Bulletin

Santé mentale

Santé publique France

Date de publication : 26.11.2026

ÉDITION GUADELOUPE

Parlons santé mentale! GRANDE CAUSE NATIONALE

Surveillance des conduites suicidaires

Bilan 2025

Points-clés

- Un public essentiellement féminin est recensé dans les systèmes de surveillance ou dispositifs de soutiens aux conduites suicidaires (hospitalisations, appels, dispositifs).
- Une jeunesse vulnérable : les 11-24 ans sont les plus représentés dans les hospitalisations pour geste auto-infligé et les passages aux urgences.
- Un contraste avec la France : le taux d'hospitalisations et le taux de décès sont plus faibles, mais les moyens violents chez les hommes en particulier sont plus fréquents.

Mon soutien psy (SNDS 2025 – tous âges)

En Guadeloupe, 1 346 patients ont été inclus dans le dispositif en 2025, ce qui représente une hausse de 104 % par rapport à 2024, principalement grâce à la mise en place de l'accès direct depuis juin 2024.

77 % des bénéficiaires étaient des femmes, contre 68 % au niveau national.

Passages aux urgences pour geste auto-infligé (OSCOUR® 2025 – tous âges)

En 2025, 255 passages aux urgences pour geste auto-infligé ont été dénombrés, représentant 2,4 ‰ de l'activité, un taux deux fois inférieur à celui de la France hexagonale (4,7 ‰).

On observe une baisse de 38 % des passages chez les femmes en 2025, après une période de stabilité entre 2021 et 2024, passant ainsi d'une moyenne sur les 4 années de 4,6 ‰ à 2,9 ‰ pour l'année 2025.

Hospitalisations pour geste auto-infligé (SNDS PMSI-MCO 2025 – tous âges)

Le taux d'hospitalisations pour geste auto-infligé était stable en 2025, avec 25 hospitalisations pour 100 000 habitants, bien inférieur au taux national (146 pour 100 000).

62 % des hospitalisations concernaient des femmes, avec une surreprésentation des 11-24 ans, qui représentaient 32 % des cas.

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

Décès par suicide (SNDS CépiDc 2024 – tous âges)

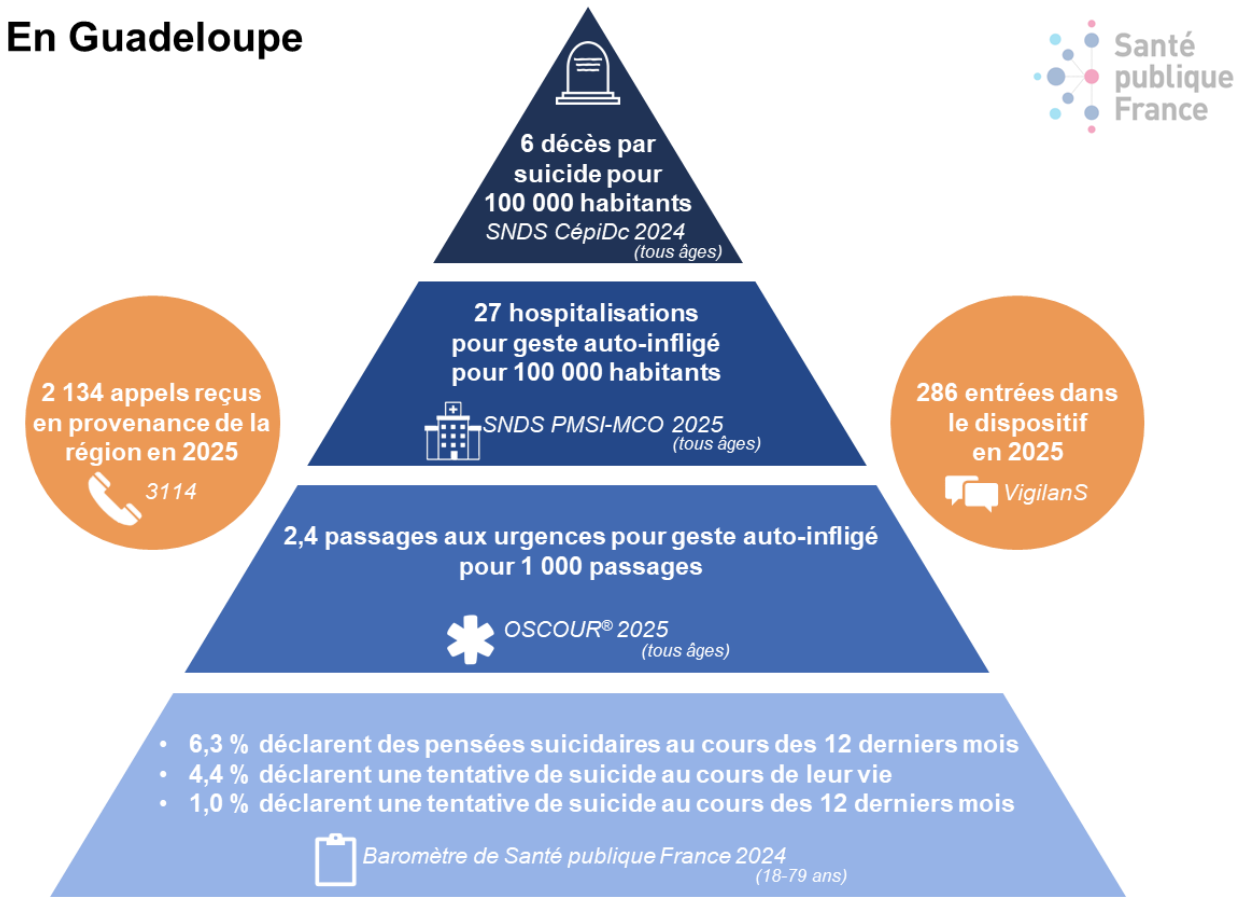
Le taux de décès par suicide en Guadeloupe était de 6 pour 100 000 habitants en 2024, deux fois inférieur au taux de la France hexagonale (13 pour 100 000).

86 % des décès par suicide concernaient des hommes, principalement âgés de 45 ans et plus (75 % des cas).

Activité 2025 des dispositifs de prévention : 3114 et VigilanS

En 2025, le nombre d’appels au 3114 en provenance de Guadeloupe a augmenté de 53 %, avec 2 134 appels reçus, et un pic observé en décembre 2025.

286 personnes sont entrées dans le dispositif VigilanS, dont 73,1 % étaient des femmes.



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 Guadeloupe 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

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

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



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 19 dans la région.

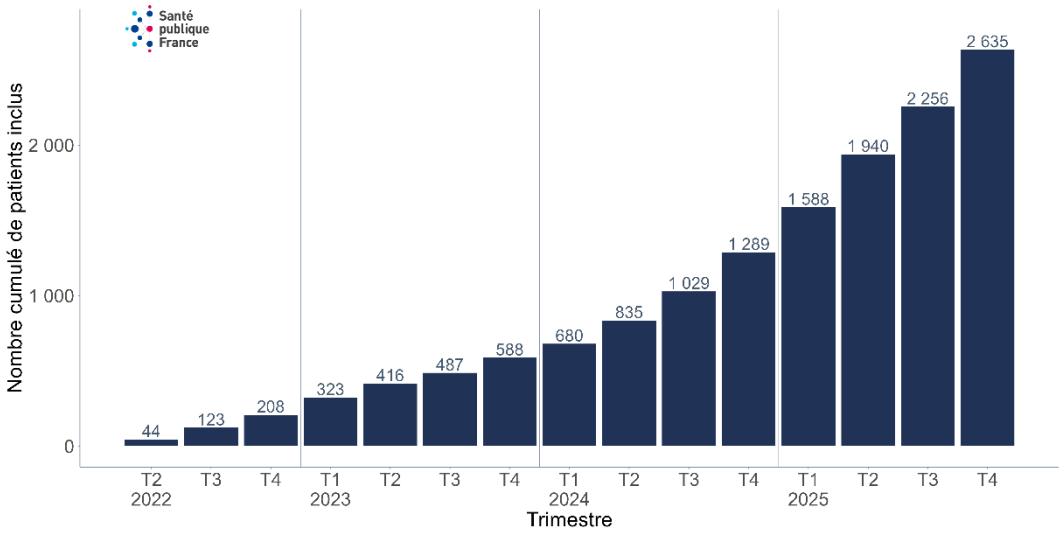
Recours au dispositif

Depuis le début du dispositif et jusqu'au 31 décembre 2025, 2 635 patients ont bénéficié du dispositif en Guadeloupe, pour un total de 1 102 303 patients en France. En 2025, 1 346 patients ont été inclus dans le dispositif Mon soutien psy en Guadeloupe. Parmi les bénéficiaires de la région en 2025, 77 % des patients étaient des femmes (*vs.* 68 % en France). Le nombre de patients inclus dans la région était en constante augmentation depuis le début du dispositif en 2022 et en hausse de + 104 % 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, 6 067 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 200 000 euros. Parmi ces séances, 75,7 % 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

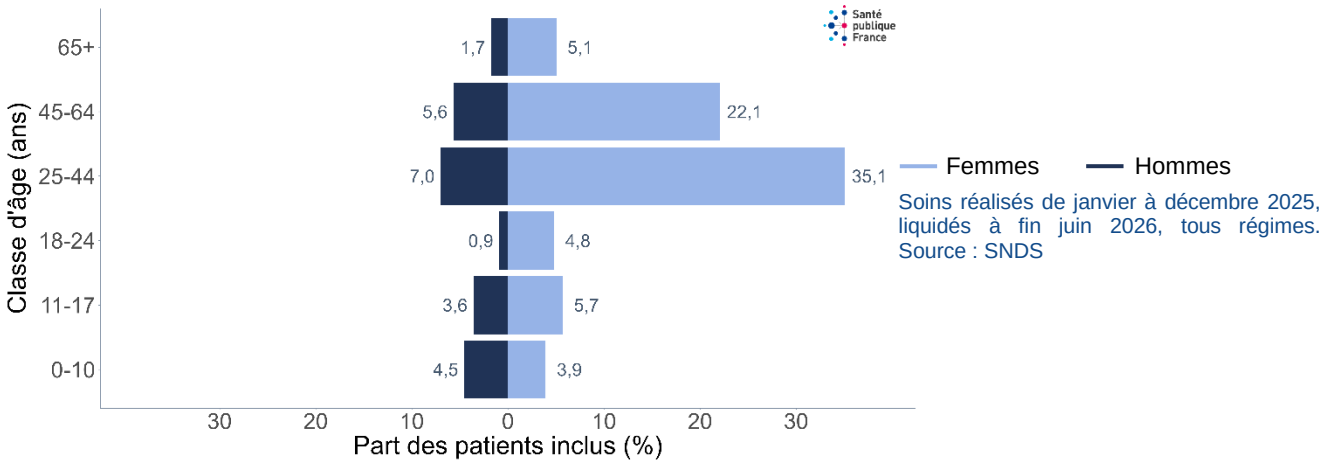
limité avec seulement 2,1 % des séances de suivi, ces dernières concernant principalement des patients adultes.

Figure 1. Évolution du nombre de patients (en cumulé) inclus dans le dispositif Mon soutien psy par trimestre, Guadeloupe, 2022-2025



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

Figure 2. Part des patients inclus dans le dispositif Mon soutien psy (%) par classe d'âge et sexe, Guadeloupe, 2025



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).

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 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

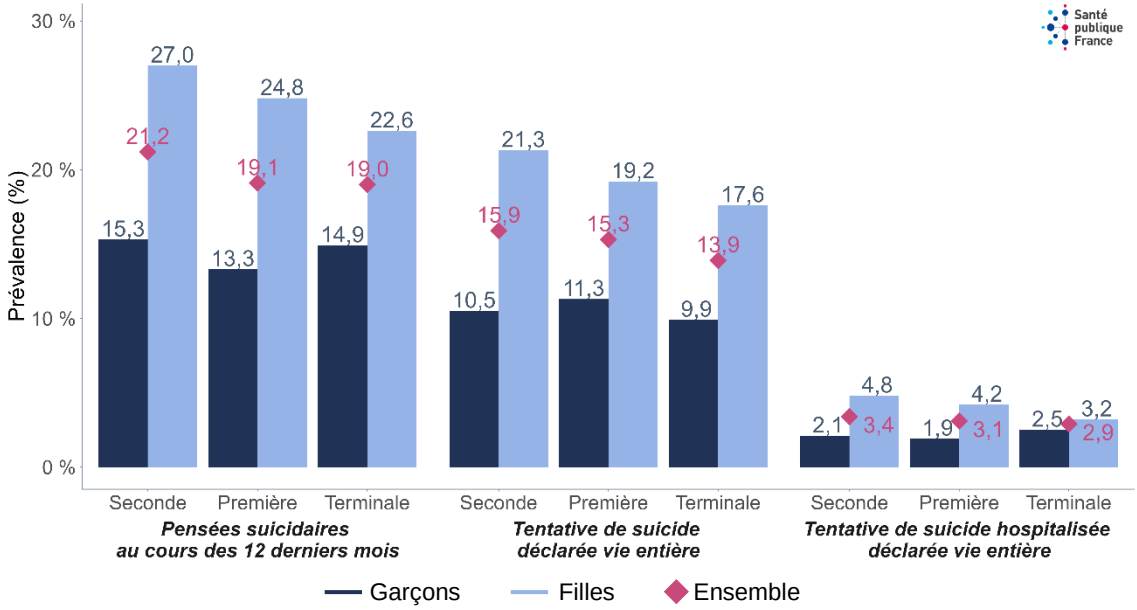
Les questions sur les comportements suicidaires ont été uniquement posées aux lycéens (pour rappel, 7 431 lycéens ont répondu à l'enquête en 2024). Ont été évaluées les **pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois** (« Au cours des 12 derniers mois, as-tu pensé à te suicider ? »), les **tentatives 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 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 3. Prévalences des comportements suicidaires chez les élèves de lycée (%) selon le sexe et le niveau scolaire, France hexagonale, 2024



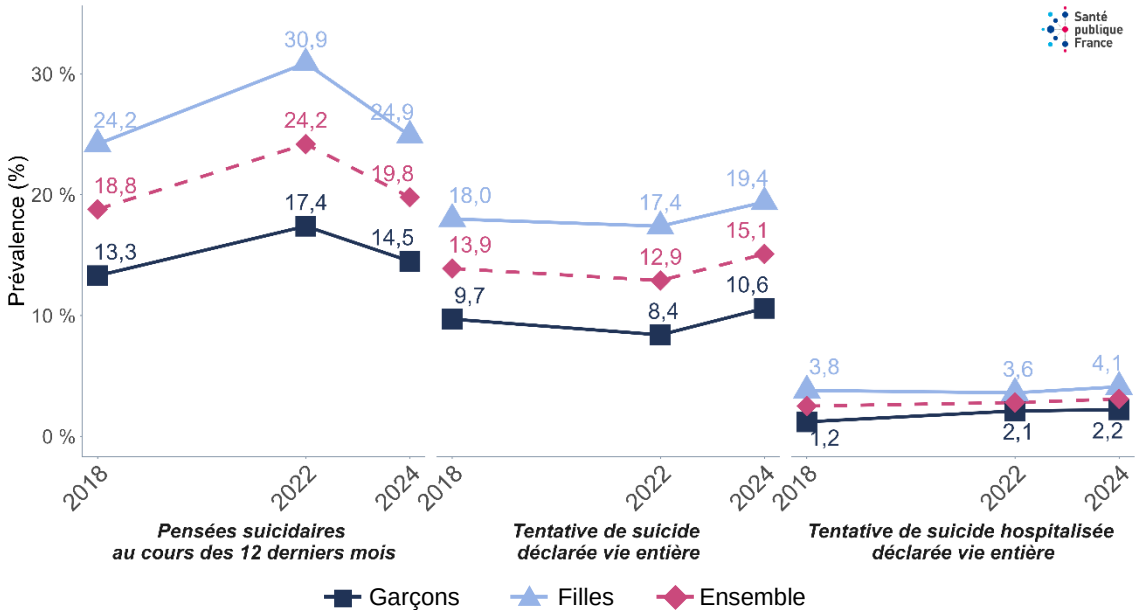
Source : EnCLASS 2024. Exploitation : Santé publique France

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 %), cette dernière est redescendue proche du niveau initial en 2024 à 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 4. 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

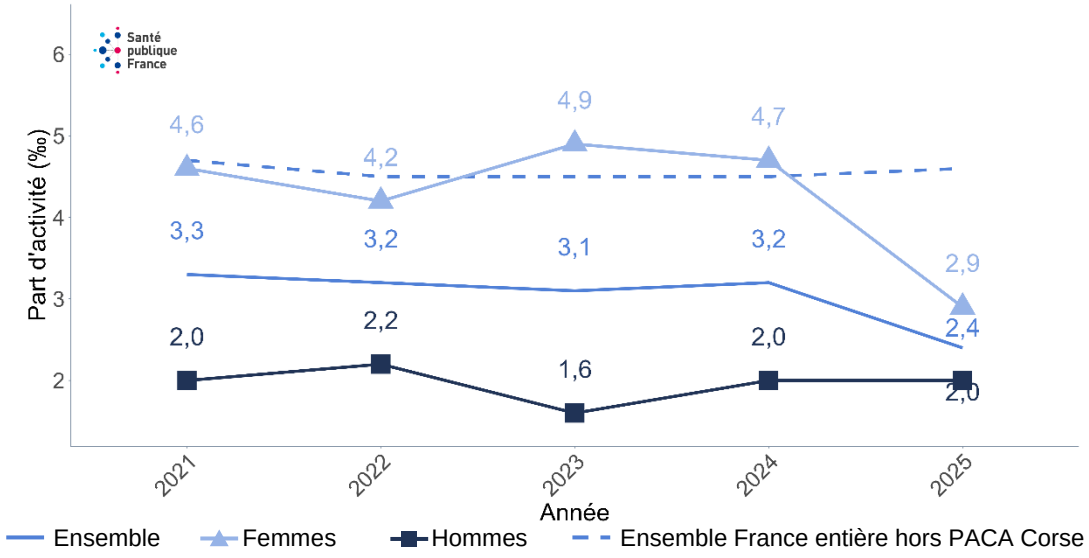
Source de données
Les données d'activité des services d'urgences sont issues du **réseau OSCOUR®** qui compte près de 700 services d'urgences générales (seuls 2 services d'urgences psychiatriques participent actuellement au dispositif) participants en 2025 et couvre 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). En Guadeloupe, 4 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 93 % en 2025. Avant 2022, aucune donnée de Martinique ne remontait via le dispositif OSCOUR®.

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

Évolution temporelle entre 2021 et 2025

En 2025, un total de 255 passages aux urgences pour geste auto-infligé a été dénombré en Guadeloupe (-6 % 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 2,4 ‰ au sein des services d'urgence de la région (4,7 ‰ au niveau France entière). Depuis 2021, la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé en Guadeloupe était stable jusqu'en 2024 mais une diminution chez les femmes en 2025 (- 38 %) est constatée. Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, près d'un tiers (30,2 %) étaient suivis par une hospitalisation, même si cet indicateur est à interpréter avec précaution du fait de différences de pratiques entre les services d'urgence.

Figure 5. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Guadeloupe et France entière hors PACA et Corse, 2021-2025



Source : OSCOUR®

Note sur l'interprétation des résultats

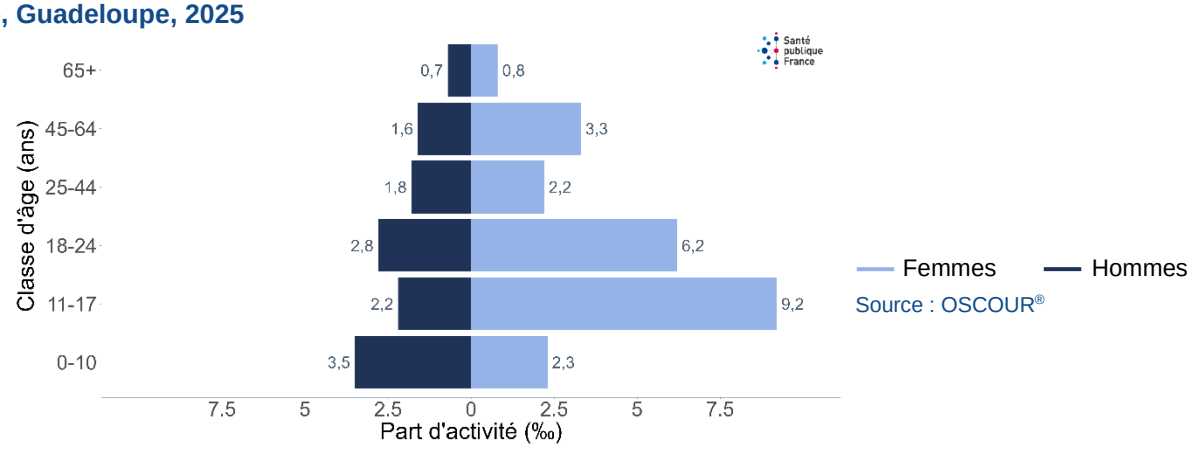
En 2022, une modification technique du logiciel Terminal Urgences (principalement utilisé dans les services d'urgences implantés en PACA et en Corse) a impacté le codage des diagnostics des passages aux urgences pour geste auto-infligé, entrainant ainsi une **forte sous-estimation des effectifs** dans 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), **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

Une grande majorité des passages aux urgences pour geste auto-infligé concernait des femmes (59,6 %). 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 9,2 ‰ et 6,2 ‰), comme au niveau national (respectivement 19,0 ‰ et 15,2 ‰). Au cours des cinq dernières années, la part d'activité pour 1000 femmes âgées de 11-17 ans et de 25-44 ans était stable, alors que pour les 18-24 ans, une augmentation de la part d'activités en 2024 était constaté.

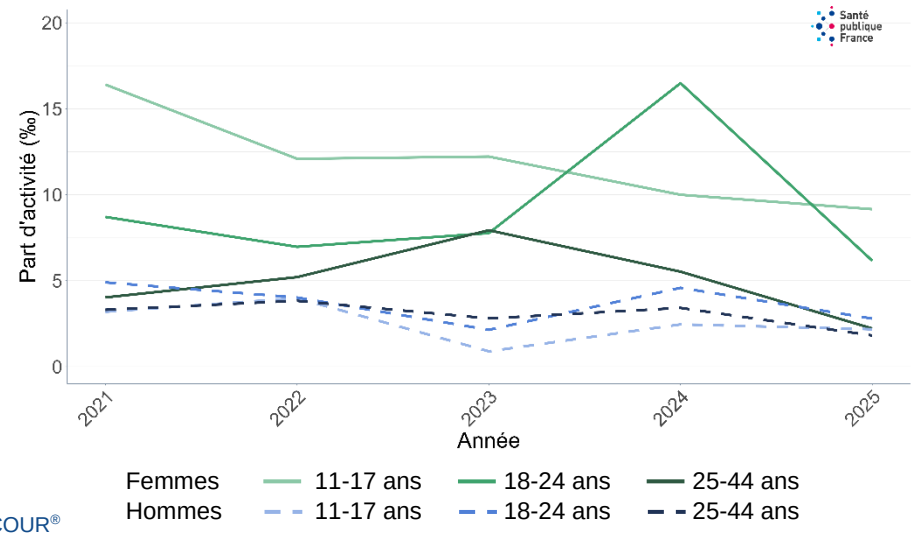
Chez les hommes, en 2025, les parts d'activités selon les classes d'âge de 11 à 44 ans sont similaires. Au cours des cinq dernières années, la part d'activités de ces mêmes classes d'âges était également stable, d'un peu moins de 5%.

Figure 6. Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Guadeloupe, 2025



Source : OSCOUR®

Figure 7. Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé des 11-44 ans (‰) par classe d'âge et sexe, Guadeloupe, 2021-2025



Source : OSCOUR®

Note sur l'interprétation des résultats

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

Hospitalisations pour geste auto-infligé

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

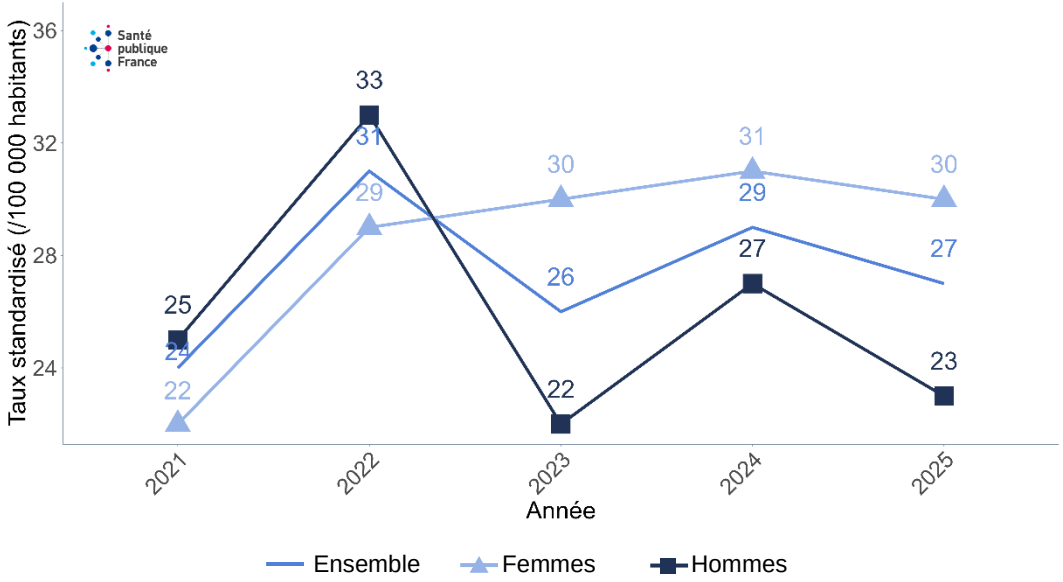
Définition
Une **hospitalisation pour geste auto-infligé (HGAI)** est définie comme une hospitalisation pour tentative de suicide ou une automutilation sans possibilité de pouvoir faire la différence entre les deux. Contrairement aux passages aux urgences pour geste auto-infligé, les diagnostics sélectionnés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

Évolution temporelle entre 2021 et 2025

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI) en Guadeloupe était stable en 2025, avec 96 hospitalisations recensées, soit un taux brut de 25 hospitalisations pour 100 000 habitants. Cet effectif correspondait à un taux standardisé de 27 hospitalisations pour 100 000 habitants stable par rapport à 2024 (29 hospitalisations pour 100 000 habitants en 2024), mais inférieur à celui de la France entière égal à 146 hospitalisations pour 100 000 habitants. Depuis 2021, le taux standardisé d'HGAI de la région est globalement stable.

Au total, 85 personnes ont été hospitalisées au moins une fois pour un geste auto-infligé en 2025 en Guadeloupe, équivalent à un taux brut de 22 pour 100 000 habitants.

Figure 8. Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Guadeloupe, 2021-2025



Source : SNDS – PMSI MCO

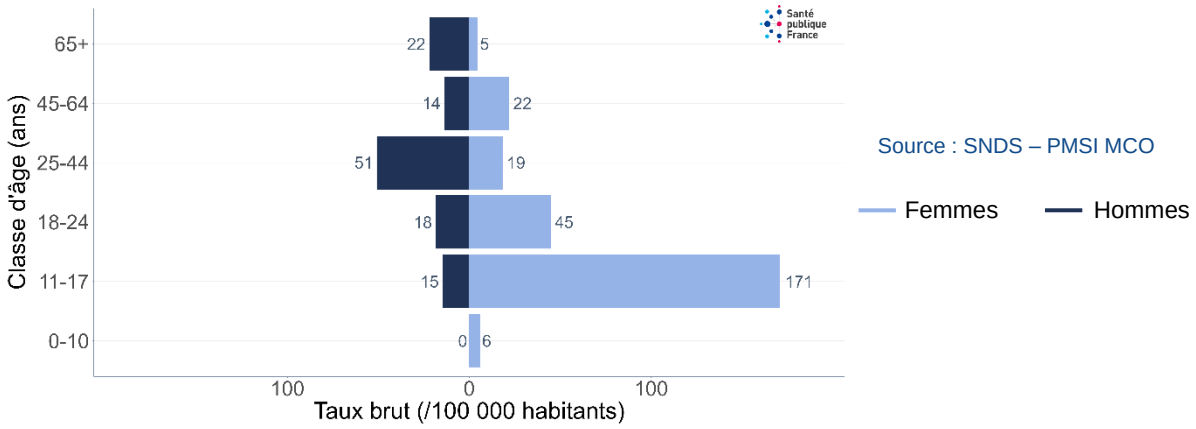
Caractéristiques des hospitalisations

Comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (62 %) en 2025 et les jeunes de 11 à 24 ans étaient les plus représentés (32 % des HGAI), en particulier les jeunes femmes.

Chez les femmes, le taux le plus élevé était observé chez les 11-17 ans avec un taux à 171 hospitalisations pour 100 000 femmes (697 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Au cours des cinq dernières années, une forte augmentation du taux d'HGAI des jeunes filles âgées de 11-17 ans est observée. Les taux restaient stables dans les autres classes d'âge excepté en 2024 où le taux des femmes de 18-24 ans est en légère augmentation.

Chez les hommes, les 25-44 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec 51 hospitalisations pour 100 000 hommes (156 pour 100 000 au niveau France entière). Au cours des cinq dernières années, les taux restaient stables dans toutes les classes d'âge.

Figure 9. Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Guadeloupe, 2025

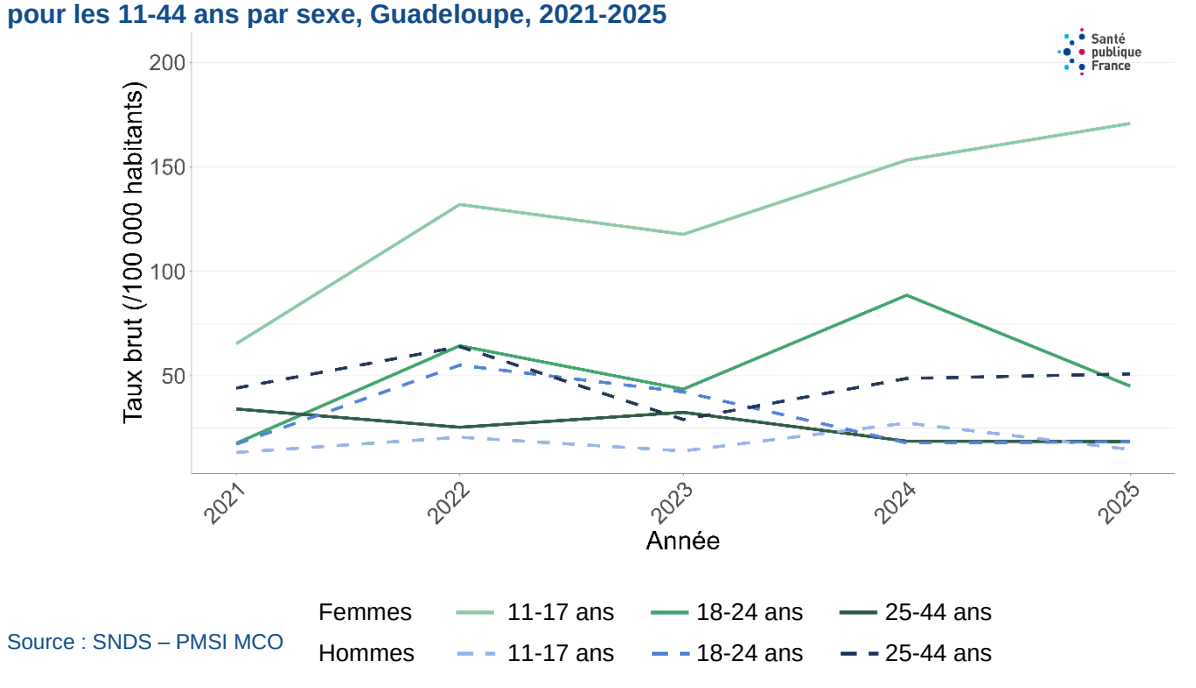


Note sur l'interprétation des résultats

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

Les **séjours au sein des établissements psychiatriques** étant recueillis dans une autre base, ils **ne sont pas considérés** dans ce bulletin.

Figure 10. Évolution des taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants pour les 11-44 ans par sexe, Guadeloupe, 2021-2025



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 en plus de leur présentation dans le bulletin sont également disponibles en ligne sur Odissé, le site d'*open data* de Santé publique France.

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 chez les femmes en Guadeloupe était l'auto-intoxication médicamenteuse (IMV) avec 74 % des séjours (77,7 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres l'utilisation d'objet tranchant (8 %).

Chez les hommes, le moyen utilisé ayant mené à une HGAI le plus fréquemment recensé était la pendaison (90%). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres l'exposition aux fumées ou aux flammes (13 %).

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

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
IMV	44	74 %
Objet tranchant	5	8 %
Alcool	2	4 %
Autres auto-intoxications	2	4 %
Pendaison*	2	4 %
Saut dans le vide*	2	4 %
Autres - non précisés	2	4 %
Objet contondant*	0	0 %
Noyade*	0	0 %
Armes à feu*	0	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	0	0 %
Collision intentionnelle*	0	0 %

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

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	17	90 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	13 %
Autres - non précisés	2	13 %
IMV	0	0 %
Alcool	0	0 %
Autres auto-intoxications	0	0 %
Objet tranchant	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %
Noyade*	0	0 %
Armes à feu*	0	0 %
Saut dans le vide*	0	0 %
Collision intentionnelle*	0	0 %

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

Source : SNDS – PMSI MCO

Note sur l'interprétation des résultats
Plusieurs diagnostics de lésions auto-infligées pouvant être codés pour un même séjour, les **moyens utilisés ne sont donc pas exclusifs**.

Décès par suicide

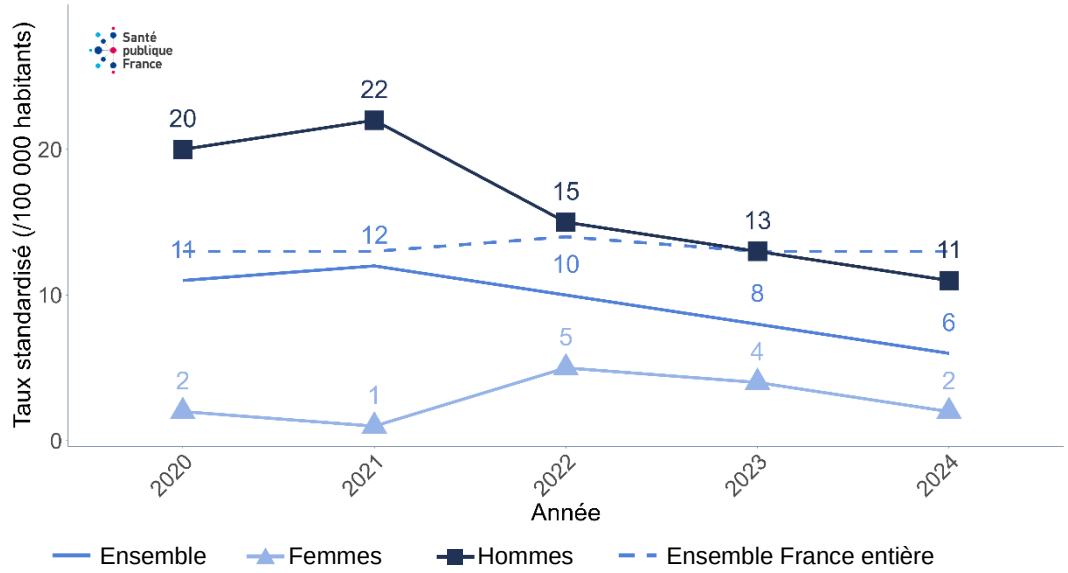
Source de données
La statistique annuelle des causes de décès est produite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (**CépiDc**) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) à partir des volets médicaux des certificats de décès renseignés par les médecins (et les infirmières à partir de 2024 à titre expérimental) constatant le décès, et en collaboration avec l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Ces données sont ensuite mises à disposition dans le SNDS.

Définition
Un **décès par suicide** est défini comme un décès avec une cause médicale initiale d'**auto-intoxication ou de lésion auto-infligée**.

Évolution temporelle entre 2020 et 2024

Le nombre de décès par suicide en Guadeloupe était en diminution en 2024, avec 24 décès recensés (7 décès par suicide en moins par rapport à 2023), correspondant à un taux brut de 7 décès pour 100 000 habitants. Cet effectif correspondait à un taux standardisé de 6 décès pour 100 000 habitants inférieur de moitié à celui de la France entière égal à 13 décès pour 100 000 habitants (-2 % par rapport à 2023). Depuis 2020, le taux standardisé de décès par suicide en Guadeloupe a diminué chez les hommes et reste stable chez les femmes à un niveau plus bas que celui des hommes.

Figure 11. Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Guadeloupe, 2020-2024

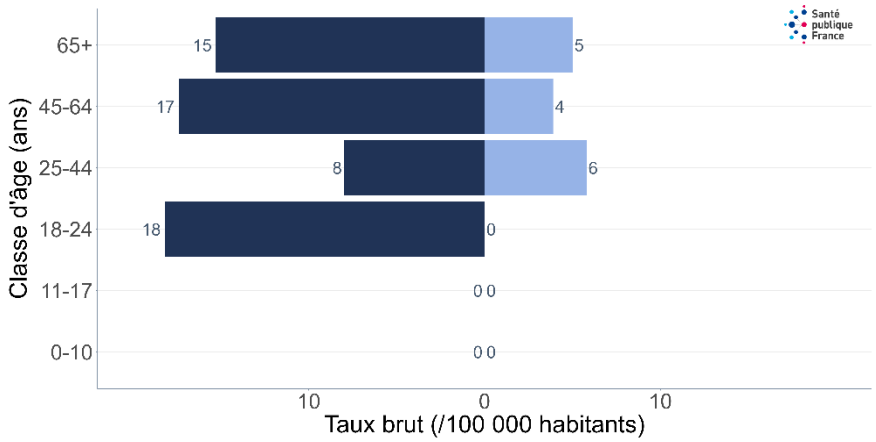


Source : SNDS - CépiDc

Caractéristiques des décès par suicide

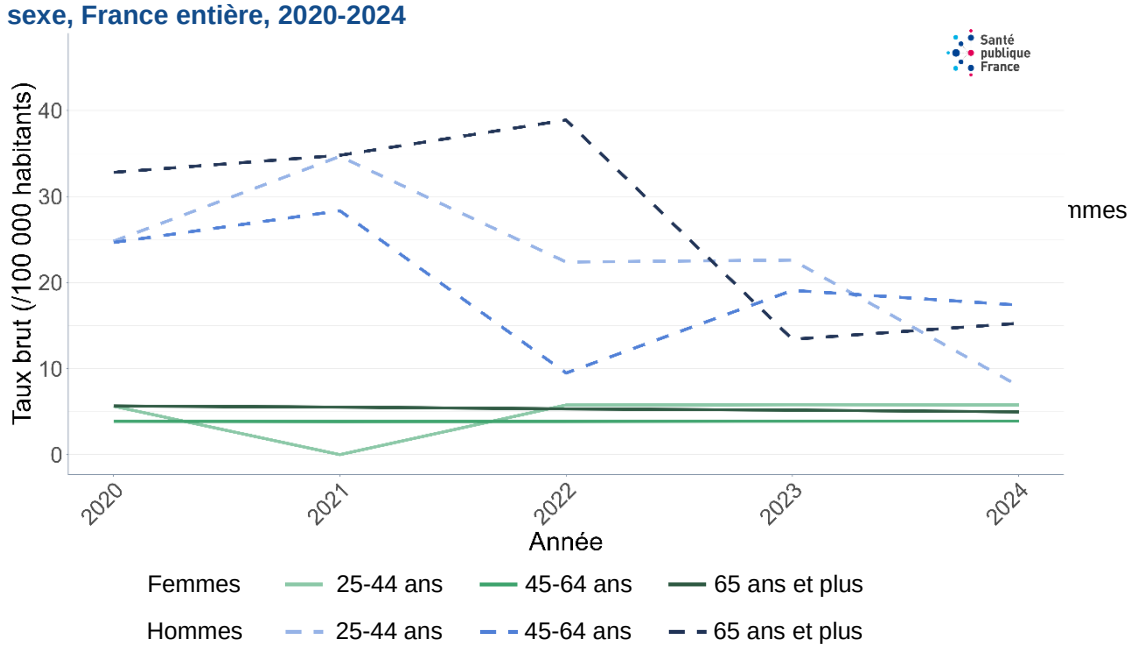
Plus de trois-quarts des décès concernaient des hommes (86 %) et la grande majorité des décès par suicide concernaient les 45 ans et plus (75 %). Chez les hommes, les 18-24 ans et les 45-64 ans présentaient les taux de décès par suicide les plus élevés avec respectivement 18 et 17 décès pour 100 000 hommes (respectivement 10 et 28 pour 100 000 au niveau France entière). Les taux de décès par suicide étaient stables par rapport à 2023 chez les hommes dans toutes les classes d'âge, hormis parmi les 25-44 ans où il était en baisse. Depuis 2020, une tendance à la baisse du taux de décès par suicide était constatée. Chez les femmes, les taux sont faibles (inférieur à 5%) et stables depuis 2020.

Figure 12. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Guadeloupe, 2024



Source : SNDS - CépiDc

Figure 13. Évolution des taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants pour les 25 ans et plus par sexe, France entière, 2020-2024



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 en plus de leur présentation dans le bulletin sont également 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.

Le moyen de décès par suicide utilisé le plus fréquemment dans la région était la pendaison avec 70,9 % des décès (51,6 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres les armes à feu (9,1 %) et l'exposition aux fumées ou aux flammes (7,3 %). Dans 10 % des décès par suicide, aucun moyen utilisé n'était précisé sur le certificat de décès. La pendaison était le moyen le plus utilisé par les hommes (90 % des décès par suicide chez les hommes). Chez les femmes, les effectifs étant trop faibles, il n'est pas possible de dégager un moyen majoritaire.

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

Hommes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	17	90 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	2	13 %
Autres - non précisés	2	13 %
IMV	0	0 %
Alcool	0	0 %
Autres auto-intoxications	0	0 %
Objet tranchant	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %
Noyade*	0	0 %
Armes à feu*	0	0 %
Saut dans le vide*	0	0 %
Collision intentionnelle*	0	0 %

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

Femmes

Moyen utilisé	Effectif	Proportion
Pendaison*	2	100 %
Armes à feu*	2	100 %
Autres - non précisés	2	100 %
IMV	0	0 %
Alcool	0	0 %
Autres auto-intoxications	0	0 %
Objet tranchant	0	0 %
Objet contondant*	0	0 %
Noyade*	0	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	0	0 %
Saut dans le vide*	0	0 %
Collision intentionnelle*	0	0 %

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

Source : SNDS - CépiDc

Activité des dispositifs de prévention 3114 et VigilanS

Appels reçus au 3114

Source de données

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

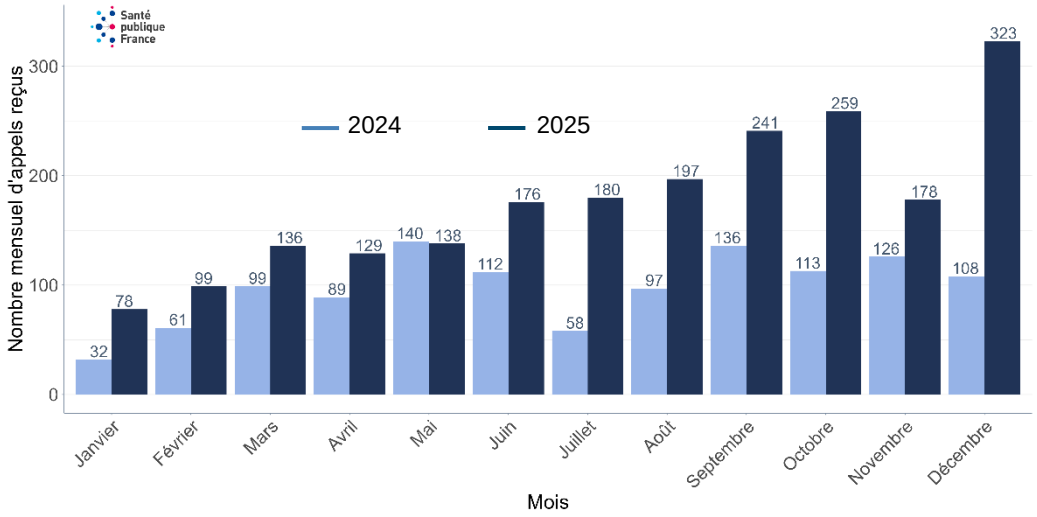
Définitions

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

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

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 2 134 en provenance de Guadeloupe. Cela correspondait à un taux d'appels de 557 appels pour 100 000 habitants de la région. Le nombre d'appels reçus en provenance de la région était en hausse de + 53 % par rapport à 2024, au cours de laquelle 1 171 appels avaient été reçus en provenance d'habitants de Guadeloupe. Cela représentait une moyenne de 178 appels reçus depuis la région par mois en 2025. Il faut noter qu'une hausse des appels au 3114 a été observée en 2025 en particulier sur le mois de décembre 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 14. Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par les centres 3114 en provenance de Guadeloupe, 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.

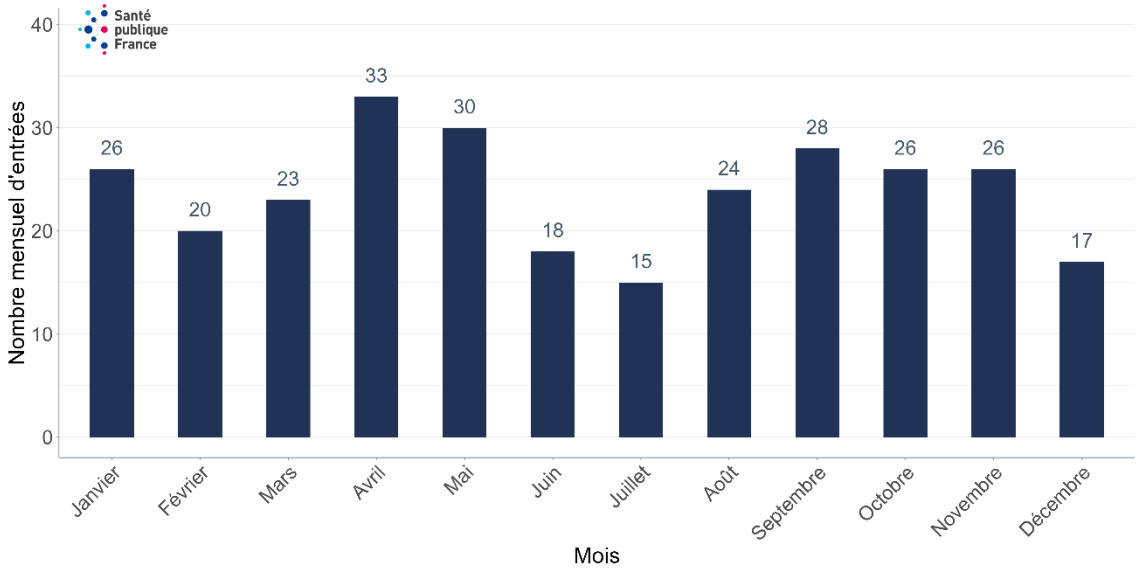
Le dispositif VigilanS est reconnu comme une **pratique innovante** par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) depuis octobre 2025. L'évaluation de Santé publique France, réalisée sur la période 2015-2017 et basée sur les données des 6 premiers territoires ayant expérimenté 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 un centre en Guadeloupe à Baie-Mahault ouvert en février 2022. Au cours de l'année 2025, 286 personnes sont entrées dans VigilanS en Guadeloupe (45 875 au niveau national), soit une inclusion moyenne de 24 personnes par mois.

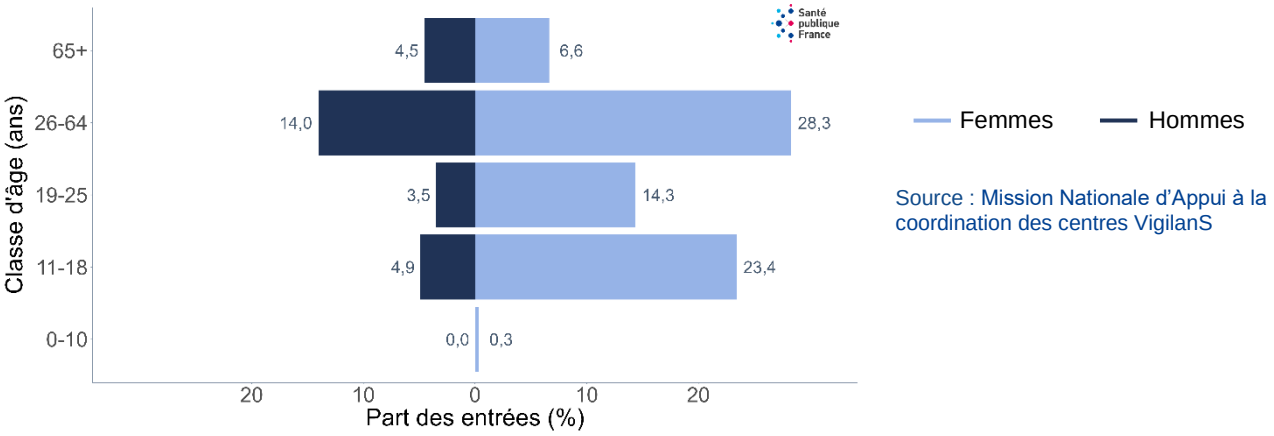
Figure 15. Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif VigilanS, Guadeloupe, 2025



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

Comme au niveau national, plus de 2 entrées dans le dispositif VigilanS sur 3 concernaient des femmes (73,1 %) en 2025. Les femmes de 26-64 ans représentaient 28,3 % des entrées dans la région (identique au niveau national). Elles étaient suivies par les jeunes filles de 11-18 ans (23,4 %) devant les hommes de 26-64 ans et les jeunes femmes de 19-25 ans à des niveaux quasi-équivalents autour de 14 %.

Figure 16. Part des entrées (%) dans le dispositif VigilanS par classe d'âge et sexe, Guadeloupe, 2025



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

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 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 :

Marc Ruello, Vanessa Cornely, Jacques Rosine

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 Guadeloupe. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p., 26 novembre 2026

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 26 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr