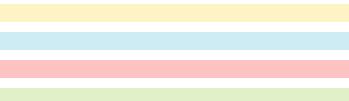


CONDUITES SUICIDAIRES



**Chiffres clés dans le département
de la Lozère**

**Septembre
2025**



LES CONDUITES SUICIDAIRES

De quoi s'agit-il ?



Les conduites suicidaires sont définies par l'HAS¹ comme la catégorie recouvrant la part actée du **processus suicidaire**, c'est-à-dire les **tentatives de suicide et l'ensemble des comportements préparatoires au passage à l'acte**.

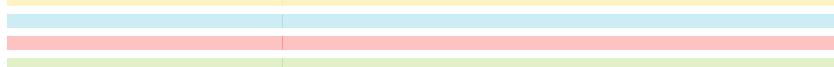
L'OMS² indique que « *le terme suicide se réfère à l'acte de se donner délibérément la mort* » et « *le terme tentative de suicide* » est employé pour se référer à « **tout comportement suicidaire non mortel et à un acte d'auto-intoxication, d'auto-mutilation ou d'auto-agression avec intention de mourir ou pas** ».

L'OMS souligne également que « *l'intention de suicide peut être difficile à évaluer du fait de l'ambivalence et de la dissimulation qui lui sont associées* ».

Le suicide, « longtemps resté tabou », cause majeure de décès prématuress, constitue aujourd’hui un **enjeu majeur de santé publique**³.



Près de **24**
décès/jour⁴
en France



REPÈRES MÉTHODOLOGIQUES

Sources de données mobilisées et points de vigilance

> **Tentatives de suicide (TS)** : Hospitalisations et recours aux urgences :

- **Surveillance des urgences⁵** : **SurSaUD® - réseau Oscour®** (année 2024) - Indicateur : geste suicidaire (passages aux urgences en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées) ou probable (intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée) chez les 11 ans et plus. Données fournies par lieu de consultation et non lieu de résidence des patients.
- **Hospitalisations chez les 10 ans et plus** : **SNDS** (Bases du PMSI-MCO, années 2021, 2022, 2023)

> **Suicide** : Décès par suicide chez les 10 ans et plus - Statistique nationale des décès - **Inserm- CépiDC** (Certificats de décès –Dernières années disponibles régionales et départementales 2020, 2021, 2022).

Quelques points de vigilance :

- ! **Qualité des données** : liée à la transmission des données et à la qualité du codage des diagnostics.
- ! **Données provenant uniquement du système de soins en établissement** : seules les TS ayant donné lieu à un passage aux urgences et/ou à une hospitalisation en MCO sont recensées.
- ! **Défaut d'exhaustivité global des décès par suicide** : estimé à 10 % en France Hexagonale.⁶
- ! **Interprétation des résultats de mortalité par suicide** : une prudence est recommandée pour les résultats à partir de 2018. Ces résultats ne doivent pas être comparés à des années antérieures en raison d'une rupture statistique due à des améliorations dans la collecte et la remontée d'informations (Sources : Inserm CépiDC, DREES).

Exploitation des données

- **ORSM Occitanie** : hospitalisations en MCO pour tentative de suicide et décès par suicide. Les codes retenus pour le suicide sont X60 à X84 (causes initiales ou associées). Les données sont présentées selon le lieu de résidence des personnes concernées.
- **Cellule Occitanie de Santé Publique France** : surveillance des urgences, analyse des données pour tentative de suicide. Un suivi épidémiologique régional est réalisé à partir de l'analyse d'indicateurs de santé mentale issus des passages aux urgences (réseau Oscour®) : troubles psychiques et gestes suicidaires.

Références

- 1 Haute autorité de santé (HAS), Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP). Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge, 2021-09, 30 p.
- 2 Observatoire national du suicide (ONS). Suicide : État des lieux des connaissances et perspectives de recherche. 2014-11, 176 p., ann.
- 3 Direction générale de la santé (DGS). Stratégie nationale de prévention du suicide, feuille de route Santé mentale et psychiatrie. 2023-03, 99p
- 4 Inserm, CépiDC, Période de 2020 à 2022, nombre de décès moyen annuel - Exploitation : CREAI-ORS/ORSM Occitanie
- 5 Santé Publique France (SpFrance) - Point épidémio – Santé mentale – [Édition Occitanie, #5, 2023-08-24](#), 9p.
- 6 Observatoire National du Suicide (ONS) : Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives, février 2016, 481p

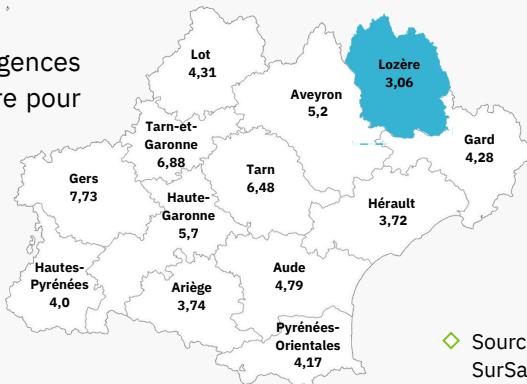
Suicide et tentatives de suicide DANS LE DEPARTEMENT DE LA LOZERE



Passages aux urgences pour geste suicidaire sur l'année 2024 ▶

67 passages aux urgences générales en moyenne par an pour geste suicidaire en Lozère

Part des passages aux urgences générales pour geste suicidaire pour 1000 passages codés :



66 % de femmes

34 % d'hommes

1 service d'urgence dans le département

21 911 passages au total (tous diagnostics codés) sur l'année 2024

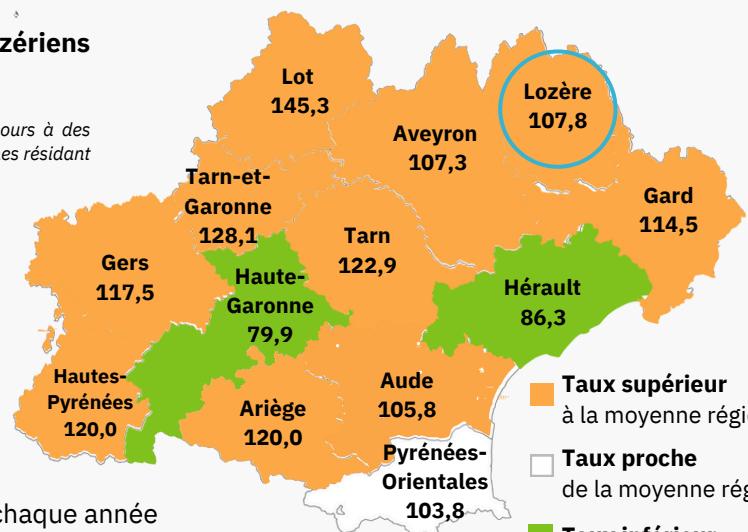
◆ Sources : Santé Publique France Occitanie, traitement des données SurSauD 2024

Hospitalisations pour tentatives de suicide sur la période 2021 - 2023

Un taux d'hospitalisation[▲] pour tentative de suicide supérieur au taux régional

Taux annuel moyen standardisé pour 100 000 lozériens
“consommateurs”* âgés de 10 ans ou plus

*Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'Assurance maladie ayant eu recours à des soins remboursés au cours des trois dernières années (2021 à 2023) - Personnes résidant dans la zone géographique considérée



67 Lozériens hospitalisés pour TS en moyenne chaque année

60 % de femmes

40 % d'hommes

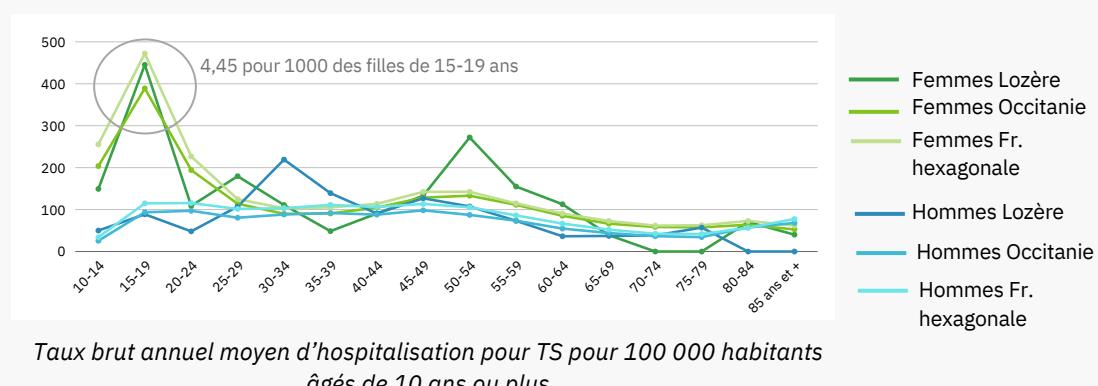
- Taux supérieur à la moyenne régionale
- Taux proche de la moyenne régionale
- Taux inférieur à la moyenne régionale



Un taux d'hospitalisation[▲] pour TS particulièrement élevé chez les jeunes filles de 15 à 19 ans

42 Femmes hospitalisées pour TS en moyenne par an (tous âges confondus)

27 Hommes hospitalisés pour TS en moyenne par an (tous âges confondus)



Mode opératoire de tentatives de suicide entre 2021 et 2023



L'auto-intoxication médicamenteuse constitue le mode opératoire dans 69 % des cas[▲]**



71 Séjours*** pour TS par auto-intoxication médicamenteuse



103 Séjours*** pour TS tous modes confondus

Létalité globale

Nombre de décès à la suite d'une hospitalisation pour tentative de suicide entre 2021 et 2023 tous modes opératoires confondus, pour 1000 patients hospitalisés pour TS. Données cumulées sur la période 2021 à 2023.

***La létalité en Lozère ne peut pas être présentée car elle est concernée un nombre trop faible de patients



Lozère

14,5

Occitanie

**Les modes ne sont pas exclusifs. Pour chaque année, un patient peut être compté autant de fois qu'il a de modalités de tentative de suicide.

***Moyenne annuelle sur la période 2021 à 2023.

Mortalité[◊] par suicide sur la période 2020 -2022

En moyenne, 13 décès par suicide chaque année

► **Avec un taux standardisé annuel moyen de décès par suicide supérieur à la moyenne régionale (pour 100 000 habitant âgés de 10 ans ou plus) :**

Taux le plus haut d'Occitanie

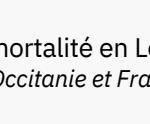


14,1



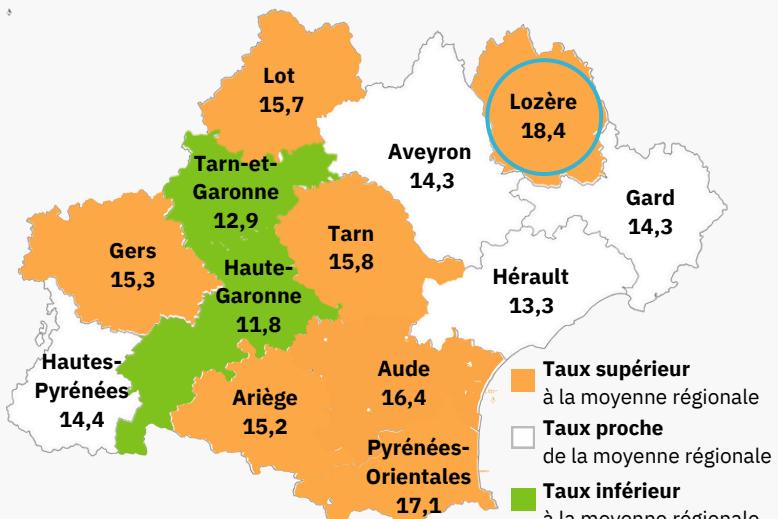
15,3

Taux national



17^{ème}

Cause de mortalité en Lozère (16ème en Occitanie et France hexagonale)



1,3%



1,2%



France hexagonale

► **Part du suicide dans la mortalité générale : (toutes causes confondues)**



Les décès par suicide concernent majoritairement les hommes : (77% d'hommes au niveau régional et 75% d'hommes au niveau national)

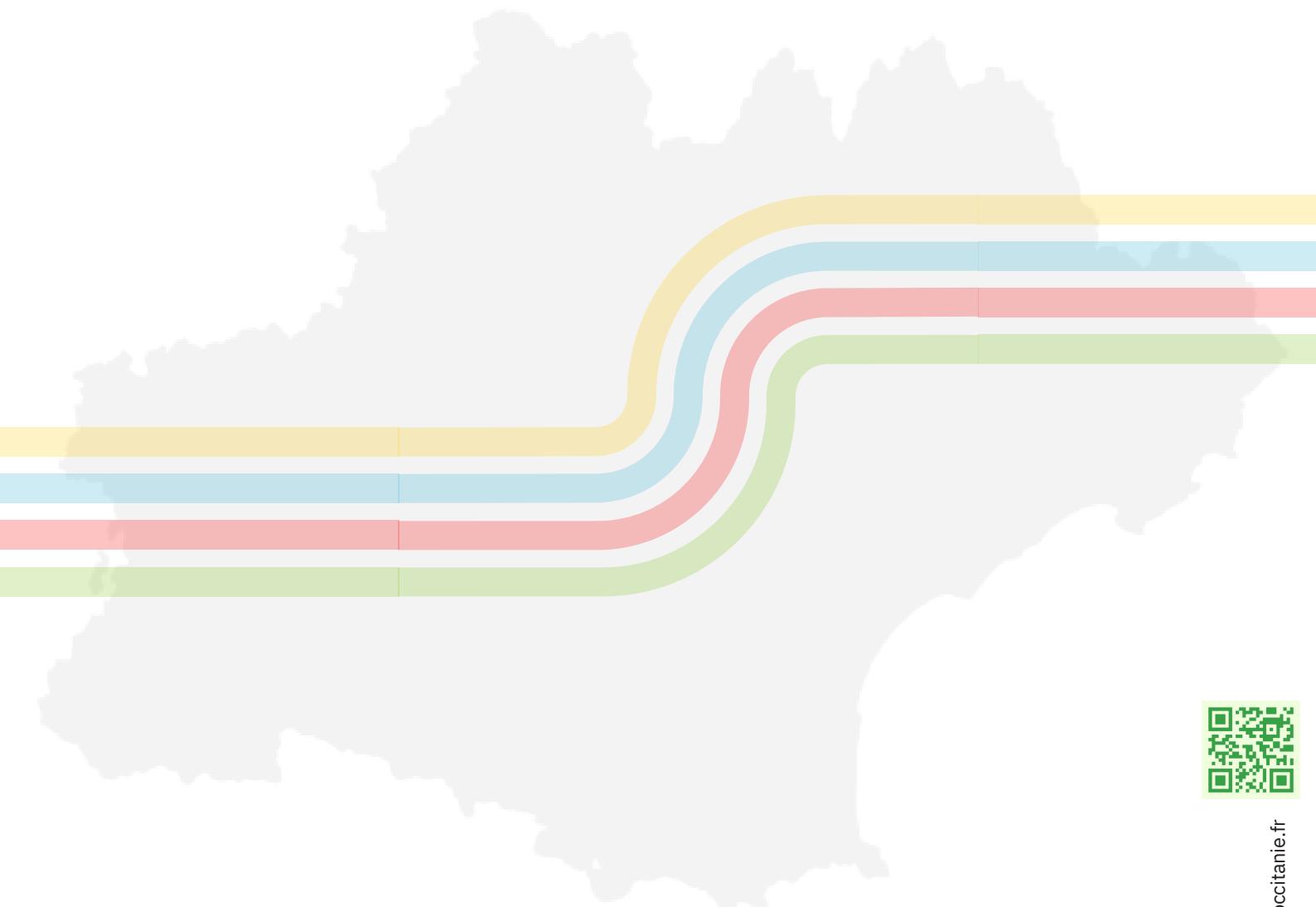
80 % d'hommes



20 % de femmes

Le taux brut de décès[◊] par suicide par tranches d'âge et par genre ne peut pas être pas être présenté en raison d'effectifs trop faibles

◊Taux brut annuel moyen de décès pour 100 000 habitants âgés de 10 ans et plus



orsm-occitanie.fr



Conception - Rédaction :

Estelle Dellapina (FERREPSY-ORSM), Inca Ruiz (CREAI-ORS-ORSM), Alexandrine Salis (FERREPSY-ORSM), Marie Loison (FERREPSY-ORSM), Jean-Loup Chappert (Santé publique France Occitanie), Leslie Simac (Santé publique France Occitanie)



Appui et relecture

Philippe Raynaud de Prigny (FERREPSY-ORSM), François Olivier (FERREPSY-ORSM), Damien Mouly (Santé publique France Occitanie)

Publication Septembre 2025

05 61 43 78 52



orsm-occitanie@ferrepsy.fr



L'ORSM est co-porté par la FERREPSY Occitanie et le CREAI-ORS Occitanie, avec le soutien financier de l'ARS