pour un geste auto-infligé en Île-de-France en 2025 (+ 5 % par rapport à l'année précédente), soit un taux brut de 72 pour 100 000 habitants. Depuis 2021, le taux standardisé de personnes hospitalisées est en légère hausse (+ 6 %), là encore principalement portée par les femmes (+ 8 %) plus que par les hommes (+ 3 %).

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



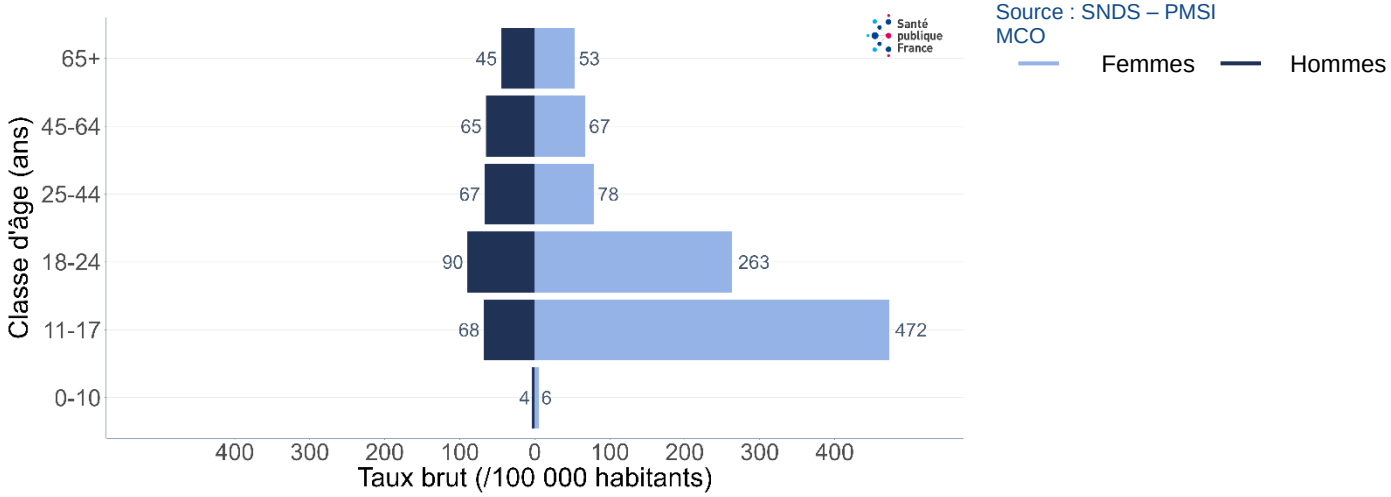
Source : SNDS – PMSI MCO

Caractéristiques des hospitalisations

En 2025, plus de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (67,8 %) et les jeunes de 11 à 24 ans étaient les plus représentés (47,2 % des HGAI), notamment les jeunes femmes.

Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans avec des taux respectivement de 472 et 263 hospitalisations pour 100 000 Franciliennes, respectivement 697 et 461 pour 100 000 au niveau national, largement supérieurs aux autres classes d'âge.

Figure 11. Taux bruts des hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Île-de-France, 2025



Chez les femmes

Entre 2024 et 2025

Après une hausse marquée entre 2023 et 2024, le taux d'HGAI chez les jeunes filles de 11-17 ans se stabilisait en 2025 (−1 %). À l'inverse, les taux d'HGAI poursuivaient leur progression par rapport à 2024 chez les jeunes femmes de 18-24 ans (+ 10 %) et les femmes de 25-44 ans (+ 11 %). Ils restaient stables chez les femmes de 45-64 ans et diminuaient chez les 65 ans et plus (− 6 %).Chez les filles de 0-10 ans, les effectifs restaient très faibles (45 hospitalisations, soit un taux brut de 6 pour 100 000 habitants), mais le taux continuait d'augmenter fortement par rapport à 2024 (+ 40 %).

Entre 2021 et 2025

Au cours des cinq dernières années, les jeunes femmes de 18-24 ans et les jeunes filles de 11-17 ans étaient les classes d'âge pour lesquelles les taux d'HGAI ont le plus fortement augmenté, avec des hausses respectives de + 42 % et + 24 %, suivies des femmes de 25-44 ans (+ 11 %). Le taux était en net recul chez les femmes de 45-64 ans (− 21 %) et légèrement en baisse chez les 65 ans et plus (− 3 %).

Chez les hommes

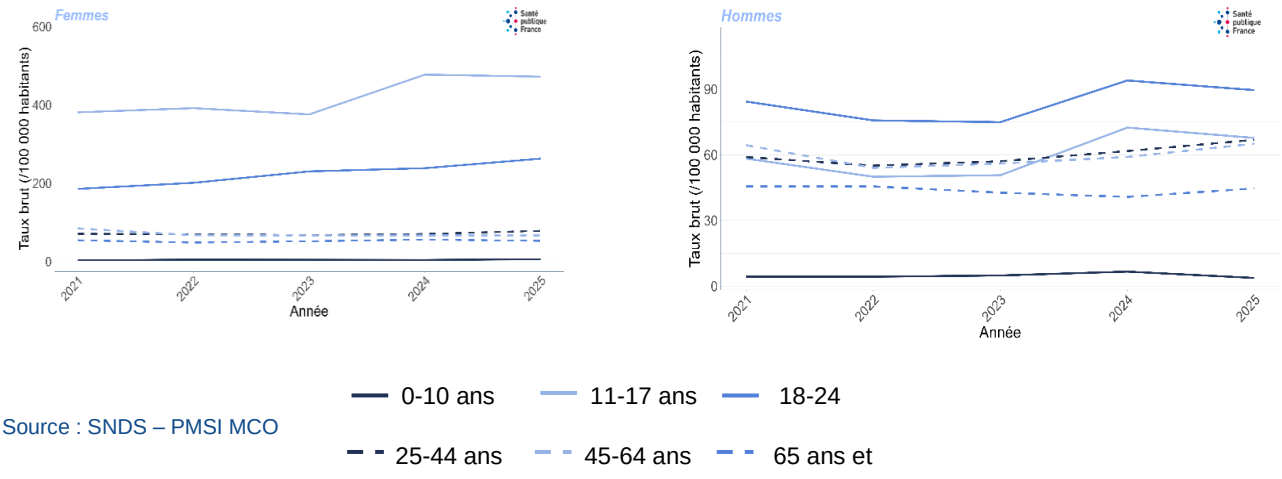
Entre 2024 et 2025

En 2025, le taux d'HGAI diminuait par rapport à 2024 chez les jeunes hommes de 18-24 ans (−5 %) et les garçons de 11-17 ans (−7 %). À l'inverse, il progressait chez les hommes de 25-44 ans (+ 8 %), de 45-64 ans (+ 10 %) et de 65 ans et plus (+ 9 %). Chez les garçons de 0-10 ans, les effectifs restaient très faibles (30 hospitalisations, soit un taux brut de 4 pour 100 000 habitants), et le taux était en forte baisse par rapport à 2024 (− 44 %).

Entre 2021 et 2025

Au cours des cinq dernières années, la hausse des taux d'HGAI était plus modérée que chez les femmes : elle atteignait + 16 % chez les garçons de 11-17 ans, + 13 % chez les hommes de 25-44 ans et + 6 % chez les jeunes hommes de 18-24 ans. Le taux était quasi stable chez les hommes de 45-64 ans (+ 1 %) et légèrement en recul chez les 65 ans et plus (− 2 %) comme chez les garçons de 0-10 ans (− 13 %). Contrairement aux femmes, aucune classe d'âge chez les hommes ne connaissait de progression supérieure à + 16 % depuis 2021.

Figure 12. Évolution des taux bruts des hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classes d'âges et par sexe, Île-de-France, 2021-2025 (Nota : Attention à l'axe des ordonnées)



Source : SNDS – PMSI MCO

Disparités territoriales

Des disparités importantes étaient observées entre les départements de la Région Île-de-France concernant les taux standardisés d'hospitalisations pour gestes auto-infligés. Ces disparités territoriales doivent néanmoins être interprétées avec prudence, au regard des différences d'offre de soins notamment psychiatrique entre les départements.

En 2025, l'Essonne enregistrait le taux standardisé le plus élevé de la Région (129 hospitalisations pour 100 000 habitants), devant le Val-de-Marne et la Seine-et-Marne (à 104 hospitalisations chacun). En Seine-Saint-Denis (57) et dans les Hauts-de-Seine (65) présentaient les taux les plus faibles, tandis que Paris se situait dans la moyenne régionale (79).

Entre 2024 et 2025

Entre 2024 et 2025, la hausse des taux standardisés HGAI était particulièrement marquée dans l'Essonne (+ 30 %), suivie de la Seine-Saint-Denis (+ 14 %), de la Seine-et-Marne (+ 9 %), du Val-d'Oise (+ 8 %) et du Val-de-Marne (+ 5 %). Les taux étaient quasi stables dans les Yvelines (+ 1 %) et en baisse à Paris (− 2 %) comme dans les Hauts-de-Seine (− 27 %).

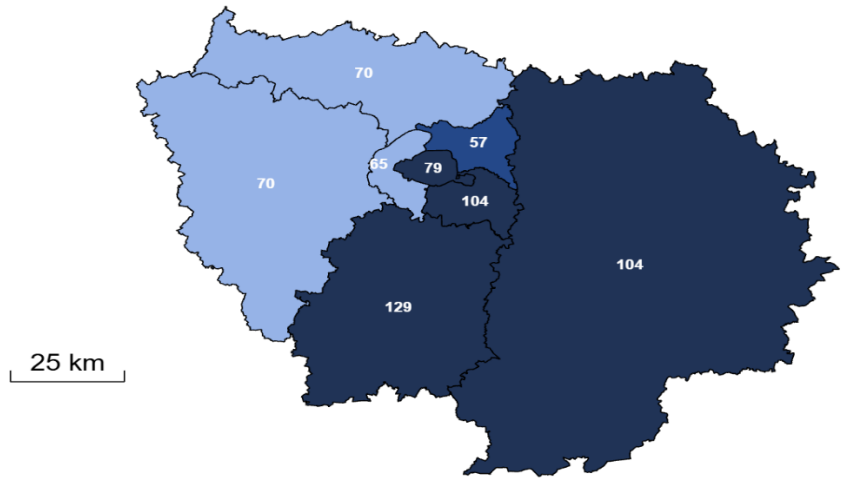
Entre 2021 et 2025

Par rapport à 2021, les taux d'HGAI étaient en très nette augmentation à Paris (+ 40 %), dans le Val-de-Marne (+ 20 %) et en Seine-et-Marne (+ 16 %). Dans les autres départements, la tendance était globalement à la diminution : la baisse était particulièrement prononcée dans les Yvelines (−18%), plus modérée dans les Hauts-de-Seine (− 8 %) et le Val-d'Oise (− 7 %), et quasi stable en Seine-Saint-Denis (− 1 %).

Tableau 1. Taux brut et standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département en 2025 et évolutions (%) par rapport à 2021 et 2025, Île-de-France

Les Départements	Effectif ensemble	Taux brut	Taux standardisé	Evolution 2025 vs 2024 (%)	Evolution 2025 vs 2021 (%)
Essonne	1823	134	129	+30,00	+40,00
Val-de-Marne	1545	108	104	+5,00	+20,00
Seine-et-Marne	1590	107	104	+9,00	+16,00
Paris	1635	79	79	-2,00	+39,00
Yvelines	1086	72	70	+1,00	-18,00
Val-d'Oise	946	73	70	+8,00	-7,00
Hauts-de-Seine	1112	67	65	-27,00	-8,00
Seine-Saint-Denis	1044	60	57	+14,00	-1,00

Figure 13. Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département en 2025 et évolution entre 2025 et 2021, Île-de-France



Source : SNDS – PMSI MCO

En baisse | Stable (entre - 5 % et + 5 %) | En hausse

Information

Afin d'aider à la décision, Santé publique France met dorénavant à disposition des acteurs et décideurs locaux les taux d'hospitalisations (qui prend en compte le nombre de séjour pour GAI) et les taux de patients hospitalisés (qui prend en compte le nombre de personnes différentes pour GAI) pour geste auto-infligé (par classe d'âge et par sexe) au niveau de l'échelon géographique du Projet territorial de santé mentale (PTSM).

Ces indicateurs en plus de leur présentation dans le bulletin sont également disponibles en ligne sur Odissé, le site d'*open data* de Santé publique France.

Par rapport à 2024, un PTSM voyait son taux d'HGAI diminuer : le PTSM des Hauts-de-Seine (-27%). A l'inverse, les autres PTSM de la région avaient un taux en augmentation entre 2024 et 2025.

Au cours des cinq dernières années, quatre PTSM de la région ont vu leur taux d'HGAI diminuer de -25% dans le PTSM des Yvelines Sud, -6% dans le PTSM des Yvelines Nord, -7% dans le PTSM des Hauts-de-Seine, -4% dans celui du Val d'Oise.

Tableau 2. Taux brut et standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par PTSM en 2025 et évolutions (%) par rapport à 2021 et 2024, Île-de-France

PTSM	Effectif ensemble	Taux brut	Taux standardisé	Evolution vs 2024	Evolution vs 2021
PTSM Essonne	1 823	139	134	+ 32 %	+ 45 %
PTSM Hauts-de-Seine	1 112	68	66	-27 %	-7 %
PTSM Paris	1 635	77	75	-2 %	+ 32 %
PTSM Seine-Saint-Denis	1 044	63	60	+ 16 %	+ 4 %
PTSM Seine-et-Marne	1 590	111	108	+ 11 %	+ 20 %
PTSM Val-d'Oise	946	75	72	+ 9 %	-4 %
PTSM Val-de-Marne	1 545	109	106	+ 6 %	+ 21 %
PTSM Yvelines Nord	583	74	71	-4 %	-6 %
PTSM Yvelines Sud	500	75	74	+ 11 %	-25 %

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

Source : SNDS – PMSI MCO

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

Information

La restriction de l'accès aux moyens utilisés pour s'ôter 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.

En 2025, comme en 2024, l'intoxication médicamenteuse volontaire était une des modalités les plus fréquentes ayant mené à l'hospitalisation chez les femmes et chez les hommes.

Le moyen utilisé ayant mené à une HGAI le plus fréquemment recensé (tous sexes) dans la région était l'auto-intoxication médicamenteuse (IMV) avec 73,9 % des séjours (77,7 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, objet tranchant (12,6 %), l'alcool (4,6 %) et autres - non précisés (4,4 %).

Chez les hommes hospitalisés, 22% d'entre eux ont utilisé une ou plusieurs modalités dont au moins une était violente. Les hommes ont eu recours plus fréquemment que les femmes aux autres auto-intoxications (i.e non médicamenteuses), par l'alcool notamment.

Chez les femmes hospitalisées, 17% d'entre elles ont utilisé une ou plusieurs modalités dont au moins une était violente. L'utilisation d'objet tranchant (représentant majoritairement les scarifications) était plus fréquemment utilisée par les femmes que par les hommes.

A noter que les patients hospitalisés peuvent avoir eu recours à plusieurs modalités. En effet, les modalités combinées peuvent ainsi avoir un effet aggravant et favoriser les hospitalisations. Il est important de souligner que l'alcool est également un désinhibiteur, pouvant ainsi conduire à des comportements à risques.

Tableau 3. Répartition (%) des moyens utilisés ayant mené à une hospitalisation pour geste auto-infligé par sexe, Île-de-France, 2025

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	2 262	65 %
Objet tranchant	395	11 %
Alcool	288	8 %
Autres auto-intoxications	176	5 %
Pendaison*	170	5 %
Autres - non précisés	137	4 %
Saut dans le vide*	115	3 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	26	1 %
Collision intentionnelle*	25	1 %
Armes à feu*	23	1 %
Noyade*	11	0 %
Objet contondant*	5	0 %

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

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	5 707	78 %
Objet tranchant	959	13 %
Autres - non précisés	342	5 %
Autres auto-intoxications	209	3 %
Alcool	207	3 %
Pendaison*	145	2 %
Saut dans le vide*	131	2 %
Objet contondant*	17	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	12	0 %
Collision intentionnelle*	9	0 %
Noyade*	8	0 %
Armes à feu*	2	0 %

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

Source : SNDS – PMSI MCO

Note sur l'interprétation des résultats

Plusieurs diagnostics de lésions auto-infligées pouvant être codés pour un même séjour, les **moyens utilisés ne sont donc pas exclusifs**.

Décès par suicide

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

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

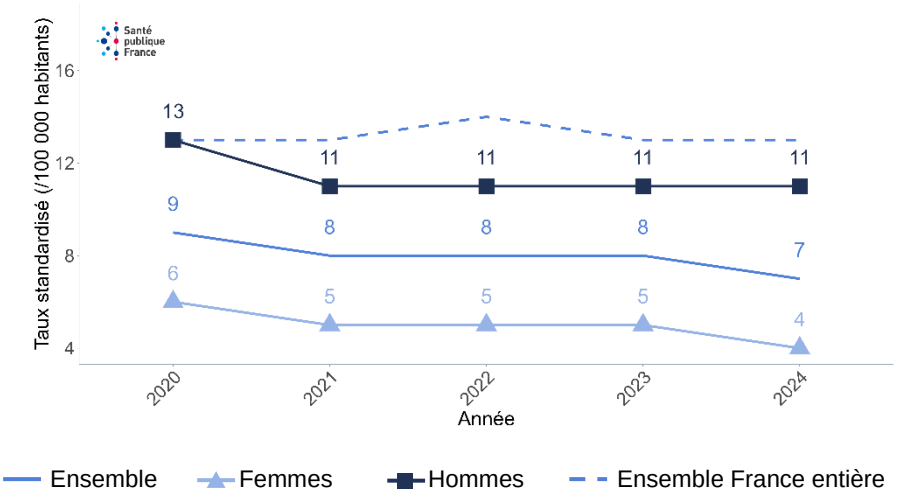
Évolution temporelle entre 2020 et 2024

Le nombre de décès par suicide en Île-de-France en légère diminution entre 2023 et 2024, avec 857 décès recensés (-8 % par rapport à 2023, soit 71 décès par suicide en moins), correspondant à un taux brut de 7 décès pour 100 000 habitants.

Cet effectif correspondait à un taux standardisé de 7 décès pour 100 000 habitants en Île-de-France (-9 % par rapport à 2023), inférieur au taux national égal à 13 décès pour 100 000 habitants.

Depuis 2020, le taux standardisé de décès par suicide en Île-de-France a diminué de -20 %, avec une baisse de -31 % chez les femmes et -14 % chez les hommes.

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

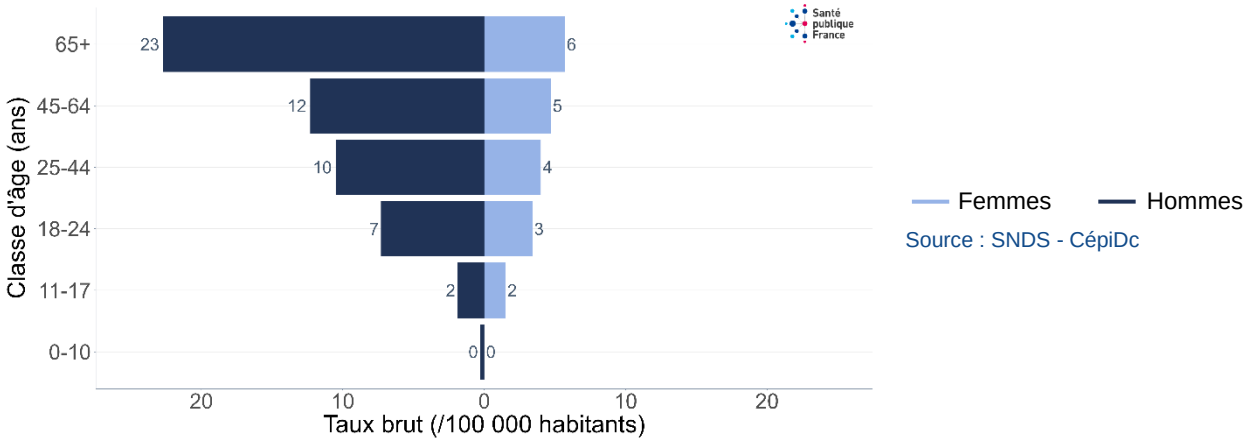


Source : SNDS – CépiDc

Caractéristiques des décès par suicide

Comme au niveau national, plus de 7 décès sur 10 concernaient des hommes (71,9 % en Île-de-France et 75,6 % au niveau national), et la majorité des décès par suicide concernaient les 45 ans et plus (60,7 %).

Figure 15. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, France entière, 2024



Chez les femmes

Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 65 ans et plus et les 45-64 ans avec des taux respectivement égaux à 6 et 5 décès pour 100 000 femmes (respectivement 9 et 9 pour 100 000 au niveau France entière).

Entre 2023 et 2024

Les taux de décès par suicide étaient en hausse par rapport à 2023 chez les femmes de 25-44 ans (+8%) soit 6 décès supplémentaire, alors qu'ils étaient en baisse de - 26 % chez les 65 ans et plus et chez les 45-64 ans.

Comme chez les jeunes garçons, les jeunes filles de 11-17 ans voyaient leur taux de décès par suicide augmenter de + 13% (soit 1 décès supplémentaire) par rapport à 2023, mais cette hausse est à nuancer du fait du très faible nombre de décès par suicide dans cette population.

Entre 2020 et 2024

Au cours des cinq dernières années, les taux de décès par suicide étaient en diminution chez les femmes de 18-24 et 45-64 ans et les plus de 65 ans. A l'inverse, ils étaient en hausse de + 18 % (soit 22 décès) chez les 25-44 ans et également chez les jeunes filles de 11-17 ans (+208%, soit 6 décès), mais cette dernière hausse est à nuancer du fait du très faible nombre de décès par suicide dans cette population.

Chez les hommes

Chez les hommes, les 65 ans et plus et les 45-64 ans présentaient les taux de décès par suicide les plus élevés avec respectivement 23 et 12 décès pour 100 000 hommes Franciliens (respectivement 36 et 28 pour 100 000 au niveau France entière).

Entre 2023 et 2024

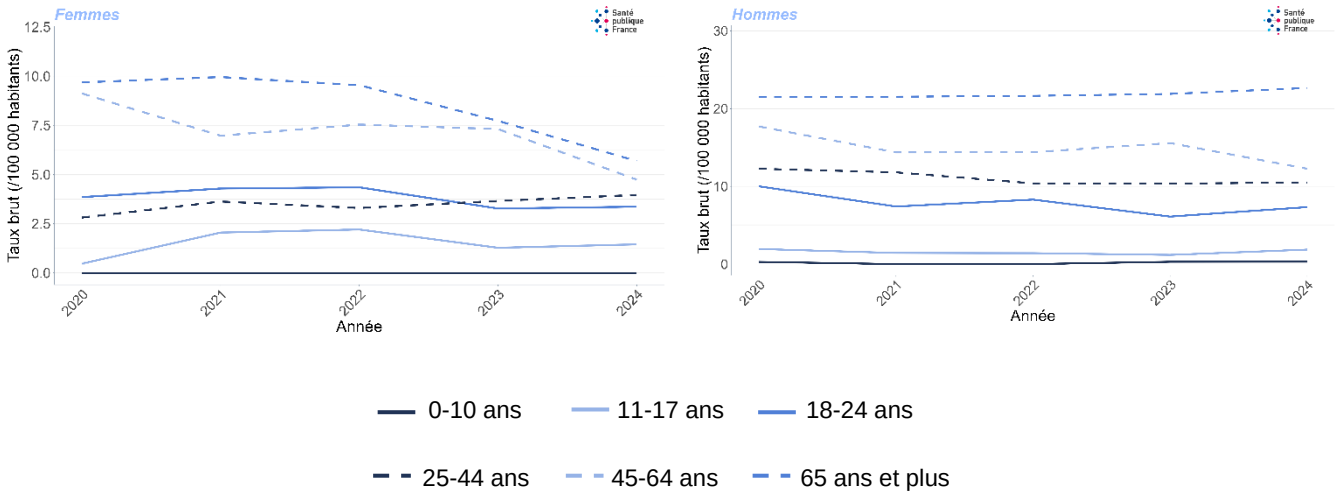
Les taux bruts de décès par suicide étaient en augmentation chez les jeunes de 11-17 ans (+58%) et chez les 18-24 ans (+20%). Dans les autres classes d'âges le taux restait stable excepté chez les 45-64 ans où il diminuait de -21%.

A noter que chez les jeunes garçons de 11-17 ans où taux de décès par suicide augmente, la hausse est à nuancer du fait du très faible nombre de décès par suicide dans cette population.

Entre 2020 et 2024

Au cours des cinq dernières années, les taux de décès par suicide étaient en baisse dans toutes les classes d'âge chez les hommes hormis chez les plus de 65 ans (+5%).

Figure 16. Évolution des taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants pour les 25 ans et plus par sexe, France entière, 2020-2024 (Nota : Attention à l'axe des ordonnées)



Source : SNDS - CépiDc

Disparités territoriales

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

En Région Île-de-France, les Yvelines et l'Essonne étaient les départements avec le taux de décès par suicide le plus important en 2024 avec respectivement 9 décès pour 100 000 habitants et 8 décès pour 100 000 habitants.

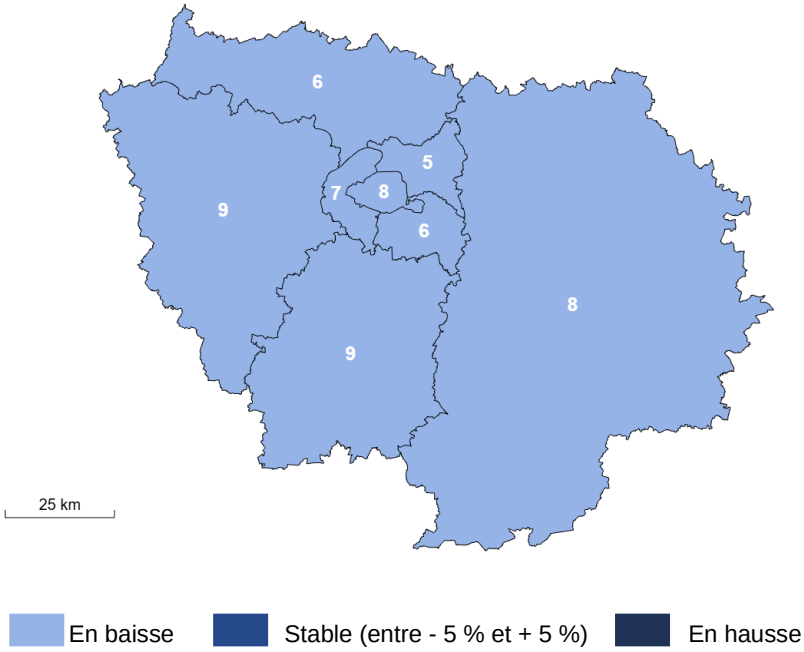
Entre 2023 et 2024

Les taux de décès par suicide étaient en baisse entre 2024 et 2023 dans plusieurs départements de la région avec une baisse de - 31 % dans le Seine-Saint-Denis, de -24% dans le Val-d'Oise, de -19% dans les Hauts-de-Seine, de -13% à Paris, et de -7% dans le Val-de-Marne.

Entre 2020 et 2024

Entre 2020 et 2024, dans tous les départements de la région les taux de décès par suicide étaient en baisse entre -37% en Seine Saint Denis et -12% dans les Yvelines.

Figure 17. Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département en 2025 et évolution par rapport à 2020, Île-de-France



Source : SNDS – CépiDc

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

Par rapport à 2023, trois PTSM voyaient leur taux de décès par suicide augmenter : le PTSM des Yvelines Sud (+ 24 %), Yvelines Nord (+22%) et Seine et Marne (+8%). A l'inverse, les autres PTSM de la région avaient un taux en diminution entre 2023 et 2024.

Au cours des quatre dernières années, l'ensemble des PTSM de la région ont vu leur taux d'HGAI diminuer.

Tableau 4. Taux brut et standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par PTSM en 2025 et évolutions (%) par rapport à 2021 et 2024, Île-de-France

PTSM	Effectif ensemble	Taux brut	Taux standardisé	Evolution vs 2023	Evolution vs 2020
PTSM Essonne	111,5	8	9	-3 %	-13 %
PTSM Hauts-de-Seine	105,0	6	7	-18 %	-11 %
PTSM Paris	176,0	8	8	-13 %	-21 %
PTSM Seine-Saint-Denis	82,5	5	5	-29 %	-34 %
PTSM Seine-et-Marne	107,0	7	8	+ 8 %	-14 %
PTSM Val-d'Oise	68,0	5	6	-22 %	-11 %
PTSM Val-de-Marne	81,5	6	6	-5 %	-17 %
PTSM Yvelines Nord	71,0	9	10	+ 22 %	-3 %
PTSM Yvelines Sud	55,0	8	9	+ 24 %	-15 %

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

Moyens utilisés pour les décès par suicide

Source : SNDS – CépiDc

Note sur l'interprétation des résultats

Les **indicateurs relatifs aux enfants de moins de 10 ans** sont à interpréter avec précaution, puisqu'il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé avec les données dont nous disposons.
La **pandémie de Covid-19** peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.
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.

Le moyen de décès par suicide utilisé le plus fréquemment en Région Île-de-France était la pendaison avec 42,9 % des décès (51,6 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, le saut dans le vide (13,0 %), l'auto-intoxication médicamenteuse (12,4 %) et les armes à feu (4,4 %)

La pendaison et l'utilisation d'armes à feu étaient plus fréquemment utilisés par les hommes (respectivement 45% et 13% des décès par suicide chez les hommes).

Chez les femmes, il s'agissait de la pendaison dans un moindre pourcentage (37%) suivie de l'intoxication médicamenteuse volontaire (25 %). Les hommes utilisaient plus fréquemment que les femmes les moyens considérés comme violents (77 % contre 61 % chez les femmes).

Tableau 5. Répartition (%) des modes de décès par suicide par sexe, France entière, 2025

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	89	37 %
IMV	60	25 %
Saut dans le vide*	44	18 %
Autres - non précisés	26	11 %
Autres auto-intoxications	6	2 %
Noyade*	6	2 %
Collision intentionnelle*	6	2 %
Armes à feu*	2	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	1 %
Alcool	0	0 %
Objet tranchant	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %

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

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	279	45 %
Armes à feu*	82	13 %
Saut dans le vide*	67	11 %
Autres - non précisés	58	10 %
IMV	46	8 %
Collision intentionnelle*	31	5 %
Objet tranchant	19	3 %
Noyade*	16	3 %
Autres auto-intoxications	14	2 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	0 %
Alcool	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %

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

Source : SNDS - CépiDc

Activité des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS

Appels reçus au 3114

Source de données
Le 3114 est le **numéro national de prévention du suicide**. Opérationnelle depuis le 1er octobre 2021, cette ligne est **confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer**. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues formés à la gestion de la crise suicidaire sous la supervision d'un psychiatre.
Le 3114 a pour vocation de répondre à toutes les personnes en situation de souffrance psychique qui sont en recherche d'aide. Ses missions sont l'écoute, l'évaluation de la crise suicidaire, l'intervention, l'urgence, l'orientation ou le suivi de crise. Le numéro est également accessible aux professionnels ayant besoin d'un avis spécialisé sur la crise suicidaire et à toute personne inquiète pour un proche de son entourage.
Plus d'informations sur le 3114 sur son site internet.

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

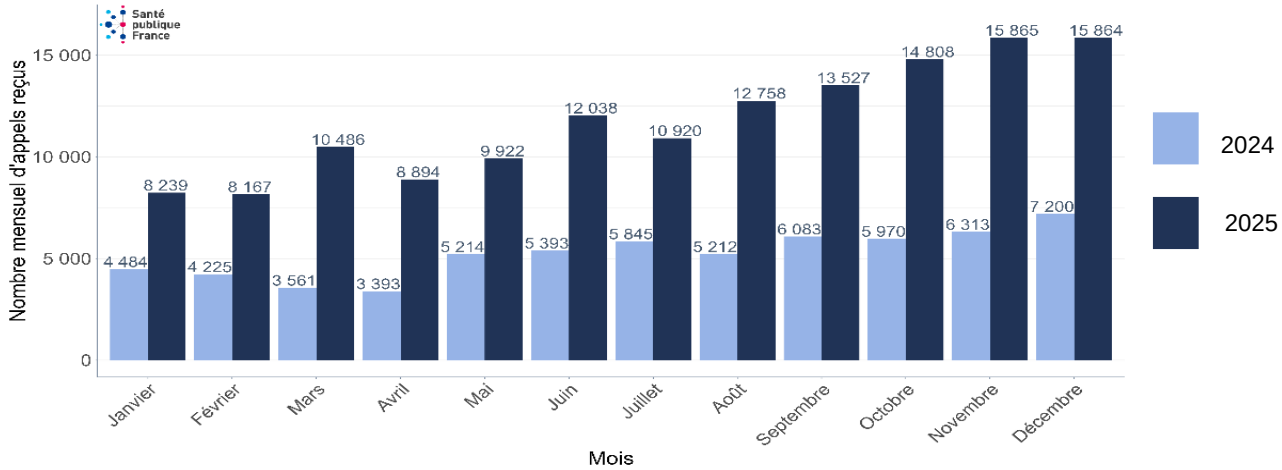
Actuellement, le 3114 est structuré autour de 18 centres répondants situés dans des établissements de soins et à proximité des SAMU en France métropolitaine (Hexagone + Corse) et en Outre-mer et reçoit des appels de la France entière (y compris Saint-Pierre-et-Miquelon).

On compte un centre répondant en Île-de-France, basé à Paris.

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 141 488 en provenance de la région Île-de-France. Cela correspondait à un taux d'appels de 1127 appels pour 100 000 habitants de la région. Le nombre d'appels reçus en provenance de la région était en hausse de + 125 % par rapport à 2024, années au cours de laquelle 62 893 appels avaient été reçus en provenance d'habitants d'Île-de-France. Cela représentait une moyenne de 11 791 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. Ceci est dû 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, ainsi à une meilleure visibilité dans les différentes intelligences artificielles génératives.

Figure 18. Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par les centres 3114 en provenance de l'Île-de-France, 2024-2025



Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

Entrées dans VigilanS

Source de données

Lancé en 2015, **VigilanS** est un **dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de prévention de la réitération suicidaire**. Il est proposé aux personnes suicidantes, de tous âges, après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation. Une fois entrés dans le dispositif, les patients bénéficient d'une veille de la part d'une équipe dédiée composée d'un médecin, de « vigilanseurs » (des professionnels de santé, infirmiers.ères et/ou psychologues) et de personnels administratifs.

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

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

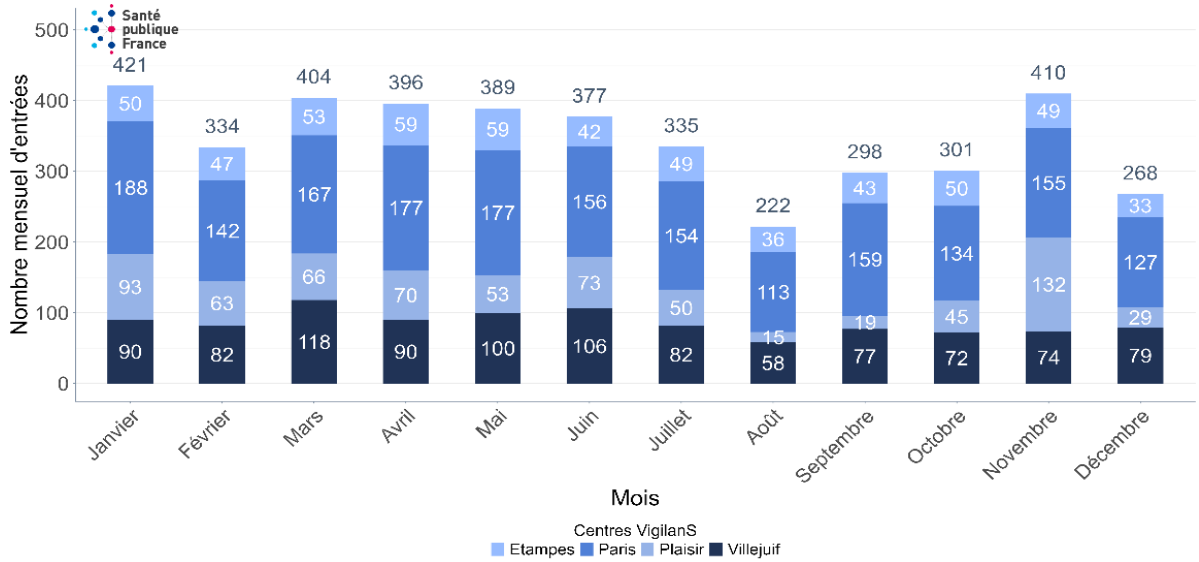
Définition

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

En 2025, le dispositif 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 quatre centres en Île-de-France. Ces derniers, basés à Plaisir, Paris, au Kremlin Bicêtre et à Etampes ont ouvert entre avril 2019 et mars 2022.

Au cours de l'année 2025, 4 155 personnes (+ 16 % par rapport à 2024) sont entrées dans VigilanS en Île-de-France (45 875 au niveau national), soit une inclusion moyenne de 346 personnes par mois.

Figure 19. Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Île-de-France, 2025

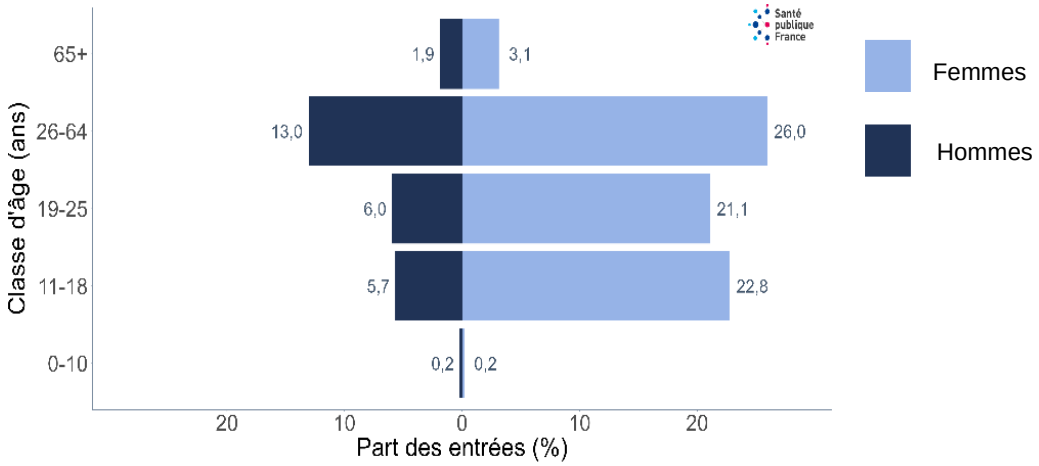


Source : Mission Nationale d'Appui à la coordination des centres VigilanS

En Île-de-France, 73,2% des entrées concernaient des femmes tendance similaire au niveau national avec 67,2 % des entrées étant des femmes soit un peu plus de 2 entrées dans le dispositif VigilanS sur 3 en 2025.

Les femmes de 26-64 ans représentaient 26 % des entrées dans la région (vs 28 % au niveau national). Elles étaient suivies par les jeunes filles de 11-18 ans (23 %) et les jeunes femmes adultes de 19-25 ans autour de 21%.

Figure 20. Part des entrées (%) dans le dispositif VigilanS par classe d'âge et sexe, Île-de-France, 2025



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

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

Plan interministériel de prévention du mal-être en agriculture. Reconduite en 2025, la feuille de route interministérielle de prévention du mal-être en agriculture renforce trois axes prioritaires : mieux documenter et évaluer le risque suicidaire en agriculture ; intégrer pleinement les enjeux de santé mentale dans les politiques de prévention ; et consolider la coordination territoriale, notamment au travers des Maisons France Services. Dans ce cadre, Santé publique France contribue à une meilleure connaissance de la santé mentale des agriculteurs et à la détection précoce de l'évolution des conduites suicidaires avec son dispositif PsyAgri mobilisant les données de passages aux urgences pour geste auto-infligé en fonction de la localisation des patients. 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

Mon Journal mental. Proposée par l'Assurance maladie, Mon Journal mental est une application mobile gratuite, anonyme et sans recueil des données utilisateurs. Conçue pour tous, elle permet d'observer et suivre l'évolution de son état mental, y compris lorsque tout semble aller bien, grâce à des indicateurs et des objectifs totalement personnalisables. 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



Méthodologie

Odissé

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

Classes d'âge utilisées

Les indicateurs ont été déclinés selon 6 classes d'âge : moins de 10 ans ; 11-17 ans ; 18-24 ans ; 25-44 ans ; 45-64 ans et 65 ans et plus. Pour le dispositif VigilanS uniquement, les indicateurs ont été déclinés selon 6 classes d'âge : moins de 10 ans ;11-18 ans ;19-25 ans ; 26-64 ans et 65 ans et plus. Il est important de noter que les indicateurs relatifs aux enfants de moins de 10 ans sont à interpréter avec précaution. En effet, il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé à partir des données à notre disposition.

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

Standardisation et populations utilisées

Les passages aux urgences sont rattachés au Département et à la Région de recours aux soins, alors que les hospitalisations et les décès sont rattachés au Projet territorial de santé mentale (PTSM), au Département et à la Région de domicile du patient.

Sauf indication contraire, les populations utilisées pour le calcul des taux bruts (c'est-à-dire non standardisés), sont les données d'estimations localisées de population (ELP) de l'année 2025 pour les données d'hospitalisations, issues des dispositifs Mon soutien psy, VigilanS et du 3114. Les ELP de l'année 2024 ont été utilisées pour les données de décès.

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

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

Gestion des petits effectifs

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

Dates d'extraction des données

Les données ont été extraites le 15 juillet 2026 pour le SNDS PMSI-MCO, le 17 juillet 2026 pour Mon Soutien psy à partir du SNDS, le 24 août 2026 pour OSCOUR® et le 16 septembre 2026 pour le SNDS CépiDc. Des mises à jour des données ont pu avoir lieu depuis cette extraction.

En savoir plus

Suicides et tentatives de suicide

Remerciements

Santé publique France tient à remercier l'ensemble de ses partenaires contribuant à la surveillance des conduites suicidaires : les services d'urgences membres du réseau OSCOUR®, l'ORSNP l'observatoire régional des soins non programmés, la Fédération et les Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU et ORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), les Agences Régionales de Santé (ARS), l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), l'Inserm/CépiDc (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam).

Santé publique France tient également à remercier la Mission Nationale d'Appui VigilanS et les équipes du Numéro national de prévention du suicide 3114.

Équipe de rédaction

Auteurs du bulletin : Laetitia Ali Oicheih

Génération des indicateurs : Anne Fouillet, Christophe Léon, Jonathan Roux, les équipes du 3114 et la Mission Nationale d'Appui VigilanS

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

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr