



La hausse des hospitalisations pour tentative de suicide et automutilation s'est poursuivie en France en 2023

Mots-clés : #psychiatrie-santé mentale #établissements de santé #épidémio #dépression-anxiété

#Santé publique France

NEUROPSY

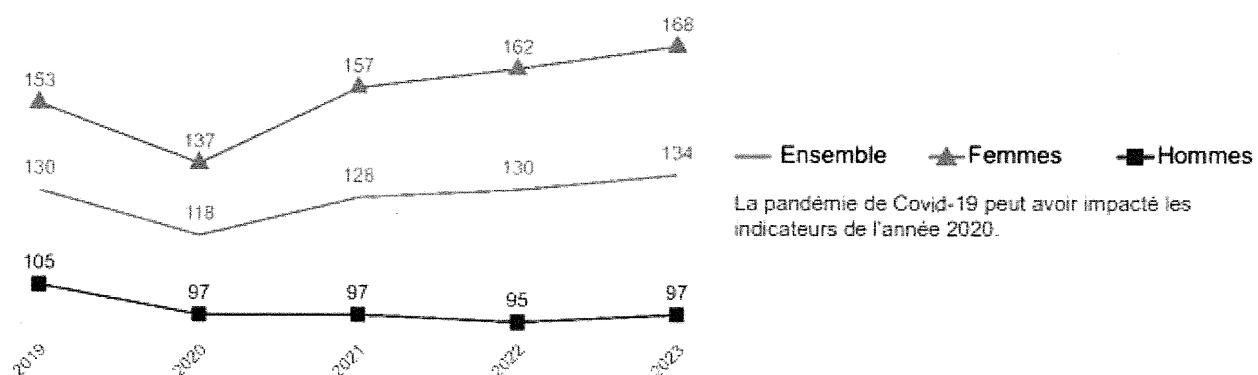
POLSAN - ETABLISSEMENTS

SAINT-MAURICE (Val-de-Marne), 12 mai 2025 (APMnews) - En 2023, un total de 91.162 hospitalisations pour tentative de suicide et automutilation ont été dénombrées en France, en hausse par rapport à 2022, en particulier chez les jeunes filles et les jeunes femmes, selon le bilan 2023 des conduites suicidaires publié lundi par Santé publique France (SPF).

Le nombre d'hospitalisations pour gestes auto-infligés (HGAI), c'est-à-dire les tentatives de suicide et les automutilations, dans la France entière (départements et régions d'outre-mer inclus) était de 91.162 en 2023, soit en hausse de 3,4% par rapport à 2022. Ce nombre correspond à un taux standardisé de 133,8 hospitalisations pour 100.000 habitants (+2,9% par rapport à 2022).

Cette augmentation du taux standardisé d'hospitalisations par rapport à 2022 était de +3,6% chez les femmes, alors que celui des hommes était globalement stable (+1,6%). Cette tendance était particulièrement nette par rapport à 2019, avant la pandémie de Covid-19, passant de 153 à 168 hospitalisations pour 100.000 femmes (soit +10%), alors qu'une diminution apparaît chez les hommes (de 105 à 97 hospitalisations pour 100.000 hommes, soit -8%).

Évolution du taux standardisé d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par sexe, France entière, 2019-2023





Vues

Les femmes représentent en outre près des deux tiers des hospitalisations pour gestes auto-infligés, et ce dans toutes les régions. Les taux les plus élevés étaient observés chez les jeunes filles de 15 à 17 ans et les jeunes femmes de 18 à 24 ans, soit respectivement 557,5 et 401,2 hospitalisations pour 100.000 femmes. A un niveau plus fin, ce sont les adolescentes de 15-17 ans qui présentaient le taux le plus élevé, toutes classes d'âge et tous sexes confondus, avec 797,1 HGAI pour 100.000.

Favoris

Chez les hommes, les taux les plus élevés sont observés chez les adultes jeunes, avec respectivement 149,5 et 147,3 hospitalisations pour 100.000 hommes.

Economiser

Concernant les passages aux urgences pour geste suicidaire, un total de 74.039 a été dénombré dans la France entière sauf Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, en raison d'une modification technique du logiciel Terminal Urgences, qui a impacté le codage. Ce problème ayant persisté en

Alertes

2023, les indicateurs d'évolution n'ont pas été présentés, explique SPF.

Parmi ces quelque 74.000 passages, les deux tiers (66,2%) concernaient des femmes,

Aide

principalement les 18-24 ans et les 25-44 ans. Chez les hommes, ce sont davantage les 25-44 ans et les 45-64 ans qui étaient représentés.

Contactez-nous

Ces données viennent compléter celles de l'Observatoire national du suicide (ONS) publiées en février (cf [dépêche du 04/02/2025 à 10:41](#) et [dépêche du 25/02/2025 à 06:00](#))

[Conduites suicidaires en France. Bilan 2023](#)

Mon

profil

Id/lb/APMnews

[LD7SW5I4N]

#psychiatrie-santé mentale #établissements de santé #épidémio #dépression-anxiété #Santé publique France

NEUROPSY

POLSAN - ETABLISSEMENTS

A LIRE AUSSI

Quatre pistes de recherche pour améliorer la prise en charge et la prévention des conduites suicidaires (Drees)

DÉPÈCHE - 25/02/2025 06:00

Le taux de suicide semble avoir atteint un niveau plancher depuis quelques années (Drees)

DÉPÈCHE - 04/02/2025 10:41

Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 12 mai 2025

EDITION NATIONALE

Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023

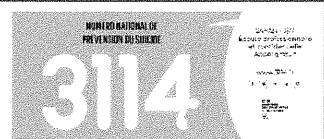
Points clés

- En 2023, 74 039 passages aux urgences pour geste suicidaire ont été recensés au niveau France entière (Hexagone + Départements et régions d'Outre-mer (DROM) – hors Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse).
- En 2023, 91 162 hospitalisations pour geste auto-infligé ont été dénombrées en France entière (Hexagone + DROM), soit un taux de 134 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 2,9 % par rapport à 2022).
- Les jeunes filles et jeunes femmes de 11 à 24 ans présentaient les taux d'hospitalisation pour geste auto-infligé les plus élevés, notamment les jeunes filles de 15 à 17 ans avec 737 hospitalisations pour 100 000.
- En 2021, près de 8 900 décès par suicide ont été recensés en France entière (Hexagone + DROM), correspondant à un taux standardisé de 13 décès pour 100 000 habitants (- 0,9 % par rapport à 2020).
- Les hommes de 45 ans et plus présentaient les taux de décès par suicide les plus élevés, avec un taux de décès de 39 pour 100 000 chez les 65 ans et plus et de 30 pour 100 000 chez les 45-64 ans.

Actualités en santé mentale

- **La santé mentale, Grande Cause Nationale, en 5 questions clés.** Pour promouvoir une véritable culture de la santé mentale au sein de la société, sensibiliser à l'importance de la préserver et oser parler de ses troubles, la santé mentale devient Grande Cause Nationale du Gouvernement en 2025. [En savoir plus](#)
- **Observatoire national du suicide, 6^{ème} rapport** « Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie - Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre – 6^e rapport / Février 2025 ». [En savoir plus](#)

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

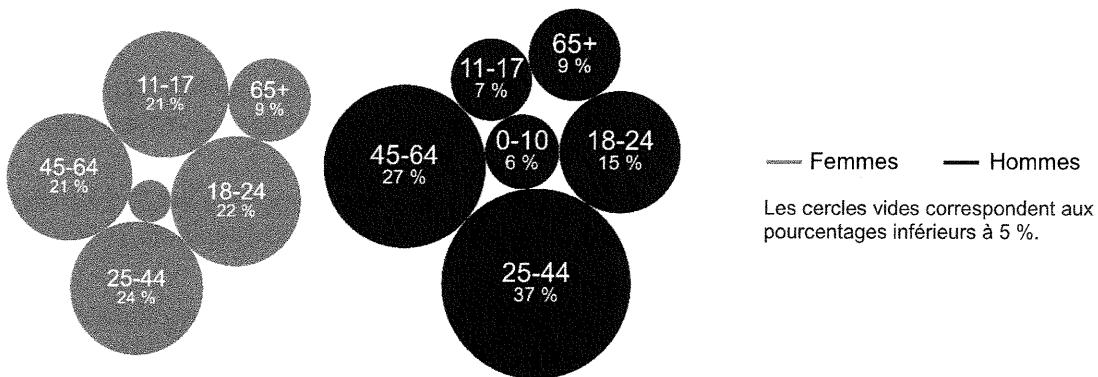


Passages aux urgences pour geste suicidaire

En 2023, un total de 74 039 passages aux urgences pour geste suicidaire a été dénombré en France entière (hors Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Corse). Parmi ces passages, près de 2 sur 3 concernaient des femmes (66,2 %). Les 25-44 ans et les 18-24 ans étaient les tranches d'âge les plus représentées chez les femmes (23,7 % pour les 25-44 ans et 22,4 % pour les 18-24 ans), alors qu'il s'agissait des 25-44 ans et des 45-64 ans chez les hommes (respectivement 36,8 % et 26,9 %).

En 2022, une modification technique du logiciel Terminal Urgences (principalement utilisé en PACA et en Corse) a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste suicidaire, entraînant 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 et 2023), il a été décidé de ne pas présenter d'indicateurs d'évolution issus du réseau des urgences OSCOUR® pour la France entière.

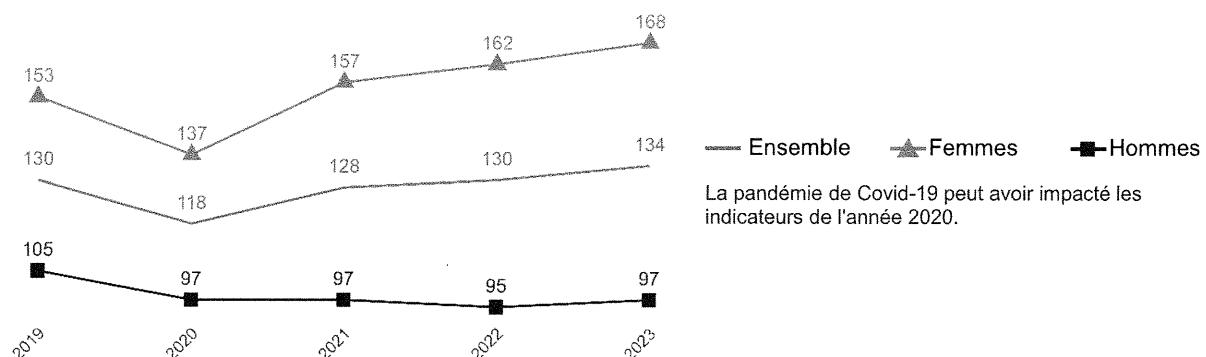
Répartition des passages aux urgences pour geste suicidaire par tranche d'âge et sexe, France entière, 2023



Hospitalisations pour geste auto-infligé

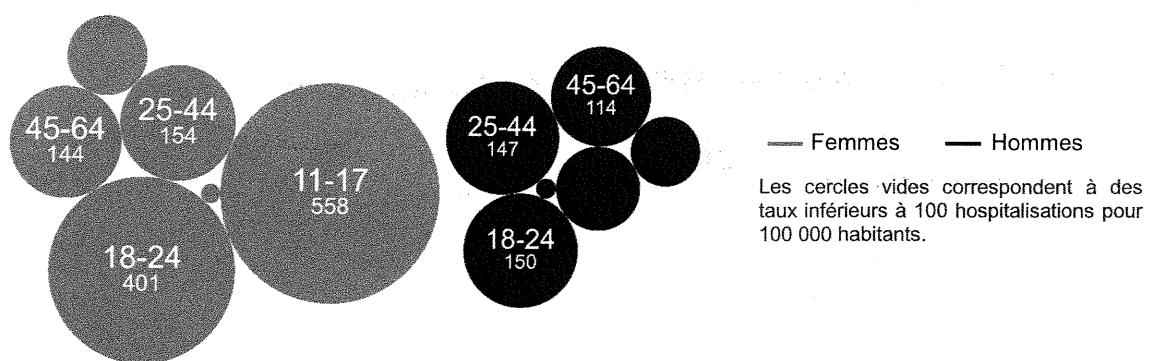
Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, en France entière était en légère augmentation de + 3,4 % entre 2022 et 2023 avec 91 162 hospitalisations. Ce nombre correspond à un taux standardisé de 133,8 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 2,9 % par rapport à 2022). En considérant uniquement la France hexagonale (Corse incluse), 89 450 HGAI ont été dénombrées, soit un taux standardisé de 135,7 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 2,7 % par rapport à 2022). Cette hausse était observée chez les femmes, avec une augmentation de + 3,6 % du taux standardisé d'hospitalisation par rapport à 2022, alors que celui des hommes restait stable (+ 1,6 %). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé d'hospitalisation chez les femmes était en nette hausse, passant de 153 à 168 hospitalisations pour 100 000 femmes (soit + 10,0 %), alors qu'il était en diminution pour les hommes (de 105 à 97 hospitalisations pour 100 000 hommes, soit - 8,0 %).

Évolution du taux standardisé d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par sexe, France entière, 2019-2023

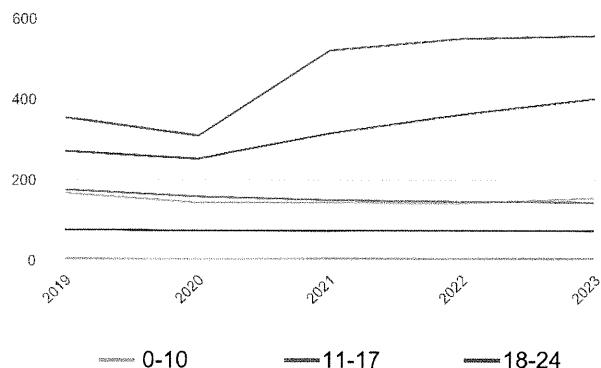


Près de 65 % des HGAI en France entière, soit 2 HGAI sur 3, concernait des femmes et ce, dans toutes les régions. Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les jeunes filles de 11 à 17 ans et jeunes femmes de 18 à 24 ans avec des taux respectivement égaux à 557,5 et 401,2 pour 100 000 femmes, largement supérieurs aux autres classes d'âge. A un niveau plus fin, les jeunes filles de 15-17 ans présentaient le taux le plus élevé toutes classes d'âge et sexes confondus avec 737,1 HGAI pour 100 000 (les 11-14 ans présentaient un taux de 423,0). Ces taux dont la hausse est observée depuis de nombreuses années, après une baisse en 2020 due probablement à la pandémie de Covid-19, ont fortement augmenté suite à la crise sanitaire et semblent encore continuer leur augmentation en 2023 pour les jeunes femmes de 18 à 24 ans et semblent contenus pour les 15-17 et les 11-14 ans. Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisation les plus élevés avec respectivement 149,5 et 147,3 hospitalisations pour 100 000 hommes. Contrairement aux femmes, aucune hausse notable des taux d'hospitalisation n'était constatée depuis 2019.

Taux bruts d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par tranche d'âge et sexe, France entière, 2023

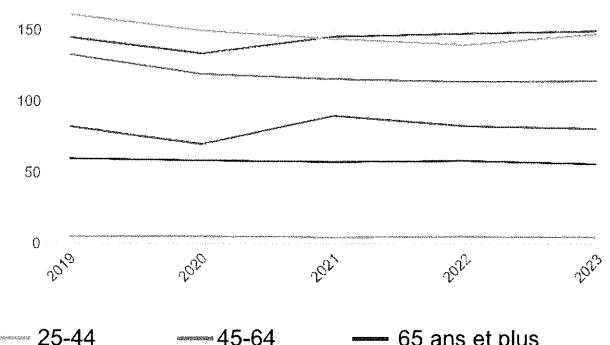


Évolution du taux brut d'hospitalisation pour geste auto-infligé chez les femmes pour 100 000 femmes par classe d'âge, France entière, 2019-2023



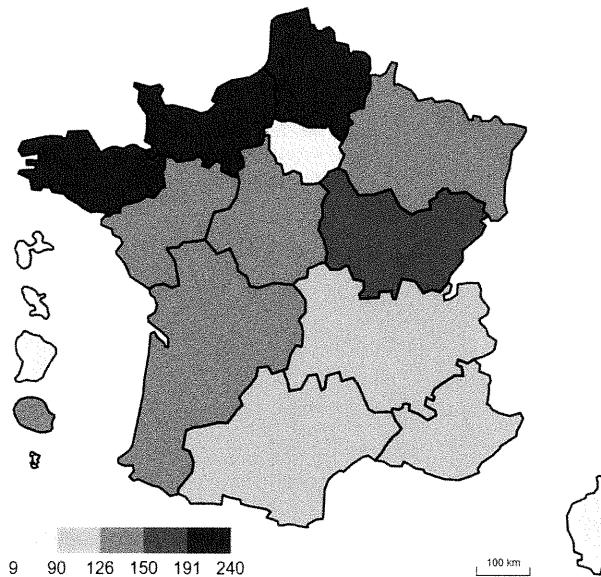
La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

Évolution du taux brut d'hospitalisation pour geste auto-infligé chez les hommes pour 100 000 hommes par classe d'âge, France entière, 2019-2023

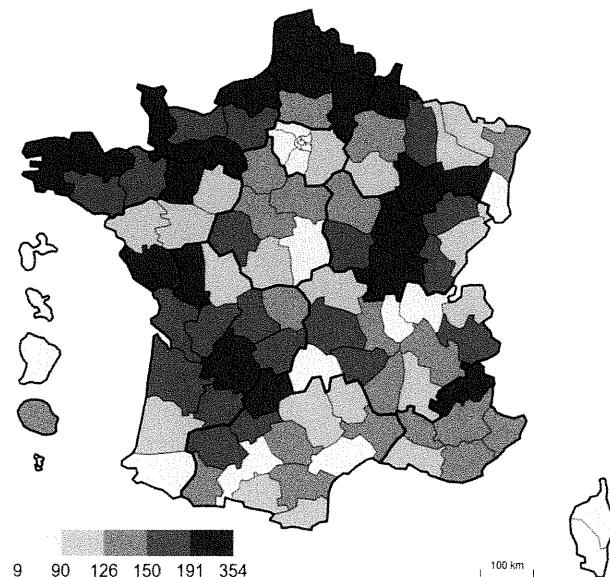


À travers l'Hexagone, il était retrouvé le même gradient géographique décroissant nord-ouest/sud-est des taux régionaux d'HGAI observé depuis plusieurs années. Ce gradient était observé aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les taux standardisés les plus importants étaient observés dans les Hauts-de-France (240,0 pour 100 000 habitants), en Normandie (194,9 pour 100 000) et en Bretagne (194,7 pour 100 000). Les taux les plus faibles étaient rencontrés en Corse (50,1 pour 100 000) et en Île-de-France (72,5 pour 100 000). Dans l'Hexagone, des disparités départementales étaient également constatées au sein d'une même région. Ainsi, la Somme (354,0 pour 100 000 habitants), le Nord (268,8 pour 100 000) et les Côtes-d'Armor (260,0 pour 100 000) étaient les départements avec les taux standardisés les plus élevés. A l'inverse, les taux départementaux standardisés les plus bas étaient observés en Haute-Corse (43,6 pour 100 000), en Seine-Saint-Denis (51,6 pour 100 000), dans les Pyrénées-Atlantiques (53,8 pour 100 000) ainsi qu'en Corse-du-Sud (57,6 pour 100 000). Les DROM présentaient des taux standardisés plus bas que dans le reste de l'Hexagone.

Taux standardisé d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par région, France entière, 2023



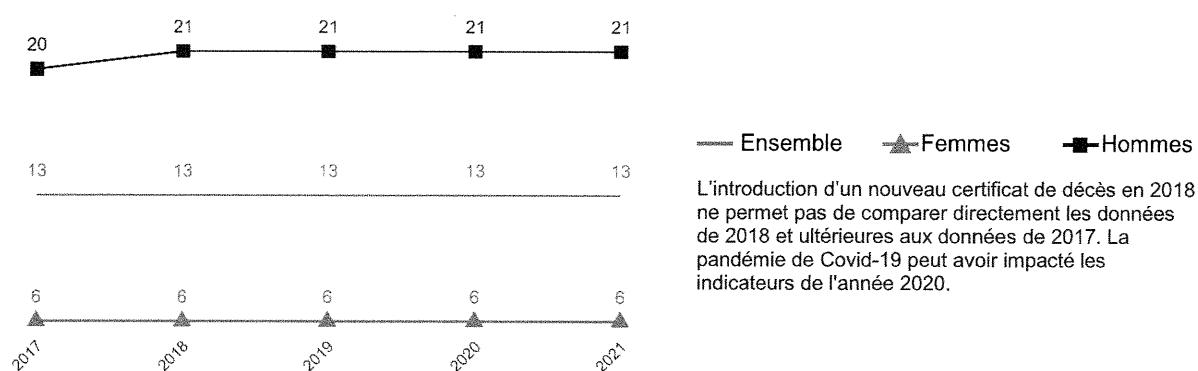
Taux standardisé d'hospitalisation pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, France entière, 2023



Décès par suicide

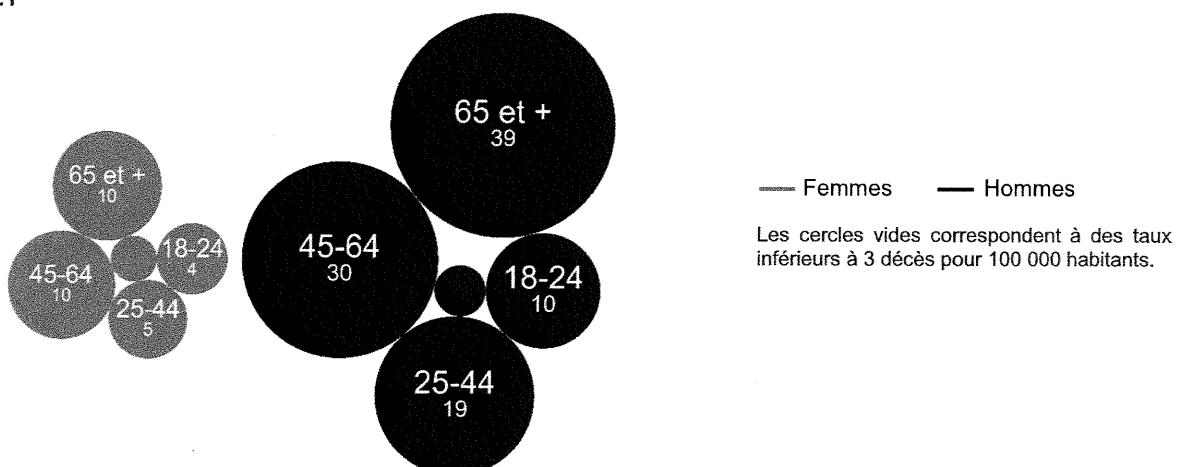
Le nombre de décès par suicide était stable (- 0,3 %) entre 2020 et 2021 avec près de 8 900 décès au niveau France entière. Ce nombre correspond à un taux standardisé de 13,3 décès pour 100 000 habitants (- 0,9 % par rapport à 2020). En considérant uniquement la France hexagonale (Corse incluse), près de 8 700 décès par suicide ont été dénombrés, soit un taux standardisé de 13,5 décès pour 100 000 habitants (- 0,7 % par rapport à 2020). Chez les femmes, le taux standardisé de décès était en légère diminution de - 2,7 % par rapport à 2020, alors que celui des hommes restait stable (- 0,3 %). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé de décès par suicide était stable pour les deux sexes.

Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par sexe, France entière, 2017-2021

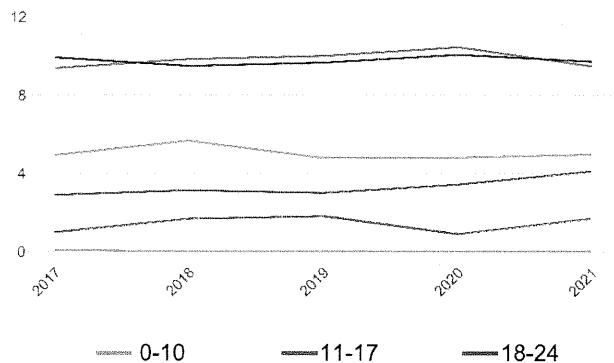


Plus de 75 % des décès par suicide en France entière, soit 3 décès par suicide sur 4, concernaient des hommes et ce, dans la majorité des régions. Un gradient croissant avec l'âge était observé pour les taux bruts de décès par suicide et pour les deux sexes. Ainsi, chez les hommes, les 65 ans et plus et les 45-64 ans présentaient les taux de décès les plus élevés avec respectivement 38,7 et 29,5 décès pour 100 000 hommes. Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés pour les mêmes classes d'âge avec des taux respectivement égaux à 9,7 et 9,5 pour 100 000 femmes.

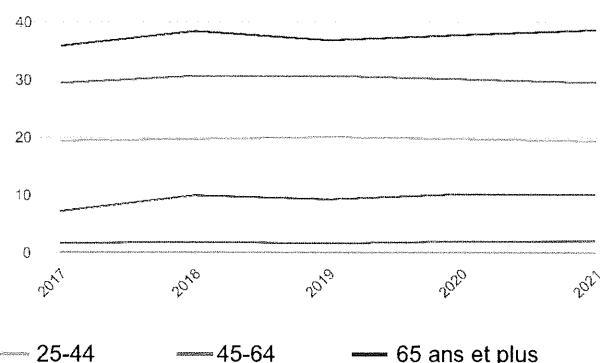
Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par tranche d'âge et sexe, France entière, 2021



Évolution du taux brut de décès par suicide chez les femmes pour 100 000 femmes par classe d'âge, France entière, 2017-2021



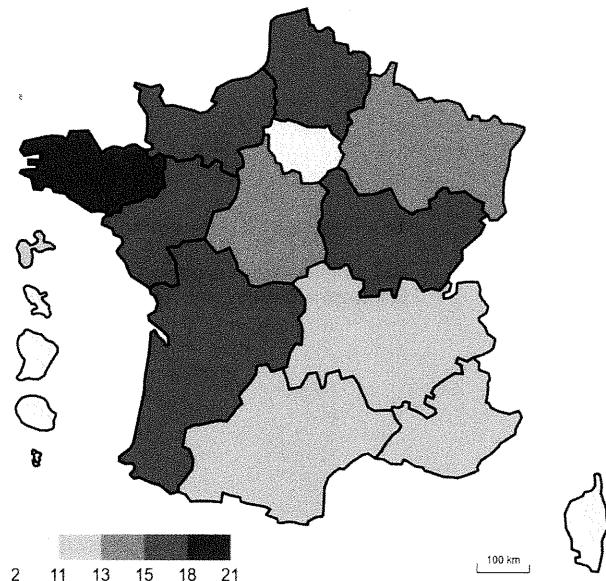
Évolution du taux brut de décès par suicide chez les hommes pour 100 000 hommes par classe d'âge, France entière, 2017-2021



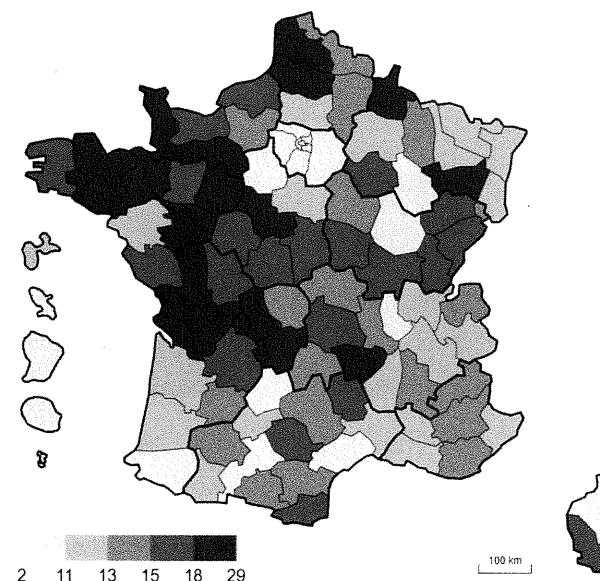
L'introduction d'un nouveau certificat de décès en 2018 ne permet pas de comparer directement les données de 2018 et ultérieures aux données de 2017. La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

Un gradient décroissant nord-ouest/sud-est du taux de décès par suicide était retrouvé au sein de l'Hexagone, avec parmi les régions les plus touchées, la Bretagne (20,7 pour 100 000 habitants) et la Normandie (17,7 pour 100 000). A l'inverse, l'Île-de-France (8,4 pour 100 000) et la Corse (10,9 pour 100 000) étaient les régions avec les plus faibles taux. Dans les DROM, les taux de décès par suicide restaient parmi les plus faibles de France, le plus élevé étant celui de la Guadeloupe avec un taux de 11,6 décès par suicide pour 100 000 habitants en 2021. Dans l'Hexagone, des disparités départementales étaient également constatées au sein d'une même région. Ainsi, les territoires les plus touchés étaient les Côtes-d'Armor (28,7 pour 100 000 habitants), l'Orne (26,8 pour 100 000) et la Corrèze (26,3 pour 100 000). Cependant, l'interprétation des tendances et variations observées sur les données de décès par suicide doit être prudente compte tenu des faibles effectifs observés sur une année, notamment à l'échelon départemental et pour certaines régions. L'évolution du certificat de décès et l'amélioration de la transmission des certificats par les instituts médico-légaux (IML) conduisent à un meilleur repérage des suicides. Cependant, le circuit spécifique impliquant les IML peut expliquer des effectifs plus faibles dans les zones couvertes par ces derniers.

Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par région, France entière, 2023



Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, France entière, 2023



Méthodologie

Passages aux urgences pour geste suicidaire à partir des données OSCOUR®

Les données de passages aux urgences sont issues du réseau OSCOUR® qui compte près de 700 services d'urgences participants en 2023 et couvre 96,6 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues est de 89 %. Les indicateurs de passages aux urgences suivis sont construits à partir du diagnostic principal et des diagnostics associés renseignés dans les Résumés de Passage aux Urgences (RPU) des services d'urgences participant au réseau OSCOUR®. Les diagnostics sont codés en utilisant la Classification internationale des maladies-10^e révision (CIM-10).

L'indicateur présenté regroupe les passages aux urgences en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées – codes X60 à X84, et séquelles d'une lésion auto-infligée – code Y870) ou probable (intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée – codes T39, T42, T43, T50, T60 et T71), excepté le code X65 (auto-intoxication par l'alcool et l'exposition à l'alcool) qui a été exclu.

En 2022, une modification technique d'un logiciel d'urgences (principalement utilisé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et en Corse) a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste suicidaire, entraînant ainsi une sous-estimation des effectifs dans ces deux régions et, dans une moindre mesure, au niveau national. Ce problème ayant persisté en 2023 (résolu depuis avril 2024 mais sans reprise d'historique pour les années 2022 et 2023), il a été décidé de ne pas présenter les données pour les régions PACA et Corse pour l'année 2023 et d'exclure ces deux régions du total national. En effet, en 2023, 34 établissements sur 50 en PACA utilisaient ce logiciel, soit 64 % des établissements de la région, et représentaient 75 % des passages aux urgences de la région. En Corse, en 2023, 100 % des établissements utilisaient ce logiciel. Des services d'urgences situés dans d'autres régions (11 en Nouvelle Aquitaine, 9 en Occitanie, 1 en Normandie et 1 en Bourgogne-Franche-Comté) sont également concernés mais ne semblent pas impactés pour le suivi de cet indicateur.

Hospitalisations pour geste auto-infligé à partir des données du PMSI-MCO

Les données d'hospitalisation 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.

L'acte de geste auto-infligé est défini dans le PMSI-MCO comme un empoisonnement ou une blessure traumatique qu'un individu s'inflige délibérément, regroupés sous les codes X60 à X84 dans le sous-chapitre « blessures auto-infligées » du chapitre XX de la CIM-10 consacré aux causes externes de mortalité et de morbidité. Cet indicateur intègre à la fois les blessures auto-infligées en rapport avec une volonté de mourir (tentatives de suicide) mais aussi celles provoquées pour une autre raison (automutilations par exemple) sans possibilité de les distinguer. Tous les séjours des personnes avec un diagnostic associé d'hospitalisation pour geste auto-infligé (X60-X84) dans les établissements publics et privés de soins de court séjour ont été sélectionnés, un geste auto-infligé ne pouvant être le diagnostic principal dans les données du PMSI-MCO.

Afin de s'assurer d'un décompte au plus près de la réalité, un travail a été mené sur les données afin de dé-doublonner les séjours hospitaliers selon les critères suivants :

- suppression des séjours en erreur et des séjours sans chaînage intra-séjour valide ;
- suppression des séjours consécutifs à un transfert ou une mutation pour un même patient pour les mêmes motifs (dans ce cas, seule l'hospitalisation initiale est conservée) ;
- suppression des séjours pour lesquels le patient ne réside pas en France (Hexagone + DROM).

De plus, pour un très petit nombre de personnes, le nombre de séjours dans l'année pour geste auto-infligé était important (plus d'un par mois). Cependant, cela peut avoir un impact notable, par exemple, sur le sous-groupe des jeunes filles de 11 à 24 ans auquel appartient la majorité de ces cas. Après vérification des informations à disposition dans le PMSI-MCO, il apparaît que ces séjours ne correspondent pas à une hospitalisation princeps pour traitement d'un geste auto-infligé, mais à un suivi post-geste. Ainsi, le critère suivant a été ajouté dans les critères de dé-doublonnage :

- suppression des séjours avec un diagnostic principal commençant par Z et associés à un code homogène de malades (GHM) « 19M21Z » (Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux) ou « 23M06T » (Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée) exceptée la première occurrence au cours de l'année considérée.

Décès par suicide à partir des données du CépiDc

Les données de décès par suicide proviennent de la base du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) mise à disposition dans le SNDS.

Comme pour le PMSI-MCO, la codification des causes médicales de décès s'appuie sur la CIM-10. Tous les décès avec une cause médicale initiale de geste auto-infligé (X60-X84) ont été sélectionnés.

Un filtre a été appliqué selon le critère suivant :

- suppression des décès pour lesquels le patient ne réside pas en France (Hexagone + DROM).

Classes d'âge utilisées

Les indicateurs ont été déclinés selon les classes d'âge suivantes : 0-10 ans ; 11-17 ans ; 18-24 ans ; 25-44 ans ; 45-64 ans et 65 ans et plus.

Il faut également noter que des âges sont parfois manquants pour les données de passages aux urgences issues du réseau OSCOUR® (<0,05 %).

Populations utilisées

Les passages aux urgences sont rattachés à la région de recours aux soins, alors que les hospitalisations et les décès par suicide sont rattachés au département et à la région de domicile du patient.

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 2023 pour les données d'hospitalisation pour geste auto-infligé et de l'année 2021 pour les données de décès par suicide.

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 floutés, ainsi que les taux et totaux correspondants. Ce floutage explique que certains effectifs soient approximés. Pour les décès par suicide notamment, l'effectif régional a été arrondi à la dizaine inférieure et l'effectif national à la centaine inférieure.

En savoir plus

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/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).

Équipe de rédaction

Jonathan Roux, Anne Moulin, Philippe Pirard, Nolwenn Regnault, Michel Vernay

Génération des indicateurs : Cécile Forgeot, Anne Fouillet, Philippe Pirard, Jonathan Roux

Pour nous citer : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 12 05 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12 05 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr

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



