Bulletin

Santé mentale

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Parlons santé mentale! GRANDE CAUSE NATIONALE

Surveillance des conduites suicidaires

Bilan 2025

Points-clés

- En Nouvelle-Aquitaine, des indicateurs relatifs aux conduites suicidaires toujours contrastés en fonction du sexe et de l'âge avec :
  - une situation toujours préoccupante chez les jeunes de 11-24 ans, notamment chez les jeunes filles, pour les idées suicidaires et les gestes auto-infligés ;
  - des décès par suicide toujours plus fréquents chez les 45 ans et plus, notamment chez les hommes.
- Une poursuite de la dégradation des indicateurs de surveillance relatifs aux gestes auto-infligés avec près de 9 720 hospitalisations enregistrées en 2025 en Nouvelle-Aquitaine ; principalement portée par une hausse du recours chez les jeunes de 11-24 ans, notamment les jeunes filles qui doivent donc être particulièrement ciblées par les mesures de prévention.
- Avec 952 décès par suicide survenus en Nouvelle-Aquitaine en 2024, le taux de décès par suicide ne diminue pas sur les cinq dernières années et reste au-dessus de ce qui est observé au niveau national ; malgré des effectifs très faibles, une légère tendance à la hausse des taux de décès chez les jeunes de 18-24 ans est observée.
- Des disparités territoriales toujours marquées et variables selon les indicateurs considérés, mais pouvant s'expliquer par l'offre de soins psychiatrique et la qualité du codage. Les indicateurs à l'échelle des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) sont désormais mis à disposition sur Odissé.
- Malgré des indicateurs de surveillance des conduites suicidaires qui restent préoccupants, les dispositifs de prévention connaissent une montée en charge liée à une meilleure notoriété et une appropriation croissante de ces derniers avec, en 2025 :
  - près de 54 520 appels au 3114 ;
  - plus de 4 400 personnes entrées dans le dispositif VigilanS ;
  - près de 134 590 personnes ayant bénéficié du dispositif à « Mon soutien psy » en 2025.

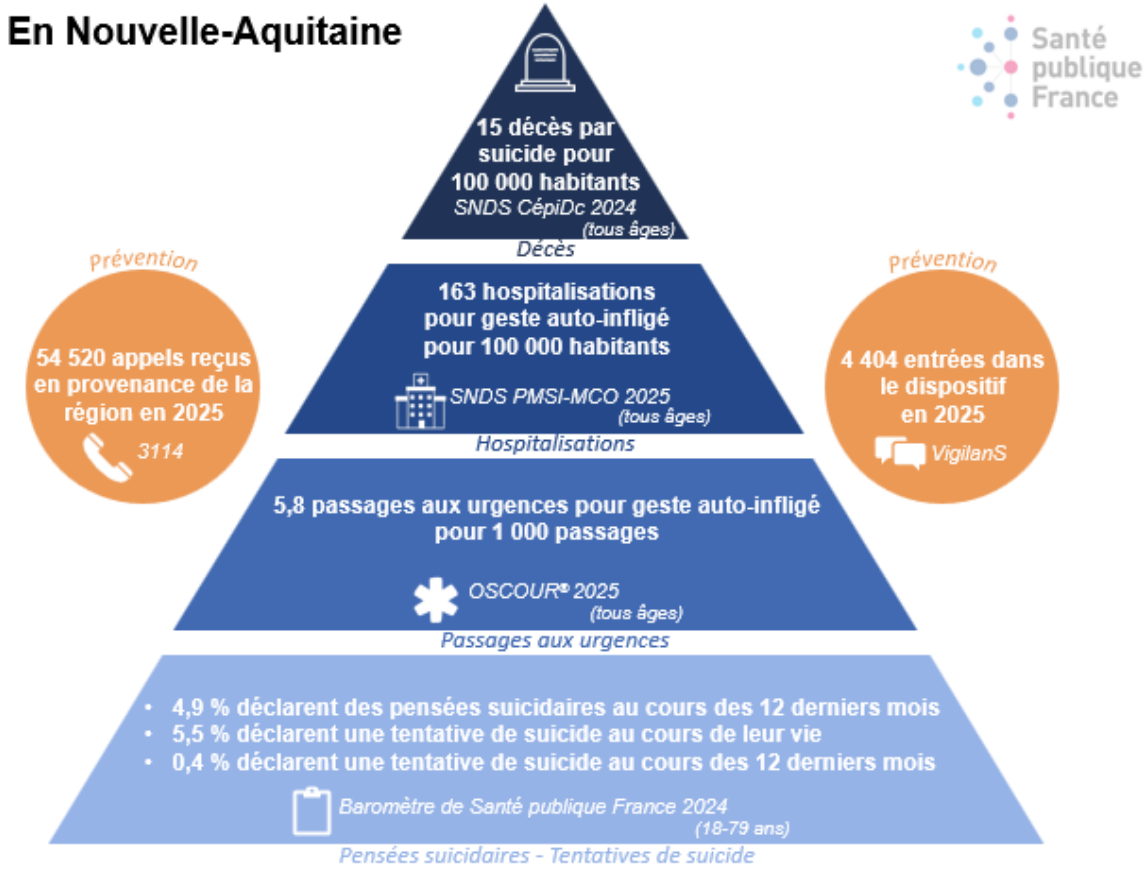
En partenariat avec :

Sécurité sociale – 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



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 la Nouvelle-Aquitaine sont détaillées dans le Panorama régional sur le site de Santé publique France.

Actualités et temps forts en santé mentale

« Parlons santé mentale ! » La santé mentale, Grande Cause Nationale 2025 et 2026. L'année 2025 a été une année de sensibilisation pour libérer la parole, décomplexer les conversations et promouvoir l'écoute et l'inclusion dans tous les pans de la société. L'année 2026 vient consolider et amplifier la transformation déjà engagée. En savoir plus

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

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

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

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



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

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

Définitions

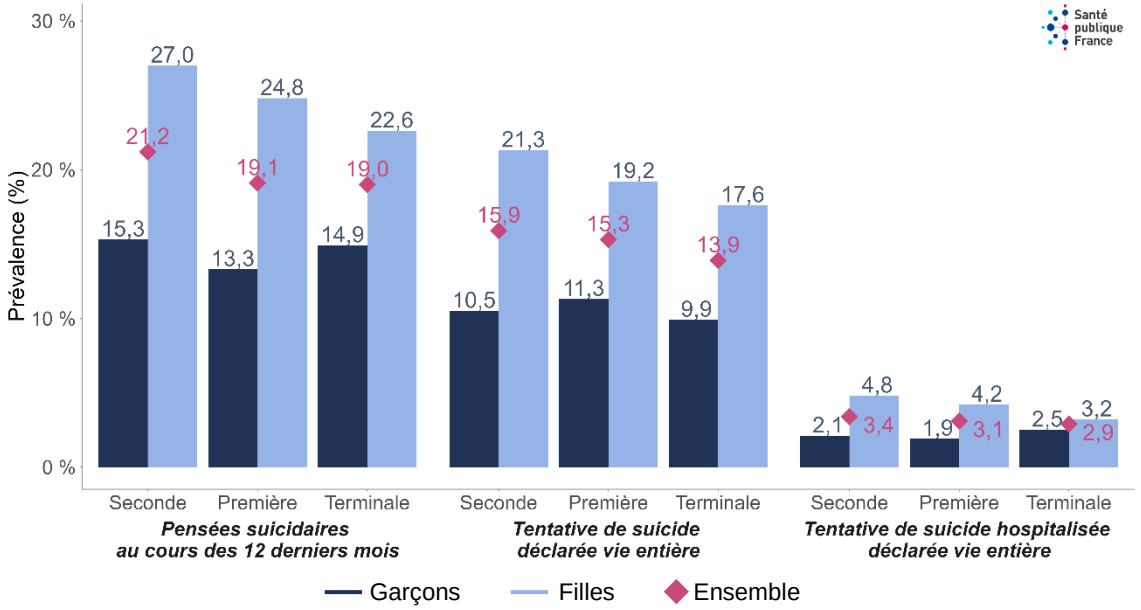
Les questions sur les comportements suicidaires ont été uniquement posées aux lycéens (pour rappel, 7 431 lycéens ont répondu à l'enquête en 2024). Ont été évaluées les **pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois** (« Au cours des 12 derniers mois, as-tu pensé à te suicider ? »), les **tentatives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

Conduites suicidaires parmi les lycéens en 2024

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

Au total, 15,1 % des lycéens déclaraient avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie, avec une prévalence presque deux fois plus élevée chez les filles (19,4 %) que chez les garçons (10,6 %). Enfin, 3,1 % des élèves de lycée déclaraient avoir fait, au cours de leur vie, une tentative de suicide ayant nécessité une hospitalisation. 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 1. Prévalences des comportements suicidaires chez les élèves de lycée (%) selon le sexe et le niveau scolaire, France hexagonale, 2024



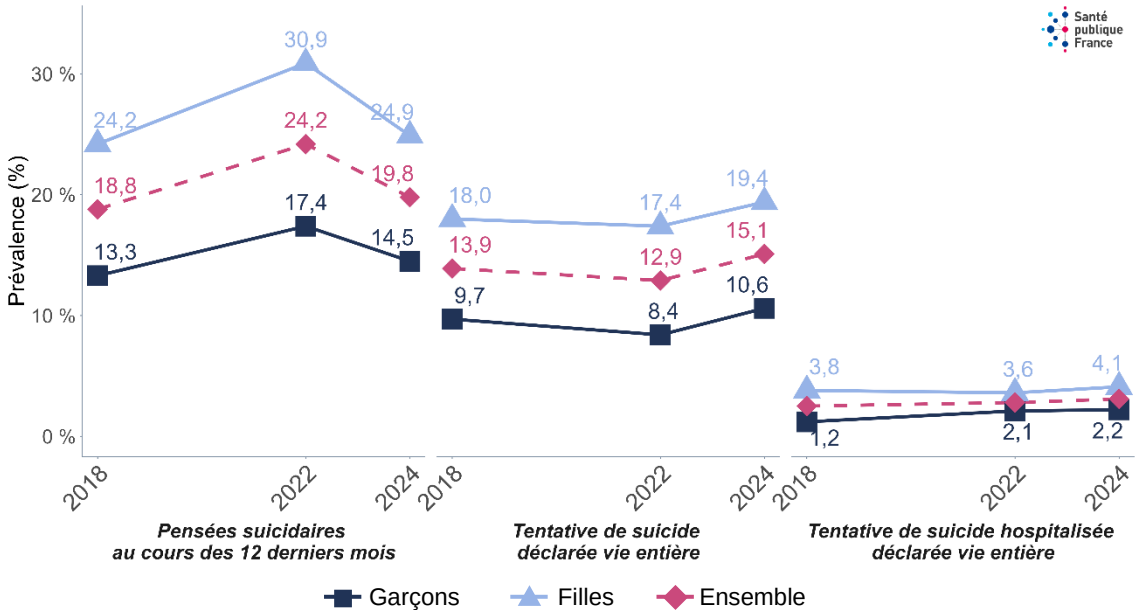
Source : EnCLASS 2024. Exploitation : Santé publique France

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 %), celle-ci est revenue à un niveau proche de ce qui était observé en 2024 (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 2. 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

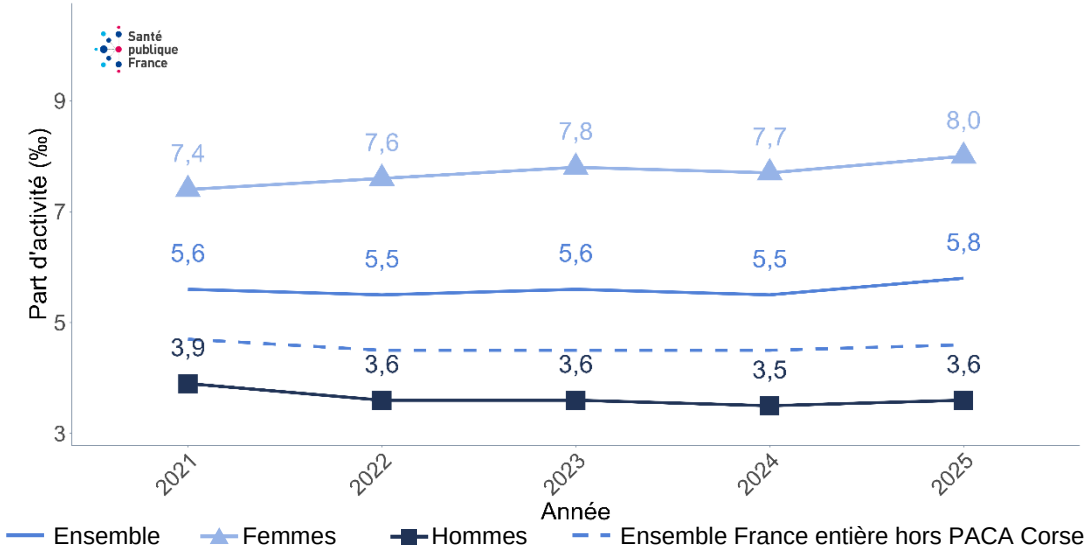
Source de données
Les données d'activité des services d'urgences sont issues du **réseau OSCOUR®** qui compte près de 700 services d'urgences générales couvrant 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). En Nouvelle-Aquitaine, 66 services d'urgences participent au dispositif. Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau régional était de plus de 90 % en 2025. A noter que les données des urgences psychiatriques de la région ne sont pas remontées dans le dispositif.

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, le nombre de passages aux urgences était en légère hausse avec 8 824 passages aux urgences pour geste auto-infligé dénombré en Nouvelle-Aquitaine (8 129 soit + 9 % par rapport à 2024, *vs* + 4 % au niveau national). Les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 5,8 ‰ au sein des services d'urgence de la région (4,7 ‰ au niveau France entière). Cette part d'activité était en légère hausse par rapport à 2024 (+ 5 % *vs* + 3 % au niveau national). Depuis 2021, la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé en Nouvelle-Aquitaine était relativement stable (+ 3 %), avec une diminution chez les hommes (- 6 %) et une tendance à la hausse observée chez les femmes (+ 8 %). Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, environ deux tiers (72 %) étaient suivis d'une hospitalisation.

Figure 3. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Nouvelle-Aquitaine et France entière hors PACA et Corse, 2021-2025



Source : OSCOUR®

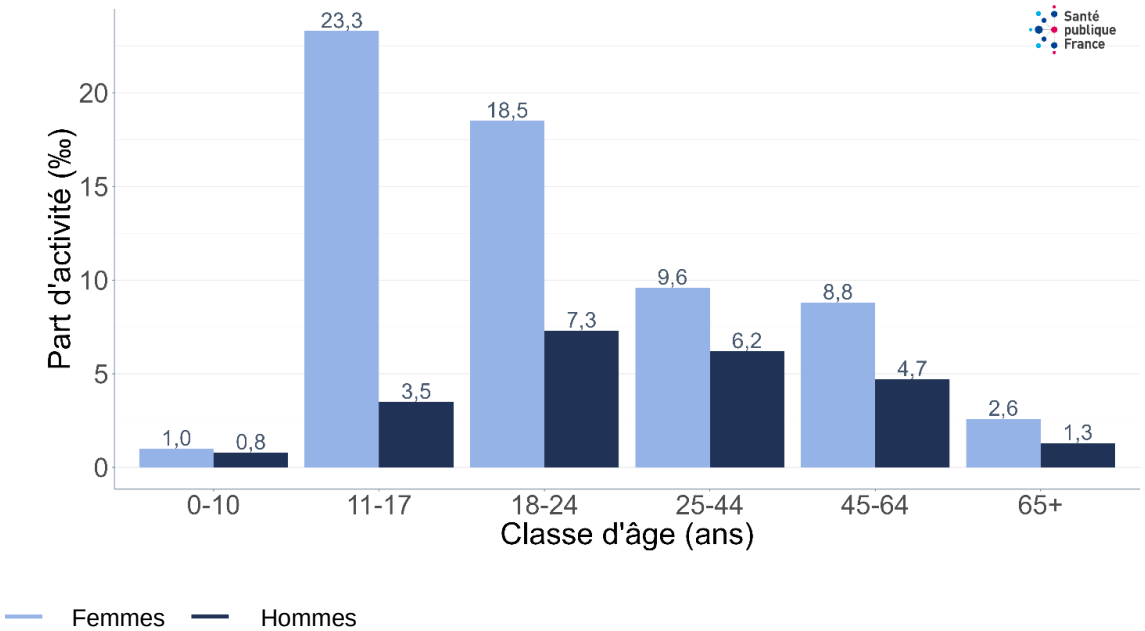
Note sur l'interprétation des résultats
En 2022, une modification technique du logiciel Terminal Urgences a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste auto-infligé, entrainant ainsi une **forte sous-estimation des effectifs** dans les deux régions et donc au niveau national.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

Caractéristiques des passages aux urgences

Parmi les passages aux urgences pour geste auto-infligé, près de 2 sur 3 concernaient des femmes (67,6 %). Chez les femmes, les 11-17 ans et les 18-24 ans étaient les classes d'âge avec les parts d'activité les plus élevées en 2025 dans la région (respectivement 23,3 ‰ et 18,5 ‰), comme au niveau national (respectivement 19,0 ‰ et 15,2 ‰). Au cours des cinq dernières années, les 11-17 ans et les 18-24 ans étaient les seules classes d'âge chez les femmes pour lesquelles la part d'activité augmentait, avec des hausses respectives de + 40 % et + 38 %. Elle était stable ou en baisse dans toutes les autres classes d'âge.

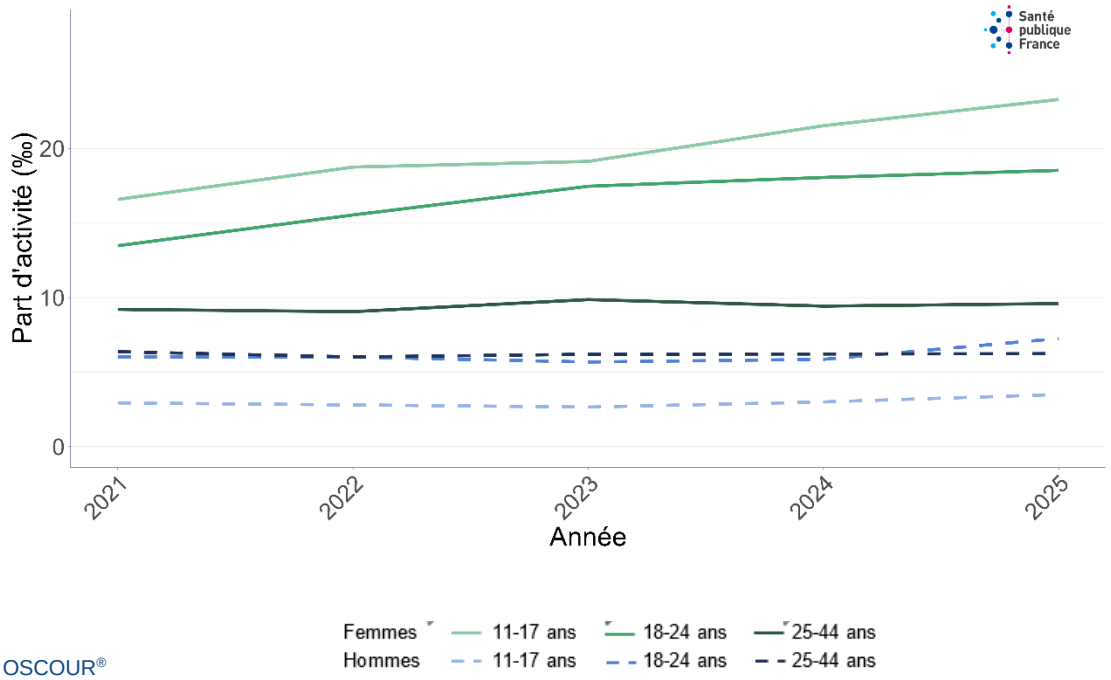
Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans étaient les classes d'âge avec les parts d'activité les plus élevées en 2025 dans la région (respectivement 7,3 ‰ et 6,2 ‰), comme au niveau national (respectivement 5,7 ‰ et 5,0 ‰). Au cours des cinq dernières années, comme chez les femmes, les 11-17 et 18-24 ans étaient les classes d'âge pour lesquelles la part d'activité augmentait, avec des hausses respectives de +19 % et + 20 %. Elle était en baisse dans toutes les autres classes d'âge.

Figure 4. Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2025



Source : OSCOUR®

Figure 5. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé des 11-44 ans (‰) par classe d'âge et sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2021-2025



Source : OSCOUR®

Hospitalisations pour geste auto-infligé

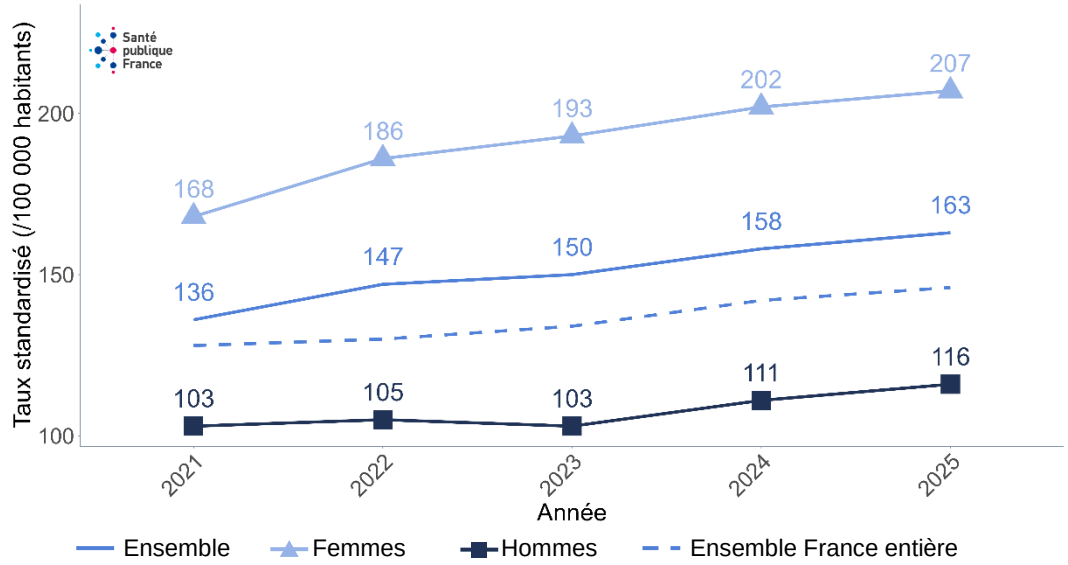
Source de données
Les données d'hospitalisations pour geste auto-infligé proviennent du « Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (**PMSI-MCO**) » mis à disposition dans le Système national des données de santé (SNDS). Cette base recueille les données médico-administratives exhaustives relatives aux **séjours dans tous les établissements publics et privés de santé de courte durée de la France entière** (Hexagone + DROM). Les **séjours au sein des établissements psychiatriques** étant recueillis dans une autre base **ne sont pas considérés** dans cette analyse et peuvent donc expliquer des disparités territoriales.

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

Évolution temporelle entre 2021 et 2025

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) en Nouvelle-Aquitaine poursuivait sa hausse en 2025, avec 9 716 hospitalisations recensées (8 088 personnes), soit un taux standardisé de 163 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 3 % par rapport à 2024), supérieur à celui de la France entière (146 hospitalisations pour 100 000 habitants ; + 3 % par rapport à 2024). Depuis 2021, le taux standardisé d'HGAI de la région a augmenté de + 20 %, avec une hausse de + 24 % chez les femmes et + 13 % chez les hommes.

Figure 6. Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Nouvelle-Aquitaine et France entière, 2021-2025



Source : SNDS – PMSI MCO

Caractéristiques des hospitalisations

Comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (65 %) en 2025 et les jeunes de 11 à 24 ans étaient les plus représentés (39,7 % des HGAI), notamment les jeunes femmes.

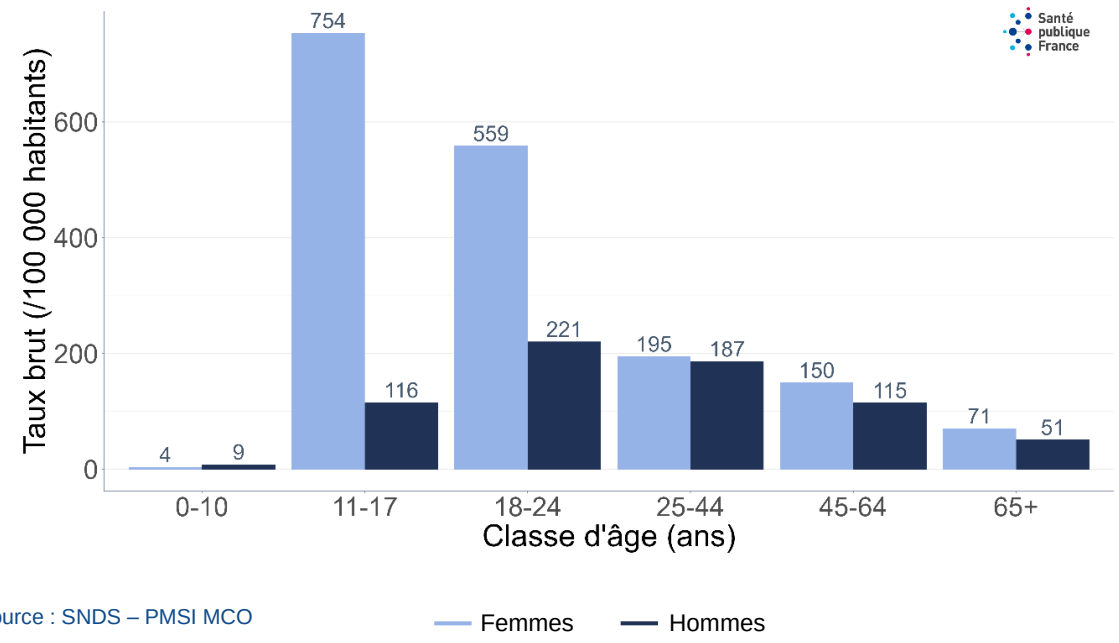
Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans avec des taux respectivement égaux à 754 et 559 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement

697 et 461 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Après une hausse marquée du taux d'HGAI chez les jeunes filles de 11-17 ans depuis 2021, celui-ci se stabilisait en 2025 (- 2 %). A l'inverse, les taux d'HGAI continuaient leur hausse par rapport à 2024 chez les jeunes femmes de 18-24 ans (+ 14 %) et les 25-44 ans (+ 6 %). Au cours des cinq dernières années, les jeunes filles de 11-17 ans, les femmes de 18-24 ans et de 25-44 ans étaient les classes d'âge pour lesquelles le taux d'HGAI a fortement augmenté, avec des hausses respectives de + 39 % et + 68 %, + 24 %.

Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 221 et 187 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 179 et 156 pour 100 000 au niveau France entière). Chez les hommes, la légère augmentation constatée en 2024 chez les 18-24 ans se poursuivait avec une hausse de + 19 % du taux d'HGAI par rapport à 2024. Les taux des jeunes hommes de 11-17 ans étaient également en hausse de + 11 % par rapport à 2024. À l'inverse, les taux restaient stables voire en légère baisse dans les autres classes d'âge. Au cours des cinq dernières années, les jeunes hommes de 11-17 ans, les hommes de 18-24 ans et de 25-44 ans étaient ceux dont le taux d'HGAI a augmenté, avec des hausses respectives de + 14 %, + 21 % et + 19 %.

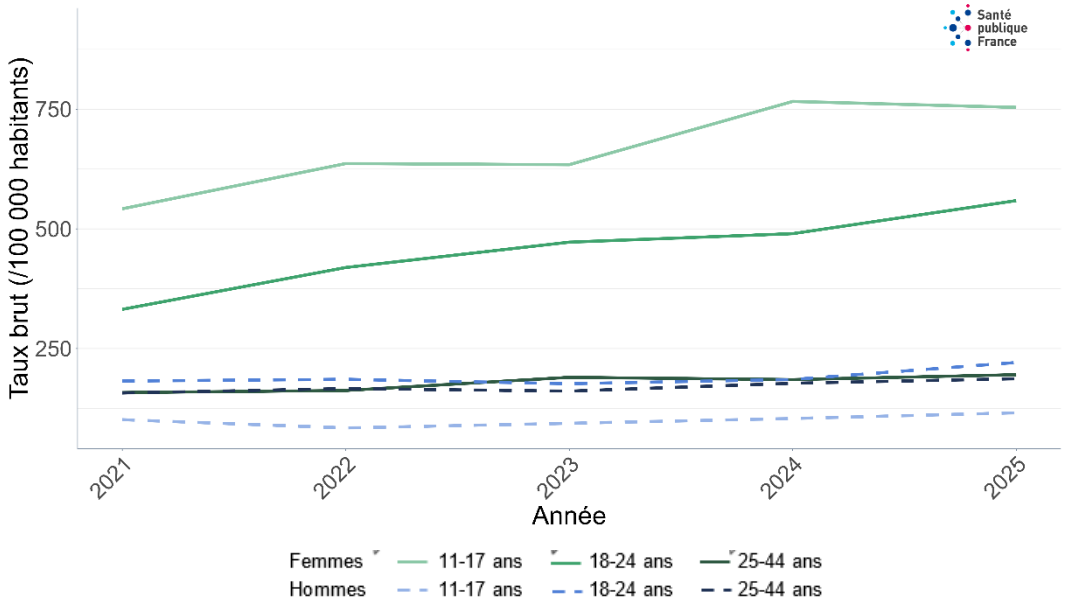
Chez les deux sexes, il est à noter que le taux d'HGAI des jeunes de moins de 10 ans était en très forte hausse par rapport à 2024 : compte tenu des effectifs très faibles, cela reste difficilement interprétable mais nécessite une attention particulière.

Figure 7. Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2025



Source : SNDS – PMSI MCO

Figure 8. Évolution des taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants pour les 11-44 ans par sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2021-2025

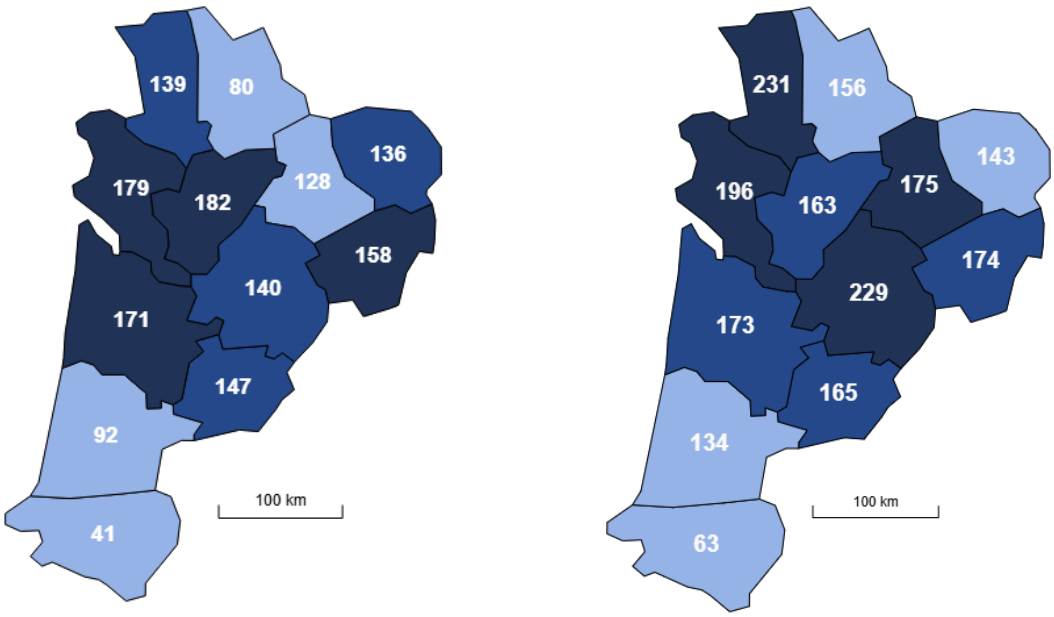


Source : SNDS – PMSI MCO

Disparités territoriales

Des disparités entre les taux d'HGAI étaient observées entre les départements de la région. Néanmoins, ces disparités territoriales doivent être mises en regard des différences dans l'offre de soins, notamment psychiatrique. En Nouvelle-Aquitaine, les Deux-Sèvres était le département avec le taux d'hospitalisation le plus important en 2025 (231 / 100 000 habitants) devant le département de la Dordogne (229 / 100 000 habitants). Les taux d'HGAI étaient en hausse marquée par rapport à 2024 dans les Deux-Sèvres et dans le département de la Vienne. Par rapport à 2021, les taux d'HGAI étaient en très nette augmentation dans les Deux-Sèvres (+ 66 %), Dordogne (+ 64 %) et Vienne (+ 95 %).

Figure 9. Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département en 2021 (gauche) et 2025 (droite), Nouvelle-Aquitaine



Source : SNDS – PMSI MCO

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

Note sur l'interprétation des résultats
Les **indicateurs relatifs aux enfants de moins de 10 ans** sont à interpréter avec précaution, puisqu'il est difficile à cet âge de déterminer l'intentionnalité du geste auto-infligé avec les données dont nous disposons.
Les **disparités territoriales** observées sont à mettre en regard des différences dans l'offre de soins, notamment au niveau de l'offre psychiatrique. Les **séjours au sein des établissements psychiatriques** étant recueillis dans une autre base, ils **ne sont pas considérés** dans ce bulletin.

Moyens utilisés

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

Le moyen utilisé ayant mené à une HGAI le plus fréquemment recensé (tous sexes) dans la région était l'auto-intoxication médicamenteuse (IMV) avec 81,9 % des séjours (77,7 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'utilisation d'objet tranchant (11,8 %), l'ingestion d'alcool (3,7 %) et la pendaison (3,0 %). L'auto-intoxication médicamenteuse ainsi que l'utilisation d'objet tranchant étaient plus fréquemment utilisées par les femmes que par les hommes. Les hommes ont utilisé plus fréquemment les auto-intoxications par d'autres produits (i.e. non médicamenteux) ainsi que des modes violents (armes à feu par exemple).

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

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	5 358	85 %
Objet tranchant	824	13 %
Alcool	178	3 %
Pendaison*	108	2 %
Autres auto-intoxications	105	2 %
Autres - non précisés	93	2 %
Saut dans le vide*	63	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	15	0 %
Objet contondant*	13	0 %
Noyade*	10	0 %
Collision intentionnelle*	7	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.

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	2 598	76 %
Objet tranchant	322	10 %
Pendaison*	182	5 %
Alcool	181	5 %
Autres auto-intoxications	116	3 %
Autres - non précisés	92	3 %
Saut dans le vide*	54	2 %
Armes à feu*	41	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	16	0 %
Noyade*	12	0 %
Collision intentionnelle*	12	0 %
Objet contondant*	9	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

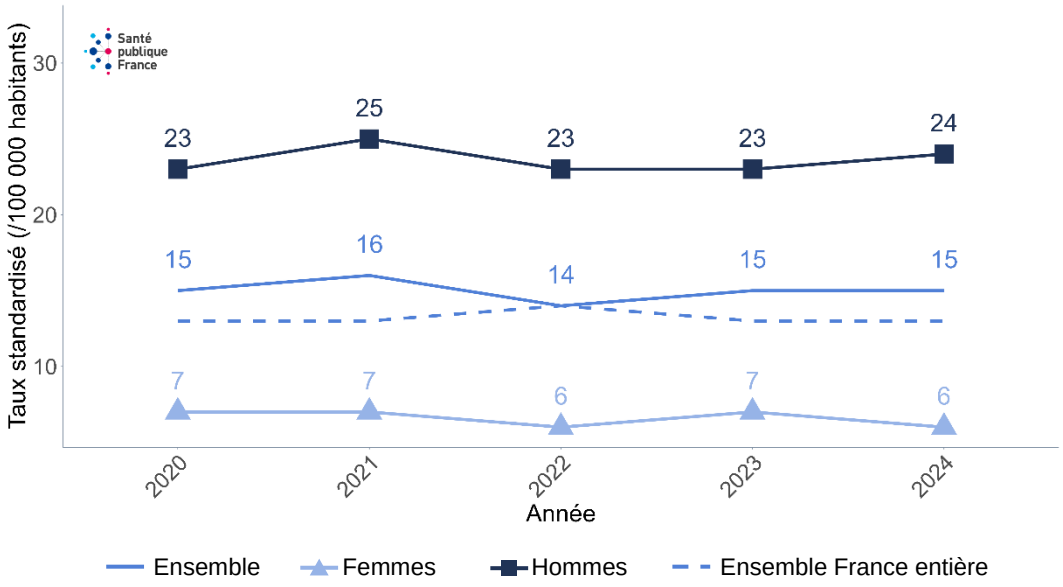
Source de données
La statistique annuelle des causes de décès est produite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (**CépiDc**) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) à partir des volets médicaux des certificats de décès renseignés par les médecins (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 Nouvelle-Aquitaine restait stable en 2024, avec 952 décès recensés (- 3 % par rapport à 2023, soit 30 décès par suicide en moins). Le taux standardisé de décès par suicide restait supérieur à celui de la France entière (15 décès pour 100 000 habitants *vs* 13 décès pour 100 000 habitants). Depuis 2020, le taux standardisé de décès par suicide en Nouvelle-Aquitaine est resté stable.

Figure 10. Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Nouvelle-Aquitaine, 2020-2024



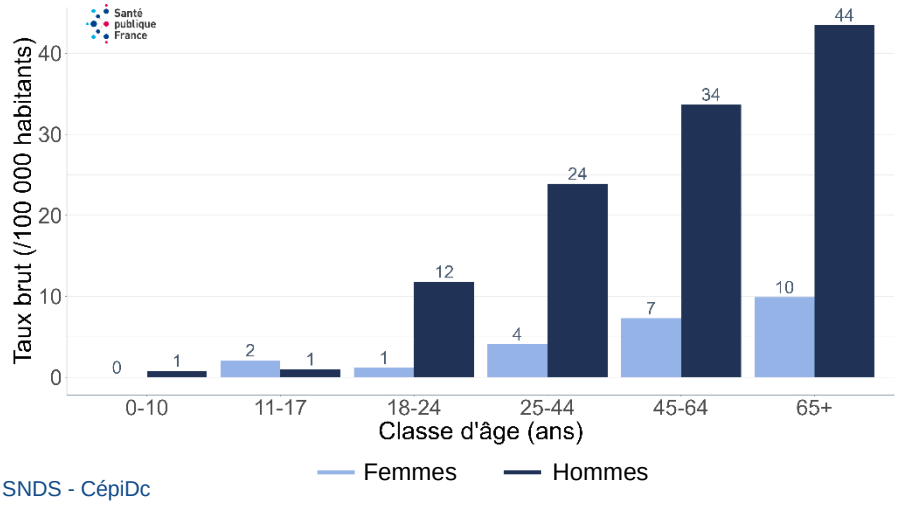
Source : SNDS - CépiDc

Caractéristiques des décès par suicide

Comme au niveau national, trois-quarts des décès concernaient des hommes (80,5 %) et la majorité des décès par suicide concernaient les 45 ans et plus (75 %). 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 44 et 34 décès pour 100 000 hommes (respectivement 36 et 28 pour 100 000 au niveau France entière). Les taux de décès par suicide étaient en baisse ou stable par rapport à 2023 chez les hommes dans toutes les classes d'âge, hormis les 18-24 ans (+ 22 %).

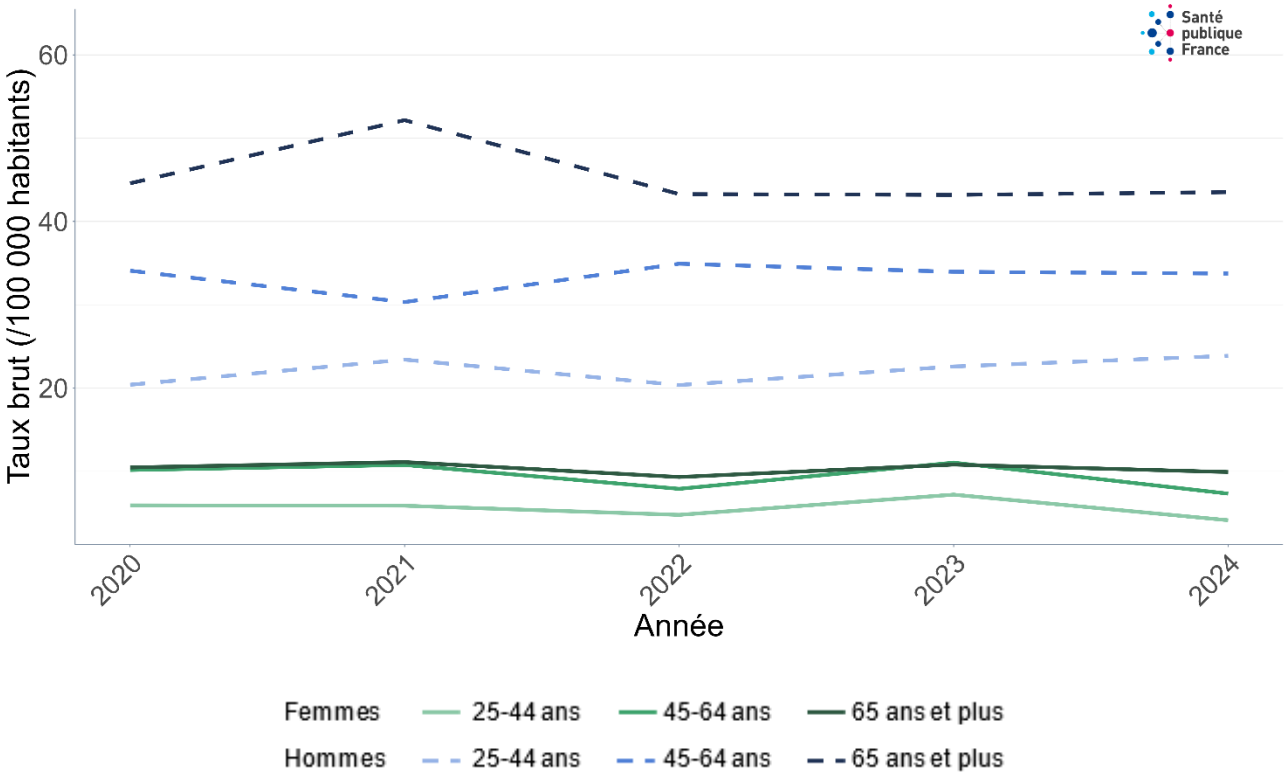
Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 65 ans et plus et les 45-64 ans, avec des taux respectivement égaux à 10 et 7 décès pour 100 000 femmes (9 pour 100 000 niveau France entière pour les deux classes d'âges). Les taux de décès par suicide étaient stables ou en baisse par rapport à 2023 chez les femmes dans toutes les classes d'âge.

Figure 11. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2024



Source : SNDS - CépiDc

Figure 12. Évolution des taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants pour les 25 ans et plus par sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2020-2024

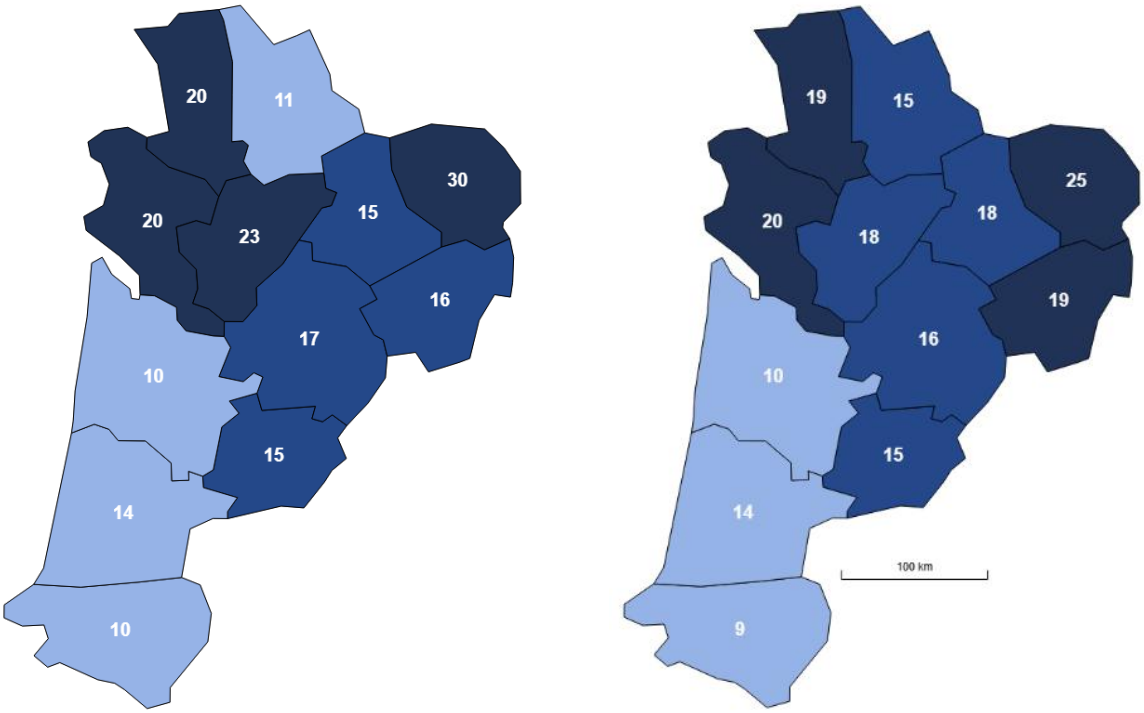


Source : SNDS - CépiDc

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. Au sein de la Nouvelle-Aquitaine, la Creuse était le département avec le taux de décès par suicide le plus important en 2024 (25 pour 100 000 habitants) devant la Charente-Maritime (20 pour 100 000 habitants). Par rapport à 2020, les taux de décès étaient stables ou en baisse dans tous les départements exceptés en Corrèze (+19 %), Haute-Vienne (+21 %) et Vienne (+ 40 %).

Figure 13. Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département en 2020 (gauche) et 2024 (droite), Nouvelle-Aquitaine



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 sont disponibles en ligne sur Odissé, le site d'*open data* de Santé publique France.

Note sur l'interprétation des résultats

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

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

Les **décès pour cause inconnue (code R99) ou intentions indéterminées (codes Y10-Y34)** dont l'effectif varie entre les départements ne sont pas pris en compte dans cette analyse.

Les **volets complémentaires du certificat de décès réalisés suite à une autopsie** ne sont pas remontés au CépiDc de façon homogène entre les départements. Il est probable que certains décès par suicide soient inclus parmi ces décès, les indicateurs présentés dans ce bulletin sont donc potentiellement sous-estimés. Pour plus d'informations sur ce point, vous pouvez consulter la publication sur les grandes causes de mortalité 2023.

Moyens utilisés

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.

Comme au niveau national, le moyen de suicide utilisé le plus fréquemment recensé en Nouvelle-Aquitaine était la pendaison (51,1 % des séjours, stable par rapport à 2023), et ce, pour les deux sexes. Chez les hommes, la deuxième modalité de suicide était l'utilisation d'armes à feu (20 %) laquelle était très rare chez les femmes (1 %) ; chez les femmes, il s'agissait de l'auto-intoxication médicamenteuse (26 %), moins fréquente chez les hommes (7 %).

Tableau 2. Répartition (%) des modes de décès par suicide par sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2024

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	73	39 %
IMV	49	26 %
Autres - non précisés	31	17 %
Noyade*	21	11 %
Saut dans le vide*	10	5 %
Alcool	2	1 %
Autres auto-intoxications	2	1 %
Objet tranchant	2	1 %
Armes à feu*	2	1 %
Objet contondant*	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.

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	413	54 %
Armes à feu*	150	20 %
Autres - non précisés	80	10 %
IMV	54	7 %
Saut dans le vide*	21	3 %
Noyade*	19	2 %
Objet tranchant	10	1 %
Collision intentionnelle*	8	1 %
Autres auto-intoxications	7	1 %
Alcool	2	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	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

Dispositif Mon soutien psy



Source de données

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

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

Ce dispositif est **ouvert à toute personne à partir de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée** : trouble anxieux d'intensité légère à modérée, trouble dépressif d'intensité légère à modérée, stress chronique, détresse psychique liée à un évènement de vie difficile, troubles des conduites alimentaires sans critère de gravité immédiate, mésusage de tabac, d'alcool et/ou de cannabis (hors dépendance). Une personne en souffrance psychique peut être adressée par un médecin généraliste, une sage-femme, un médecin scolaire, de PMI (Protection Maternelle et Infantile), des services de santé des universités ou hospitalier ; ou peut prendre directement rendez-vous avec un psychologue conventionné partenaire via l'annuaire dédié en ligne, l'ensemble du territoire français (y compris l'Outre-mer) étant couvert.
Après un premier entretien d'évaluation et selon les besoins, le psychologue peut **proposer jusqu'à 11 séances de suivi psychologique** (renouvelable dans la limite de 12 séances par année civile) d'un montant de 50 € remboursées selon le taux de droit commun de 60 % par l'Assurance Maladie obligatoire (voire entièrement prises en charge pour les personnes bénéficiant du tiers payant obligatoire) puis à hauteur de 40 % par la complémentaire.

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

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

Définition

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

Offre de psychologues conventionnés

Au 31 décembre 2025, 7 280 psychologues étaient conventionnés en France (Hexagone + DROM) pour le dispositif Mon soutien psy, dont 904 (12 %) dans la région.

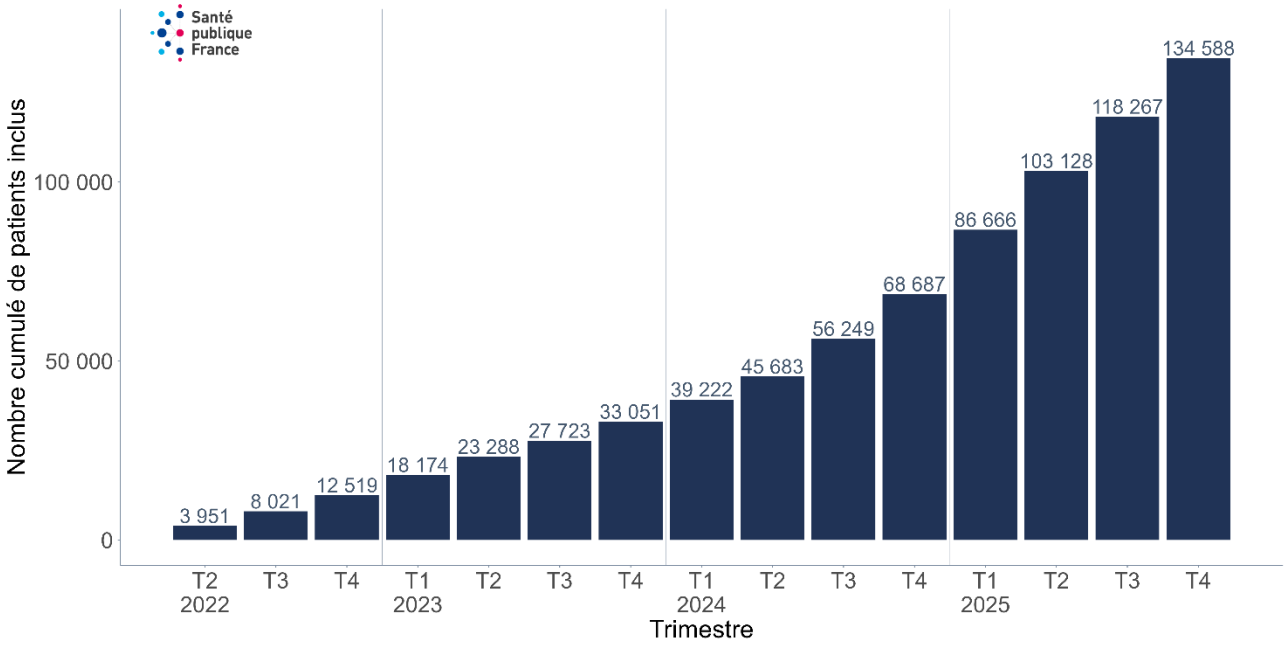
Recours au dispositif

Depuis le début du dispositif et jusqu'au 31 décembre 2025, 134 588 patients ont bénéficié du dispositif en Nouvelle-Aquitaine (1 102 303 patients en France). En 2025, 65 901 patients ont été inclus dans le dispositif Mon soutien psy en Nouvelle-Aquitaine, soit 12 % des 529 118 patients inclus au niveau national. Parmi les bénéficiaires de la région en 2025, 68 % des patients étaient des femmes (comme en France) et 21 % avaient entre 11 et 24 ans comme 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 + 85 % 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, 377 907 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 11 millions d'euros. Parmi ces séances, 80,3 % étaient des séances de suivi en présentiel ou en distanciel, les

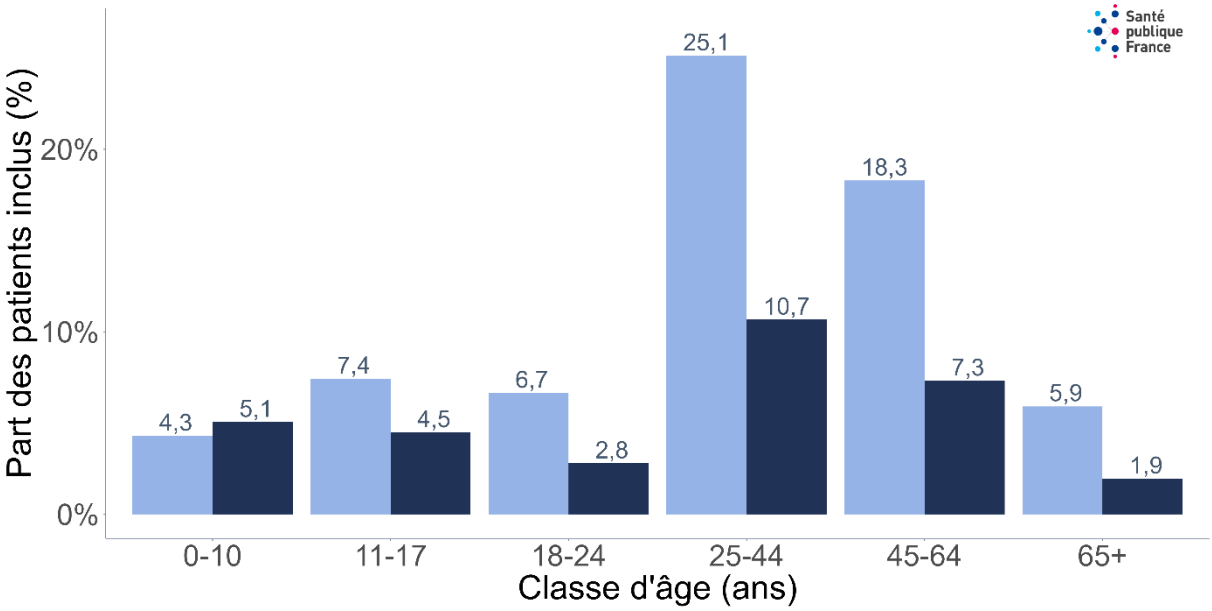
autres étant des premiers entretiens d'évaluation. Le recours aux séances de suivi à distance demeurait limité avec seulement 1,4 % des séances de suivi, ces dernières concernant principalement des patients adultes.

Figure 14. Évolution du nombre de patients (en cumulé) inclus dans le dispositif Mon soutien psy par trimestre, Nouvelle-Aquitaine, 2022-2025



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

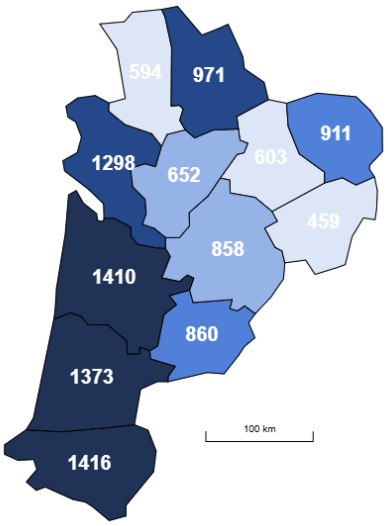
Figure 15. Part des patients inclus dans le dispositif Mon soutien psy (%) par classe d'âge et sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2025



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

En Nouvelle-Aquitaine, le taux de recours à Mon soutien psy était de 1 061 patients pour 100 000 habitants en 2025. Au sein de la région, des disparités départementales apparaissaient : les Pyrénées-Atlantiques, les Landes et la Gironde 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.

Figure 16. Taux standardisé de patients inclus dans Mon soutien psy pour 100 000 habitants par département, Nouvelle-Aquitaine, 2025



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

Note sur l'interprétation des résultats
Les **disparités territoriales** peuvent être en partie expliquées par les différences d'offre de soins (nombre de psychologues conventionnés).

Activité des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS

Appels reçus au 3114

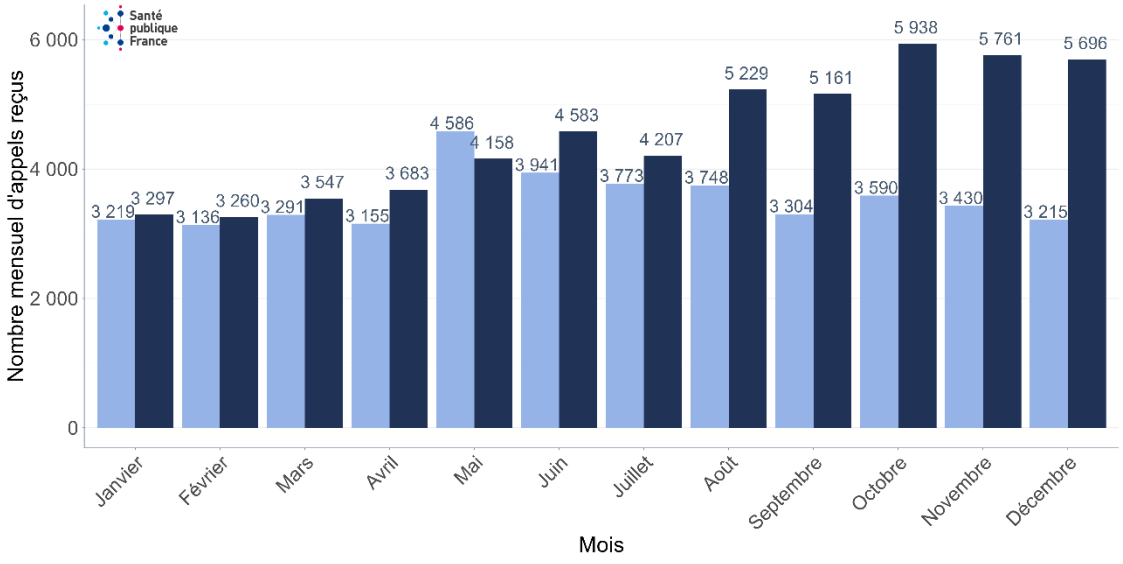
Source de données
Le 3114 est le **numéro national de prévention du suicide**. Opérationnelle depuis le 1er octobre 2021, cette ligne est **confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer**. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues formés à la gestion 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). On compte deux centres répondant en Nouvelle-Aquitaine, basé à Bordeaux et Poitiers.

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 54 520 en provenance de la région Nouvelle-Aquitaine. Cela correspondait à un taux d'appels de 878 appels pour 100 000 habitants de la région. Le nombre d'appels reçus en provenance de la région était en hausse de + 29 % par rapport à 2024, au cours de laquelle 42 388 appels avaient été reçus en provenance d'habitants de la région. Cela représentait une moyenne de 4 543 appels reçus depuis la région par mois en 2025. Il faut noter qu'une hausse majeure des appels au 3114 a été observée en 2025. Cette dernière est due à une meilleure appropriation du numéro par les Français, mais aussi à l'amélioration du référencement du numéro sur les moteurs de recherche en ligne et, par effet domino, à une meilleure visibilité dans les différentes intelligences artificielles génératives.

Figure 17. Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par les centres 3114 en provenance de la Nouvelle-Aquitaine, 2024-2025



Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

Entrées dans VigilanS

Source de données

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

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

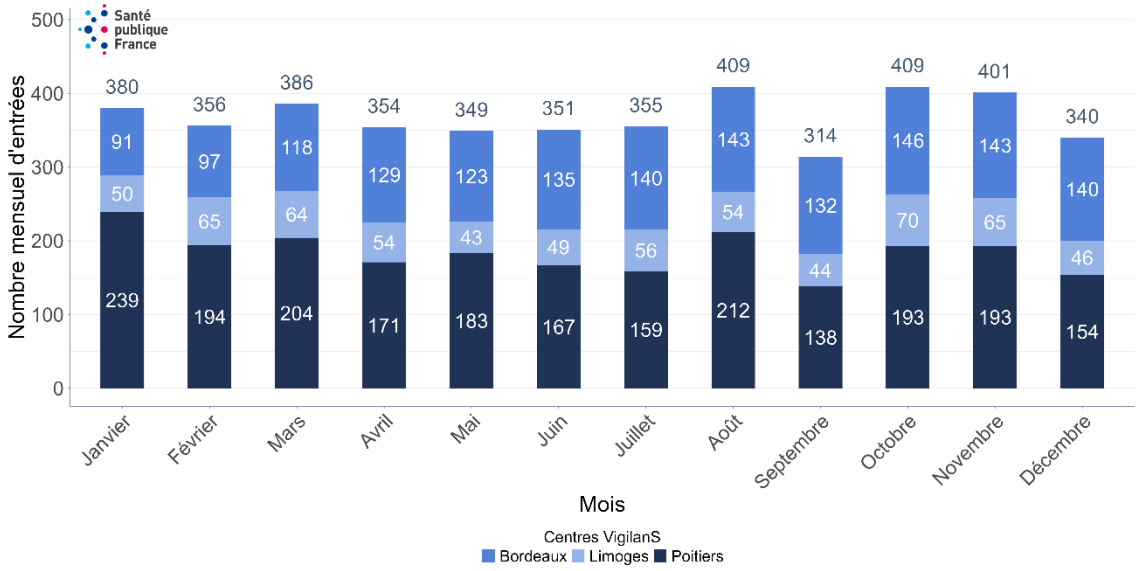
Le dispositif VigilanS est reconnu comme une **pratique innovante** par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) depuis octobre 2025. L'évaluation de Santé publique France, réalisée sur la période 2015-2017 et basée sur les données des 6 premiers territoires ayant expérimenté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

Définition

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

En 2025, VigilanS était déployé dans 17 régions françaises dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements. Aujourd'hui, on compte 33 centres VigilanS répartis sur 32 sites, dont trois centres en Nouvelle-Aquitaine. Ces derniers, basés à Poitiers, Bordeaux et Limoges, ont ouvert entre mai 2020 et novembre 2022. Au cours de l'année 2025, 4 404 personnes (+ 11 % par rapport à 2024) sont entrées dans VigilanS en Nouvelle-Aquitaine (45 875 au niveau national), soit une inclusion moyenne de 367 personnes par mois.

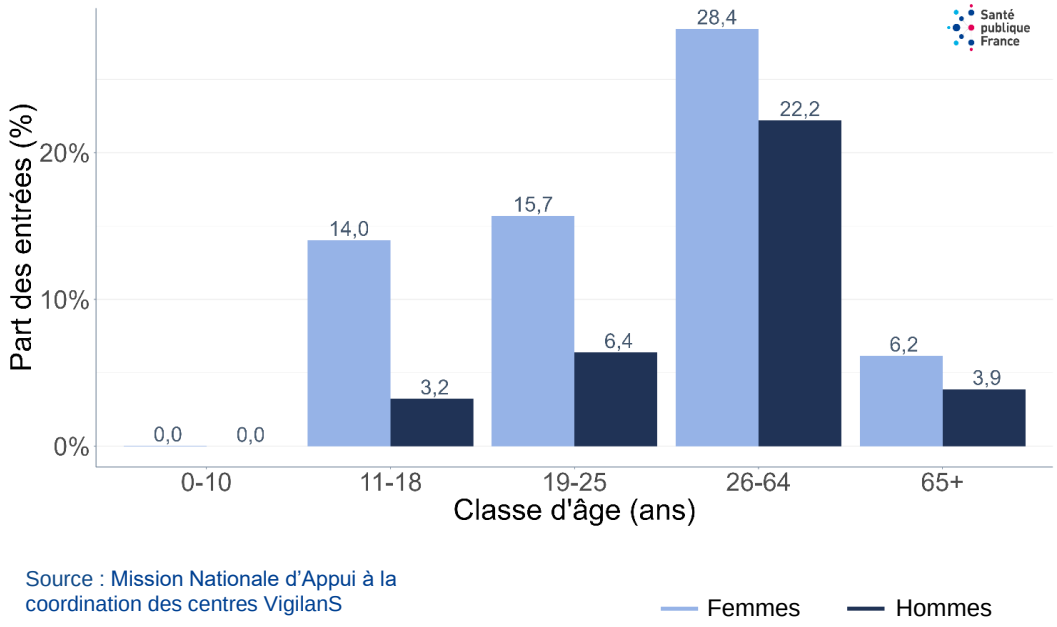
Figure 18. Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Nouvelle-Aquitaine, 2025



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

Comme au niveau national, près de 2 entrées dans le dispositif VigilanS sur 3 concernaient des femmes (64,3 %) en 2025. Les femmes de 26-64 ans représentaient 28 % des entrées dans la région (28 % au niveau national). Elles étaient suivies par les hommes de 26-64 ans (22 %) devant les jeunes femmes de 19-25 ans et les jeunes filles de 11-18 ans à des niveaux quasi-équivalents autour de 14 %.

Figure 19. Part des entrées (%) dans le dispositif VigilanS par classe d'âge et sexe, Nouvelle-Aquitaine, 2025



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

Discussion

Une situation préoccupante chez les jeunes

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

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

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

Mais des avancées pouvant aussi expliquer l'évolution

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

Pour une meilleure prévention

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

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

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

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

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

Références

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

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

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

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

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

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

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

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

Méthodologie

Odissé

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

Classes d'âge utilisées

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

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

Standardisation et populations utilisées

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

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

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

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

Gestion des petits effectifs

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

Dates d'extraction des données

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

En savoir plus

Suicides et tentatives de suicide

Remerciements

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

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

Équipe de rédaction

Auteurs du bulletin : Laure Meurice, Laurent Filleul

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

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

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr