

## Surveillance annuelle des conduites suicidaires

Date de publication : 10 octobre 2025

NORMANDIE

### Points clés du bilan régional 2024

Les données du dernier Baromètre de Santé publique France et des systèmes de surveillance sanitaire dressent un portrait contrasté des conduites suicidaires en Normandie. Si certaines tendances restent stables, d'autres révèlent des vulnérabilités persistantes, notamment chez les jeunes et les femmes.

- **Des pensées suicidaires présentes, des tentatives moins fréquentes**

En Normandie, 5,6 % des adultes âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, un chiffre comparable à la moyenne nationale (5,2 %). Les tentatives de suicide déclarées sur la même période concernent 0,5 % de la population, là encore dans la moyenne française. Cependant, ces chiffres masquent des réalités plus préoccupantes chez les jeunes et les femmes, particulièrement en lien avec les passages aux urgences et aux hospitalisations pour gestes auto-infligés.

- **Une pression accrue sur les services d'urgence et d'hospitalisation**

Les services d'urgence normands ont enregistré 4 889 passages pour gestes auto-infligés en 2024, en légère augmentation depuis 2023 (+ 3 %). Les femmes représentent les deux tiers de ces passages, avec une surreprésentation marquée des 11-17 ans et des 18-24 ans.

Les hospitalisations pour gestes auto-infligés ont également augmenté de 4 %, atteignant un taux de 202 pour 100 000 habitants, bien supérieur à la moyenne nationale (142/100 000). L'auto-intoxication médicamenteuse reste la méthode la plus fréquente (78 % des cas), suivie par l'utilisation d'objets tranchants (15%).

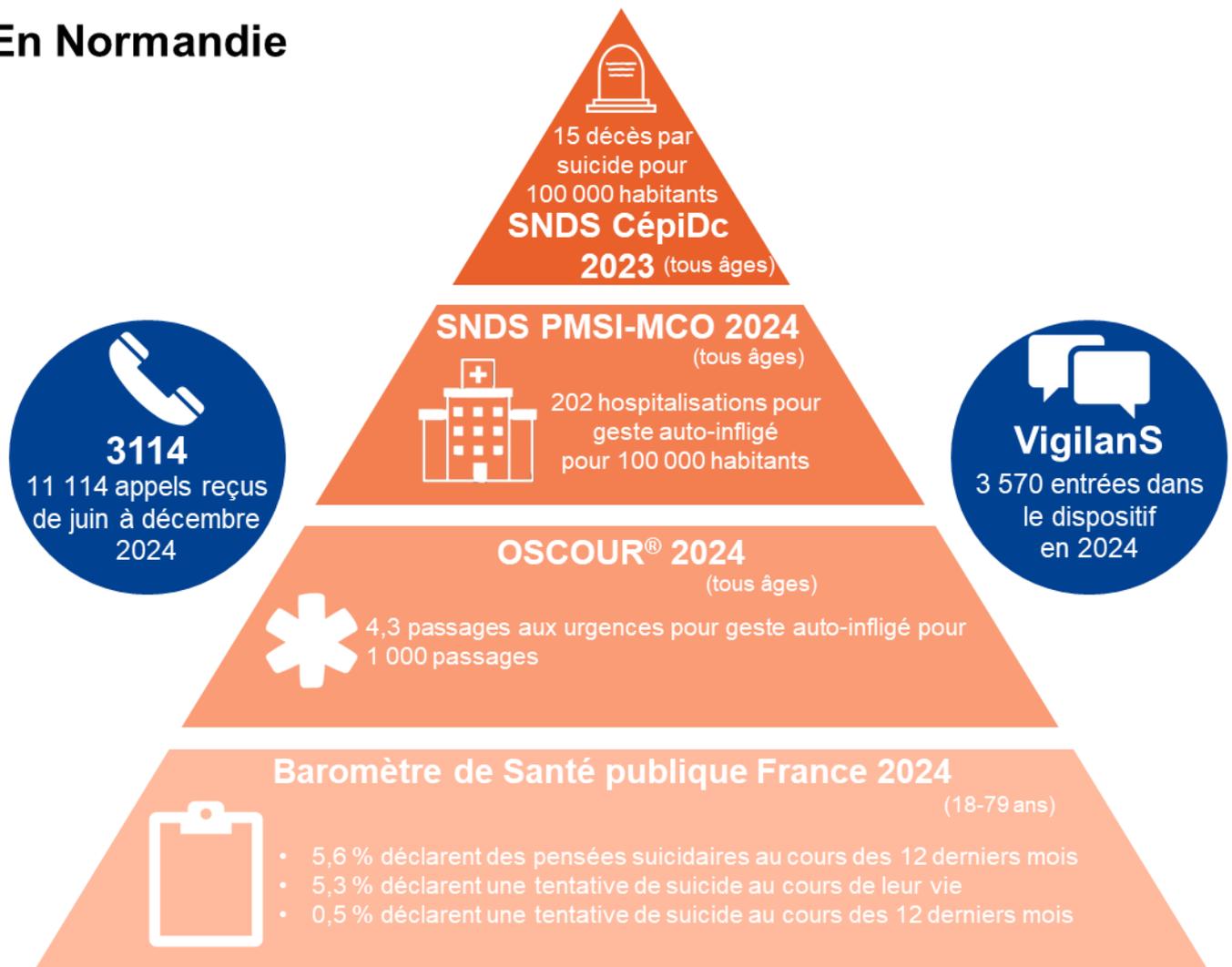
- **Des décès par suicide en légère baisse**

Le nombre de décès par suicide en Normandie a diminué de 12 % en 2023, avec 521 cas recensés, soit un taux de 15 pour 100 000 habitants. Les hommes restent les plus touchés (75 % des décès), principalement par pendaison.

- **Des dispositifs de prévention actifs**

Face à cette situation, les dispositifs de prévention comme le numéro national de prévention du suicide 3114 et le dispositif Vigilans jouent un rôle clé. En 2024, le centre normand du 3114 a traité plus de 11 000 appels, tandis que Vigilans a accompagné 3 570 personnes dans la région, réduisant le risque de réitération suicidaire.

## En Normandie



### A noter :

Il est difficile de mettre en regard les deux sources de données sur les gestes auto-infligés compte tenu de la spécificité de chacune d'elles. Les hospitalisations et les passages aux urgences s'intéressent aux séjours hospitaliers/passages et non aux patients (pouvant faire l'objet de plusieurs hospitalisations/passages au cours d'une même année). Seules les hospitalisations en MCO sont exploitées ici (et non les données du secteur psychiatrique - RIMP) et les données des urgences psychiatriques ne sont pas remontées (uniquement les urgences générales). Une sous-estimation est donc fortement présumée, d'autant que les gestes auto-infligés sont difficiles à identifier (circonstance non connue aux urgences) et que le codage des diagnostics est hétérogène d'un établissement à l'autre.

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



## Actualités et temps forts en santé mentale

● **Santé-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](#)



● **Congrès de la Société Française de Santé Publique. Santé mentale publique.** Trois jours de rencontres et d'échanges du 5 au 7 novembre 2025 à Lille avec plusieurs temps forts sous forme de conférences plénières, de symposiums et de présentations orales et affichées. Santé publique France y proposera plusieurs symposiums et présentations. [En savoir plus](#)

● **« Parlons santé mentale ! » La santé mentale, Grande Cause Nationale 2025.** Pour libérer la parole, décomplexer les conversations, promouvoir l'écoute et l'inclusion dans tous les pans de la société et favoriser l'accès aux soins des personnes en souffrance psychique, la santé mentale est la Grande Cause Nationale du Gouvernement en 2025. [En savoir plus](#)

● **Dispositif « Mon soutien psy ».** Mon soutien psy propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire remboursées à 60 % par l'Assurance Maladie à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être. [En savoir plus](#)

● **Plan « Santé mentale et psychiatrie : repérer, soigner, reconstruire ».** Plan présenté le 11 juin 2025 développant 3 axes et 26 mesures par le Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins pour un meilleur repérage des troubles et une meilleure prise en charge. [En savoir plus](#)

● **Suivi de la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie ».** Etat d'avancement au 1<sup>er</sup> mai 2025 des 53 actions de la feuille de route coordonnée par le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, mise en place dès juin 2018 et enrichie suite aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de 2021. [En savoir plus](#)

● **Observatoire national du suicide, 6<sup>ème</sup> rapport « Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie - Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre – 6<sup>e</sup> rapport / Février 2025 ».** [En savoir plus](#)

## Pensées suicidaires et tentatives de suicide

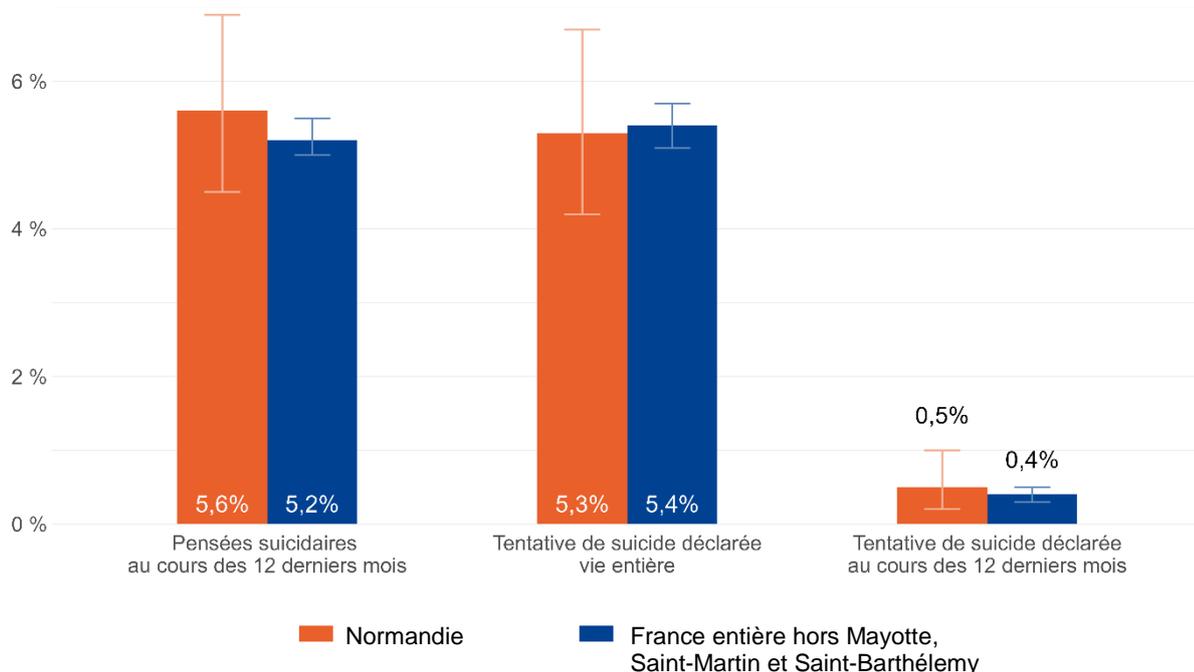
Le Baromètre de Santé publique France permet de décrire, en population générale, les opinions, les connaissances et les habitudes en lien avec la santé de la population vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy) et âgée de 18 à 79 ans. Les conduites suicidaires font partie des thématiques régulièrement abordées avec des questions sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide déclarées.



Ce bulletin présente les données issues de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France menée auprès d'un échantillon de 34 940 personnes vivant en France (Hexagone + DROM hors Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy), dont 1 672 domiciliées en Normandie.

En 2024, 5,6 % (intervalle de confiance 95 %, IC95% = [4,5 %-6,9 %]) des adultes de 18 à 79 ans habitant en Normandie ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédant l'enquête, ce qui est comparable à la prévalence observée au niveau national, égale à 5,2 % [5,0 %-5,5 %]. Concernant les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie entière, la prévalence s'élevait à 5,3 % [4,2 %-6,7 %], toujours similaire à celle du niveau national (5,4 % [5,1 %-5,7 %]). Enfin, 0,5 % [0,3 %-0,5 %] des adultes de 18 à 79 ans résidant en Normandie ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois, non différente de la prévalence nationale de 0,4 % [0,3 %-0,5 %].

**Figure 1 - Prévalence des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois et des tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois et vie entière, chez les 18-79 ans, Normandie et France entière hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 2024**



Source : Baromètre de Santé publique France 2024

*A noter : Un panorama plus détaillé des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France aux niveaux national et régional sera publié par Santé publique France en décembre 2025.*

## Passages aux urgences pour geste auto-infligé

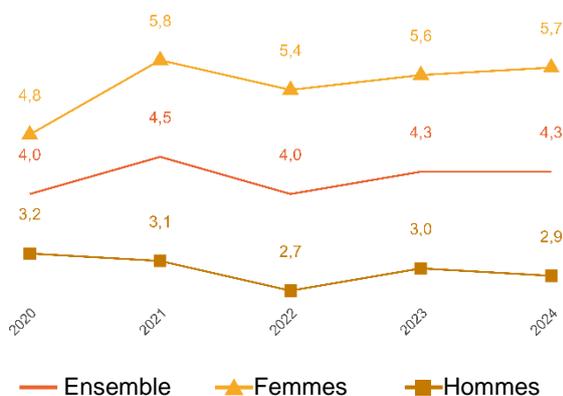
Le nombre de passages aux urgences pour geste auto-infligé en Normandie était en légère augmentation en 2024 avec 4 889 passages recensés (+ 3 % par rapport à 2023), tout comme observé France entière (hors PACA et Corse) où il est égal à 77 041 passages (+ 4 % par rapport à 2023). Les passages aux urgences pour geste auto-infligé représentaient une part d'activité de 4,3 ‰ au sein des services d'urgence de la région, relativement stable par rapport à 2023 (+ 1 %; la part était de 4,5 ‰ au niveau national, soit - 1 % par rapport à 2023) (Figure 2). Parmi l'ensemble des passages pour geste auto-infligé, environ deux tiers (66,6%) étaient suivis par une hospitalisation.

Comme au niveau national, près de 2 passages sur 3 concernaient des femmes (65,3%). Les 11-17 ans et les 18-24 ans étaient les classes d'âge avec les parts d'activité les plus élevées chez les femmes, respectivement 13,3 ‰ et 12,9 ‰ (17,8 ‰ et 14,1 ‰ au niveau national). Chez les hommes, il s'agissait des 18-24 ans et des 25-44 ans avec respectivement 5,6 ‰ et 4,8 ‰ (5,2 ‰ et 4,6 ‰ au niveau national).

Les taux par classe d'âge restaient globalement stables au cours des dernières années, avec cependant une hausse des 11-17 ans chez les femmes et 18-24 ans chez les hommes et les femmes en 2023. Cette tendance est également observée au niveau national.

Au sein de la région, la Calvados était le département avec la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé la plus élevée en 2024 (7,5 ‰) devant la Manche (5,9 ‰).

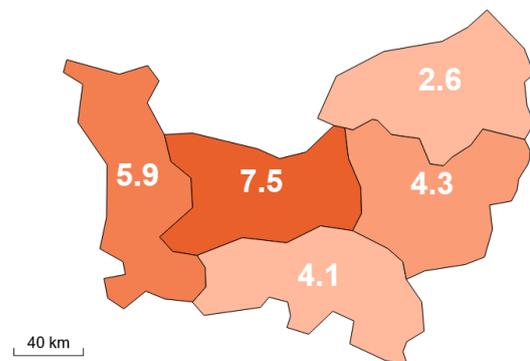
Figure 2 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰), par sexe, Normandie, 2020-2024



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

Source : OSCOUR®

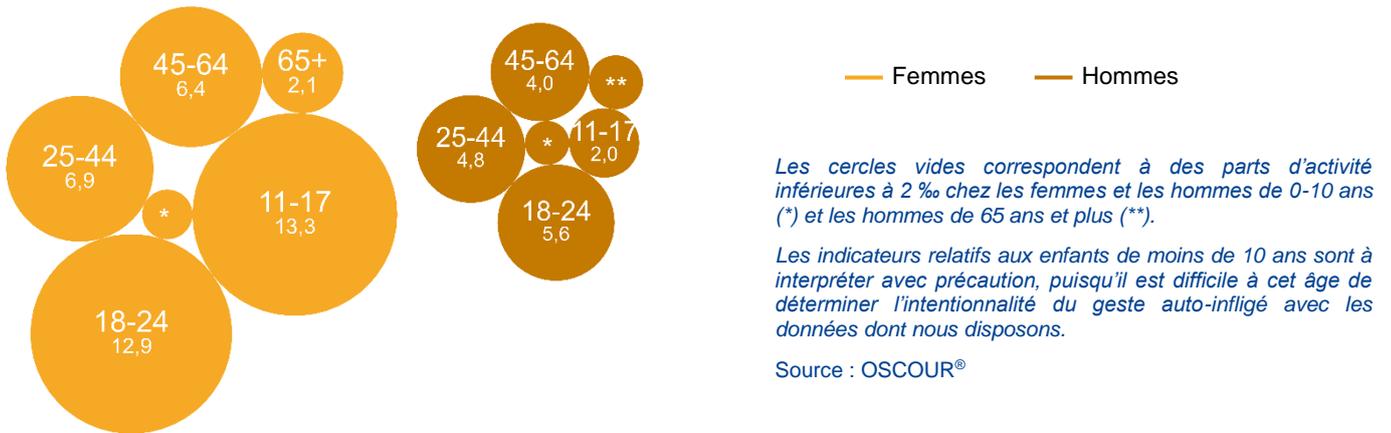
Figure 3 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par département, Normandie, 2024



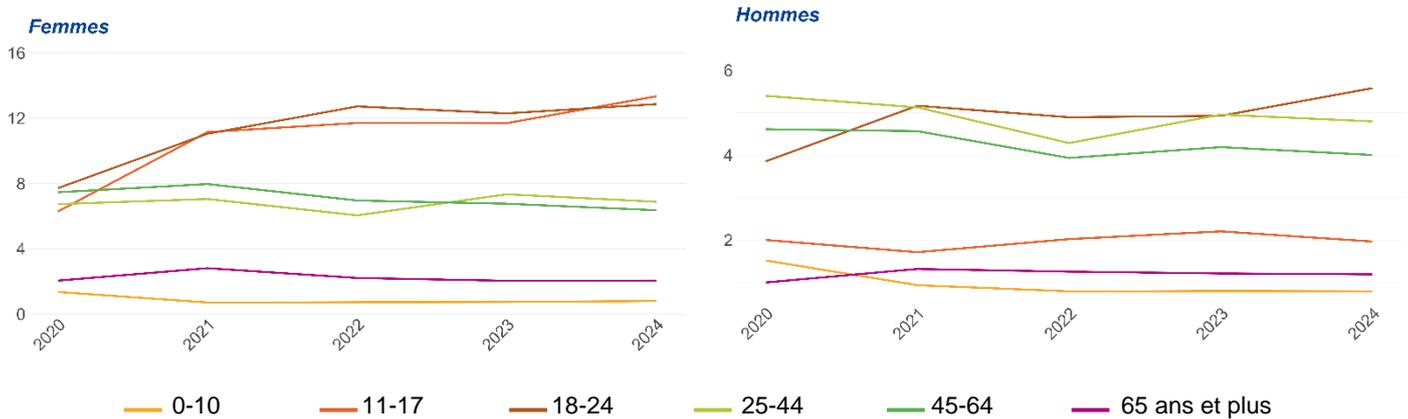
Les diagnostics étant réalisés majoritairement par des urgentistes, des disparités départementales peuvent être observées. L'offre de soins différente entre territoires peut également expliquer en partie les disparités départementales observées.

Source : OSCOUR®

**Figure 4 – Part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Normandie, 2024**



**Figure 5 - Évolution de la part d'activité des passages aux urgences pour geste auto-infligé (‰) par classe d'âge et sexe, Normandie, 2020-2024**



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

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.

Source : OSCOUR®

## Hospitalisations pour geste auto-infligé

Le nombre d'hospitalisations pour geste auto-infligé (HGAI), comprenant les tentatives de suicide et les automutilations, en Normandie était en hausse en 2024, avec 6 659 hospitalisations recensées (+ 4 % par rapport à 2023). Ce nombre correspondait à un taux standardisé de 202 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 4 % par rapport à 2023), supérieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 142 hospitalisations pour 100 000 habitants (+ 6 % par rapport à 2023). Entre 2023 et 2024, les femmes sont passées de 243 à 259 hospitalisations pour 100 000 femmes et les hommes sont restés à 142 hospitalisations pour 100 000 hommes.

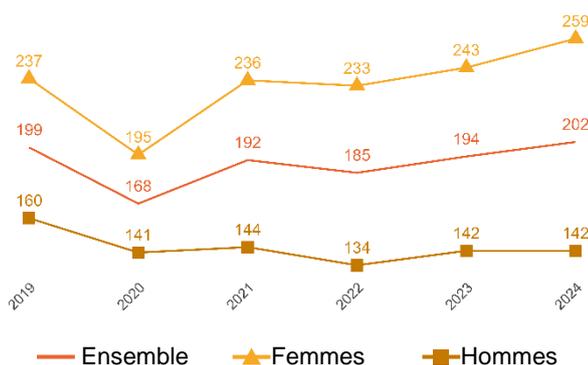
Comme au niveau national, près de 2 HGAI sur 3 concernaient des femmes (65,9%). Chez les femmes, les taux les plus élevés étaient observés chez les 11-17 ans et les 18-24 ans avec des taux respectivement égaux à 986 et 425 hospitalisations pour 100 000 femmes (respectivement 674 et 424 pour 100 000 au niveau France entière), largement supérieurs aux autres classes d'âge. Chez les hommes, les 25-44 ans et les 18-24 ans présentaient les taux d'hospitalisations les plus élevés avec respectivement 222 et 211 hospitalisations pour 100 000 hommes (respectivement 152 et 166 pour 100 000 au niveau France entière).

La hausse des taux chez les jeunes filles et femmes de 11 à 24 ans est observée depuis de nombreuses années et semble se poursuivre en 2024, alors que les taux étaient stables pour les autres classes d'âge. Chez les hommes, les taux d'hospitalisation sont stables pour toutes les classes d'âge (Figure 9).

Au sein de la région, l'Orne était le département avec le taux d'hospitalisations standardisé le plus élevé en 2024 (243 pour 100 000 habitants) devant la Manche (235 pour 100 000 habitants) et la Seine-Maritime (214 pour 100 000 habitants).

La modalité de HGAI la plus fréquemment recensée (tous sexes) dans la région était l'auto-intoxication médicamenteuse avec 78 % des séjours (77 % en France entière). Venaient ensuite, dans des proportions nettement moindres, l'utilisation d'objet tranchant (15 %) et la pendaison (4%). L'auto-intoxication médicamenteuse ainsi que l'utilisation d'objet tranchant étaient plus fréquemment utilisées par les femmes que par les hommes.

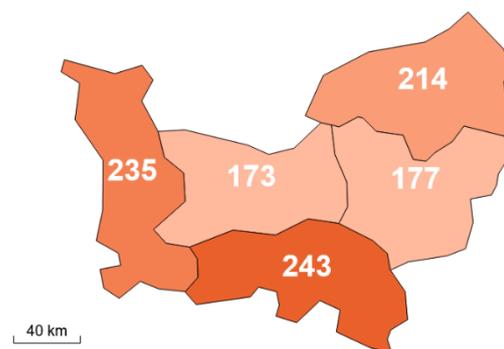
**Figure 6 - Évolution du taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants, par sexe, Normandie, 2019-2024**



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

Source : SNDS – PMSI MCO

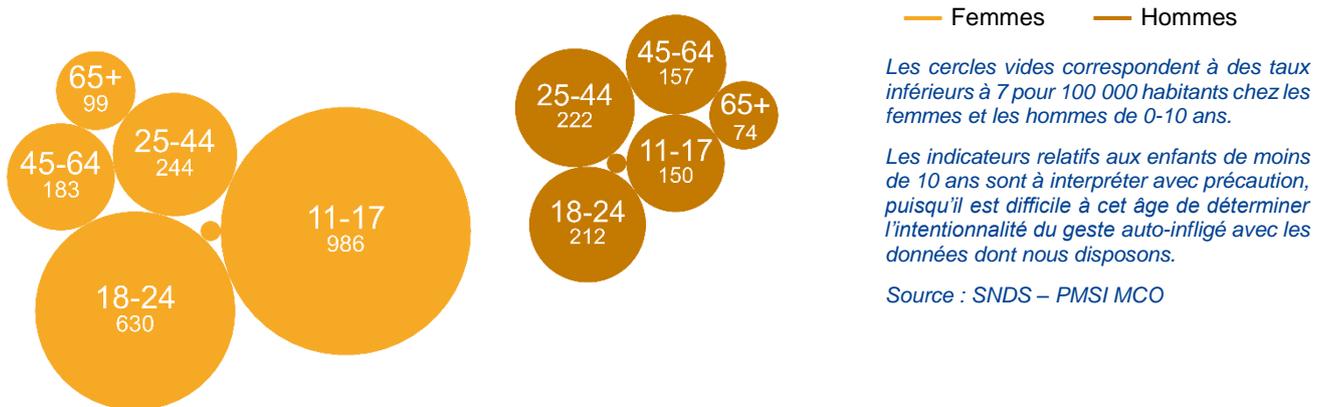
**Figure 7 - Taux standardisé d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par département, Normandie, 2024**



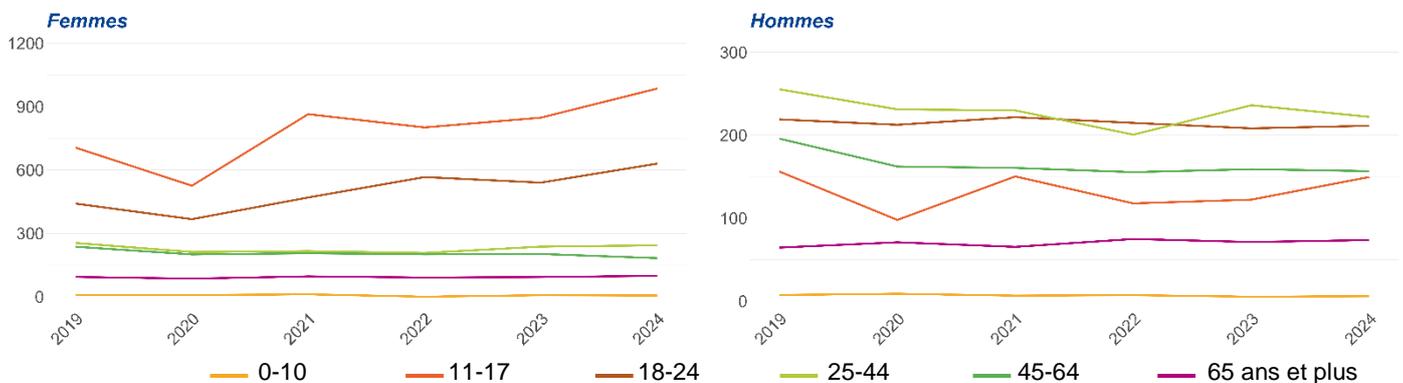
Les disparités territoriales observées sont à mettre en regard des différences dans l'offre de soins, notamment au niveau de l'offre psychiatrique. Les séjours au sein des établissements psychiatriques étant recueillis dans une autre base, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin.

Source : SNDS – PMSI MCO

**Figure 8 - Taux bruts d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Normandie, 2024**



**Figure 9 - Évolution du taux brut d'hospitalisations pour geste auto-infligé pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Normandie, 2019-2024**



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

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.

Source : SNDS – PMSI MCO

**Tableau 1 - Répartition (%) des modalités d'hospitalisations pour geste auto-infligé par sexe, Normandie, 2024**

Source : SNDS – CépiDc

Femmes			Hommes		
Modalité	Effectif	Proportion	Modalité	Effectif	Proportion
IMV	3 533	80 %	IMV	1 672	74 %
Objet tranchant	749	17 %	Objet tranchant	265	12 %
Autres - non précisés	222	5 %	Pendaison*	156	7 %
Pendaison*	117	3 %	Autres - non précisés	139	6 %
Alcool	111	2 %	Alcool	114	5 %
Autres auto-intoxications	70	2 %	Saut dans le vide*	40	2 %
Saut dans le vide*	54	1 %	Autres auto-intoxications	38	2 %
Noyade*	13	0 %	Armes à feu*	29	1 %
Objet contondant*	9	0 %	Exposition aux fumées ou aux flammes*	11	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	9	0 %	Collision intentionnelle*	9	0 %
Collision intentionnelle*	9	0 %	Objet contondant*	7	0 %
Armes à feu*	2	0 %	Noyade*	2	0 %

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.

\* indique les modalités considérées comme violentes.

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants.

\* indique les modalités considérées comme violentes.

## Décès par suicide

Le nombre de décès par suicide en Normandie était en baisse en 2023 avec 521 décès (- 12 % par rapport à 2022), tout comme en France entière avec 8 848 décès (- 4 %). Ce nombre correspond à un taux standardisé de 15 décès pour 100 000 habitants (-13 % par rapport à 2022), supérieur à celui de la France entière (Hexagone + DROM) égal à 13 pour 100 000 habitants (- 4 % par rapport à 2022). Comparé aux années précédentes, le taux standardisé de décès des femmes restait stable (7 décès pour 100 000 femmes), et celui des hommes étaient en baisses (de 29 à 24 décès pour 100 000 hommes).

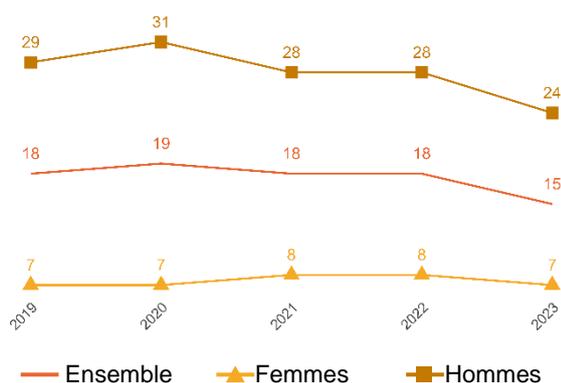
Comme au niveau national, 3 décès sur 4 concernaient des hommes (75,4%). Chez les hommes, les 65 ans et plus et les 45-64 ans étaient les classes d'âge présentant les taux les plus élevés avec 44 et 34 décès pour 100 000 hommes (respectivement 29 et 37 pour 100 000 hommes au niveau France entière). Chez les femmes, les mêmes classes d'âge étaient les plus représentées avec respectivement 12 et 11 décès pour 100 000 femmes (respectivement 10 et 9 pour 100 000 femmes au niveau France entière).

Même si les taux par classe d'âge restaient globalement stables au cours des dernières années, une légère hausse chez les femmes de 65 ans et plus était observée en 2023. Chez les hommes, on observe une baisse ou stabilisation en 2023 des décès par suicide dans toutes les classes d'âge hormis chez les 11-17 ans, en légère augmentation. Cependant, ce résultat reste à confirmer et doit être pris avec précaution du fait des petits effectifs pour cette classe d'âge.

Au sein de la région, la Manche était le département avec le taux de décès par suicide standardisé le plus élevé de 2023 (22 pour 100 000 habitants), suivi par l'Orne (17 pour 100 000 habitants).

Comme au niveau national, la première modalité de suicide enregistrée en Normandie était la pendaison (58 % vs 51 % au niveau national), et ce pour les deux sexes bien qu'elle soit plus fréquente chez les hommes. Chez les hommes, la deuxième modalité de suicide était l'usage d'armes à feu (14 %) ; chez les femmes, il s'agissait de l'auto-intoxication médicamenteuse (20 %), moins fréquente chez les hommes (5 %).

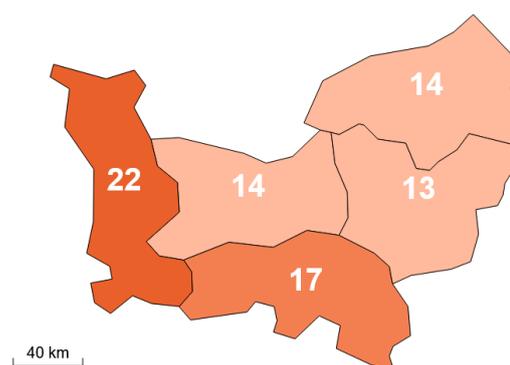
Figure 10 - Évolution du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants, Normandie, 2019-2023



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

Source : SNDS - CépiDc

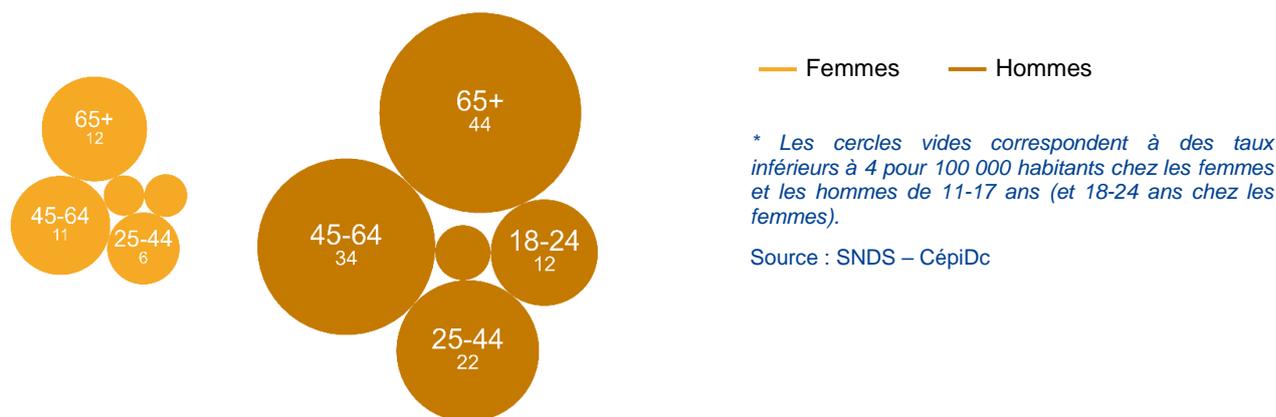
Figure 11 - Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, Normandie, 2023



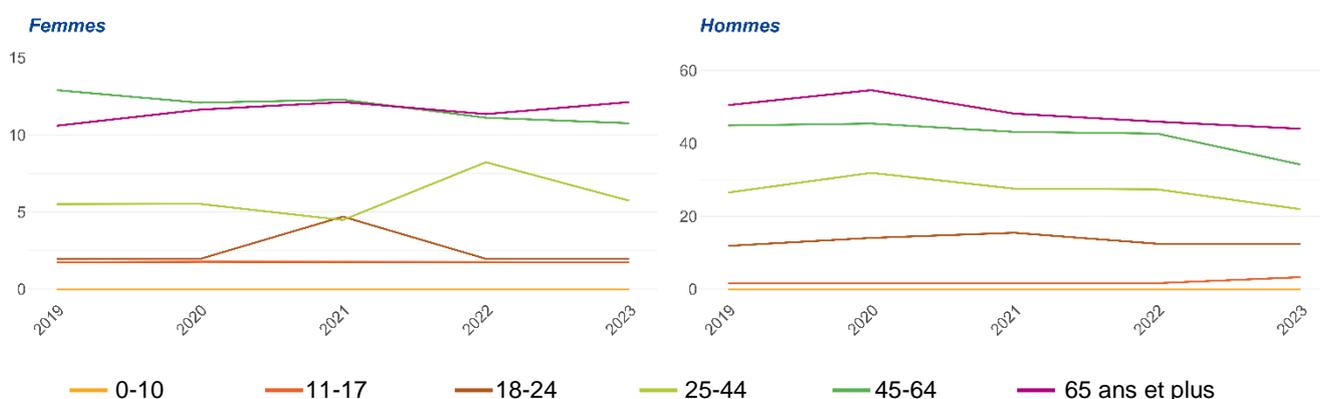
La non prise en compte des décès pour cause inconnue ou intentions indéterminées dont l'effectif varie entre les départements conduit à interpréter avec précaution les disparités départementales observées pour les décès par suicide.

Source : SNDS – CépiDc

**Figure 12 - Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Normandie, 2023**



**Figure 13 - Évolution du taux brut de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Normandie, 2019-2023**



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

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.

Source : SNDS - CépiDc

**Tableau 2 - Répartition (%) des personnes décédées par suicide par sexe selon les modalités utilisées, Normandie, 2023**

Source : SNDS – CépiDc

**Femmes**

Modalité	Effectif	Proportion
Pendaison*	56	43 %
IMV	25	20 %
Autres - non précisés	19	15 %
Saut dans le vide*	12	9 %
Noyade*	7	5 %
Alcool	2	2 %
Autres auto-intoxications	2	2 %
Objet tranchant	2	2 %
Armes à feu*	2	2 %
Objet contondant*	0	0 %
Exposition aux fumées ou aux flammes*	0	0 %
Collision intentionnelle*	0	0 %

**Hommes**

Modalité	Effectif	Proportion
Pendaison*	245	62 %
Armes à feu*	54	14 %
Autres - non précisés	42	11 %
IMV	19	5 %
Saut dans le vide*	17	4 %
Alcool	2	1 %
Autres auto-intoxications	2	1 %
Objet tranchant	2	1 %
Noyade*	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 modalités considérées comme violentes.

IMV : Intoxication médicamenteuse volontaire. Autres auto-intoxications : Auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants. \* indique les modalités considérées comme violentes.

## Activité des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans

### Appels reçus au 3114 - numéro national de prévention du suicide

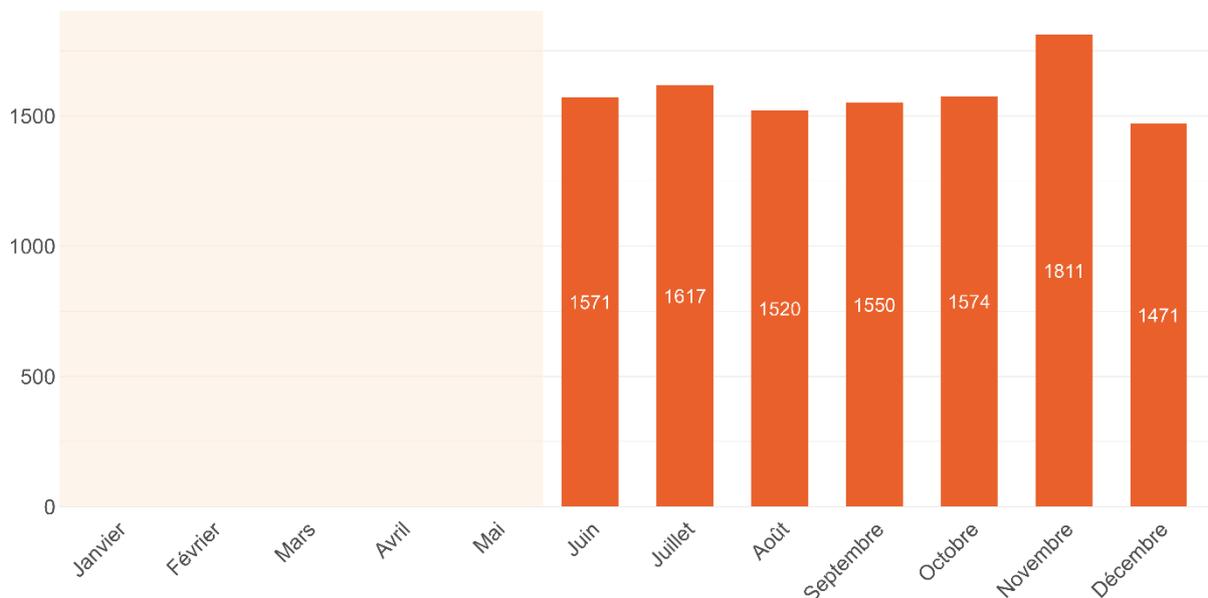
Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Opérationnelle depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, cette ligne est confidentielle et accessible gratuitement 24h/24h et 7j/7j en Hexagone et en Outre-mer. Les répondants sont des infirmiers ou des psychologues formés à la gestion de la crise suicidaire sous la supervision d'un médecin spécialiste.



Le 3114 a 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 une personne de son entourage. 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.

**Un centre répondant est basé en Normandie à Rouen. De juin à décembre 2024, 215 093 appels ont été reçus par le 3114, dont 11 114 gérés par le centre basé en Normandie, soit une moyenne de 1 588 appels par mois.**

Figure 14 - Évolution du nombre mensuel d'appels reçus par le centre 3114 de Normandie, 2024



Une modification technique survenue courant 2024 ne permet pas de présenter les données pour les mois de janvier à mai.

Source : Numéro national de prévention du suicide 3114

Plus d'informations sur le 3114 : [site internet du 3114](#).

## Entrées dans Vigilans

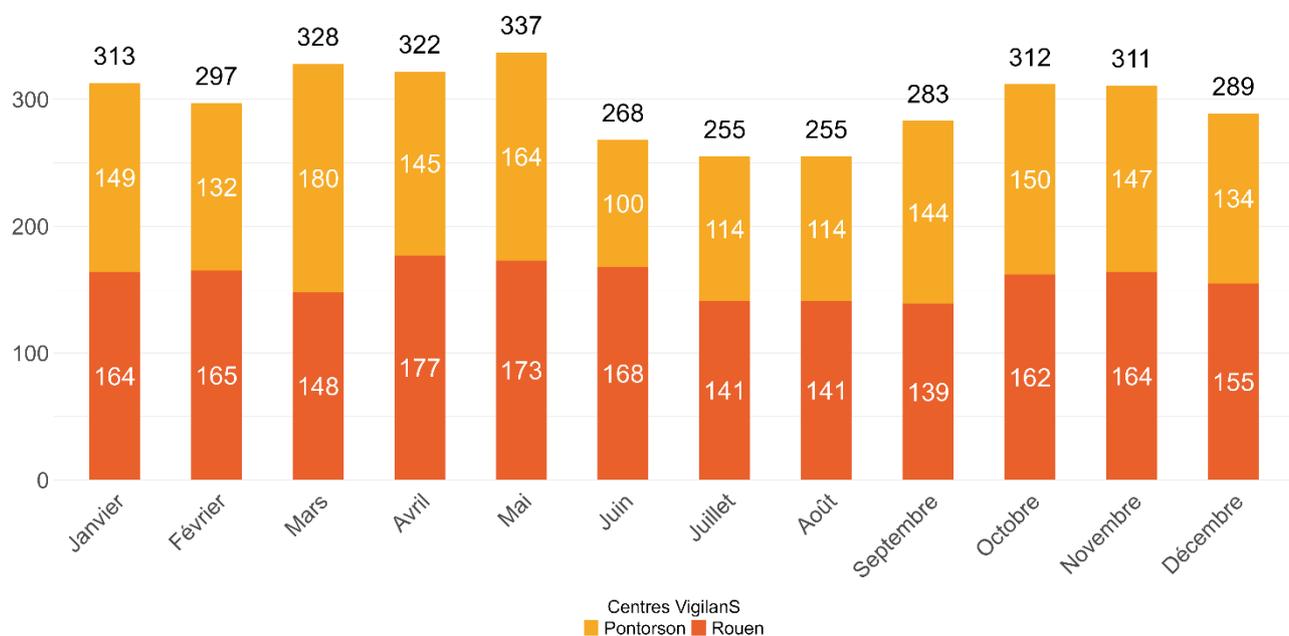


Lancé en 2015, Vigilans est un dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de prévention de la réitération suicidaire. Il est proposé aux personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation.

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 » et de personnels administratifs. La veille consiste en un recontact téléphonique du patient 10 à 20 jours après sa sortie de l'hôpital s'il est réitérant et à 6 mois pour l'ensemble des patients. Lorsque le patient n'est pas joignable, 4 cartes postales personnalisées lui sont envoyées à un mois d'intervalle. Des appels intermédiaires peuvent être programmés par les vigilanseurs en fonction de l'évaluation de la situation du patient. Ce dernier peut également contacter directement l'équipe Vigilans quand il le souhaite. Le médecin généraliste du patient, et son psychiatre le cas échéant, sont informés de l'entrée du patient dans le dispositif. En cela, il s'inscrit en complément des soins de première ligne. L'évaluation de Santé publique France réalisée en 2023 montre que le risque de réitération suicidaire est réduit de près de 40 % pour les patients inclus dans Vigilans comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif (plus d'infos : [site internet de Santé publique France](#) et [publication scientifique dans le JAMA Network Open](#)). Les données d'entrées dans Vigilans sont issues du dispositif Vigilans.

En 2024, Vigilans est déployé dans 17 régions dont 4 régions d'Outre-mer (hors Mayotte) et dans 99 départements. **En Normandie, 2 centres coordinateurs participent au dispositif Vigilans, situés à Pontorson et à Rouen** (ouverts respectivement en mars 2016 et en mars 2017). **Au cours de l'année 2024, 41 218 personnes sont entrées dans Vigilans, dont 3 570 en Normandie, soit une inclusion moyenne de 298 personnes par mois dans la région.**

Figure 15 - Évolution du nombre mensuel d'entrées dans le dispositif Vigilans, Normandie, 2024



Source : Centres Vigilans

# Actions en région



## La santé mentale des jeunes normands

L'ORS-CREAI Normandie, Centre ressources santé, vulnérabilité et politique de la ville de Normandie et l'OR2S, Observatoire régional de la santé et du social contribuent depuis de nombreuses années à une meilleure connaissance de l'état de santé des Normands.

Au-delà du traitement des données issues des grands systèmes d'information, les observatoires mettent une œuvre trois grands dispositifs d'enquête à destination du public jeune :

- Enquête santé en mission locale ;
- Enquête santé des étudiants normands ;
- Enquête auprès des jeunes scolarisés en maisons familiales et rurales de Normandie.

Ces enquêtes se sont notamment penchées sur la santé mentale des jeunes normands dont quelques résultats vous sont présentés page suivante.

**POUR EN SAVOIR +**

### Enquête santé en mission locale

Depuis 2018, l'ORS-CREAI Normandie, en partenariat avec l'ARS, la Région, l'Association Régionale des Missions Locales et les missions locales régionales, met en œuvre un dispositif annuel d'enquête. L'objectif de ce dispositif est de mieux connaître l'état de santé et les modes de vie des jeunes accueillis en mission locale, comprendre leurs habitudes et recueillir des informations indispensables pour améliorer les actions de prévention en matière de santé à destination de ce public. Ainsi, chaque année, plus de 2 000 jeunes sont interrogés sur un thème particulier. Depuis le début de l'enquête, les thématiques des addictions, de l'hygiène de vie, de l'activité physique, des loisirs, de l'estime de soi, de la santé mentale ou bien encore de la santé sexuelle ont été abordées.

Retrouvez l'ensemble des résultats [ici](#) ou [via le QRCode ci-contre](#)



### Enquête santé des étudiants normands

Depuis 2021, l'ORS-CREAI Normandie et l'OR2S, en collaboration avec l'ARS et les services universitaires, et avec le soutien de la Région Normandie, pilotent un dispositif d'enquête annuel sur la santé, auprès des étudiants normands. L'objectif de cette enquête est de mieux connaître l'état de santé de ces derniers, leurs modes de vie, de comprendre leurs habitudes et de recueillir des informations indispensables afin d'adapter au mieux les actions de prévention à destination de ce public en région. Initialement menée auprès des étudiants en licence, l'enquête a été étendue en 2024 aux étudiants en BUT et en master. Depuis la mise en place du dispositif, les travaux se sont particulièrement penchés sur l'accès aux soins, la santé mentale, la précarité ou encore la santé sexuelle.

Retrouvez l'ensemble des résultats [ici](#) ou [via le QRCode ci-contre](#)



### Enquête auprès des jeunes scolarisés en maisons familiales et rurales en Normandie

Depuis deux ans, l'OR2S mène avec le soutien de l'Agence régionale de santé, de la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, et de la fédération des Maisons familiales et rurales (MFR) de Normandie, un dispositif d'enquête pérenne visant à mieux connaître la santé et les comportements de ce jeune public ayant choisi une formation par l'apprentissage. Une première année d'enquête en 2024-2025 s'est intéressée à différents champs couvrant les déterminants de santé (cadre de vie, précarité, activité physique, alimentation, consommation de substances psychoactives), l'état de santé (santé générale, santé mentale, accès aux soins) et la vie affective et sexuelle. La seconde année d'enquête permettra de se pencher plus avant sur la thématique de la santé mentale de jeunes de MFR.

Retrouvez l'ensemble des résultats [ici](#) ou [via le QRCode ci-contre](#)



## L'enquête santé en mission locale en Normandie

### SANTÉ PSYCHIQUE

**1/2**  
a une mauvaise  
estime de soi-  
même (Duke)

**68 %**  
présentent des  
signes d'anxiété  
et/ou de dépression  
(Duke)

**3/5**  
ont une santé  
mentale dégradée  
(Duke)

**46 %**  
sont en détresse  
psychologique  
(MHI-5)

### QUALITÉ DE VIE

**30 %**  
indiquent avoir  
une mauvaise  
qualité de vie

**68 %**  
déclarent mal  
dormir



### VIE SOCIALE

**29 %**  
estiment avoir un  
soutien social faible

**Plus d'1/2**  
ont une santé  
sociale dégradée  
(Duke)

### TENDANCES SUICIDAIRES

**17 %**  
ont pensé ou ont  
tenté de se suicider  
au cours de l'année

**1/4**  
déclare avoir fait au  
moins une tentative  
de suicide dans sa vie

**27 %**  
de ceux ayant fait une tentative au cours de  
leur vie n'en ont parlé à personne

### SOINS « PSY »

**30 %**  
déclarent avoir vu un  
« psy » dans l'année

**25 %**  
disent avoir renoncé à  
des soins « psy » dans  
l'année

**1/4**  
fait état d'une prise de médicaments  
tels que tranquillisants, somnifères ou  
antidépresseurs dans l'année

## L'enquête santé des étudiants en Normandie

### SANTÉ PSYCHIQUE

**45 %**  
ont une mauvaise  
estime d'eux-mêmes  
(Duke)

**Près de 2/3**  
présentent des signes  
d'anxiété et de  
dépression (Duke)

**Plus de 3/5**  
ont une santé  
mentale dégradée  
(Duke)

**47 %**  
sont en détresse  
psychologique  
(MHI-5)

### QUALITÉ DE VIE

**1/5**  
indique avoir une  
mauvaise qualité de vie  
(0 à 4 sur 10)

**Près d'1/3**  
déclare mal dormir



**ÉTUDES**  
Une comparaison avec  
d'autres populations grâce  
à la littérature permet  
de souligner que les  
étudiants sont un public  
particulièrement  
touché.

**48 %**  
trouvent que la Covid-19 a encore  
un impact négatif sur leur vie

### VIE SOCIALE

**1/5**  
estiment avoir un  
soutien social faible

**38 %**  
ont une santé  
sociale dégradée  
(Duke)

### TENDANCES SUICIDAIRES

**29 %**  
disent avoir pensé à  
se suicider au cours  
de l'année

**1/28**  
déclare avoir fait au  
moins une tentative de  
suicide dans l'année

### SOINS « PSY »

**24 %**  
déclarent avoir vu un  
« psy » dans l'année  
**la majorité en libéral**

**21 %**  
disent avoir renoncé à  
des soins « psy » dans  
l'année

**Plus d'1/5**  
fait état d'une prise de médicaments tels  
que tranquillisants, somnifères ou  
antidépresseurs dans l'année

## L'enquête auprès des jeunes scolarisés en MFR en Normandie

### SANTÉ PSYCHIQUE

**58 %**  
ont une mauvaise  
estime d'eux-mêmes  
(Duke)

**Près de 3/5**  
présentent des  
signes d'anxiété  
(Duke)

**55 %**  
ont une santé  
mentale dégradée  
(Duke)

**Plus d'1/2**  
présente des signes de  
dépression (Duke)

### QUALITÉ DE VIE

**1/5**  
indique avoir une mauvaise  
qualité de vie (0 à 4 sur 10)

**58 %**  
estiment ne pas dormir  
suffisamment les jours de classe



### VIE SOCIALE

**55 %**  
ont une santé sociale  
dégradée (Duke)

### TENDANCES SUICIDAIRES

**Plus d'1/5**  
dit avoir pensé à se suicider au  
cours de l'année

**62 %** n'en ont parlé à personne

### SOINS « PSY »

**22 %**  
déclarent avoir vu un  
« psy » dans l'année

**1/15**  
dit avoir renoncé à  
consulter un « psy »  
dans l'année

## Les dispositifs d'accompagnement des personnes en souffrance en Normandie



La prévention du mal-être et du suicide constitue une priorité de santé publique de longue date pour l'Agence régionale de santé (ARS) de Normandie dans un contexte épidémiologique défavorable. Elle fait l'objet de travaux régionaux associant l'ensemble des partenaires institutionnels et des acteurs.

L'amélioration de la santé mentale des Normands est l'une des 12 actions prioritaires du Projet régional de santé 2023-2028. L'ARS Normandie et l'ensemble des acteurs poursuivent leur mobilisation, notamment dans le cadre des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), pour proposer des dispositifs de prévention du suicide et d'accompagnement des personnes en souffrance inscrits dans une stratégie régionale globale, répondant à une structuration précise, validée au niveau national et dont l'objectif est de mettre en œuvre de façon coordonnée dans les territoires un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide.

En complément du 3114, numéro national de prévention du suicide et de Vigilans, d'autres dispositifs sont déployés dans la région, notamment les formations sur la crise suicidaire et le soutien aux associations d'écoute. Ils sont en lien étroit les uns avec les autres mais aussi avec l'offre de soins en ville et en établissement sanitaire.

### Les formations prévention du suicide

La sensibilisation et la formation constituent l'un des volets de la stratégie régionale. Le groupement régional d'actions, de formations et d'informations en santé mentale (GRAFISM) assure le déploiement en région des formations sur la crise suicidaire.

Ces formations ont été élaborées par la Direction Générale de la Santé en lien avec le groupement d'étude et de prévention du suicide (GEPS). Elles sont dispensées en région par des professionnels de santé qui ont été formés par 2 formatrices nationales accréditées, le Dr Françoise Chastang (CHU de Caen) et le Dr Audrey Pinaud (CH du Rouvray).

Elles s'adressent d'une part à des personnes concernées par le mal-être des autres et à même d'entrer en relation avec eux, d'autre part aux professionnels prenant en charge les personnes en souffrance (médecins généralistes ou psychiatres, psychologues, infirmiers, etc.).

Les formateurs exercent le plus souvent sur le territoire des participants ce qui permet en complément de la formation de renforcer la connaissance des dispositifs locaux susceptibles d'être activés. Au total, une soixantaine de formations sont dispensées tous les ans au sein de la région Normandie.

### Les associations d'écoute

L'ARS soutient plusieurs associations d'écoute dans la région en finançant des actions de formations et/ou de supervision des bénévoles : SOS amitié Caen avec une antenne à Saint-Lô, SOS Amitié Le Havre avec une antenne à Fécamp, SOS Amitié Rouen, Vivre son deuil, Aime la vie-Aide la vie, Parentibus, La porte ouverte, Solidarité Paysans Basse-Normandie et Seine-Maritime, Café des champs, l'UNAFAM et Nightline.

D'autres associations font aussi de l'écoute comme SOS suicide Phenix et France dépression.

Elles sont complémentaires aux autres dispositifs de prévention. Elles ont toute leur place dans la stratégie régionale et participent au COPIL régional suicide.

Toutes les coordonnées de ces associations sont disponibles sur la page « prévention du suicide » du site internet de l'ARS Normandie.

Par ailleurs, Psycom a mis en place un annuaire de toutes les lignes d'écoute disponible sous le lien : <https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/>

## Méthodologie

### Baromètre de Santé publique France



**BAROMÈTRE**  
Santé publique France

Mis en place dans les années 1990 et aujourd'hui portés par Santé publique France, les Baromètres de Santé publique France abordent les différents comportements et attitudes de santé en France, dont notamment les conduites suicidaires. Ces enquêtes déclaratives et répétées, constituent un complément indispensable aux systèmes de surveillance fonctionnant en continu, notamment ceux basés sur l'activité du système de santé (OSCOUR<sup>®</sup>, SNDS PMSI-MCO, SNDS CépiDc). Elles permettent de fournir des prévalences sur les pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées en population générale. [Plus d'informations sur le Baromètre de Santé publique France.](#)

Ce bulletin présente une estimation en 2024 de la prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées de la population des 18-79 ans résidant en France (hors Mayotte, Saint-Martin et Saint-Barthélemy), et en Normandie. Aucune évolution des tendances n'est présentée dans ce bulletin.

Pour ce faire, 3 questions du Baromètre de Santé publique France 2024 ont été analysées. Pour les pensées suicidaires, la question était : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? ». Pour les tentatives de suicide, les questions étaient les suivantes : « Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide ? » et « Votre dernière tentative de suicide a-t-elle eu lieu au cours des 12 derniers mois ? ». Les répondants avaient la possibilité de ne pas répondre en première intention à ces questions. Au total, 6,9 % des répondants de l'enquête n'avaient pas répondu ou répondu « Ne sait pas » à au moins une de ces 3 questions. Il a donc été décidé d'imputer les valeurs manquantes selon la méthode des plus proches voisins.

Un panorama plus détaillé des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France aux niveaux national et régional sera publié par Santé publique France en décembre 2025.

### Passages aux urgences pour geste auto-infligé à partir des données OSCOUR<sup>®</sup> - Organisation de la Surveillance COordonnée des Urgences

Les données de passages aux urgences sont issues du réseau OSCOUR<sup>®</sup> qui compte près de 700 services d'urgences générales (seuls 2 services d'urgences psychiatriques participent au dispositif) participants en 2024 et couvre 97 % des passages aux urgences de France (Hexagone + DROM). Le taux de codage des diagnostics médicaux toutes causes confondues au niveau national était de 90 %. En Normandie, tous les services d'urgences transmettent leurs données à Santé publique France avec un taux de codage des diagnostics médicaux de 93,7 % en 2024, variant de 88,8 % dans le Calvados à 98,7 % dans l'Orne.

Les passages pour geste auto-infligé sont identifiés parmi l'ensemble des passages aux urgences avec un ensemble de codes diagnostics de la Classification internationale des maladies-10<sup>e</sup> révision (CIM-10), qu'ils soient en diagnostic principal ou diagnostics associés. Les codes sélectionnés en lien avec un geste auto-infligé étaient ceux pour auto-intoxications et lésions auto-infligées – codes X60 à X84, hors X65 - auto-intoxication par l'alcool et l'exposition à l'alcool, et séquelles d'une lésion auto-infligée – code Y870 ; ainsi que ceux pour intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée – codes T39, T42, T43, T50, T60 et T71.

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.

Les gestes auto-infligés sont difficiles à identifier dans les remontées de passages aux urgences, notamment parce que la circonstance de l'événement n'est pas forcément connue au moment de l'enregistrement. Cela peut donc conduire à la sous-estimation de l'effectif absolu de passages aux urgences pour geste auto-infligé, sans forcément impacter la tendance de ces dernières années. Nous souhaitons également rappeler que les diagnostics sont réalisés majoritairement par des urgentistes pouvant conduire à des disparités départementales voire régionales. Par ailleurs, il est à noter qu'un patient ne dispose pas d'un identifiant unique lors de son passage, rendant impossible l'identification de passages multiples liés à un même patient.

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

[Plus d'informations sur OSCOUR®.](#)

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

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, ils ne sont pas considérés dans ce bulletin et peuvent donc expliquer des disparités territoriales.

L'acte de geste auto-infligé est défini dans le PMSI-MCO comme un empoisonnement ou une blessure traumatique qu'un individu s'inflige délibérément, regroupés sous les codes X60 à X84 dans le sous-chapitre « blessures auto-infligées » du chapitre XX de la CIM-10 consacré aux causes externes de mortalité et de morbidité. Cet indicateur intègre à la fois les blessures auto-infligées en rapport avec une volonté de mourir (tentatives de suicide) mais aussi celles provoquées pour une autre raison (automutilations par exemple) sans possibilité de les distinguer. Tous les séjours avec un diagnostic associé pour geste auto-infligé (X60-X84) ont été sélectionnés, un geste auto-infligé ne pouvant être codé en diagnostic principal. Ce bulletin présente des indicateurs basés sur les séjours hospitaliers et non les patients eux-mêmes pouvant faire l'objet de plusieurs hospitalisations pour geste auto-infligé au cours d'une même année.

La modalité du geste auto-infligé a été déterminée à partir des diagnostics associés identifiés pour chaque séjour hospitalier :

- X60-X64 : Intoxication médicamenteuse volontaire ;
- X65 : Auto-intoxication par l'alcool et l'exposition à l'alcool ;
- X66-X69 : Autres auto-intoxications, soit auto-intoxications au gaz, aux produits chimiques ou aux solvants ;
- X70 : Lésion auto-infligée par pendaison, strangulation et suffocation ;
- X71 : Lésion auto-infligée par noyade et submersion ;
- X72-X74 : Lésion auto-infligée par arme à feu ;
- X75-X77 : Lésion auto-infligée par exposition au feu, aux flammes ou au fumées ;
- X78 : Lésion auto-infligée par objet tranchant ;
- X79 : Lésion auto-infligée par objet contondant ;

- X80 : Lésion auto-infligée par saut dans le vide ;
- X81-X82 : Lésion auto-infligée par collision intentionnelle ;
- X83-X84 : Lésion auto-infligée par d'autres moyens non précisés.

Plusieurs diagnostics de lésions auto-infligées pouvant être codés pour un même séjour, les modalités ne sont donc pas exclusives. Parmi les modalités, ont été distinguées les modalités considérées comme violentes des modalités non-violentes.

Note : Afin de s'assurer d'un décompte au plus près de la réalité, un travail a été mené sur les données afin de dé-doublonner les séjours hospitaliers selon les critères suivants : 1) suppression des séjours en erreur et des séjours sans chaînage intra-séjour valide ; 2) suppression des séjours consécutifs à un transfert ou une mutation pour un même patient pour les mêmes motifs (dans ce cas, seule l'hospitalisation initiale est conservée) ; 3) suppression des séjours pour lesquels le patient ne réside pas en France (Hexagone + DROM).

De plus, pour un très petit nombre de personnes, le nombre de séjours dans l'année pour geste auto-infligé était important (plus d'un par mois). Cependant, cela peut avoir un impact notable, par exemple, sur le sous-groupe des jeunes filles de 11 à 24 ans auquel appartient la majorité de ces cas. Après vérification des informations à disposition dans le PMSI-MCO, il apparaît que ces séjours ne correspondent pas à une hospitalisation princeps pour traitement d'un geste auto-infligé, mais à un suivi post-geste. Ainsi, le critère suivant a été ajouté dans les critères de dé-doublonnage : suppression des séjours avec un diagnostic principal commençant par Z et associés à un code homogène de malades (GHM) « 19M21Z » (Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux) ou « 23M06T » (Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée) exceptée la première occurrence au cours de l'année considérée.

## Décès par suicide à partir des données du SNDS CépiDc

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

Tous les décès avec une cause médicale initiale de geste auto-infligé (X60-X84, codes issus de la CIM-10) ont été sélectionnés.

La modalité du décès par suicide a été déterminée à partir du diagnostic utilisé pour coder la cause médicale initiale selon la même classification que celle utilisée pour les hospitalisations pour geste auto-infligé. Les modalités sont exclusives pour cet indicateur. Parmi les modalités, ont été distinguées les modalités considérées comme violentes des modalités non-violentes.

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. Par ailleurs, 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](#).

Note : Un filtre a été appliqué selon le critère suivant : suppression des décès pour lesquels le patient ne réside pas en France (Hexagone + DROM). Par ailleurs, le codage des causes de décès nécessitant un délai supplémentaire par rapport aux autres sources de données, les données des décès par suicide 2024 du CépiDc ne sont actuellement pas disponibles.

## 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. 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.

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 2024 pour les données d'hospitalisation et de l'année 2023 pour les données de décès.

La population utilisée pour le calcul des taux standardisés est basée sur les ELP de l'année 2023 pour l'ensemble des indicateurs. Pour la standardisation sur le sexe et l'âge des données tous sexes confondus, les données France entière (Hexagone + DROM) tous sexes ont été utilisées. Pour la standardisation des données pour chacun des sexes indépendamment, les données France entière du sexe considéré ont été utilisées, par conséquent les taux standardisés sur l'âge chez les hommes et chez les femmes ne sont pas directement comparables.

Les ELP sont mises à disposition par l'Insee. Saint-Martin et Saint-Barthélemy n'étant pas inclus dans les ELP, ils ne sont pas considérés dans les effectifs et les taux de la France entière (Hexagone + DROM).

## Gestion des petits effectifs

En raison d'un risque potentiel de réidentification, les effectifs strictement inférieurs à 5 et différents de zéro ont été floutés, ainsi que les taux, proportions et totaux correspondants. Ce floutage explique que certains effectifs soient approximés.

## Dates d'extraction des données

Les données ont été extraites le 14 août 2025 pour OSCOUR®, le 30 juillet 2025 pour le SNDS PMSI-MCO et le 1<sup>er</sup> août 2025 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 des Observatoires Régionaux des Urgences (FEDORU), la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU), l'Agence Régionale de Santé (ARS) Normandie, 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

Mélanie Martel

Génération des indicateurs : Anne Fouillet, Christophe Léon, Jonathan Roux, les équipes du 3114 et la Mission Nationale d'Appui Vigilans

**Pour nous citer** : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin. Édition Normandie. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p., 10 octobre 2025.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 10 octobre 2025

**Contact** : [normandie@santepubliquefrance.fr](mailto:normandie@santepubliquefrance.fr)