Bulletin

Santé mentale

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION LA REUNION

Parlons santé mentale! GRANDE CAUSE NATIONALE

Surveillance des conduites suicidaires

Bilan 2025

Points-clés

- A la Réunion, on observe depuis 2021, une baisse du nombre de passages aux urgences (baisse du taux d'activité de 4,7‰ à 3,6‰) et d'hospitalisations pour gestes auto-infligés (baisse du taux d'hospitalisation de 120/100 000 habitants à 104 hospitalisations/100 000 habitants). Cette baisse intervient cependant après une forte hausse entre 2022 et 2024 et mérite d'être interrogée.
  Ces baisses sont plus marquées chez les femmes. Elles restent cependant plus représentées que les hommes aussi bien au niveau des passages aux urgences que des hospitalisations.
  On observe également que, tant pour les passages aux urgences que pour les hospitalisations pour gestes auto-infligés, ce sont les 11-17 ans et les 18-24 ans qui sont les plus représentés (pour les 2 sexes).
- En matière de décès par suicide, le taux est stable, de 10/100 000 habitants. Ce sont toujours les hommes qui meurent le plus par suicide (3/4 des décès) et principalement ceux de plus de 45 ans.
- En ce qui concerne les dispositifs « Mon Soutien Psy », VigilanS et 3114, on observe que l'usage de « Mon Soutien Psy » et du 3114 progresse de façon régulière à la Réunion, tandis que les inclusions dans VigilanS se stabilisent à hauteur d'une centaine d'inclusions par mois.

De ces données, il ressort que les hommes, et singulièrement les hommes au-delà de 45 ans ont une moindre tendance à avoir recours aux urgences ou à être hospitalisés pour gestes suicidaires, vraisemblablement par manque de recours aux soins, étant donné qu'en matière de décès, ce sont ces groupes qui sont les plus représentés.

Il en découle que les groupes prioritaires pour les politiques de prévention restent :

- Les personnes jeunes (moins de 24 ans) des 2 sexes qui constituent la majorité des effectifs en matière de passages aux urgences ou d'hospitalisations
- Les hommes, singulièrement ceux de plus de 45 ans afin de les encourager à faire appel à l'aide en cas de détresse psychique

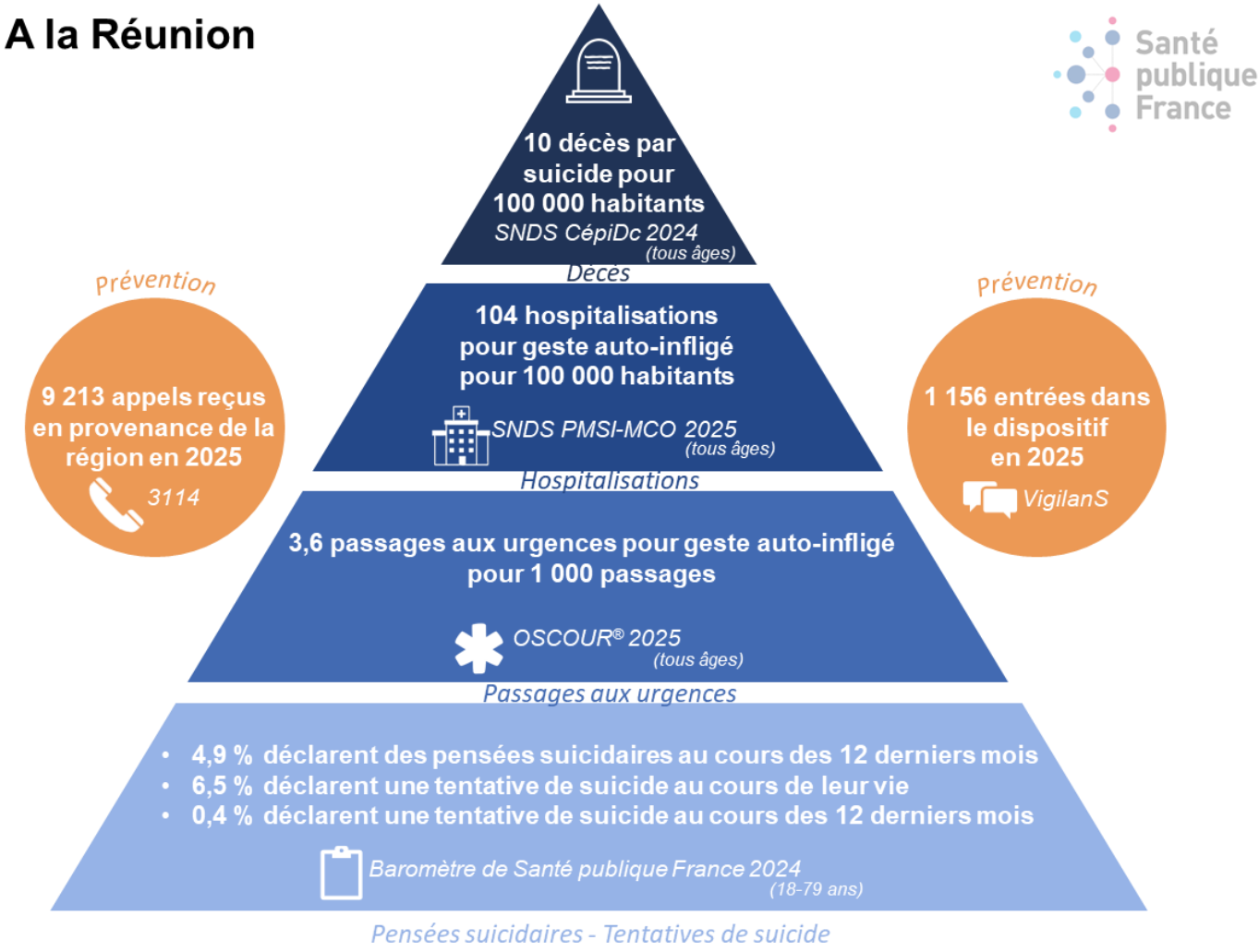
Les baisses observées de façon globale depuis 2021 au niveau des passages aux urgences et des hospitalisations sont cependant une source d'encouragement pour le futur.

En partenariat avec :

l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun

3114 NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

VigilanS



Les données du Baromètre de Santé publique France pour La Réunion 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)

3114
NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

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

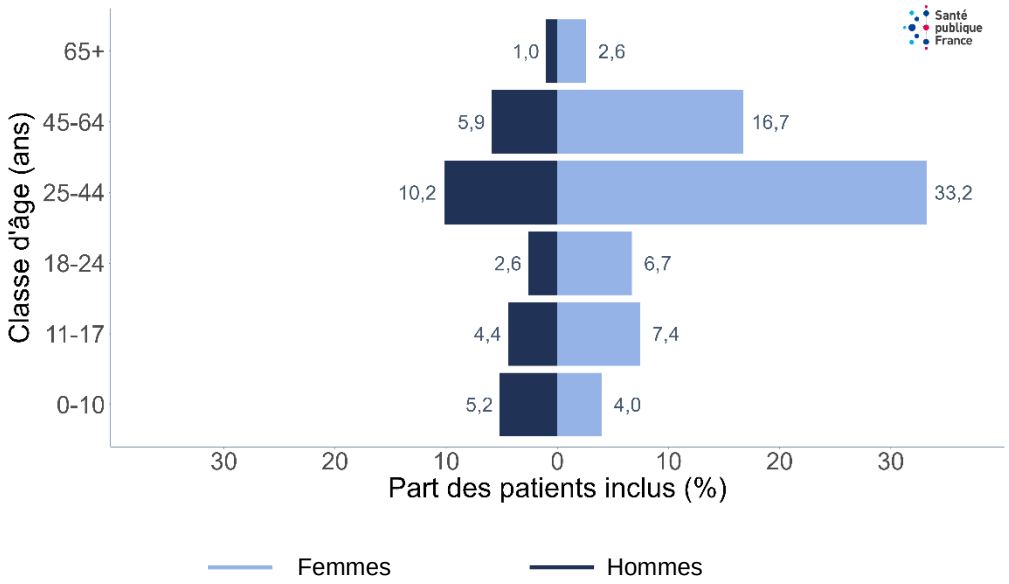
Au 31 décembre 2025, **à La Réunion, 46 psychologues étaient conventionnés pour le dispositif Mon soutien psy** pour un total de 7 280 psychologues en France (Hexagone + DROM) (soit 1%).

Recours au dispositif

Depuis le début du dispositif et jusqu'au 31 décembre 2025, 7 769 patients ont bénéficié du dispositif *Mon soutien psy* à La Réunion, pour un total de 1 102 303 patients en France. **En 2025, 3 338 patients ont été inclus dans le dispositif** (représentant 1 % des patients inclus au niveau national). Parmi les bénéficiaires, **71 % des patients étaient des femmes** (*vs.* 68 % en France) et 21 % avaient entre 11 et 24 ans. Ce sont les **femmes de 25 à 44 ans qui ont le plus recours** au dispositif. Le nombre de patients inclus dans la région progresse de façon stable depuis 2022.

A La Réunion, le **taux de recours** au dispositif *Mon soutien psy* était de **369 patients pour 100 000 habitants en 2025** (pour 768,4 pour 100 000 habitants en France).

Figure 1. Part des patients inclus dans le dispositif Mon soutien psy (%) par classe d'âge et sexe, La Réunion, 2025



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

Passages aux urgences pour geste auto-infligé

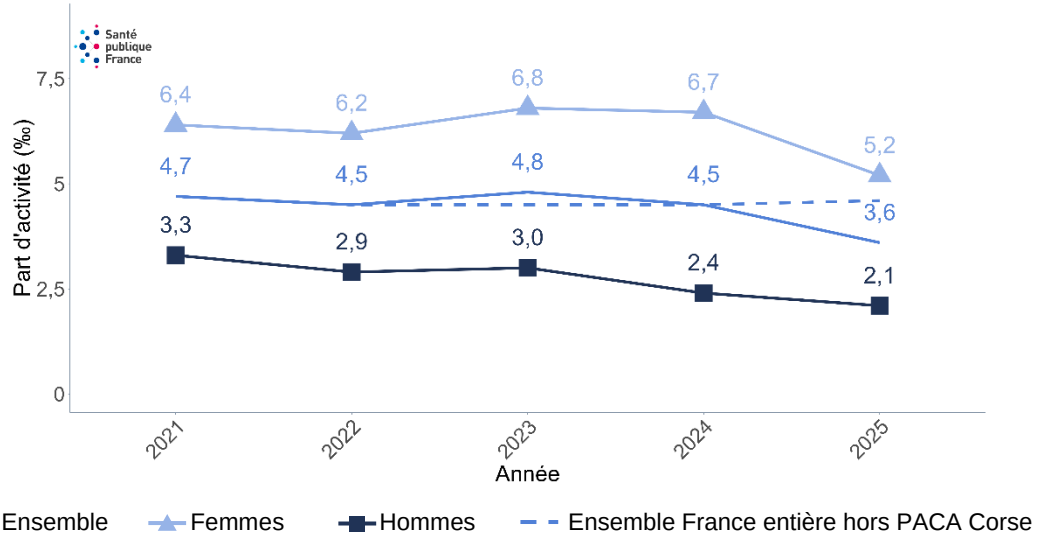
Source de données
Les données d'activité des services d'urgences sont issues du **réseau OSCOUR®** qui compte près de 700 services d'urgences générales (seuls 2 services d'urgences psychiatriques participent actuellement au dispositif) participants en 2025 et couvre 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + Départements et Régions d'Outre-Mer DROM). A la Réunion, tous les services d'urgences participent au dispositif et couvrent 100% des passages aux urgences de la région. Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau régional était de 96 % 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 **762 passages aux urgences pour geste auto-infligé** a été dénombré à La Réunion (-16 % par rapport à 2024), ce qui représente une part d'activité de 3,6 ‰ au sein des services d'urgence de la région (4,7 ‰ au niveau France entière). Cette **part d'activité** était **en baisse** de -19 % par rapport à 2024 et en baisse globale depuis 2021 (-24 %). La diminution est plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Environ deux tiers des passages pour geste auto-infligé (65,4 %) étaient suivis d'une hospitalisation.

Figure 2. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, La Réunion et France entière hors PACA et Corse, 2021-2025



Source : OSCOUR®

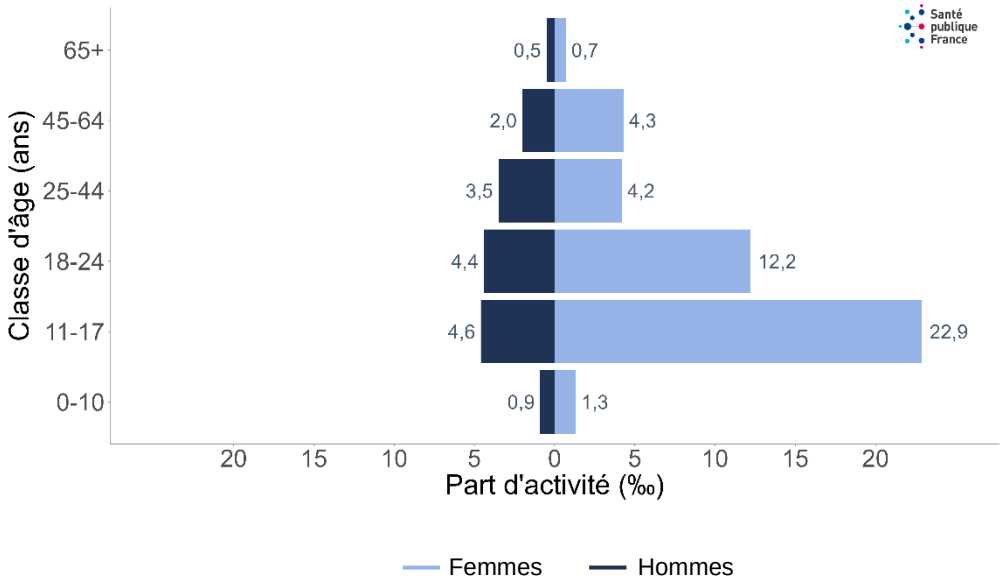
Caractéristiques des passages aux urgences

Parmi les passages aux urgences pour geste auto-infligé, **plus de deux tiers concernaient des femmes** (69,6 %). Chez les femmes, **les 11-17 ans et les 18-24 ans** étaient les classes d'âge les **plus représentées** (respectivement 22,9 ‰ et 12,2 ‰), ce qui est similaire au niveau national (respectivement 19,0 ‰ et 15,2 ‰). **Depuis 2021**, on observe une **baisse** de la part d'activité chez

les femmes dans **toutes les classes d'âge**, **hormis chez les 11-17 ans** chez qui on note une légère hausse (+13%). Par rapport à 2024, une légère hausse est observée chez les 18-24 ans (+8%).

Chez **les hommes**, les **11-17 ans et les 18-24 ans** étaient les classes d'âge avec les parts d'activité **les plus élevées en 2025** (respectivement 4,6 ‰ et 4,4 ‰), ce qui diffère du niveau national où les 11-17 ans ne représentent que 2,8 ‰. **Les 11-17 ans étaient la seule classe d'âge** chez les hommes pour laquelle la part d'activité **augmentait,** légèrement depuis 2024 (4%) et de façon plus nette **depuis 2021** (26%).

Figure 3. Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, La Réunion, 2025



Source : OSCOUR®

Note sur l'interprétation des résultats

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

Hospitalisations pour geste auto-infligé

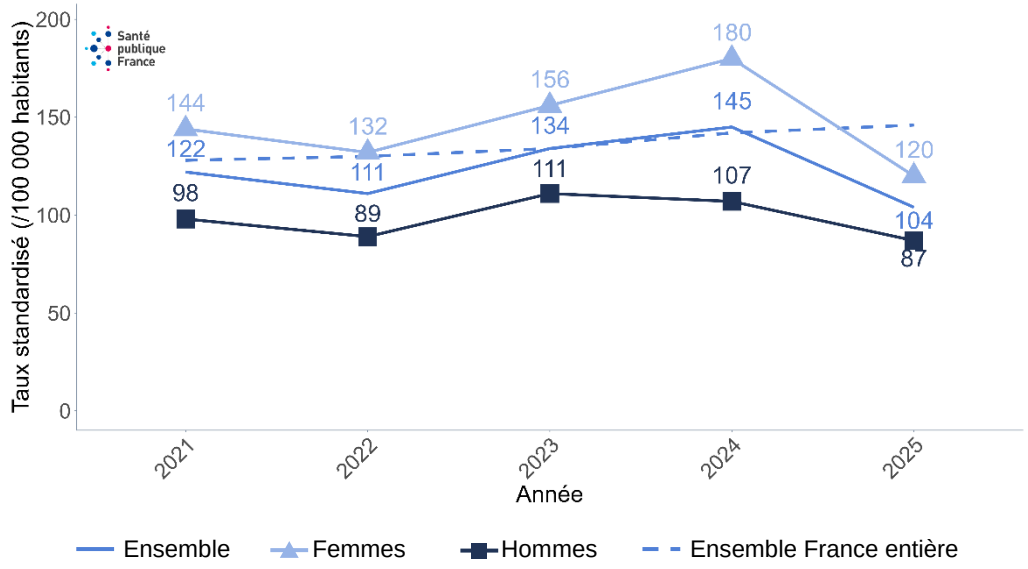
Source de données
Les données d'hospitalisations pour geste auto-infligé proviennent du « Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (**PMSI-MCO**) » mis à disposition dans le Système national des données de santé (SNDS). Cette base recueille 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) à La Réunion était en baisse en 2025, avec 998 hospitalisations recensées (-28 % par rapport à 2024. Cet effectif correspondait à un taux standardisé de **104 hospitalisations pour 100 000 habitants** (-28 % par rapport à 2024), inférieur à celui de la France entière (146 hospitalisations pour 100 000 habitants). Par rapport à 2024, la **baisse était plus marquée chez les femmes que les hommes** (-33% vs -19%). Depuis 2021, et après une hausse entre 2022 et 2024, le taux standardisé d'HGAI de la région a baissé de -15 %, avec une baisse de -17 % chez les femmes et de -11 % chez les hommes.

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



Source : SNDS – PMSI MCO

Une personne pouvant être hospitalisée plusieurs fois dans l'année pour geste auto-infligé, ce sont 840 personnes qui ont été hospitalisées au moins une fois pour un geste auto-infligé en 2025 à La Réunion (-27 % par rapport à l'année précédente et -21% par rapport à 2021). Cette baisse concerne les 2 sexes.

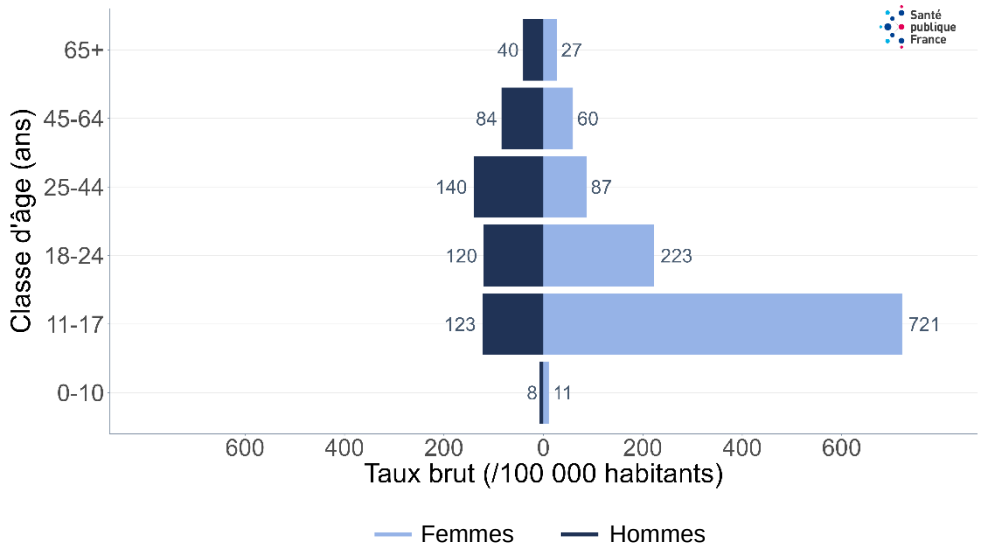
Caractéristiques des hospitalisations

Comme au niveau national, près de **2 HGAI sur 3 concernaient des femmes** (62,9 %) en 2025 et les jeunes de **11 à 24 ans étaient les plus représentés** (52,6 % des HGAI), notamment les plus jeunes d'entre elles.

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 721 et 223 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 697 et 461 pour 100 000 au niveau France entière), très largement supérieurs aux autres classes d'âge. **Depuis 2021, les taux d'HGAI baissaient pour toutes les tranches d'âge** hormis une légère hausse observée chez les 11-17 ans et les 0-10 ans. Dans cette tranche d'âge, les tendances sont cependant à interpréter avec précaution étant donné les très faibles effectifs.

Chez les hommes, les 25-44 ans, les 11-17 ans et les 18-24 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 140, 123 et 120 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 156, 104 et 179 pour 100 000 au niveau France entière). **Depuis 2021**, comme chez les femmes, les taux **baissent dans toutes les tranches d'âge,** hormis les 11-17 ans (+33%) et les 0-10 ans (données à interpréter avec précaution étant donné les très faibles effectifs).

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

L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la restriction de l'accès aux moyens utilisés pour s'enlever la vie parmi l'ensemble des mesures recommandées 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 le plus fréquemment recensé (tous sexes) ayant mené à une HGAI à la Réunion était l'auto-intoxication médicamenteuse (IMV) avec 69,3 % des séjours (77,7 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'usage d'objet tranchant (21,6 %), les autres auto-intoxications (5,2 %) et le saut dans le vide (3,3 %). **L'auto-intoxication médicamenteuse ainsi que l'utilisation d'objet tranchant étaient les plus**

fréquemment utilisées par les deux sexes mais, dans des proportions plus élevées par les femmes que par les hommes. Les hommes ont utilisé plus fréquemment que les femmes les auto-intoxications par d'autres produits (i.e. non médicamenteux) ainsi que des modes violents.

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

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	229	62 %
Objet tranchant	64	17 %
Autres auto-intoxications	36	10 %
Saut dans le vide*	17	5 %
Pendaison*	15	4 %
Alcool	14	4 %
Objet contondant*	2	1 %
Noyade*	2	1 %
Armes à feu*	2	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	1 %
Collision intentionnelle*	2	1 %
Autres - non précisés	2	1 %

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	463	74 %
Objet tranchant	152	24 %
Autres auto-intoxications	16	2 %
Saut dans le vide*	16	2 %
Pendaison*	13	2 %
Alcool	5	1 %
Autres - non précisés	5	1 %
Objet contondant*	2	0 %
Noyade*	2	0 %
Armes à feu*	0	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	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

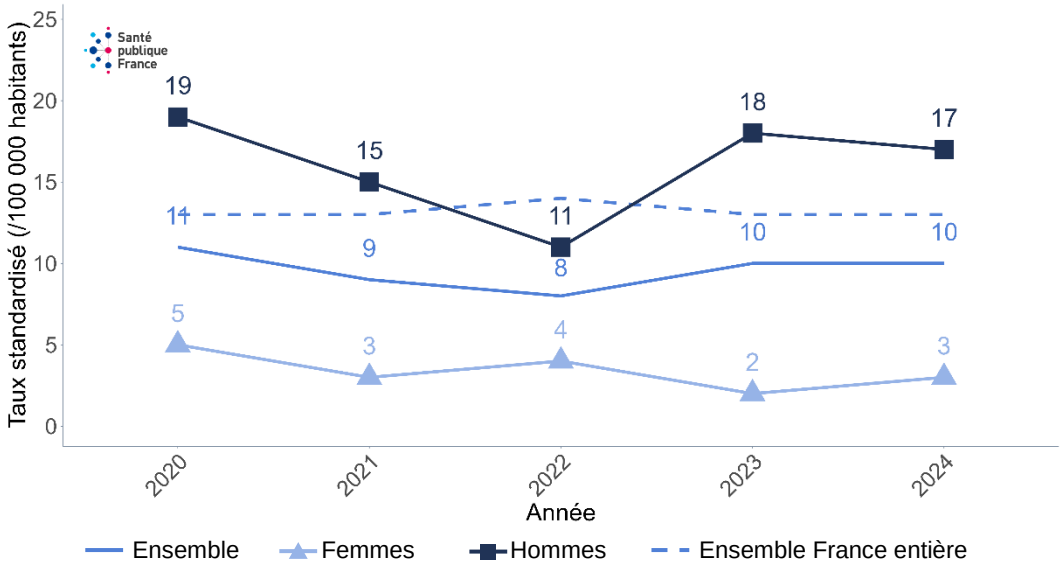
Source de données
La statistique annuelle des causes de décès est produite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (**CépiDc**) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) à partir des volets médicaux des certificats de décès renseignés par les médecins (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

Le nombre de décès par suicide à La Réunion restait stable en 2024, avec 82 décès recensés (+ 2 % par rapport à 2023, soit 2 décès par suicide en plus). Cet effectif correspondait à un taux standardisé de **10 décès pour 100 000 habitants**, légèrement inférieur à celui de la France entière (13 décès pour 100 000 habitants). **Depuis 2020, le taux standardisé de décès par suicide est relativement stable** aussi bien chez les femmes que chez les hommes malgré une baisse très forte chez les hommes entre 2020 et 2022 suivie d'une ré-augmentation en 2023.

Figure 6. Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, France entière, 2020-2024



Source : SNDS - CépiDc

Caractéristiques des décès par suicide

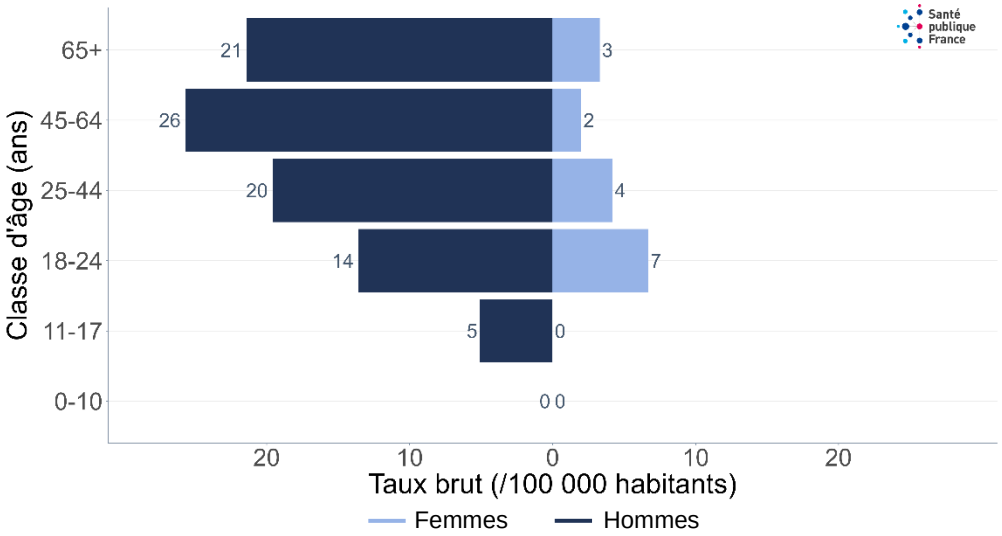
Comme au niveau national, **trois-quarts des décès concernaient des hommes** (84,8 %) et la majorité (58,5%) des décès par suicide concernaient les 45 ans et plus.

Chez les hommes, les 45-64 ans et les 65 ans et plus présentaient les **taux de décès par suicide les plus élevés** avec respectivement 26 et 21 décès pour 100 000 hommes (respectivement 28 et 36 pour 100 000 au niveau France entière). Les taux de décès par suicide chez les hommes étaient **globalement stables depuis 2020** pour toutes les classes d'âge avec cependant une **hausse chez les 18-24 ans**.

Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les **18-24 ans et les 25-44 ans** avec des taux respectivement égaux à 7 et 4 décès pour 100 000 femmes (respectivement 5 et 5

pour 100 000 au niveau France entière). **Les taux de décès par suicide étaient globalement stables depuis 2020 pour toutes les classes d'âge malgré une baisse importante chez les 45-64 ans**. Les effectifs étant cependant très faibles, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

Figure 7. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, La Réunion, 2024



Source : SNDS - CépiDc

Note sur l'interprétation des résultats

Les **indicateurs relatifs aux enfants de moins de 10 ans** sont à interpréter avec précaution, puisqu'il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé avec les données dont nous disposons.
La **pandémie de Covid-19** peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.
Les **décès pour cause inconnue (code R99) ou intentions indéterminées (codes Y10-Y34)** dont l'effectif varie entre les départements ne sont pas pris en compte dans cette analyse.
Les **volets complémentaires du certificat de décès réalisés suite à une autopsie** ne sont pas remontés au CépiDc de façon homogène entre les départements. Il est probable que certains décès par suicide soient inclus parmi ces décès, les indicateurs présentés dans ce bulletin sont donc potentiellement sous-estimés. Pour plus d'informations sur ce point, vous pouvez consulter la publication sur les grandes causes de mortalité 2023.

Moyens utilisés

Information

L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la restriction de l'accès aux moyens utilisés pour s'enlever la vie parmi l'ensemble des mesures recommandées 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 de décès par suicide utilisé le plus fréquemment à La Réunion était la pendaison** avec 49,4 % des décès (51,6 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, le saut dans le vide (17,7 %), les causes « Autres/non précisées » (9,1 %) et les auto-intoxications médicamenteuses (7,3 %).

La **pendaison et le saut dans le vide** étaient les moyens les **plus fréquemment utilisés** par les **hommes** (respectivement 55% et 17% des décès par suicide chez les hommes). Chez les **femmes, les intoxications médicamenteuses, l'usage d'objet tranchant, la pendaison, la noyade, le saut dans le vide ou encore les causes « autres/non précisés »** étaient retrouvées à **part égales** mais correspondant cependant à des nombres très faibles.

Tableau 2. Répartition (%) des modes de décès par suicide par sexe, La Réunion, 2024

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	38	55 %
Saut dans le vide*	12	17 %
Autres - non précisés	5	7 %
IMV	2	4 %
Autres auto-intoxications	2	4 %
Objet tranchant	2	4 %
Armes à feu*	2	4 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	4 %
Alcool	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %
Noyade*	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.

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	2	21 %
Objet tranchant	2	21 %
Pendaison*	2	21 %
Noyade*	2	21 %
Saut dans le vide*	2	21 %
Autres - non précisés	2	21 %
Alcool	0	0 %
Autres auto-intoxications	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %
Armes à feu*	0	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	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 - CépiDc

Activité des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS

Appels reçus au 3114

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

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

Actuellement, le **3114 est structuré autour de 18 centres répondants** situés dans des établissements de soins et à proximité des SAMU en France hexagonale et en Outre-mer et reçoit des appels de la France entière (y compris Saint-Pierre-et-Miquelon). La **Réunion** compte **un centre répondant.**

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 9 213 en provenance de La Réunion. Cela correspondait à un taux d'appels de **1 019 appels pour 100 000 habitants de la région**. Le nombre d'appels reçus en provenance de la région était en **hausse de + 32 % par rapport à 2024**, au cours de laquelle 6 979 appels avaient été reçus en provenance d'habitants de La Réunion. Cela représentait une moyenne de 768 appels reçus depuis la région par mois en 2025. Il faut noter qu'une hausse majeure des appels au 3114 a été observée en 2025. Cette dernière est due sans doute 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.

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. Parmi les 33 centres VigilanS, un centre est situé à La Réunion, dans la ville du Port et a ouvert en octobre 2017. Au cours de **l'année 2025**, **1 156 personnes** (stable par rapport à 2024) sont **entrées dans VigilanS à La Réunion** (45 875 au niveau national), **soit** une inclusion moyenne de **96 personnes par mois**.

Comme au niveau national (67,2 %), près de deux tiers des entrées dans le dispositif VigilanS concernaient des femmes (63,8 %) en 2025. Les femmes de 26-64 ans représentaient 26,3 % des entrées dans la région (28 % au niveau national) presqu'à égalité avec les hommes de la même tranche d'âge (24,4%). Elles étaient suivies par les femmes de 11-18 ans (24,5 %) devant les jeunes femmes de 19-25 ans et les jeunes filles de 11-18 ans (11,8%). Chez les hommes, les autres tranches d'âge comptaient toutes pour moins de 10% du total.

Méthodologie

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

Auteurs du bulletin : Fabian Thouillot, Muriel Vincent

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 La Réunion. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 26 novembre 2026

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr