

La Lettre Scientifique - N°3 - Novembre 2025

SURVEILLANCE DES ACTES SUICIDAIRES EN MÉDECINE GÉNÉRALE ET TRAVAUX ASSOCIÉS.

Marie Pouquet, épidémiologiste au réseau Sentinelles.

1 HISTORIQUE DES TRAVAUX EN SANTÉ MENTALE AU RÉSEAU SENTINELLES

Le suicide constitue, fort heureusement, un évènement rare dans la patientèle en médecine générale, entre une et six tentatives par an et un décès tous les quatre à sept ans [1]. La plupart des médecins seront directement confrontés à au moins un cas d'acte suicidaire (tentative de suicide ou suicide) au cours de leur carrière. À l'échelle nationale, on estime chaque année environ 10 000 décès par suicide et 200 000 tentatives [2, 3]. Le rôle du médecin généraliste est central dans l'identification et l'accompagnement des patients à risque, notamment ceux en crise suicidaire. Plusieurs études ont montré que 75 à 80% des personnes décédées par suicide ou ayant fait une tentative avaient consulté leur médecin généraliste dans l'année précédant l'acte, et 45 à 65% dans le mois précédent [4-6].

Ces différentes observations ont contribué à la mise en place en 1999 d'une surveillance en médecine générale des « Actes suicidaires » survenus dans la patientèle des médecins du réseau Sentinelles. La faible fréquence des cas en médecine générale ne permet pas un suivi hebdomadaire ou mensuel, mais les informations rapportées permettent d'étudier les profils des personnes ayant fait une tentative ou un suicide et de décrire les tendances évolutives. Les résultats des différents travaux publiés sont disponibles sur le [site Internet Sentinelles](#), et les données annuelles sont publiées chaque année dans le [bilan annuel](#) du réseau.

Ces données complètent les informations issues des hôpitaux, des enquêtes en population générale et des certificats de décès. Les bases hospitalières ne captent qu'une partie des cas, souvent décrit comme un « effet iceberg » : en France, environ 40% des personnes ayant fait une tentative de suicide ne sont pas vues à l'hôpital, cette proportion atteignant 50% chez les jeunes adultes et jusqu'à 75% chez les adolescents [7-10]. Les actes suicidaires rapportés par les médecins Sentinelles incluent tous les cas dont ils ont eu connaissance dans leur patientèle, que les patients aient été vus ou non lors d'une consultation en lien avec cet acte, et que les patients aient été hospitalisés ou non.

Cette surveillance est effectuée en collaboration avec Santé publique France et un groupe pluridisciplinaire incluant un médecin généraliste et une psychiatre. Au fil des années, le groupe de travail a étendu ses recherches à la santé mentale de façon plus générale. Ainsi, l'[étude Héracles](#), menée en 2014 dans le Nord-Pas-de-Calais, s'est par exemple intéressée aux troubles dépressifs et anxieux liés au travail dans la patientèle de médecins généralistes.

Dans ce contexte, ont été récemment :

1. analysées **les données sur les actes suicidaires rapportées par les médecins Sentinelles**, en étudiant l'impact de la pandémie de Covid-19 et les tendances à long terme selon l'âge et le sexe ;
2. étudiés les recours à la psychothérapie et à la pharmacothérapie pour troubles dépressifs et troubles anxieux **dans la population générale durant la pandémie (étude PopPsy)**.

2

ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE DES ACTES SUICIDAIRES DANS LA PATIENTÈLE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.

2.1. Comparaison des actes suicidaires avant et durant la pandémie de Covid-19.

Une [étude](#) publiée dans Plos One a comparé les tentatives de suicide et les suicides rapportés par les médecins généralistes Sentinelles durant les deux premières années de la pandémie de Covid-19 (du 11 mars 2020 au 10 mars 2022) à celles des dix années précédentes (du 11 mars 2010 au 10 mars 2020), soit 1 265 tentatives de suicide et 348 suicides.

Principaux résultats :

- **Incidences** : les taux d'incidence annuels d'actes suicidaires sont restés globalement stables durant la pandémie. En moyenne, environ **50 tentatives de suicide pour 100 000 habitants par an ont été observées dans la patientèle des médecins généralistes en France, et environ 12 suicides pour 100 000 habitants par an.**
- **Caractéristiques** : les profils des patients différaient durant la pandémie par rapport à la période d'avant pandémie, avec une surreprésentation des jeunes (notamment étudiants) et des plus âgés (retraités). Les patients exprimaient plus souvent leurs idées suicidaires à leur médecin, et les médecins les exploraient davantage.

Points de vigilance dans l'interprétation :

- Cette stabilité globale des incidences peut masquer des disparités selon l'âge et le sexe ; par exemple, d'autres sources de données ont suggéré à ce moment-là un risque accru chez les adolescents, notamment les jeunes filles ;
- La comparaison avant/après repose sur une longue période de référence (2010-2020), ce qui pourrait masquer des tendances déjà présentes avant la pandémie.

Ces éléments ont justifié la réalisation d'analyses complémentaires, encore non publiées, dont vous trouverez les résultats préliminaires ci-dessous.

2.2. Évolution des actes suicidaires par âge et par sexe entre 2010 et 2024.

Dans ce [deuxième travail](#) (qui sera prochainement soumis et est déjà disponible en pré-print), ont été analysés tous les cas de tentatives de suicide et de suicides rapportés par les médecins Sentinelles entre 2010 et 2024, soit 1 706 tentatives de suicide et 448 suicides.

Résultats principaux :

L'évolution de l'incidence des tentatives de suicide et des suicides selon l'âge et le sexe entre 2010 et 2024 est présentée respectivement sur les figures 1 et 2.

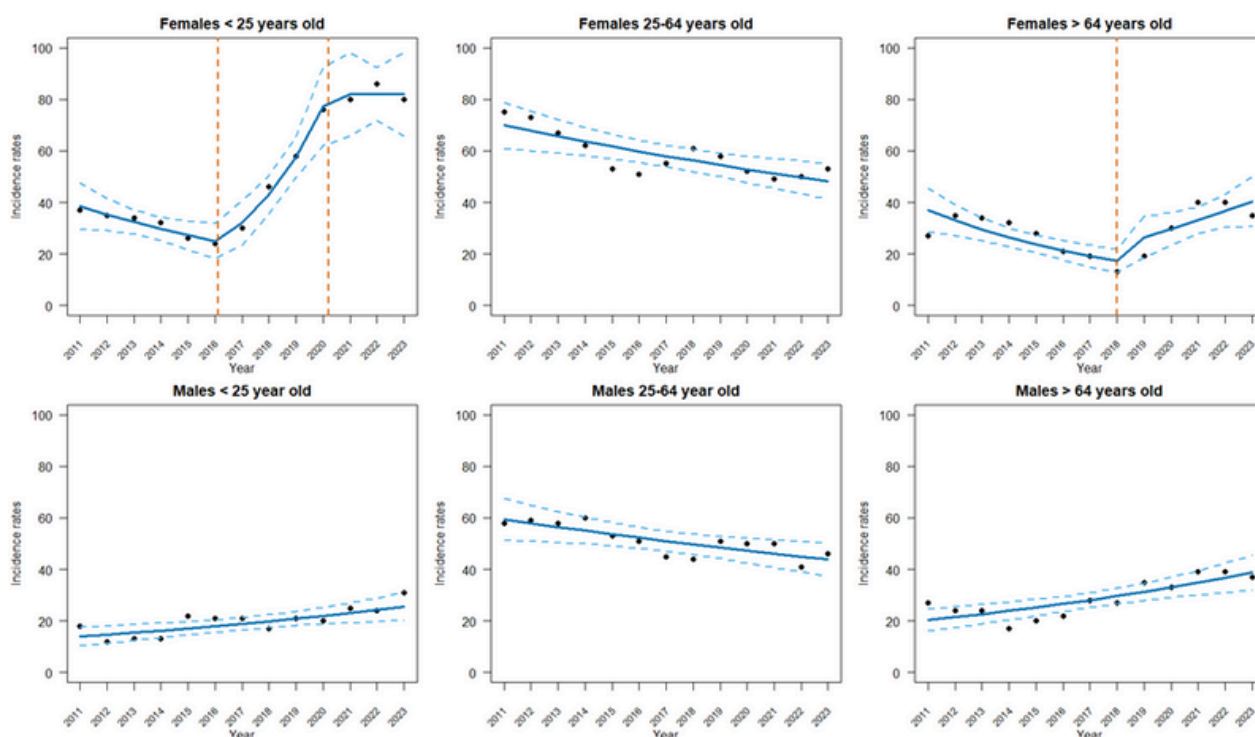


Figure 1. Incidence des tentatives de suicide par âge et sexe dans la patientèle des médecins généralistes, France hexagonale (réseau Sentinelles, 2010-2024).

Points noirs : incidences annuelles observées (moyenne mobile sur trois ans) ; ligne bleue : incidences modélisées (régression de Poisson segmentée) ; lignes pointillées bleues : IC 95% ; ligne verticale orange : « point de rupture » estimé.

• **Figure 1 :**

- Entre 2010 et 2024, les tentatives de suicide ont augmenté chez les jeunes (<25 ans), surtout chez les filles (+34% entre 2016 et 2020). Ils ont également augmenté chez les hommes âgés (≥65 ans), et à partir de 2018 chez les femmes âgées (≥65 ans) ;
- Ces tendances ont débuté avant la pandémie, entre 2010 et 2018 selon le groupe ;
- Les tentatives de suicide ont diminué chez les adultes d'âge moyen (25-64 ans) pour les deux sexes ;
- Contrairement à certaines études hospitalières et internationales rapportant une hausse alarmante des tentatives chez les jeunes filles depuis 2021, nous n'observons pas de hausse supplémentaire après 2020.

• **Figure 2 :**

- Les suicides ont significativement diminué chez les jeunes filles (-12,2% [IC 95% : -20,2 ; -3,5%]) et les femmes âgées (-5,0% [IC 95% : -9,2 ; -0,5%]), et sont restés stables dans les autres groupes (figure 2).

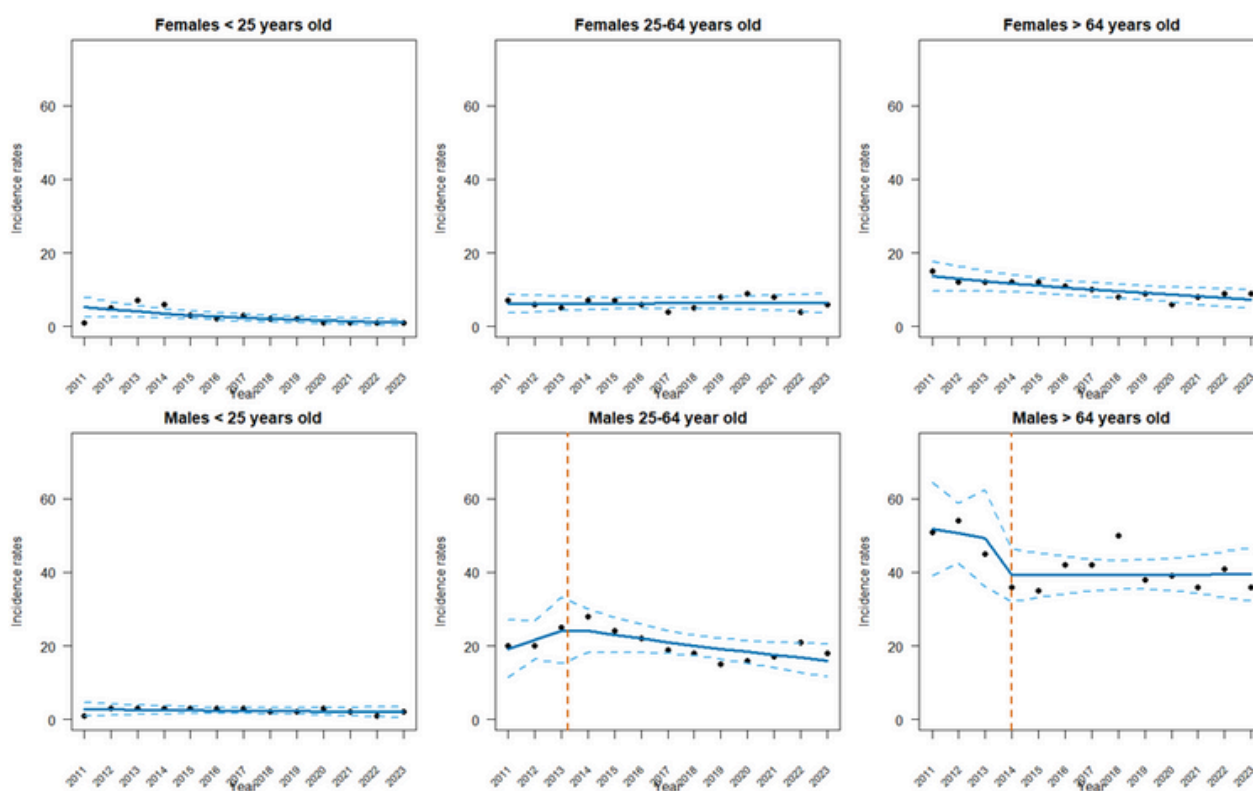


Figure 2. Incidence des suicides par âge et sexe en France hexagonale (réseau Sentinelles, 2010-2024).

Points noirs : incidences annuelles observées (moyenne mobile sur 3 ans) ; ligne bleue : incidences modélisées (régression de Poisson segmentée) ; lignes pointillées bleues : IC 95% ; ligne verticale orange : « point de rupture » estimé.

Interprétation :

- Les tendances par âge et sexe montrent la nécessité de stratégies de prévention ciblées, en particulier chez les adolescents et les personnes âgées (hommes et femmes) ;
- Les augmentations relatives observées ont débuté avant la pandémie (selon le groupe), soulignant l'importance des facteurs de risque indépendants de la pandémie ;
- La stabilisation des tentatives de suicide chez les filles de moins de 25 ans depuis 2020, alors que les données internationales et hospitalières indiquent une augmentation, pourrait refléter des variations dans le recours aux soins, dont l'accès à des dispositifs complémentaires de soutien psychologique par exemple.

3

ÉTUDE POPPSY : RECOURS À LA PSYCHOTHÉRAPIE ET À LA PHARMACOTHÉRAPIE POUR LES TROUBLES ANXIEUX ET LES TROUBLES DÉPRESSIFS DURANT LA PANDÉMIE.

L'étude PopPsy a été menée en avril 2022 au sein de la cohorte [Grippenet/Covidnet](#), personnes volontaires issues de la population générale résidant en France métropolitaine. Il s'agissait d'une étude transversale à visée exploratoire (4 159 participants). Les objectifs étaient les suivants :

1. Estimer le recours à la psychothérapie et à la pharmacothérapie pour les troubles dépressifs et les troubles anxieux durant la pandémie, en France hexagonale ;
2. Comparer les nouveaux utilisateurs et les utilisateurs préexistants ;
3. Analyser les facteurs associés à un nouveau recours aux traitements.

3.1. Prévalence du recours aux traitements.

Résultats principaux :

Le tableau 1 présente les prévalences de recours à la psychothérapie et à la pharmacothérapie pour troubles dépressifs et troubles anxieux estimées dans la population générale en France hexagonale, ainsi que dans la sous-population des nouveaux utilisateurs durant la pandémie et des utilisateurs préexistants (avril 2022) :

- La prévalence du recours à un traitement pour des troubles dépressifs et anxieux était estimée à 26,1% ;
- La psychothérapie concernait 16,0% des personnes et la pharmacothérapie 18,0% (principalement anxiolytiques et antidépresseurs) ;
- Les nouveaux utilisateurs avaient plus souvent recours à la psychothérapie seule, tandis que les utilisateurs préexistants utilisaient davantage la pharmacothérapie.

Traitements	Population générale (n = 4 159)			Nouveaux utilisateurs (n = 230)			Utilisateurs préexistants (n = 862)			p-value
	n ^a	% ^b	95%IC	n ^a	% ^b	95%IC	n ^a	% ^b	95%IC	
Psycho- ou pharmacothérapie	1 092	26,1	(24,4-27,8)							
Psychothérapie	611	16,0	(14,5-17,5)	135	65,3	(57,3-72,8)	476	59,7	(55,7-63,6)	0,3700
Pharmacothérapie	807	18,0	(16,6-19,5)	149	54,2	(45,5-62,8)	658	74,1	(70,0-77,9)	<0,0001
Antidépresseurs	344	8,0	(7,0-9,0)	58	19,7	(14,2-26,1)	286	34,1	(30,2-38,2)	0,0207
Anxiolytiques	538	12,2	(11,0-13,4)	100	36,9	(29,2-45,1)	438	49,9	(45,7-54,1)	0,0536
Hypnotiques	178	3,6	(3,1-4,0)	32	10,8	(7,0-15,6)	146	14,8	(12,4-17,5)	0,3150
Psychothérapie seule	285	8,1	(6,9-9,3)	81	45,8	(37,2-54,5)	204	25,9	(22,1-30,0)	<0,0001
Pharmacothérapie seule	481	10,2	(9,1-11,2)	95	34,7	(27,2-42,7)	386	40,3	(36,4-44,3)	0,3700
Psycho- et pharmacothérapie	326	7,9	(6,9-9,0)	54	19,5	(13,9-26,1)	272	33,8	(29,8-37,9)	0,0186

^a Nombres bruts. ^b Proportions pondérées.

Tableau 1. Prévalence du recours à la psychothérapie et pharmacothérapie pour troubles dépressifs ou anxieux : population générale, nouveaux utilisateurs durant la pandémie et utilisateurs préexistants (France hexagonale, avril 2022).

Interprétation :

- Le recours fréquent aux traitements pour un adulte sur quatre illustre l'ampleur de la souffrance psychique dans la population générale et l'importance d'un suivi adapté ;
- La quasi-égalité de prévalence entre psychothérapie et pharmacothérapie indique que la psychothérapie, recommandée en première intention quel que soit le niveau de sévérité des symptômes, reste sous-utilisée par rapport à la pharmacothérapie, en principe réservée aux cas les plus sévères ;
- Un tiers des nouveaux utilisateurs n'ont eu recours qu'à la pharmacothérapie, suggérant à nouveau une sous-utilisation de la psychothérapie alors que l'association psychothérapie-pharmacothérapie est plus efficace que la pharmacothérapie seule. La psychothérapie -un tiers des nouveaux utilisateurs n'ont eu recours qu'à la pharmacothérapie, suggérant à nouveau une sous-utilisation de la psychothérapie alors que l'association psychothérapie-pharmacothérapie est plus efficace que la pharmacothérapie seule. La psychothérapie correspond au traitement de première ligne, mais son recours reste limité, probablement en raison de problèmes d'accessibilité (disponibilité des professionnels sur l'ensemble du territoire, délais, coût) [11-15].

3.2. Comparaison des utilisateurs : les nouveaux versus les préexistants.

Les caractéristiques des nouveaux utilisateurs et des utilisateurs préexistants ont été comparées afin d'identifier d'éventuels profils émergents reflétant des changements dans le recours à la psychothérapie et à la pharmacothérapie.

Résultats principaux :

- En comparaison aux utilisateurs préexistants, les nouveaux utilisateurs de psychothérapie :
 - Ont plus souvent déclaré une dégradation de leur santé mentale durant la pandémie et un antécédent de Covid-19 symptomatique ;
 - Ont rapporté moins de difficultés financières ;
- En comparaison aux utilisateurs préexistants, les nouveaux utilisateurs de pharmacothérapie :
 - Étaient plus souvent des femmes ;
 - Rapportaient plus souvent une dégradation de leur santé mentale durant la pandémie ;
 - Étaient moins nombreux à utiliser des substances psychoactives.

Interprétation :

- Les profils des nouveaux utilisateurs soulignent l'importance de tenir compte des facteurs liés aux situations de crise sanitaire, telles que la dégradation de la santé mentale perçue afin d'adapter les soins ;
- Ces résultats suggèrent que les difficultés financières pourraient être un frein au recours à la psychothérapie.

Les résultats des travaux sur la prévalence du recours aux traitements et la comparaison des utilisateurs ont été récemment soumis et sont consultables en [pré-print](#).

3.3. Facteurs associés à un nouveau recours aux traitements.

Ce travail (pas encore publié, mais soumis en [pré-print](#)) visait à identifier les facteurs favorisant un nouveau recours à la psychothérapie ou à la pharmacothérapie durant la pandémie. Le but était de repérer des groupes cibles et les leviers ou obstacles au recours aux traitements.

Résultats principaux :

- **Les facteurs associés à une psychothérapie** étaient une santé mentale perçue comme moins bonne, un impact négatif de la pandémie, le fait d'avoir un emploi, la pratique d'activités de pleine conscience ou de relaxation, et l'usage de médicaments en vente libre ;
- **Les facteurs associés à une pharmacothérapie** étaient le sexe féminin, des symptômes de troubles dépressifs et anxieux, une maladie somatique chronique, un usage de médicaments en vente libre ;
- **Les facteurs influençant le recours indirectement via les symptômes ou la perception de la santé mentale (points clés) :**
 - Un âge plus jeune, un niveau d'éducation inférieur et vivre dans une zone géographique plus défavorisée étaient associés à des symptômes dépressifs et anxieux plus sévères, mais paradoxalement à une santé mentale perçue moins dégradée ;
 - Les personnes ayant un emploi, moins de difficultés financières ou vivant dans une zone géographique moins défavorisée percevaient davantage une dégradation de leur santé mentale liée à la pandémie.

Interprétation :

- Le recours à la psychothérapie semble davantage lié à la perception de sa santé mentale et à des barrières structurelles, tandis que le recours à la pharmacothérapie est davantage déterminé par des symptômes cliniques ;
- Le fait que les jeunes, les personnes moins éduquées et celles vivant dans des zones plus défavorisées perçoivent moins leur santé mentale comme dégradée, malgré des symptômes plus sévères, souligne l'importance de renforcer la littératie en santé mentale au sein de ces groupes ;
- Promouvoir l'information sur les traitements et soutenir les pratiques favorisant le bien-être (méditations, relaxation) pourraient améliorer l'initiation aux traitements adaptés.

3.4. Conclusion.

Ces travaux récents sur la santé mentale apportent des connaissances nouvelles sur les actes suicidaires et le recours aux traitements pour troubles dépressifs et anxieux. Ils confirment l'importance de la surveillance des actes suicidaires en médecine générale, avec des tendances globalement cohérentes avec la littérature scientifique, tout en mettant en évidence des spécificités, possiblement liées à des évolutions dans le recours aux soins. Les données sur la psychothérapie sont particulièrement nouvelles, car peu étudiées malgré son statut de traitement de première intention. Elles indiquent un recours insuffisant, au profit de la pharmacothérapie, en partie expliqué par des difficultés d'accès. Enfin, ces résultats soulignent l'importance de renforcer la littératie en santé mentale et de soutenir des approches plus larges de promotion, de prévention et de mobilisation des ressources communautaires, en accord avec les recommandations récentes de la littérature scientifique [16].

ET EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE ?

En 2024, dans son [bulletin concernant la surveillance annuelle des conduites suicidaires](#), Santé publique France faisait état pour la région Centre-Val de Loire de :

- **2 995 passages aux urgences** pour un acte suicidaire ; chiffre stable par rapport à 2023.
- **3 628 hospitalisations suite à un geste auto-infligé**, soit 144 / 100 000 habitants (+8% par rapport à 2023). Les taux les plus élevés ont été enregistrés chez les jeunes filles âgées entre 11 et 17 ans (595/100 000 habitants). L'auto-intoxication est le mode privilégié, tout sexe confondu (78% des séjours).
- **387 décès** enregistrés en 2023, soit 15 / 100 000 habitants (-7% par rapport à 2022). Le taux le plus élevé a été recensé chez les hommes de plus de 45 ans (33 /100 000 habitants chez les 45-64 ans et 47 / 100 000habitants chez les plus de 65 ans). Pour 51% des cas, le mode de suicidé choisi était la pendaison.

**Nous remercions chaleureusement les médecins
qui ont participé à ces travaux.**

Si vous souhaitez participer aux futurs travaux du réseau Sentinelles,
n'hésitez pas à compléter le formulaire d'inscription [ici](#).

Nous avons besoin de vous !

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

1. Poma, S.Z., et al., *Self-perceived Difficulties With Suicidal Patients in A Sample of Italian General Practitioners*. *J Clin Med Res*, 2011. 3(6): p. 303-8.
2. Léon, C., E. du Roscoät, and F. Beck, *Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021*. *Bull Épidémiol Hebd.*, 2024. (3):42-56.
3. Léon, C., C. Chan Chee, and E. du Roscoät, *La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017*. *Bull Épidémiol Hebd.*, 2018. (32-33):637-44.
4. Luoma, J.B., C.E. Martin, and J.L. Pearson, *Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence*. *Am J Psychiatry*, 2002. 159(6): p. 909-16.
5. Stene-Larsen, K. and A. Reneflot, *Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017*. *Scand J Public Health*, 2019. 47(1): p. 9-17.
6. Houston, K., et al., *General practitioner contacts with patients before and after deliberate self harm. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 2003. 53(490): p. 365-370.
7. Geulayov, G., et al., *Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study*. *Lancet Psychiatry*, 2018. 5(2): p. 167-174.
8. Hawton, K., K.E. Saunders, and R.C. O'Connor, *Self-harm and suicide in adolescents*. *Lancet*, 2012. 379(9834): p. 2373-82.
9. du Roscoät, E., et al., *Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents*. *J Affect Disord*, 2016. 190: p. 517-521.
10. Jollant, F., et al., *Non-presentation at hospital following a suicide attempt: a national survey*. *Psychological Medicine*, 2020: p. 1-8.
11. Karyotaki, E., et al., *Combining pharmacotherapy and psychotherapy or monotherapy for major depression? A meta-analysis on the long-term effects*. *J Affect Disord*, 2016. 194: p. 144-52.
12. Kamenov, K., et al., *The efficacy of psychotherapy, pharmacotherapy and their combination on functioning and quality of life in depression: a meta-analysis*. *Psychol Med*, 2017. 47(3): p. 414-425.
13. de Maat, S.M., et al., *Relative efficacy of psychotherapy and combined therapy in the treatment of depression: A meta-analysis*. *European Psychiatry*, 2007. 22(1): p. 1-8.
14. Cuijpers, P., et al., *A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression*. *World Psychiatry*, 2020. 19(1): p. 92-107.
15. McHugh, R.K., et al., *Patient preference for psychological vs pharmacologic treatment of psychiatric disorders: a meta-analytic review*. *J Clin Psychiatry*, 2013. 74(6): p. 595-602.
16. Patel, V., et al., *Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations*. *The Lancet*, 2023. 402(10402): p. 656-666.

Sentinelles

RÉSEAU SENTINELLES : UNE COLLABORATION ENTRE MÉDECINS ET CHERCHEURS.

Le réseau Sentinelles (Inserm - Sorbonne Université), partenaire de Santé publique France, est un **réseau de surveillance et de recherche en soins primaires**, qui s'appuie sur la participation volontaire de 1 300 médecins (médecins généralistes et pédiatres).

Il assure la **surveillance épidémiologique de neuf indicateurs** : infections respiratoires aiguës, diarrhées aiguës, varicelle, zona, coqueluche, oreillons, IST bactériennes, borréliose de Lyme, et actes suicidaires.

En région Centre-Val de Loire, **l'URPS-ML a noué un partenariat avec le réseau Sentinelles** proposant ainsi aux médecins des lettres scientifiques sur des actualités épidémiologiques et des indicateurs propres à notre territoire.

Le réseau recherche actuellement de nouveaux médecins afin de renforcer sa couverture en Centre-Val de Loire. **Vous aussi, devenez médecin Sentinelles !**

Devenir Médecin Sentinelles



ÊTRE MÉDECIN SENTINELLES, C'EST CONSACRER QUELQUES MINUTES PAR SEMAINE À DÉCLARER LES CAS VUS LORS DE VOS CONSULTATIONS POUR LES INDICATEURS SUIVIS.

En devenant médecin Sentinelles, vous recevez :

- **un bulletin épidémiologique hebdomadaire** sur la situation des infections respiratoires aiguës, des diarrhées aiguës et de la varicelle, accompagné du résumé d'un article scientifique récemment publié et utile à votre pratique
- **une lettre mensuelle** avec un dossier sur une thématique de médecine générale, de pédiatrie ou de santé publique
- **un bilan d'activité annuel** (et sa plaquette de synthèse) qui présente les résultats de l'ensemble des indicateurs suivis durant l'année, ainsi que ceux des travaux de recherche effectués,
- **des invitations** à des webinaires ou des journées scientifiques

Vous pouvez également échanger avec vos collègues et confrères Sentinelles sur **un forum dédié !**