Bulletin

Santé mentale

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Parlons santé mentale! GRANDE CAUSE NATIONALE

Surveillance des conduites suicidaires

Bilan 2025

La Stratégie nationale de prévention du suicide et la Feuille de route santé mentale et psychiatrie ont conduit entre autres aux déploiements successifs du dispositif de prévention de la réitération suicidaire VigilanS, du numéro national de prévention du suicide 3114 et du dispositif de prise en charge de la souffrance psychologique « Mon soutien psy ». Dans ce cadre, Santé publique France analyse annuellement avec ses partenaires, à la demande de la Direction générale de la santé, les données de recours à ces dispositifs de prévention et au système de santé pour fournir une vision globale sur l'épidémiologie et le poids des conduites suicidaires, décrire les évolutions en cours et s'assurer de l'adéquation entre les besoins de santé observés dans la population et les dispositifs de prévention mis en regard pour y répondre sur le territoire national, y compris à une maille géographique infranationale.

Sommaire

Passages aux urgences pour geste auto-infligé	3
Hospitalisations pour geste auto-infligé	5
Décès par suicide	9
Pensées suicidaires et tentatives de suicide des lycéens, France	12
Dispositif Mon soutien psy	14
Activité des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS	16
Actualités et temps forts en santé mentale	18

Points-clés en Auvergne-Rhône-Alpes

- En 2025, **légère baisse des passages aux urgences** pour geste auto-infligé par rapport à 2024.
  - ➔ Les femmes représentaient 2/3 des passages, en **hausse chez les 11-17 ans.**

- Taux standardisé d'**hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI)** de 137 pour 100 000 habitants en 2025 (+ 1 %).
  - ➔ **Taux d'HGAI les plus élevés** chez **les femmes** et notamment **les 11-24 ans** pour lesquelles les taux sont en hausse depuis 2020.

En partenariat avec :

l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun

EnCLASS Enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances

3114 NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

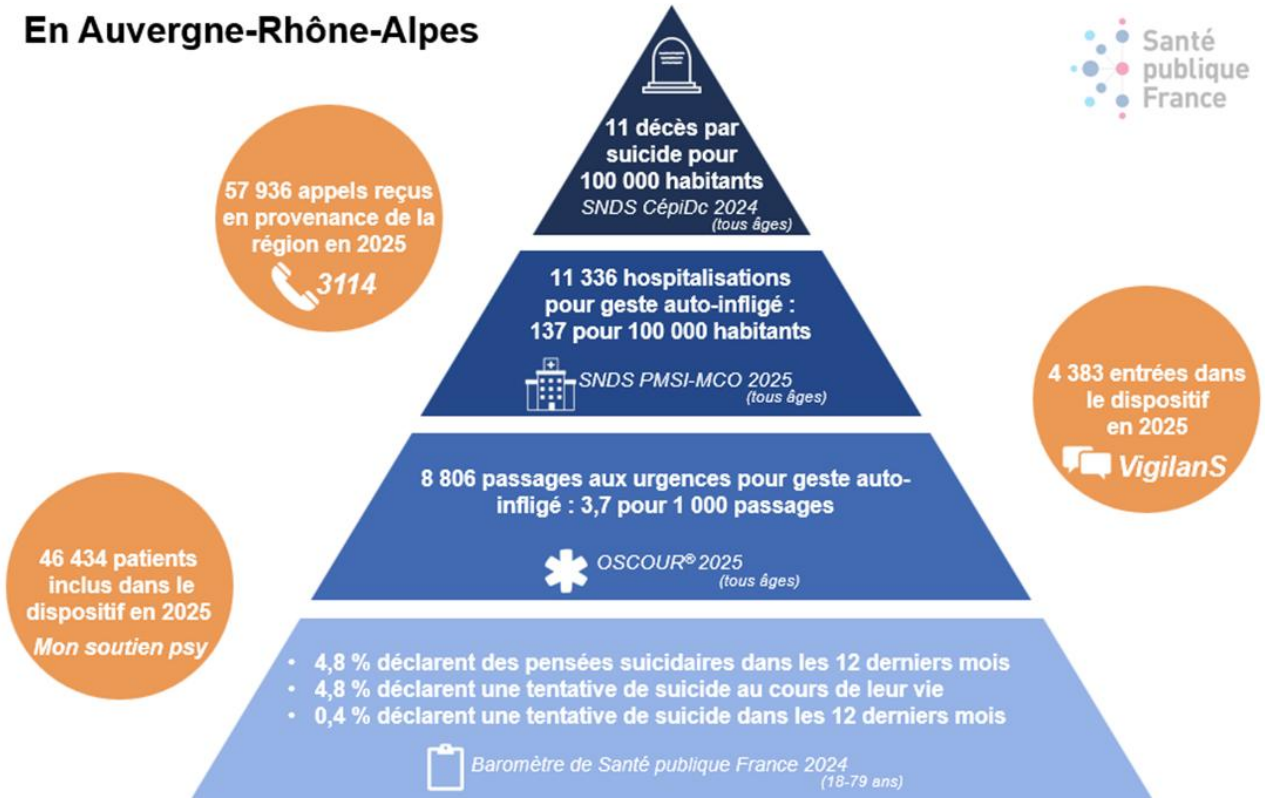
VigilanS

- **Stabilité du nombre de décès par suicide en 2024** avec 944 décès recensés dans la région, correspondant à un taux standardisé de 11 décès pour 100 000 habitants.
  - ➔ **Chez les hommes**, **les 45 ans et plus** avaient **les taux de décès par suicide les plus élevés.**

- Hausse marquée en 2025 du nombre de **patients nouvellement inclus dans le dispositif « Mon soutien psy »** (+ 84 %) et du nombre d'appels reçus au **numéro national 3114 (+ 35 %)**

- En 2025, 4 383 personnes entrées dans le dispositif **VigilanS** (+ 3 %).

Synthèse visuelle



Les données du Baromètre 2024 de Santé publique France pour Auvergne-Rhône-Alpes sont détaillées dans le Panorama régional sur le site de Santé publique France.

Stratégie régionale de prévention du suicide en Auvergne-Rhône-Alpes : La prévention du suicide constitue un enjeu majeur de santé publique. L'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes décline la stratégie nationale à travers une feuille de route régionale qui structure un ensemble d'actions coordonnées sur le territoire. Découvrez les constats, les axes stratégiques, les dispositifs et les acteurs mobilisés : 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
(ouvert 24h/24h et 7j/7j, gratuit, confidentiel et professionnel)

3114 NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Passages aux urgences pour geste auto-infligé

Évolution entre 2021 et 2025

Méthodes

Source de données : Les données d'activité des services d'urgences sont issues du réseau OSCOUR® comptant près de 700 services d'urgences générales (et 2 services d'urgences psychiatriques) participants en 2025, couvrant 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). En Auvergne-Rhône-Alpes, 78 services d'urgences participent au dispositif et couvrent 100 % des passages aux urgences de la région. Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau régional était de 92,8 % en 2025.

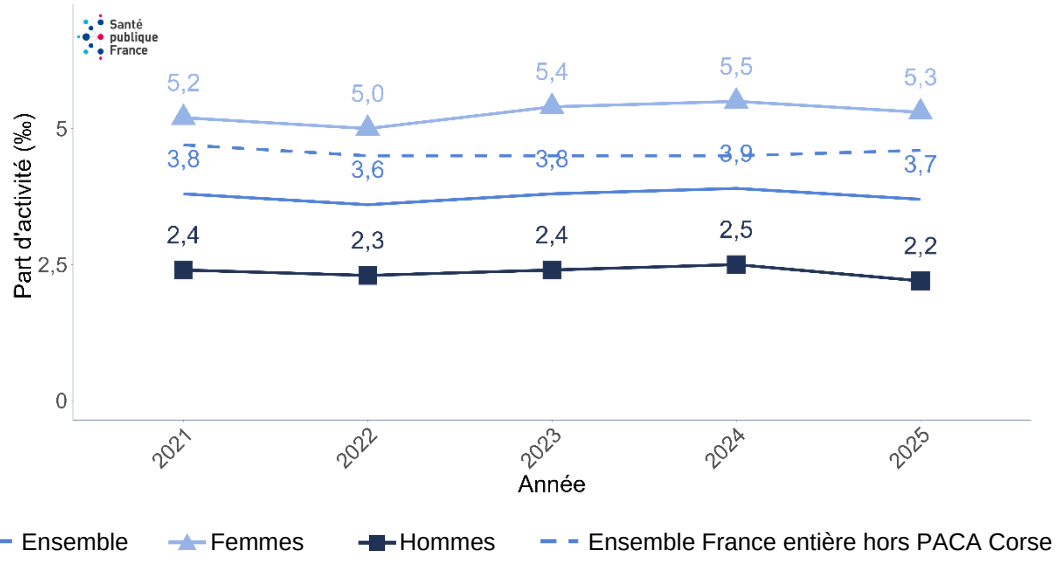
Définitions : Un passage aux urgences pour geste auto-infligé (GAI) est défini comme une tentative de suicide ou une automutilation sans possibilité de pouvoir faire la différence entre les deux. Les diagnostics étant réalisés majoritairement par des urgentistes et la circonstance de l'événement n'étant pas forcément connue au moment de l'enregistrement, les codes sélectionnés en lien avec un geste auto-infligé étaient ceux pour auto-intoxications et lésions auto-infligées (hors auto-intoxication par l'alcool et l'exposition à l'alcool), et séquelles d'une lésion auto-infligée ; ainsi que ceux pour intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée.

La part d'activité représentée par les gestes auto-infligés correspond au rapport entre le nombre de passages aux urgences pour ce motif et le nombre total de passages aux urgences avec un diagnostic codé durant une période donnée.

En 2025, un total de 8 806 passages aux urgences pour geste auto-infligé a été dénombré en Auvergne-Rhône-Alpes (- 4 % par rapport à 2024, *vs.* + 4 % au niveau national par rapport à 2024). Les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 3,7 /1 000 (‰) passages au sein des services d'urgence de la région (*vs* 4,7 ‰ pour la France entière). Cette part était en légère baisse de - 6 % par rapport à 2024 dans la région (+ 3 % au niveau national).

Depuis 2021, la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé en Auvergne-Rhône-Alpes était stable (- 1 %), avec une diminution chez les hommes (- 9 %) alors qu'elle restait stable chez les femmes (+ 2 %). Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, plus de la moitié (53,4 %) étaient suivis d'une hospitalisation.

Figure 1. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes et France entière hors PACA et Corse, 2021-2025



Source : OSCOUR®

Note sur l'interprétation des résultats

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

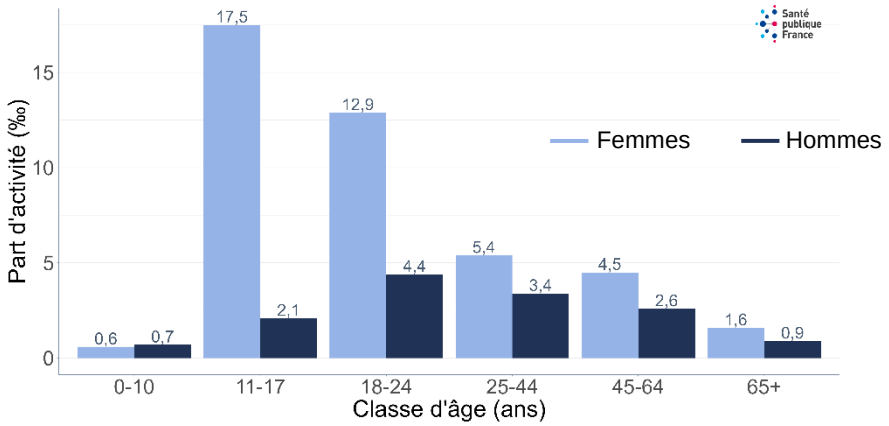
Caractéristiques des passages

Parmi les passages aux urgences pour geste auto-infligé, **plus des 2/3 concernaient des femmes** (69,3 %). **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 17,5 ‰ et 12,9 ‰ [/1 000 passages aux urgences]), comme au niveau national (respectivement 19,0 ‰ et 15,2 ‰).

La part d'activité chez les femmes de 11-17 ans et 18-24 ans était stable par rapport à 2024 (respectivement + 4 % et - 1 %), alors qu'elle était en baisse dans les autres classes d'âge. Au cours des cinq dernières années, les moins de 10 ans, 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, de + 10 %, + 26 % et + 29 % respectivement. Ces parts d'activité étaient stables ou en baisse dans toutes les autres classes d'âge dans la région, de - 3 % pour les 25-44 ans à - 30 % pour les 45-64 ans.

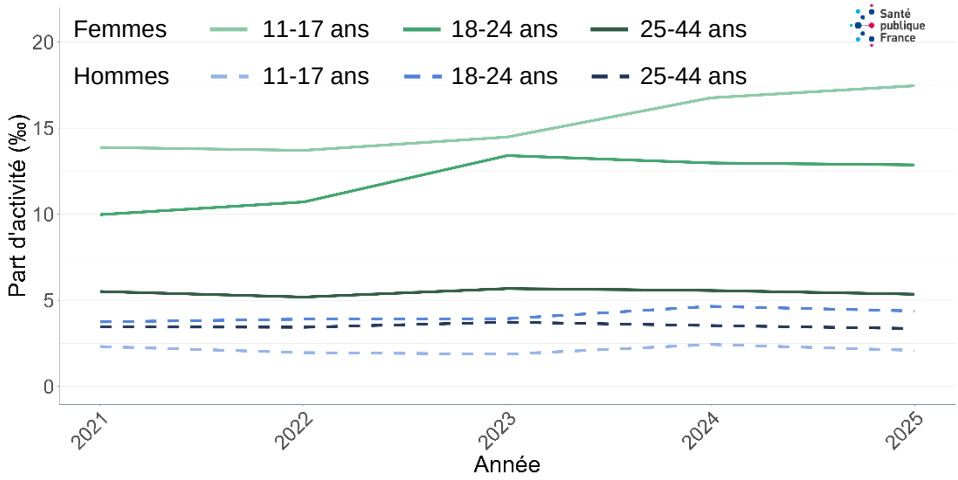
Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans étaient les classes d'âge avec les parts d'activité les plus élevées en 2025 dans la région (respectivement 4,4 ‰ et 3,4 ‰). Par rapport à 2024, la part d'activité chez les hommes était stable ou en baisse dans toutes les classes d'âge. Au cours des cinq dernières années, les 18-24 ans et les moins de 10 ans étaient les seules classes d'âge chez les hommes où la part d'activité augmentait (respectivement + 17 % et + 12 %) ; elle était en baisse dans les autres classes d'âge, de - 10 % pour les 11-17 à - 28 % pour les 45-54 ans.

Figure 2. Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



Source : OSCOUR®

Figure 3. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé des 11-44 ans (‰) par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2025



Source : OSCOUR®

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

Hospitalisations pour geste auto-infligé

Évolution entre 2021 et 2025

Méthodes

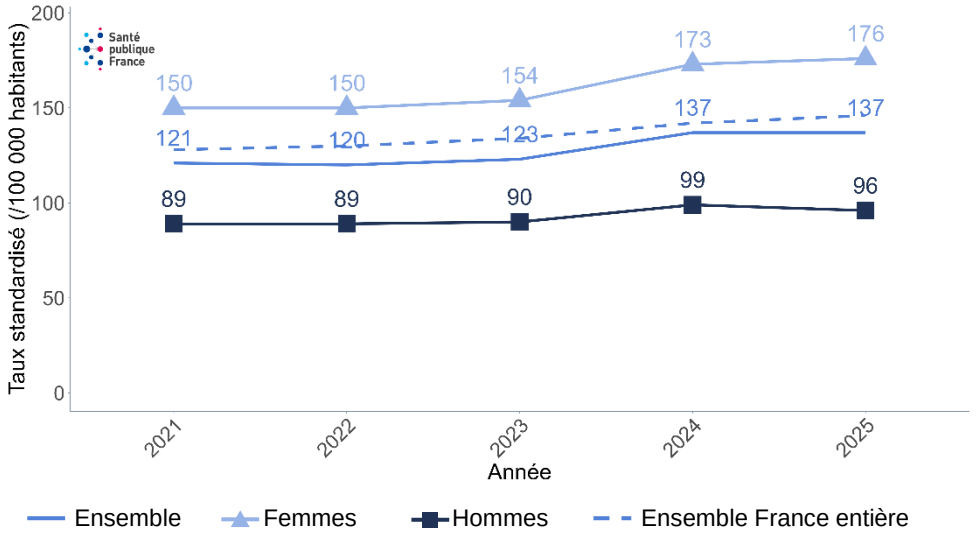
Source de données : Les données d'hospitalisations pour geste auto-infligé proviennent du « Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO) » mis à disposition dans le Système national des données de santé (SNDS). Cette base recueille 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 et Outre-mer). 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.

Le **nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) en Auvergne-Rhône-Alpes était stable en 2025**, avec 11 336 hospitalisations recensées (+ 1 % par rapport à 2024), soit un taux brut de 137 hospitalisations pour 100 000 habitants. Cet effectif correspondait à un taux standardisé de 137 hospitalisations pour 100 000 habitants (stable par rapport à 2024) et légèrement inférieur à celui de la France entière (146 hospitalisations pour 100 000 habitants, + 3 % en France par rapport à 2024). Par rapport à 2024, ce **taux standardisé avait une évolution différente chez les deux sexes** dans la région : **+ 2 % chez les femmes** *vs.* - 3 % chez les hommes. Depuis 2021, le taux standardisé d'HGAI de la région a augmenté de + 14 % globalement, avec une hausse de + 17 % chez les femmes et + 7 % chez les hommes.

Au total, 9 410 personnes (stables par rapport à l'année précédente) ont été hospitalisées au moins une fois pour un geste auto-infligé en 2025 en Auvergne-Rhône-Alpes, équivalent à un taux brut de 114 pour 100 000 habitants. Depuis 2021, le taux standardisé de patient hospitalisé pour un geste auto-infligé est en augmentation de + 10 %, avec une tendance plus marquée chez les femmes (+ 14 %) par rapport aux hommes (+ 4 %).

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

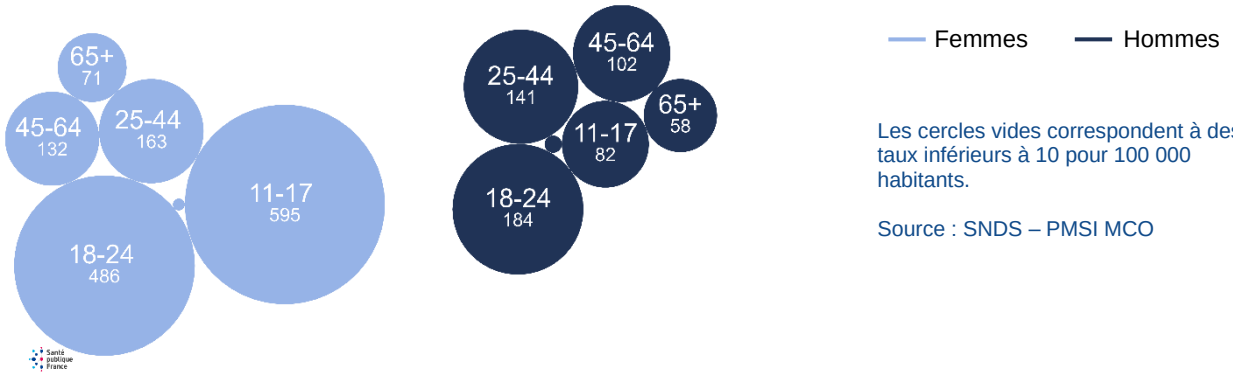


Source : SNDS – PMSI MCO

Caractéristiques des hospitalisations

Comme au niveau national, **près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes** (65,7 %) en 2025 en Auvergne-Rhône-Alpes ; les **jeunes de 11 à 24 ans étaient les plus représentés** (40,7 % des HGAI), notamment les jeunes femmes. **Chez les femmes**, les **taux les plus élevés** d'HGAI dans la région étaient observés chez les **11-17 ans et les 18-24 ans** avec des taux respectivement égaux à 595 et 486 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 697 et 461 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge.

Figure 5. Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



Après une hausse marquée en 2024, le **taux d'HGAI chez les jeunes filles de 11-17 ans dans la région continuait d'augmenter en 2025** (+ 7 %). Les taux d'HGAI avaient tendance à se stabiliser en 2025 par rapport à 2024 chez les jeunes femmes de 18-24 ans (+ 4 %) et augmenter chez les moins de 10 ans (+ 14 %, effectif limité) ; ils étaient stables dans les autres classes d'âge. **Au cours des cinq dernières années**, le ta**ux d'HGAI a fortement augmenté, de + 39 %, chez les femmes de 11-17 ans et de 18-24 ans**, et dans une moindre mesure chez les femmes de 25-44 ans (+ 8 %) et filles de moins de 10 ans (+ 7 %, effectif limité). Les taux étaient stables chez les 45 ans et plus.

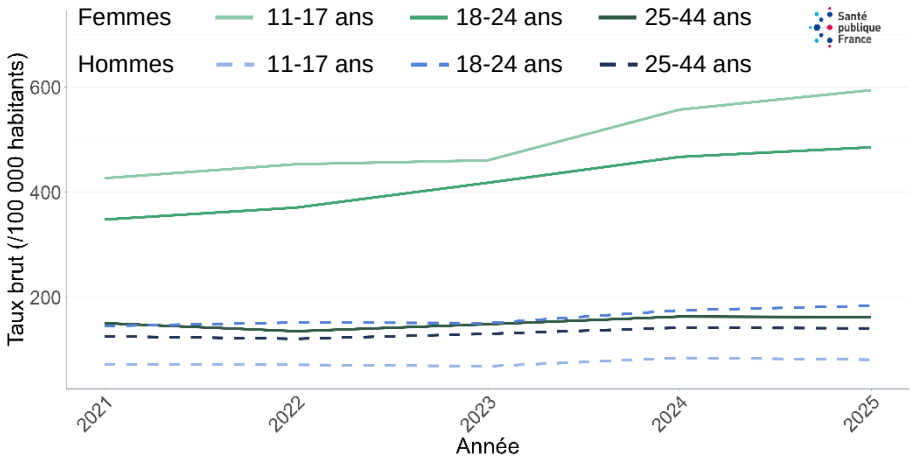
Chez les hommes, les 18-24 ans et les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés en Auvergne-Rhône-Alpes en 2025, avec respectivement 184 et 141 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 179 et 156 pour 100 000 au niveau de la France entière). Chez les jeunes hommes de 18-24 ans une hausse de + 5 % par rapport à 2024 était retrouvée. À l'inverse, le taux restait stable chez les hommes de 25-44 ans en 2025 par rapport à 2024 (- 1 %), ainsi que chez les 11-17 ans et 65 ans et plus (- 4 %).

Au cours des cinq dernières années, le **taux d'HGAI** dans la région a **fortement augmenté chez les jeunes hommes de 18-24 ans (+ 26 %)**, et de façon moindre chez les hommes de 11-17 ans et de 25-44 ans (+ 12 %). Les taux étaient en diminution entre 2021 et 2025 chez les moins de 10 ans (- 12 %, effectif limité) et les 45-64 ans (- 7 %), stables chez les 65 ans et plus.

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.

Figure 6. Évolution des taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants pour les 11-44 ans par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021-2025



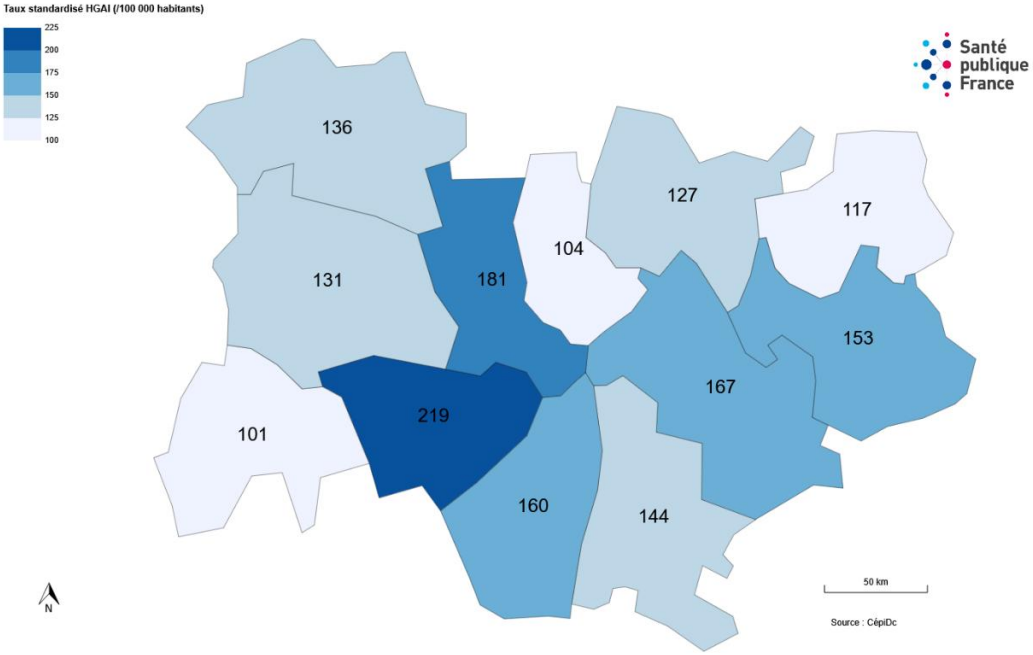
Source : SNDS – PMSI MCO

Disparités territoriales des hospitalisations

En 2025, des disparités entre les taux d'HGAI étaient observées entre les départements de la région. Néanmoins, certaines disparités territoriales doivent être mises en regard des différences dans l'offre de soins. Les taux standardisés d'HGAI étaient en légère hausse en 2025 par rapport à 2024 dans la majorité des départements de la région avec une hausse de + 6 % dans la Loire à + 20 % dans l'Allier. Entre 2024 et 2025, le taux d'HGAI était stable dans la Drôme, le Rhône et en Savoie ; en baisse dans le Puy-de-Dôme (- 21 %), la Haute-Savoie (- 8 %) et le Cantal (- 7 %).

Par rapport à 2021, les taux d'HGAI étaient en très nette augmentation dans l'Ain (+ 48 %), en Ardèche (+ 41 %) alors qu'ils avaient augmenté dans une moindre mesure dans la majorité des autres départements de la région (+ 18 % en moyenne). Entre 2021 et 2025, le taux d'HGAI était stable dans le Cantal (- 2 %) et en baisse dans le Puy-de-Dôme (- 27 %).

Figure 7. Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département en 2025, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : SNDS – PMSI MCO

Moyens utilisés ayant conduit à l'HGAI

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 en prévention, 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 Auvergne-Rhône-Alpes en 2025 était l'intoxication médicamenteuse volontaire (IMV) avec 79,4 % des séjours (77,7 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres l'utilisation d'objet tranchant (11,9 %), l'alcool (4,2 %) et la pendaison (2,9 %).

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 que les femmes les auto-intoxications par d'autres produits (i.e. non médicamenteux) ainsi que des modes violents.

Tableau 1. Répartition (%) des moyens utilisés ayant mené à une hospitalisation pour geste auto-infligé selon le sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	6 220	84 %
Objet tranchant	942	13 %
Alcool	199	3 %
Pendaison*	128	2 %
Autres - non précisés	128	2 %
Autres auto-intoxications	111	2 %
Saut dans le vide*	97	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	20	0 %
Noyade*	19	0 %
Objet contondant*	14	0 %
Collision intentionnelle*	12	0 %
Armes à feu*	5	0 %

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

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	2 783	72 %
Objet tranchant	408	10 %
Alcool	276	7 %
Pendaison*	196	5 %
Autres auto-intoxications	119	3 %
Saut dans le vide*	83	2 %
Autres - non précisés	76	2 %
Armes à feu*	44	1 %
Collision intentionnelle*	23	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	18	0 %
Objet contondant*	11	0 %
Noyade*	11	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

Évolution temporelle

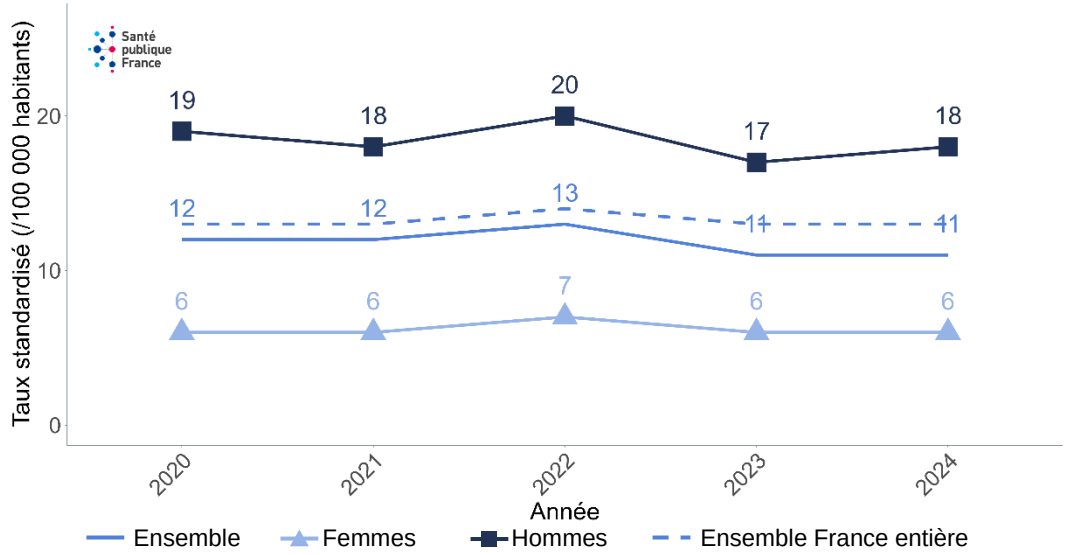
Méthodes

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 IDE volontaires remplissant certaines conditions, 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 : décès par suicide : décès avec une cause médicale initiale d'auto-intoxication ou de lésion auto-infligée.

Le **nombre de décès par suicide** en Auvergne-Rhône-Alpes **restait stable en 2024**, avec 944 décès recensés (+ 3 % par rapport à 2023), correspondant à un taux brut de 11 décès pour 100 000 habitants. Cet effectif correspondait à un taux standardisé de 11 décès pour 100 000 habitants (+ 2 % par rapport à 2023). **Depuis 2020, le taux standardisé de décès par suicide en Auvergne-Rhône-Alpes a diminué de - 5 %** (- 7 % chez les femmes et - 5 % chez les hommes).

Figure 8. Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2024



Source : SNDS - CépiDc

Caractéristiques

En 2024, trois-quarts des décès par suicide concernaient des hommes en Auvergne-Rhône-Alpes (75,1 %) et la majorité étaient chez des personnes de 45 ans et plus (70,1 %). **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 31 et 26 décès pour 100 000 hommes. Les taux de décès par suicide étaient en baisse ou stables en 2024 par rapport à 2023 chez les hommes dans toutes les classes d'âge, hormis les 25-44 ans (+ 6 %) et les 45-64 ans (+ 13 %). Entre 2020 et 2024, les taux de décès par suicide dans la région étaient en baisse chez les hommes de 18-24 ans (- 14 %) et de 65 ans et plus (- 10 %), stables chez ceux âgés de 25-64 ans.

Chez les femmes de la région, les taux les plus élevés étaient observés en 2024 chez les 45-64 ans et les 65 ans et plus (respectivement 7 et 9 décès pour 100 000 femmes). Les taux de décès par suicide étaient en hausse par rapport à 2023 chez les femmes de 11-17 ans (+ 84 %, mais effectif limité), de 18-24 ans et 25-44 ans (+ 23 %), alors qu'ils étaient en baisse de - 21 % chez les 45-64 ans. **Entre 2020 et 2024**, le **taux de décès par suicide était en baisse de - 33 % chez les femmes de 45-64 ans**. **A l'inverse, il était en hausse de manière marquée chez les 11-17 ans (mais effectif limité), les 18-24 ans (+ 37 %) et les 25-44 ans (+ 14%)**.

Figure 9. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024

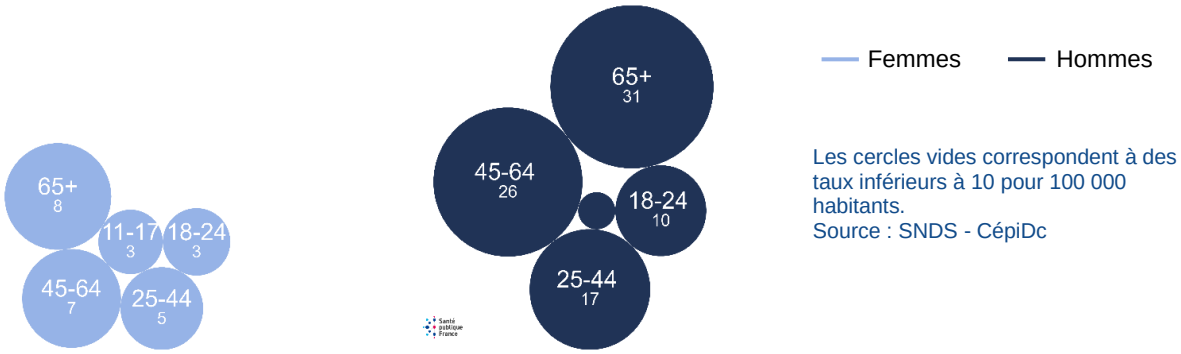
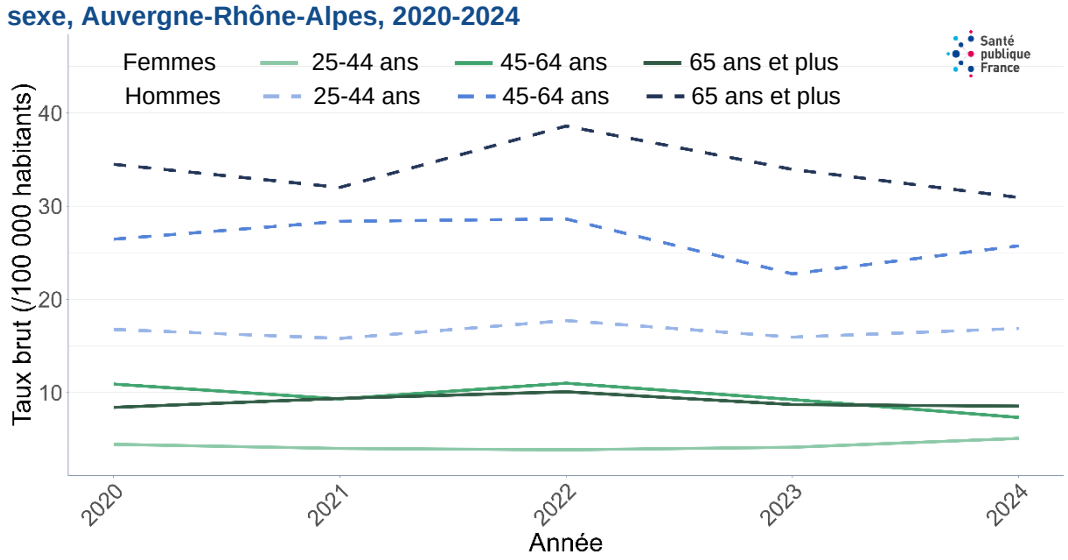


Figure 10. Évolution des taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants pour les 25 ans et plus par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2020-2024



Source : SNDS - CépiDc

Disparités territoriales des décès par suicide

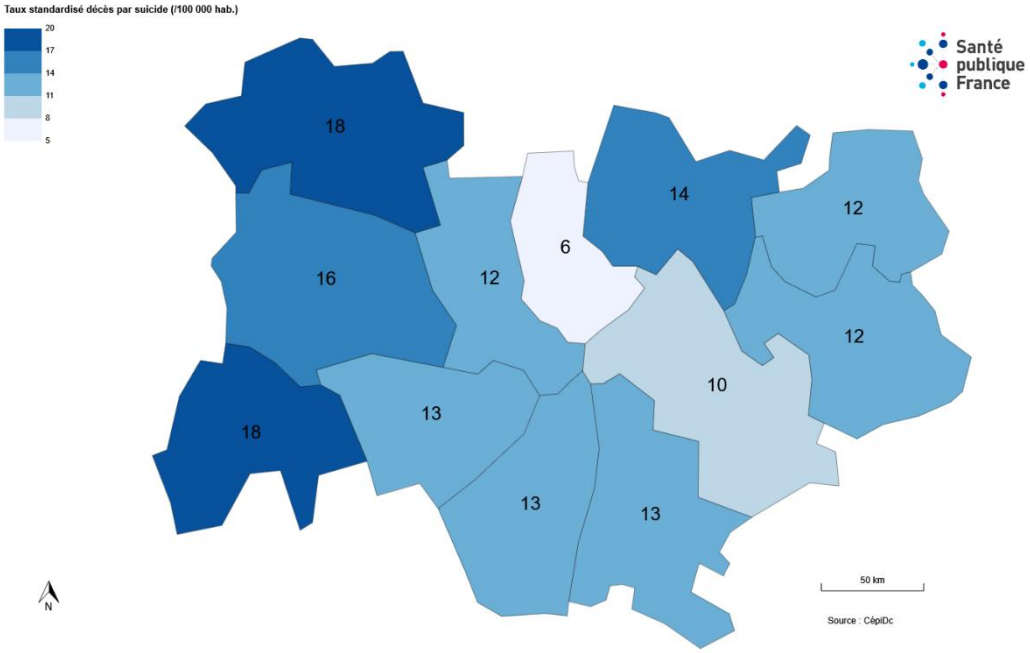
Des disparités entre les taux de décès par suicide étaient observées entre les départements d'Auvergne-Rhône-Alpes. Il est important de noter que celles-ci peuvent être liées au codage plus fréquent de décès pour cause inconnue mais aussi à une meilleure remontée des volets complémentaires suite à une autopsie. Le taux standardisé de décès par suicide avait tendance à augmenter entre 2023 et 2024 dans 6 départements : + 19 % dans l'Ain, la Savoie et le Rhône ; + 18 % dans le Puy-de-Dôme, + 11% dans l'Allier et le Cantal et + 5 % en Haute-Savoie. Ce taux était en baisse en Haute-Loire (- 8%) et en Isère (- 26 %).

Entre 2020 et 2024, le taux standardisé de décès par suicide suivait des tendances variables selon le département : en baisse en Haute-Loire (- 29 %), Isère (- 21 %), Ardèche et Loire (- 19 %), Cantal (- 11 %) et Haute-Savoie (- 10 %) ; en augmentation dans l'Allier (+ 10 %), le Puy-de-Dôme (+ 19 %) et l'Ain (+ 30 %) ; stable dans les autres départements d'Auvergne-Rhône-Alpes.

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. 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.

Figure 11. Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département en 2024, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : SNDS – CépiDc

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 en prévention, Santé publique France présente des indicateurs sur les moyens de suicide utilisés.

Le moyen de décès par suicide utilisé le plus fréquemment dans la région était la pendaison avec 47,8 % des décès. Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres l'utilisation d'armes à feu (12,8 %) et l'intoxication médicamenteuse volontaire (IMV, 12,6 %). Dans près de 13 % des décès par suicide, aucun moyen utilisé n'était précisé sur le certificat de décès. La pendaison (53 %) et l'utilisation d'armes à feu (17 %) étaient plus fréquemment utilisées par les hommes. Chez les femmes, il s'agissait de la pendaison dans une moindre part (33 %) suivie de l'IMV (31 %).

Tableau 2. Répartition (%) des modes de décès par suicide selon le sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2024

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	78	33 %
IMV	72	31 %
Autres - non précisés	35	15 %
Saut dans le vide*	22	9 %
Noyade*	14	6 %
Alcool	2	1 %
Autres auto-intoxications	2	1 %
Objet tranchant	2	1 %
Armes à feu*	2	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	1 %
Collision intentionnelle*	2	1 %
Objet contondant*	0	0 %

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

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	373	53 %
Armes à feu*	118	17 %
Autres - non précisés	86	12 %
IMV	47	7 %
Saut dans le vide*	41	6 %
Noyade*	12	2 %
Collision intentionnelle*	10	1 %
Objet tranchant	9	1 %
Autres auto-intoxications	7	1 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	6	1 %
Alcool	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %

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

Source : SNDS - CépiDc

Pensées suicidaires et tentatives de suicide des lycéens, France

Source de données

L'**Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS)** dresse un état des lieux sur le bien-être, les comportements de santé et les modes de vie des adolescentes et des adolescents, leurs loisirs, leurs relations, leurs consommations de substances psychoactives, etc. Il s'agit d'une enquête anonyme reposant sur un questionnaire auto-administré en ligne proposé à des élèves de la sixième à la terminale scolarisés dans les établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale, publics ou privés sous contrat et, des adolescents scolarisés atteignant l'âge de 16 ans au cours de l'année de l'enquête. En 2024, la collecte a eu lieu dans 99 collèges et 175 lycées de France hexagonale et correspondait à 14 298 élèves (5 003 collégiens et 9 295 lycéens). Après suppression des questionnaires inexploitables, **les résultats portent sur 11 398 élèves, dont 3 967 collégiens et 7 431 lycéens** ; soit un taux de participation global de 80 %. Le dispositif EnCLASS est coordonné par l'Association pour le développement d'EnCLASS. L'enquête a été menée avec le soutien de la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) et la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp) du ministère de l'Éducation nationale, de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), de l'École des hautes études en santé publique (E)HE)SP)) et de Santé publique France. Plus d'informations sur l'enquête EnCLASS : www.enclass.fr et sur les résultats de l'édition 2024.

Définitions

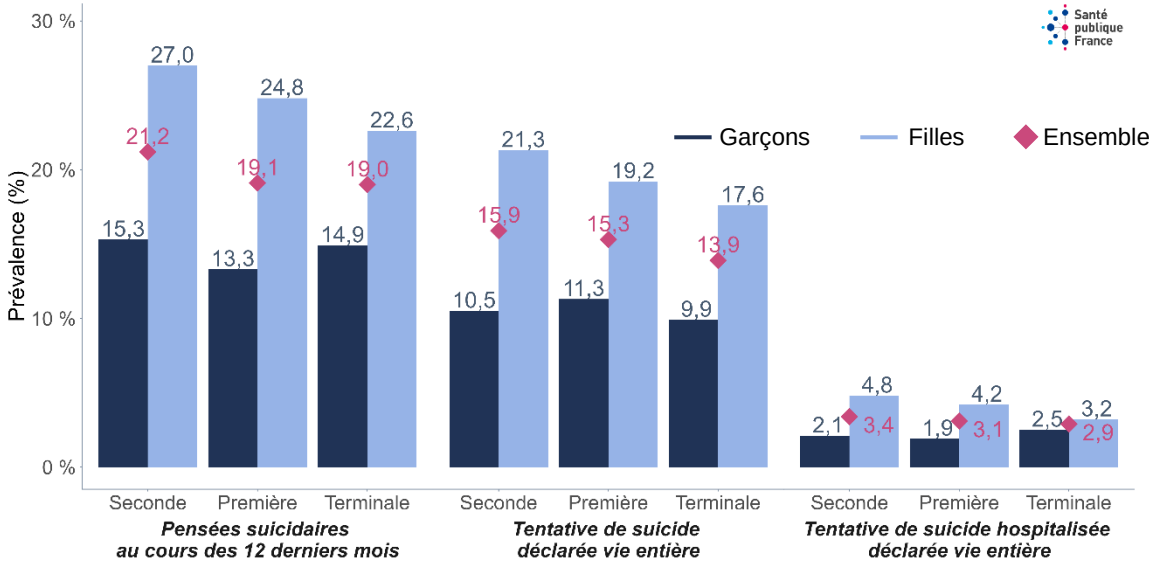
Les questions sur les comportements suicidaires ont été uniquement posées aux lycéens (pour rappel, 7 431 lycéens ont répondu à l'enquête en 2024). Ont été évaluées les **pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois** (« Au cours des 12 derniers mois, as-tu pensé à te suicider ? »), les **tentatives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

Conduites suicidaires parmi les lycéens

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 12. 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

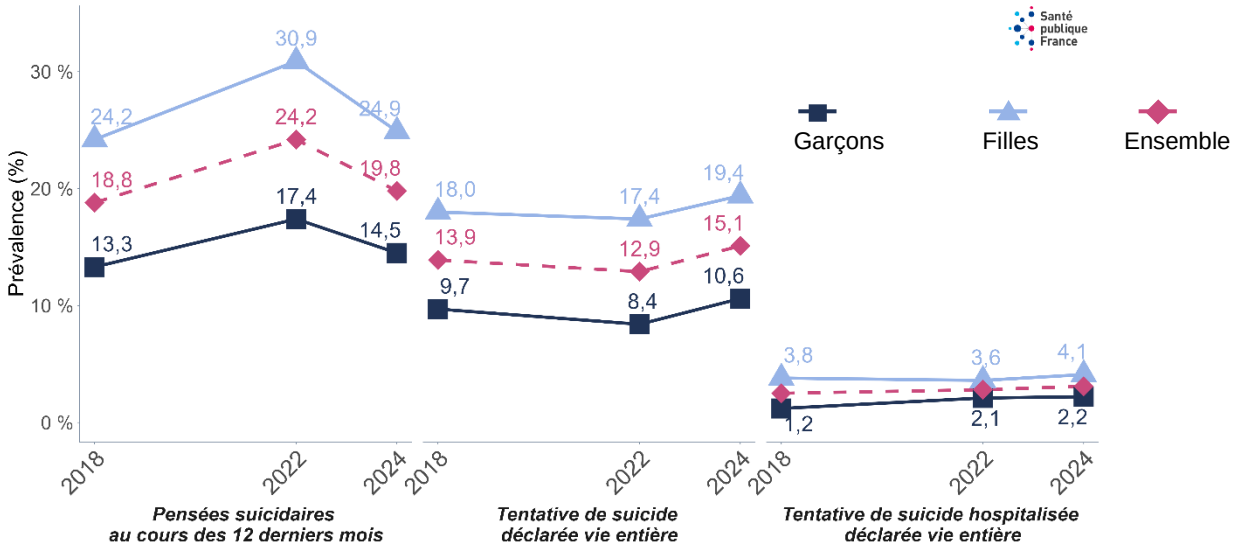
Évolution temporelle

Après une hausse de la prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les lycéens entre 2018 et 2022 (de 18,8 % à 24,2 %), cette dernière est redescendue en 2024 proche du niveau de 2018, à 19,8 %. Cette baisse au cours des deux dernières années était observée pour les deux sexes, même si cette prévalence 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 % et 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 13. 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



Dispositif Mon soutien psy



Méthodes

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 : 1) Faciliter l'accès aux soins psychologiques pour le plus grand nombre, quel que soit le niveau de revenus ; 2) Désengorger les services psychiatriques en prenant en charge les situations légères à modérées en amont ; 3) 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 ou 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, des services de santé universitaires ou hospitaliers ; 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) partiellement ou entièrement prises en charge par l'Assurance maladie et 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. En savoir plus : annuaire des psychologues conventionnés proches de chez vous et Ameli.fr.

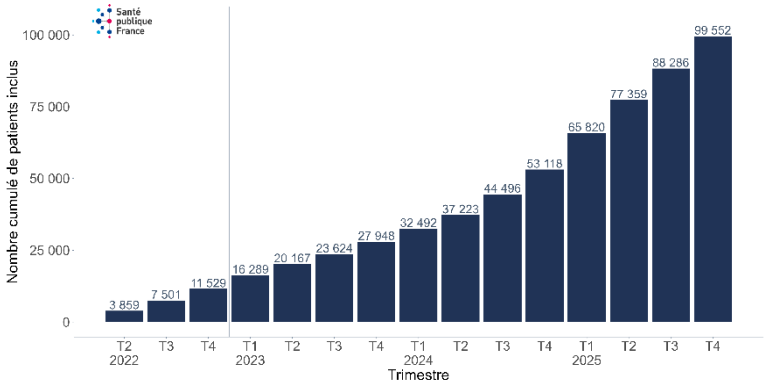
Définition : Une personne est considérée comme incluse dans le dispositif Mon soutien psy dès qu'elle réalise dans l'année un premier entretien d'évaluation ou une séance de suivi par un psychologue conventionné du dispositif.

Depuis le début du dispositif et jusqu'au 31 décembre 2025, 99 552 patients ont bénéficié du dispositif en Auvergne-Rhône-Alpes, parmi un total de 1 102 303 patients en France. En 2025, 46 434 patients ont été nouvellement inclus dans le dispositif Mon soutien psy en Auvergne-Rhône-Alpes, soit 9 % des 529 118 nouveaux patients inclus au niveau national. Au 31 décembre 2025, 7 280 psychologues étaient conventionnés en France (Hexagone et Outre-mer) pour le dispositif Mon soutien psy, dont 655 professionnels (9 %) en Auvergne-Rhône-Alpes.

Parmi les bénéficiaires de Mon soutien psy dans la région en 2025, **68 % des patients étaient des femmes** (identique en France) et **20 % avaient entre 11 et 24 ans** (21 % au niveau national). Le nombre annuel de patients inclus dans la région était en constante augmentation depuis le début du dispositif en 2022 et en hausse de **+ 84 % en 2025** 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 autre professionnel de santé.

En 2025, 260 378 séances chez le psychologue ont été réalisées dans la région dans le cadre de Mon soutien psy (parmi les près de 3 millions de séances en France). 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 2,9 % des séances de suivi, ces dernières concernant principalement des patients adultes.

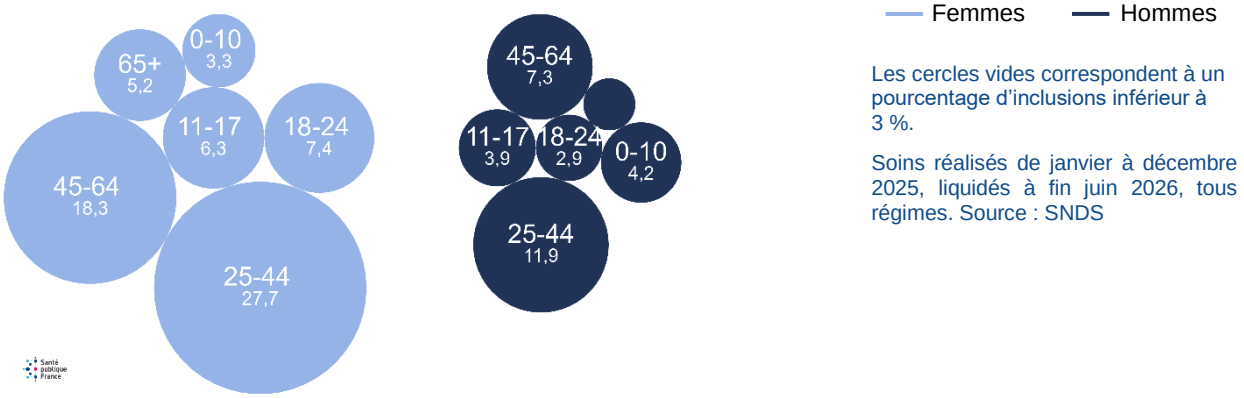
Figure 14. Évolution du nombre de patients (en cumulé) inclus dans le dispositif Mon soutien psy par trimestre, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022-2025



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

En Auvergne-Rhône-Alpes, le taux de recours à Mon soutien psy était de 561 patients pour 100 000 habitants en 2025. Au sein de la région, des disparités départementales apparaissaient dans le recours au dispositif. Ainsi, le taux de recours au dispositif était le plus élevé dans le Cantal, suivi de la Savoie et de l'Ardèche. Le taux de recours était plus bas et inférieur au taux moyen régional dans l'Allier, La Drôme, le Rhône et la Haute-Savoie. Néanmoins, il est fortement possible que ces différences soient principalement dues à une offre et une répartition hétérogène de psychologues conventionnés entre les territoires.

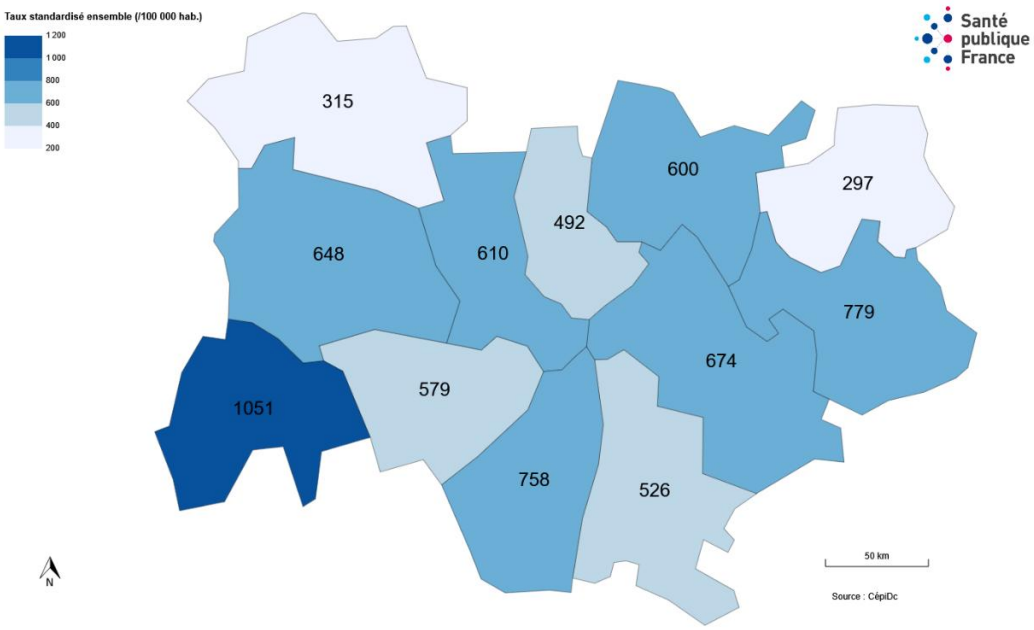
Figure 15. Part des patients inclus dans le dispositif Mon soutien psy (%) par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



Les cercles vides correspondent à un pourcentage d'inclusions inférieur à 3 %.

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

Figure 16. Taux standardisé de patients inclus dans Mon soutien psy pour 100 000 habitants par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 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

Méthodes

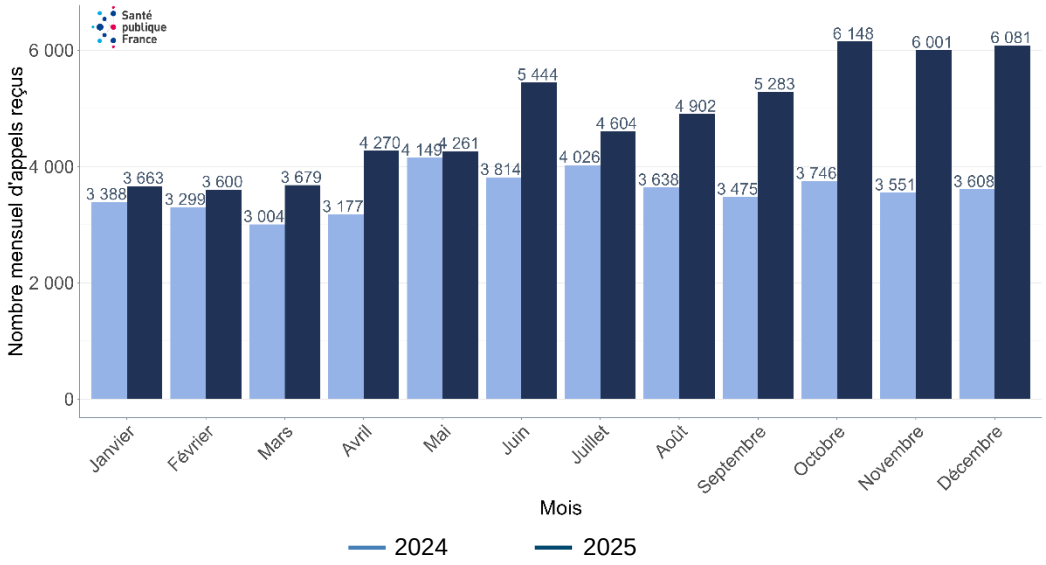
Source de données : Le 3114 est le numéro de la ligne nationale de prévention du suicide. Opérationnelle depuis le 1er octobre 2021, cette ligne téléphonique est confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues 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 Auvergne-Rhône-Alpes, basés à Lyon et Saint-Etienne.

Sur l'année 2025, **le nombre d'appels reçus en provenance de la région** (n=57 936) **était en hausse de + 35 %** par rapport à 2024. Cette hausse 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 d'Auvergne-Rhône-Alpes, 2024-2025



Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

Entrées dans VigilanS

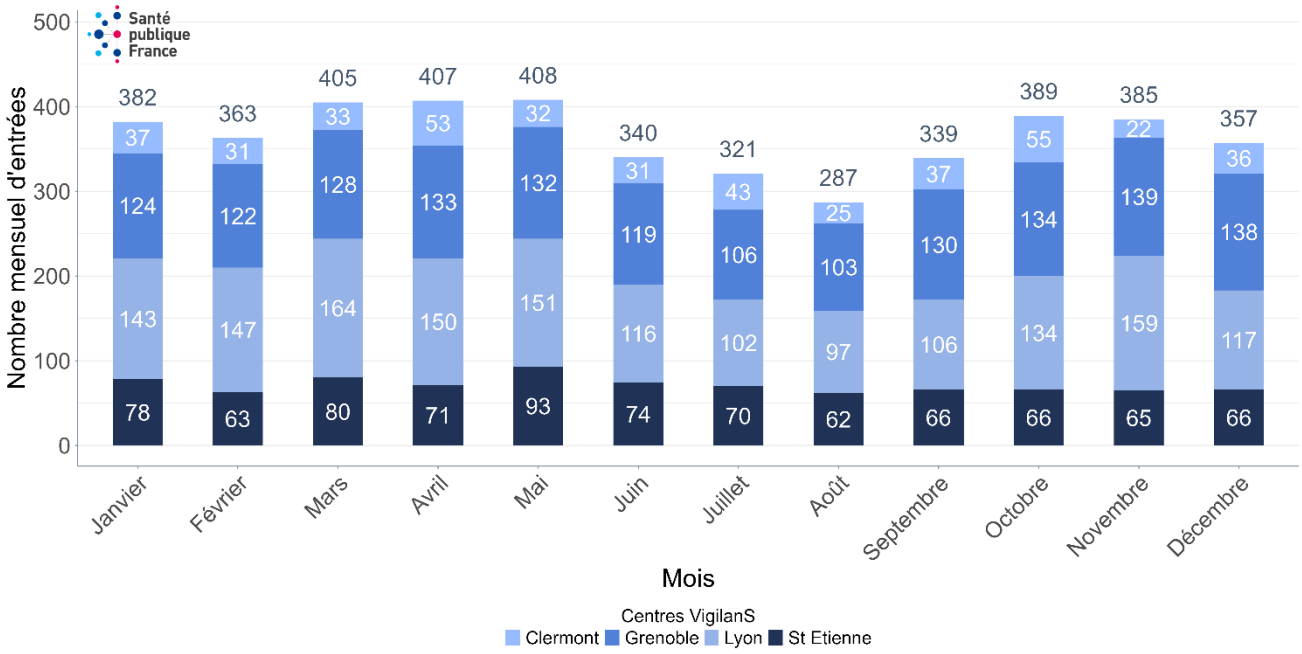
Méthodes

Source de données 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 » (professionnels de santé, infirmiers 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, est informé 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. 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.

Définition : Une entrée dans le dispositif VigilanS correspond à une tentative de suicide d'un patient donné. 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 d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements. Aujourd'hui, on compte 33 centres VigilanS répartis sur 32 sites, dont quatre centres en Auvergne-Rhône-Alpes. Ces derniers, basés à Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon et Saint-Etienne ont ouvert entre février et juillet 2020. **Au cours de l'année 2025, 4 383 personnes (+ 3 % par rapport à 2024) sont entrées dans VigilanS en Auvergne-Rhône-Alpes** (45 875 au niveau national), soit une inclusion moyenne de 365 personnes par mois.

Figure 18. Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



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

Comme au niveau national, **2 entrées dans le dispositif VigilanS sur 3 concernaient des femmes** (68,2 %) en 2025. Les femmes de 26-64 ans représentaient 27 % des entrées dans la région (28 % au niveau national). Elles étaient suivies par les hommes de 26-64 ans (20 %) devant les jeunes femmes de 19-25 ans (20 %) et les jeunes filles de 11-18 ans (16 %).

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. Cette étude est le 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 », elle se déroulera en 2028.

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

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

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

Sante-mentale-info-service.fr, un site de Santé publique France dédié à la santé mentale. Grâce à des contenus simples et validés par des experts, il propose des conseils pour prendre soin de sa santé mentale, des informations sur les différents signes de souffrance psychique, et des ressources pour se faire aider ou aider un proche. La santé, c'est aussi la santé mentale. En savoir plus

Filsantejeunes.com, 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



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.

En savoir plus : Suicides et tentatives de suicide

Méthodes

Classes d'âge utilisée : 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 5 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, les hospitalisations et les décès sont rattachés au département et à la région de domicile du patient. Sauf indication contraire, les populations utilisées pour le calcul des taux bruts, sont les données d'estimations localisées de population (ELP) de l'année 2025 pour les données d'hospitalisations et celles 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 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 et Outre-mer) 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 analyses de la France entière. En raison d'un risque potentiel de réidentification, les effectifs < 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.

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.

Rédaction

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. Rédaction du bulletin Auvergne-Rhône-Alpes : Thomas Bénet, Delphine Casamatta (Santé publique France – Auvergne-Rhône-Alpes)

Pour nous citer : Surveillance des conduites suicidaires, bilan 2025. Bulletin. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p., novembre 2026

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr