

Santé mentale en Normandie

Résultats 2021
et évolutions

Baromètre Santé

Le Baromètre Santé est un dispositif d'enquêtes périodiques mis en place en 1992 par le Comité français d'éducation pour la santé, poursuivi par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et désormais par Santé publique France. Depuis le début, les observatoires régionaux de la santé, et tout particulièrement l'OR2S impliqué dans plusieurs publications au niveau français, ont accompagné ces différentes institutions pour offrir des analyses régionales en parallèle aux productions nationales.

Ainsi, depuis plus de trente ans, les Baromètres suivent les principaux comportements, connaissances et croyances de la population résidant en France vis-à-vis de sa santé. Ils permettent également l'étude des déterminants de santé et sont en cela des outils très utiles à la mise en œuvre d'actions par les pouvoirs publics ainsi qu'à leur évaluation.

Les Baromètres Santé font partie des sources de données mobilisées pour évaluer l'état de santé de la population, en apportant des informations relatives aux habitudes de vie, aux facteurs de risques, à la qualité de vie ou à la position socio-économique. La diversité territoriale en la matière nécessite une connaissance infranationale plus précise. C'est la raison pour laquelle certaines régions ont mis en place des sous-échantillons sur leur territoire, en parallèle à l'enquête nationale. Ceci a par exemple été le cas sur des Baromètres thématiques (environnement ou nutrition), mais aussi sur le Baromètre Santé général ou sur les seuls jeunes. Toutefois, toutes les régions n'ont pas nécessairement pu participer à ces déclinaisons, notamment à cause d'un manque de financement local. De ce fait, l'Inpes a décidé d'interviewer un nombre de participants suffisant pour offrir une représentativité dans la plupart des régions françaises, tout au moins dans celles de l'Hexagone. Ces grands échantillons ont été menés en 2005 et en 2010 permettant une représentativité régionale. Santé publique France s'est inscrit dans la même dynamique pour l'enquête menée en 2017 et pour celle de 2021, sachant qu'un recueil s'est aussi déroulé en 2020, mais que celui-ci est plus difficilement exploitable au niveau régional du fait de son calendrier avant et après confinement.

Ce document fait partie d'une série de plaquettes présentant les résultats du Baromètre Santé 2021. Les différentes thématiques abordées ont été arrêtées en concertation étroite avec l'Agence régionale de santé. Compte tenu de tout ce qu'a pu entraîner la pandémie, il a été décidé de coupler les résultats de 2021 à ceux de 2017, voire quand cela est possible aux données de 2005 et 2010. La partie méthodologique de ce document explique précisément les options retenues pour permettre les comparaisons les plus adaptées possibles, prenant également en compte les limites en termes de puissance statistique de l'échantillon normand. Pour ce premier document, la santé mentale est analysée à travers l'épisode dépressif caractérisé (indicateur synthétique de santé mentale construit à partir d'une série de questions portant sur l'état psychique), les pensées suicidaires et les tentatives de suicide (au cours de la vie et des douze derniers mois). Comme pour les autres documents de cette série, son objet est, de mieux appréhender les spécificités régionales au sein de la population en comparaison du reste de la France ; cela permet aussi le plus souvent une confirmation des tendances locales du fait du nombre de personnes enquêtées vingt fois supérieur. Toutes les analyses sont démographiques et suivant des caractéristiques sociales (niveau de diplôme, situation professionnelle, type de ménage, situation financière), voire prenant en compte le type d'unité urbaine. L'approche de l'état de santé mentale d'une population est forcément multifactorielle, les décideurs disposent ici de marqueurs d'une santé mentale qui se dégrade et qu'un tel outil permet de quantifier.

- 2 Épisodes dépressifs caractérisés
- 5 Pensées suicidaires
- 8 Tentatives de suicide
- 11 Méthodologie
- 12 Synthèse

Épisodes dépressifs caractérisés

Un EDC chez plus d'un Normand sur neuf au cours des douze derniers mois

L'épisode dépressif caractérisé (EDC) se traduit par différents symptômes, reflétant une santé psychique dégradée, notamment une perte d'intérêt, d'énergie, des pensées suicidaires ou encore des troubles de la concentration, du sommeil ou une diminution de l'estime de soi. L'intensité d'un EDC est déterminée à partir de l'algorithme présenté dans l'encadré ci-dessous.

Selon cet algorithme, 11,5 % des Normands de 18-85 ans ont souffert d'au moins un EDC au cours de l'année écoulée, sous une forme moyenne ou sévère pour 98 % d'entre eux. Dans 37,3 % des cas, l'EDC se traduit par un arrêt de travail, en moyenne d'un peu plus d'un mois. Ce pourcentage est comparable à celui du reste de la France alors qu'ils sont un peu plus nombreux à avoir souffert d'un EDC (12,6 %), particulièrement d'un EDC sévère (5,6 % contre 4,5 % en Normandie).

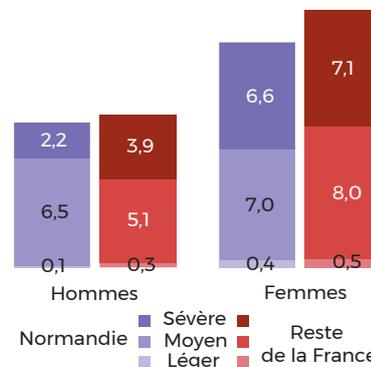
Les femmes et les jeunes plus concernés...

En Normandie comme dans le reste du pays, les femmes sont plus touchées que leurs homologues masculins par les EDC, notamment en région par les formes sévères (cf. illustration ci-contre). Comme permet de le visualiser le graphique par groupe d'âge (cf. page ci-contre), le fait d'avoir un EDC au cours de l'année qui a précédé le recueil décroît avec l'avancée en âge. Ainsi, les jeunes adultes s'avèrent les plus vulnérables, étant près d'un sur six en

Normandie et près d'un sur cinq dans le reste de la France (voire une femme sur quatre de 18-29 ans du reste de la France). Ainsi, la situation observée en Normandie s'inscrit dans les mêmes tendances que le reste de la France, et ce malgré la limite en termes de tailles d'effectifs de certains groupes.

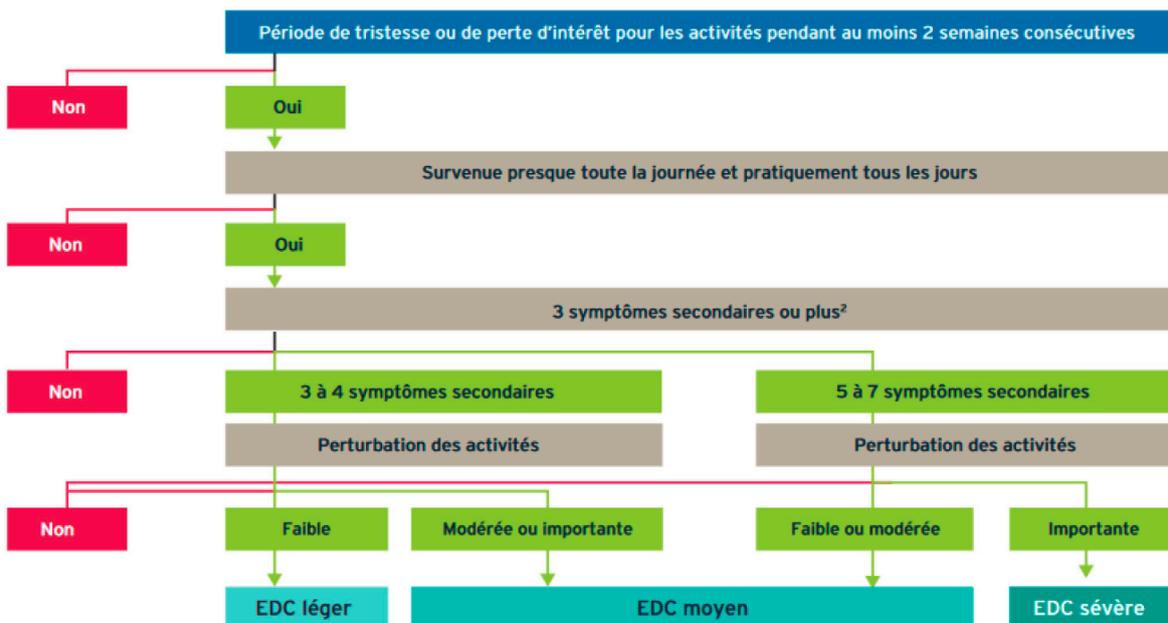
Le niveau de diplôme impacte peu le fait d'avoir un EDC au cours de l'année écoulée même s'ils sont plus fréquemment retrouvés chez les bacheliers non-diplômés du supérieur (15,7 % contre 9,4 % des non-bacheliers) ; cette situation est retrouvée dans le reste du pays, mais de manière moins marquée.

Épisode dépressif caractérisé au cours de l'année selon le sexe



pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021.
Santé publique France - Exploitation OR25

ENCADRÉ 1 Algorithme du diagnostic de l'épisode dépressif caractérisé (questionnaire Cidi-SF¹)



1. Composite International Diagnostic Interview - Short Form [14]

2. Liste des symptômes secondaires : perte d'intérêt pour les activités habituelles (si symptôme principal de tristesse), épuisement/manque d'énergie, prise ou perte de 5 kg au moins, difficulté pour dormir, difficulté à se concentrer, perte de confiance en soi, pensées de mort récurrentes.

...comme les personnes au chômage...

Comme cela a été relevé à travers l'évolution par âge, il est logique de retrouver les retraités comme les personnes les moins concernées par les EDC. À l'opposé, les personnes se déclarant au chômage sont les plus touchées, comme d'ailleurs les inactifs dans leur diversité (non représentés sur le graphique ci-contre ; de l'ordre d'un sur cinq en Normandie comme dans le reste de la France). L'effet de l'âge se retrouve également chez les étudiants puisqu'ils sont particulièrement nombreux à le déclarer, un sur cinq ayant présenté un EDC au cours des douze derniers mois. Toutefois, la répartition entre EDC moyen et sévère chez les étudiants est quelque peu différente, avec moins de formes les plus sévères. Parmi les personnes ayant un emploi, la valeur moyenne de l'ordre de 12 %-13 % d'EDC en Normandie comme en France masque des différences entre professions et catégories socioprofessionnelles (PCS), les cadres et les professions intellectuelles supérieures étant moins nombreux (12,4 %) que les autres PCS, notamment les employés et ouvriers à présenter un EDC (respectivement 18,0 % et 15,8 %).

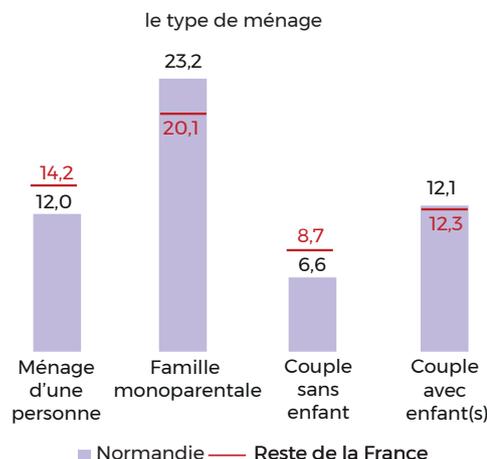
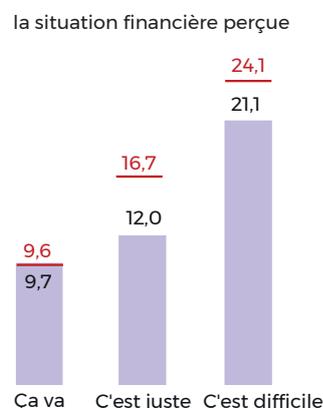
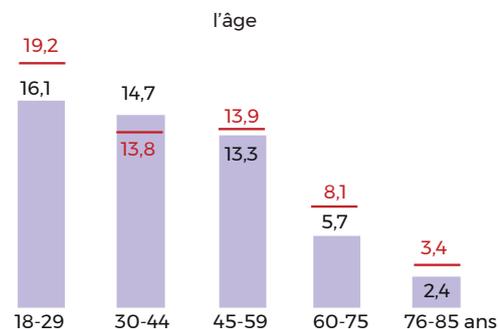
La situation financière perçue est également liée à l'incidence des EDC, qui a tendance à être plus souvent retrouvée chez les Normands déclarant que leur situation est difficile pour un peu plus d'un pour cinq ; ils sont moitié moins nombreux pour ceux qui déclarent une situation financière qui *a priori* ne leur pose pas de problème. Il est à noter que le gradient en regard de la situation financière semble encore plus marqué dans le reste de la France : près d'une personne sur quatre déclarant que c'est difficile présente un EDC.

...et les familles monoparentales

La situation familiale a également un fort impact sur la santé puisque près d'un parent seul sur quatre (23,2 %) a souffert d'au moins un EDC au cours des douze mois précédant l'enquête dans la région. Ce pourcentage est de l'ordre de celui retrouvé dans le reste de la France, étant plus marqué lorsque la responsabilité parentale est à la charge d'une femme (de l'ordre d'une famille sur quatre). À l'opposé sont retrouvées les personnes vivant en couple et n'ayant pas d'enfant, surtout les hommes qui sont de l'ordre d'un sur trente à présenter un EDC au cours des douze derniers mois, soit trois fois moins que les femmes se trouvant dans la même situation. Les ménages composés d'une seule personne et les couples avec enfant(s) présentent des valeurs voisines, en Normandie comme dans le reste de la France, les femmes se trouvant toutefois plus nombreuses à déclarer des EDC que leurs homologues masculins.

Pour ce qui concerne la zone de domicile, dans le reste de la France, la part de personnes présentant un EDC au cours de l'année écoulée a tendance à croître avec la taille de la commune de domicile, et cette augmentation se retrouve tant pour les EDC moyens que pour les EDC sévères. Cela n'est toutefois pas constaté en Normandie, même si le différentiel rural/urbain est voisin de celui du reste de la France.

Épisode dépressif caractérisé au cours de l'année selon...

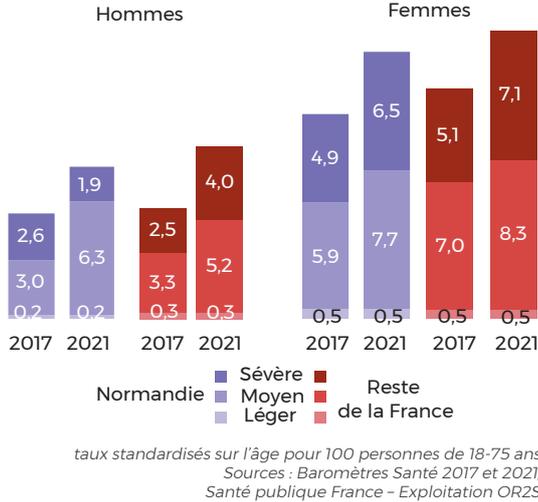


■ Normandie — Reste de la France

pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021,
Santé publique France - Exploitation OR2S

Comme chacun le sait, l'année 2020 a été marquée par un événement marquant qui a engendré une modification des comportements et une situation nouvelle en matière de santé, tout particulièrement en matière de santé mentale. Le Baromètre Santé a été mis en place pour, au-delà des informations recueillies à un instant donné, mesurer des évolutions. C'est pourquoi la comparaison entre 2017 et 2021 à travers cet outil s'avère très pertinente pour mesurer les évolutions principales au cours de cette période. L'épisode dépressif caractérisé s'avère particulièrement intéressant à regarder dans le contexte, comme les pensées suicidaires et les tentatives de suicide dans les pages suivantes.

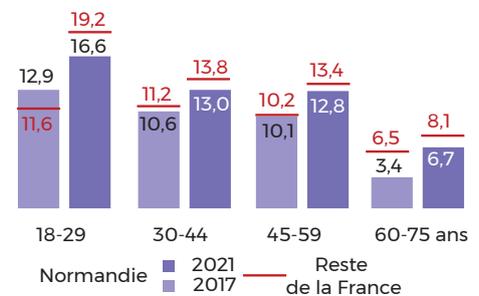
Évolution des épisodes dépressifs caractérisés au cours de l'année selon le sexe



Une augmentation des EDC moyens et sévères entre 2017 et 2021...

En quatre ans, le taux standardisé de Normands de 18-75 ans présentant un EDC a augmenté sensiblement, passant de 8,7 % à 11,7 %, augmentation survenant sur les seuls EDC moyens et sévères (8,4 % à 11,4 %). Ainsi, pour ces derniers, l'augmentation survenue entre les deux recueils est de 36 %, soit une évolution identique à celle du reste de la France (de 9,1 % à 12,5 %). Le graphique ci-contre permet de mesurer l'évolution sur la même période touchant plus les hommes que les femmes. En Normandie comme dans le reste de la France, le pourcentage de personnes présentant un EDC est sensiblement plus

Évolution des épisodes dépressifs caractérisés au cours de l'année selon l'âge

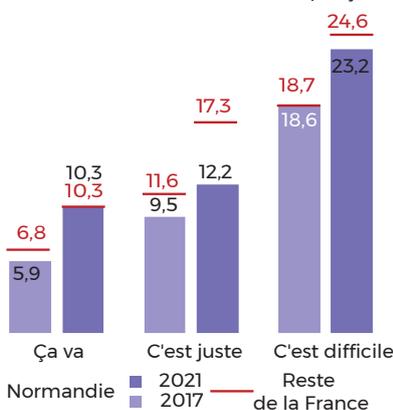


élevé en 2021 qu'en 2017, quel que soit le groupe d'âge. Dans le reste de la France, l'évolution est maximale dans le groupe des 18-29 ans ; elle est moitié moindre en Normandie (+29 % contre +66 %, écart à relativiser cependant compte tenu de la taille de l'échantillon normand). C'est chez les 60-75 ans que l'augmentation est la plus importante en Normandie, ce qui est moins sensible dans le reste de la France.

...qui a touché toutes les classes sociales

L'analyse de la situation financière perçue entre les deux années montre que ce sont les Normands pour lesquels la situation financière est la meilleure que la hausse des EDC est la plus élevée, même si le pourcentage d'EDC au cours de la dernière année demeure bien inférieur pour ces personnes. Dans le reste de la France, la différence est moins marquée, mais ce sont également les plus précaires qui ont enregistré la hausse la plus faible.

Évolution des épisodes dépressifs caractérisés au cours de l'année selon la situation financière perçue

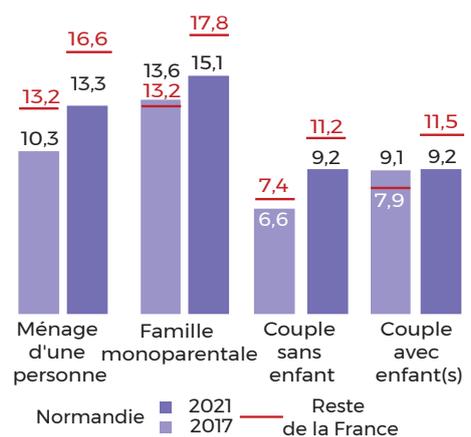


De façon parallèle, l'augmentation des personnes présentant un EDC est plus prononcée pour celles ayant un niveau de diplôme plus élevé, en région comme dans le reste du pays.

L'augmentation des EDC est la plus importante chez les couples sans enfant, que ce soit en Normandie comme dans le reste de la France (respectivement +38 % et +52 %).

Chez les ménages d'une personne, le taux d'EDC a crû de façon similaire, d'un peu plus d'un quart. En revanche, les augmentations fluctuent entre les deux territoires pour les autres types de famille.

Évolution des épisodes dépressifs caractérisés au cours de l'année selon le type de ménage



Pensées suicidaires

Des pensées suicidaires récentes chez près d'une personne sur vingt

En Normandie, 4,6 % des habitants de 18-85 ans déclarent avoir pensé à se suicider dans l'année précédant le recueil, soit une valeur un peu plus élevée que dans le reste de la France (4,2 %). Cette différence, comme permet de le visualiser le graphique ci-contre, est due essentiellement à la population féminine.

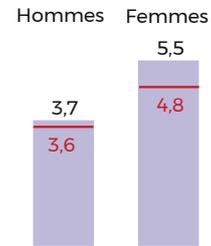
Des raisons familiales à l'origine des pensées suicidaires pour un Normand sur deux...

Les raisons familiales arrivent en tête des origines des pensées suicidaires, évoquées chez près d'une personne sur deux (un peu moins dans le reste de la France). Viennent ensuite les raisons de santé pour plus d'un tiers des Normands et les difficultés sentimentales pour un gros quart d'entre eux. Dans le reste de la France, les rangs de ces deux dernières raisons sont inversés. Les raisons professionnelles sont évoquées également par un quart des Normands comme des habitants du reste de la France et les raisons financières le sont par un sixième des Normands (un cinquième des autres Français).

...qui se confie le plus fréquemment auprès d'un professionnel de santé

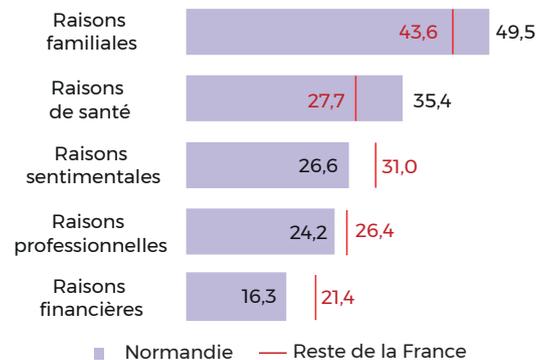
Parmi les personnes ayant récemment envisagé le suicide, une personne sur deux a affirmé avoir confié ses pensées à quelqu'un ; ce pourcentage est plus important dans le reste de la France, de l'ordre de deux personnes sur trois. Les professionnels de santé restent les interlocuteurs privilégiés (mentionnés par trois quarts des personnes ayant eu des pensées suicidaires en Normandie et deux tiers dans le reste de la France), devant les ami(e)s et les membres de la famille (chacun autour de 50 % pour l'un et l'autre des territoires parmi les personnes s'étant confiées).

Pensées suicidaires au cours de l'année selon le sexe



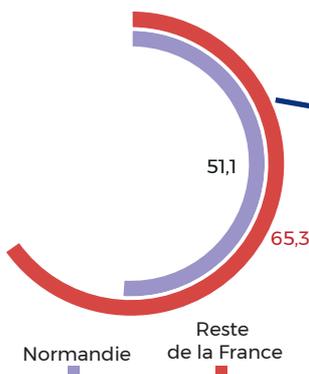
pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Raisons des pensées suicidaires au cours de l'année



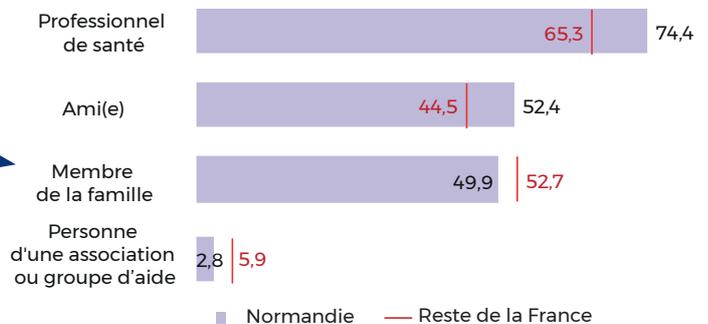
pour 100 personnes de 18-85 ans ayant déclaré des pensées suicidaires au cours de l'année
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Personnes ayant des pensées suicidaires au cours de l'année et qui s'en sont confiées à quelqu'un



pour 100 personnes de 18-85 ans ayant déclaré des pensées suicidaires au cours de l'année
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Confidents des personnes ayant parlé de leurs pensées suicidaires

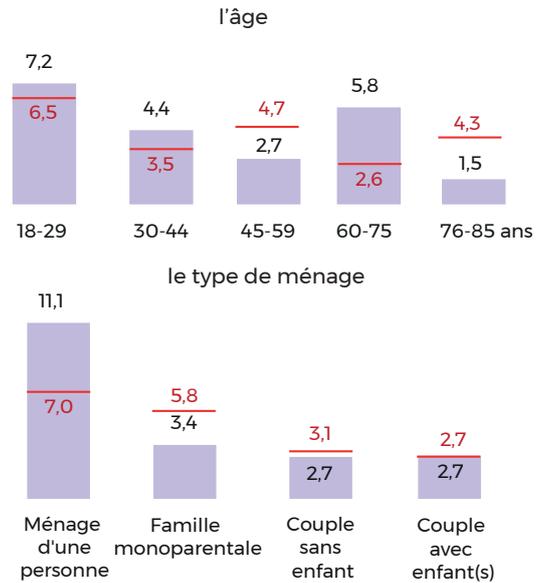


pour 100 personnes de 18-85 ans ayant déclaré des pensées suicidaires au cours de l'année et qui s'en sont confiées à quelqu'un
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Des pensées suicidaires moindres chez les personnes vivant en couple

La série de graphiques ci-contre permet de visualiser les différences qui peuvent exister pour ce qui concerne le fait de déclarer des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois en regard des variables sociodémographiques. Le premier des constats est qu'il n'existe pas réellement de différences en fonction de l'âge, tant côté du reste de la France qu'en Normandie, hormis chez les jeunes adultes plus nombreux à le déclarer tout comme les 60-75 ans. Concernant le type de ménage, être en couple avec ou sans enfant se différencie des autres cas de figure. La situation professionnelle permet de retrouver le pourcentage élevé des plus jeunes à travers les étudiants, bien que les personnes au chômage soient celles déclarant le plus de pensées suicidaires dans le reste de la France, contrairement aux chômeurs normands moins affectés. Le dernier graphique montre combien le gradient est important en regard des moyens financiers.

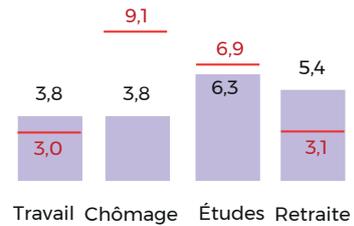
Pensées suicidaires au cours de l'année selon...



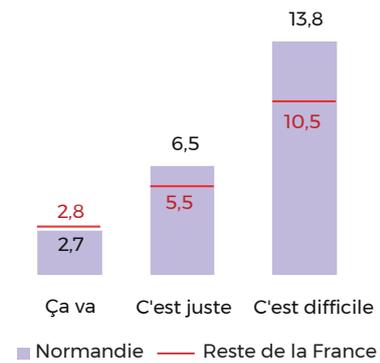
Des pensées suicidaires pour trois personnes sur dix présentant un EDC sévère

Le fait d'avoir souffert d'un EDC au cours de l'année est étroitement lié avec des pensées suicidaires. En effet, alors que, parmi les personnes n'ayant pas présenté les symptômes d'un EDC au cours de l'année, 3 % déclarent avoir eu de telles pensées au cours des douze derniers mois, c'est le cas pour près d'une personne sur six (16,2 %) parmi celles ayant présenté un EDC au cours des douze mois précédant l'enquête. Dans le reste de la France, le différentiel est encore plus important entre les personnes n'ayant pas d'EDC et les autres, comme permet de le visualiser le graphique ci-dessous. Si les personnes présentant un EDC léger ne se différencient pas de celles n'en présentant pas (cf. graphique dans la bulle), elles sont trois fois plus nombreuses à déclarer des pensées suicidaires parmi les EDC moyens et neuf fois plus pour les EDC sévères. Les mêmes tendances sont retrouvées dans le reste de la France, de façon encore un peu plus marquée : facteur multiplicatif de cinq pour les EDC moyens et de dix pour les EDC sévères par rapport aux personnes ne présentant pas d'EDC.

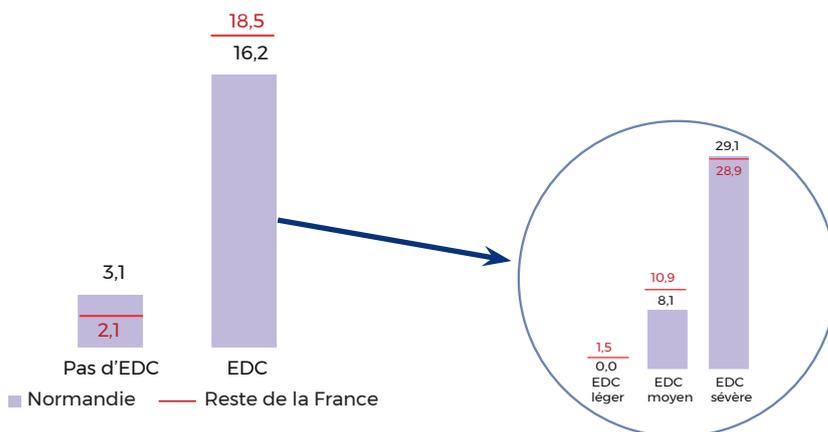
la situation professionnelle



la situation financière perçue



Pensées suicidaire au cours de l'année selon les antécédents d'EDC dans l'année



pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Des pensées suicidaires en baisse, en particulier chez les femmes...

Depuis 2005 jusqu'à 2021, le taux de personnes de 18-75 ans déclarant avoir eu récemment (dans l'année écoulée) des pensées suicidaires a diminué constamment, et ce à l'échelle régionale comme au niveau national. Cette diminution est d'autant plus prononcée dans le reste de la France, en particulier chez les hommes (-34 % en seize ans). Entre 2017 et 2021, la baisse est uniquement significative chez les habitantes du reste de la France (-14 %).

...malgré une forte augmentation chez les jeunes adultes

Globalement, les pensées suicidaires récentes sont donc en baisse depuis 2005, dans le reste de la France de manière plus prononcée qu'en Normandie. Au sein des groupes d'âge, tous suivent cette tendance, excepté les adultes de moins de 30 ans, pour lesquels une forte augmentation est observée, d'autant plus prononcée en région. Ainsi, entre 2017 et 2021, le taux de pensées suicidaires récentes des 18-29 ans en Normandie a plus que doublé (+128 %) alors que, dans le reste du pays, il a augmenté de 36 % (+82 % depuis 2010).

Peu d'évolution au sein des différentes catégories socio-économiques

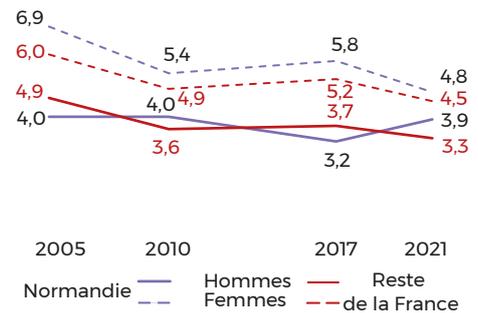
Quelle que soit la situation financière perçue, les taux standardisés de pensées suicidaires récentes sont relativement stables depuis 2010, exceptés pour les personnes déclarant que leur situation financière est juste ; celles-ci ont vu leur taux augmenter entre 2010 et 2017 avant de se stabiliser. En Normandie, les mêmes évolutions sont observées, mais sans différence significative en raison des effectifs plus restreints.

En France hors Normandie, le taux de pensées suicidaires a diminué de manière plus importante chez les diplômés de l'enseignement supérieur que chez leurs homologues moins diplômés. Dans la région, cette tendance n'est pas retrouvée.

Une évolution moins favorable dans les foyers sans enfant

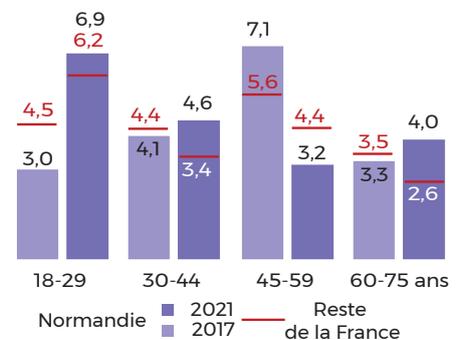
Entre 2017 et 2021, dans le reste de la France, une diminution des taux de pensées suicidaires est observée pour les ménages avec enfant(s), en particulier pour les couples (-36 %). En revanche, la situation est restée stable pour les ménages sans enfant. En Normandie, la baisse est beaucoup plus marquée chez les parents seuls (-88 %) ; la hausse des couples sans enfant apparente chez les couples sans enfant est à relativiser car non significative.

Évolution des pensées suicidaires au cours de l'année selon le sexe



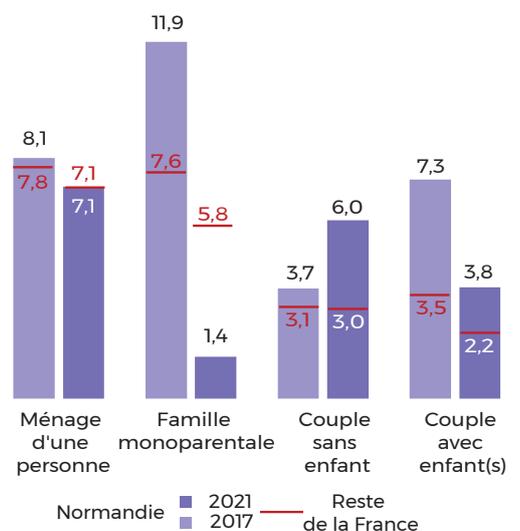
taux standardisés sur l'âge pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Évolution des pensées suicidaires au cours de l'année selon l'âge



taux standardisés sur le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Évolution des pensées suicidaires au cours de l'année selon le type de ménage



taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Tentatives de suicide

Au moins une tentative de suicide pour une Normande sur dix

Parmi les Normands de 18-85 ans, 8,4 % ont affirmé avoir déjà essayé de se donner la mort, soit une part à comparer à celle du reste de la France (6,8 %). En Normandie, comme dans le reste du pays, cette déclaration se retrouve plus chez les femmes, bien que plus des trois quarts des personnes s'étant suicidées sur la période 2015-2017 soient des hommes (tant au niveau national qu'à l'échelle régionale)¹.

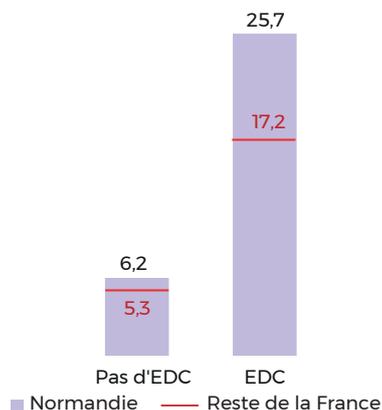
Les tentatives de suicide se répartissent différemment selon la situation financière perçue. Ainsi, chez les personnes déclarant des difficultés financières importantes, le taux de tentatives de suicide est de 24,4 %, soit une valeur quatre fois plus élevée que chez les personnes se disant à l'aise financièrement (5,7 %).

Le passage à l'acte est moins déclaré par les seniors et les diplômés de l'enseignement supérieur que par leurs cadets et les non-bacheliers, respectivement. En Normandie, les 18-29 ans semblent particulièrement concernés, bien qu'ils ne se distinguent pas des 30-75 ans dans le reste de la France. Par ailleurs, les personnes vivant seules ou les responsables de familles monoparentales sont plus exposés que les couples, et les chômeurs le sont plus que les personnes ayant un emploi et les retraités. Ces tendances, bien que similaires, ne sont significatives qu'à l'échelle nationale en raison des faibles effectifs d'enquêtés en Normandie.

Quatre fois plus de risque de tentative de suicide chez les personnes souffrant d'un EDC

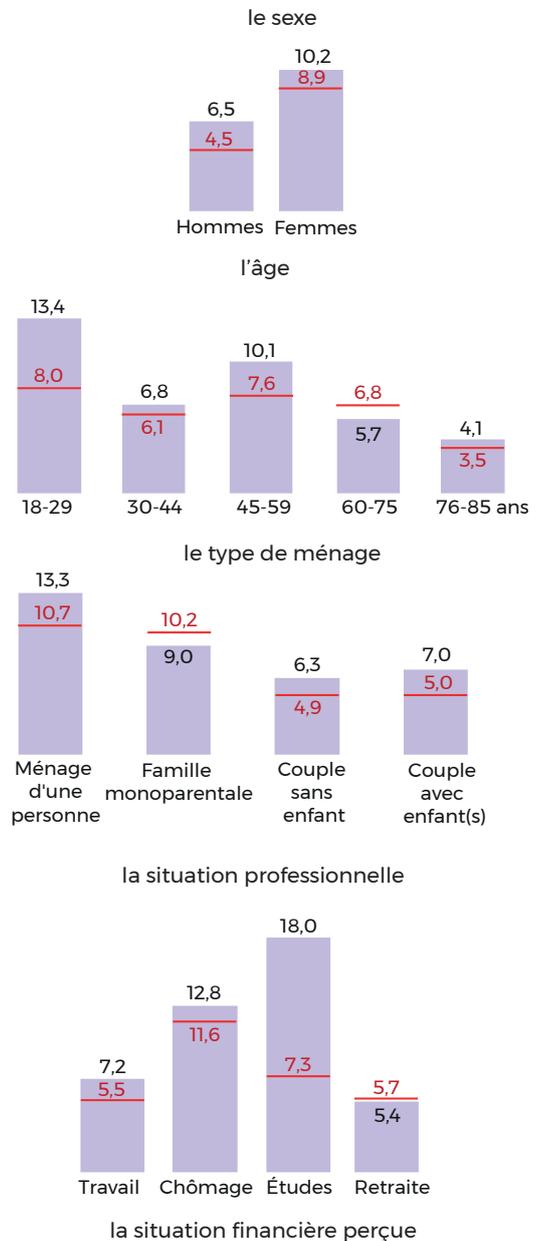
Le fait d'avoir souffert d'un EDC au cours de l'année est étroitement lié avec les tentatives de suicide. En effet, alors que parmi les personnes n'ayant pas présenté les symptômes d'un EDC au cours de l'année, une sur seize (6,2 %) déclare avoir déjà tenté de mettre fin à ses jours ; c'est le cas de plus d'une personne sur quatre (25,7 %) parmi celles ayant présenté un EDC au cours des douze mois précédant l'enquête. Dans le reste de la France, le différentiel est également important entre les personnes n'ayant pas d'EDC et les autres. Si les personnes présentant un EDC léger ne se différencient pas de celles n'en présentant pas, elles sont quatre fois plus nombreuses à le déclarer parmi les EDC moyens et cinq fois plus nombreuses chez les EDC sévères.

Tentative de suicide au cours de la vie selon les antécédents d'EDC dans l'année



pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021,
Santé publique France - Exploitation OR25

Tentative de suicide au cours de la vie selon... (en %)



la situation financière perçue

¹ Inserm, CépidC

pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021,
Santé publique France - Exploitation OR25

pour 100 personnes de 18-85 ans
Source : Baromètre Santé 2021,
Santé publique France - Exploitation OR25

Un taux important de récurrence

En Normandie, parmi les personnes de 18-85 ans ayant tenté de se suicider, les passages à l'acte sont plus récurrents que dans le reste de la France. En effet, alors que la moitié des Normands concernés (49,3 %) a réitéré son acte, cela concerne 37,6 % des suicidants dans le reste de la France. En particulier, les multi-récidives sont plus fréquentes en région que dans le reste du pays.

Selon le sexe, la situation est inversée en Normandie et dans le reste de la France. De fait, alors qu'en région les hommes sont plus nombreux à déclarer plusieurs tentatives de suicide, dans le reste du pays, parmi les personnes ayant tenté de mettre fin à leurs jours, les femmes ont plus souvent fait au moins deux tentatives de suicide.

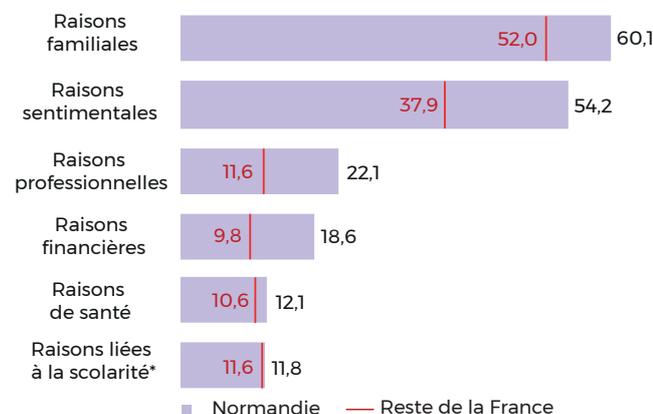
Les passages à l'acte récents assez peu fréquents

Parmi les Normands de 18-85 ans ayant déclaré avoir déjà essayé de se donner la mort, la dernière tentative était au cours de l'année écoulée pour 4,6 % d'entre eux. Ainsi, 0,5 % des Normands sont passés à l'acte au cours des douze mois précédant l'enquête, soit du même ordre de grandeur que pour le reste des Français (0,4 %).

L'âge moyen lors de la dernière tentative de suicide est de 27 ans, en Normandie comme dans le reste du pays. En revanche, alors que la moitié des derniers passages à l'acte ont eu lieu avant 24 ans en Normandie, c'est avant 22 ans pour le reste de Français.

En Normandie, deux tiers (66,5 %) des dernières tentatives de suicide se sont terminées par une hospitalisation (56,7 % dans le reste de la France). Un peu plus de la moitié de ces patients (54,4 %) a ensuite été suivie par un médecin ou un psychologue à la sortie de l'hôpital. Ainsi, après leur dernière tentative, près de trois Normands sur cinq (57,9 %) disent avoir reçu le soutien nécessaire pour s'en sortir, soit du même ordre de grandeur que dans le reste de la France (52,3 %).

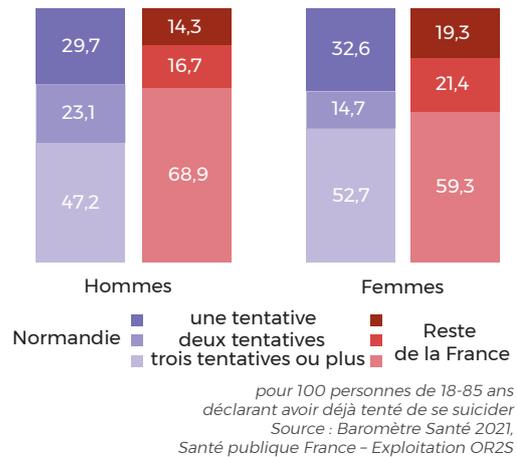
Raisons évoquées pour la dernière tentative de suicide



* parmi les étudiants

pour 100 personnes de 18-85 ans déclarant avoir déjà tenté de se suicider
Source : Baromètre Santé 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

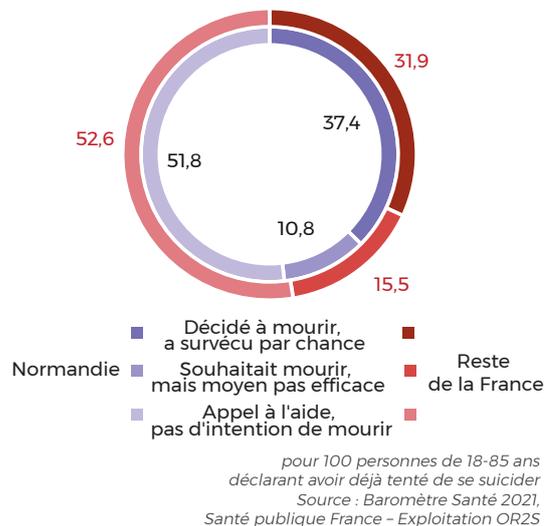
Nombre de tentatives de suicide au cours de la vie selon le sexe



Un « appel à l'aide » dans la moitié des cas

Parmi les Normands de 18-85 ans ayant fait au moins une tentative de suicide, 51,8 % disent que cet acte était un appel à l'aide, mais qu'ils n'avaient pas l'intention de mourir alors que 37,4 % étaient décidés à mourir et ont survécu par « chance ». Dans le reste de la France, les hommes déclarent plus souvent avoir eu réellement l'intention de mourir que les femmes. En revanche, les passages à l'acte sont plus souvent des appels à l'aide avant 45 ans qu'après. Ces tendances selon l'âge et le sexe ne peuvent pas être confirmées statistiquement en Normandie en raison des effectifs trop faibles.

Intention de la dernière tentative de suicide



La famille évoquée dans la plupart des cas

Chez les personnes de 18-85 ans ayant fait une tentative de suicide, les principales raisons évoquées sont les raisons familiales (60,1 %), les raisons sentimentales (54,2 %), puis les raisons professionnelles (22,1 %) et les raisons financières (18,6 %).

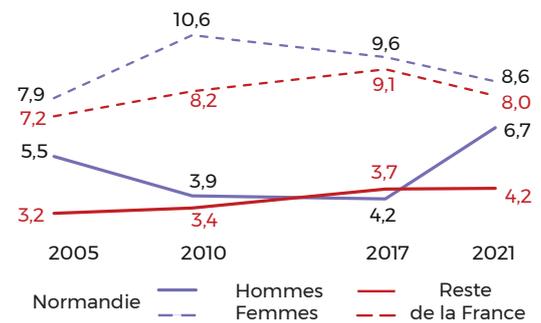
Le même classement est retrouvé dans le reste de la France, avec cependant des proportions plus faibles, quelle que soit la raison citée.

Une stabilité moyenne du taux de tentatives de suicide cachant des disparités selon le profil

Globalement, le taux standardisé de personnes de 18-75 ans déclarant avoir déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie ne varie pas significativement entre 2017 et 2021 en Normandie. En revanche, dans le reste de la France, une légère baisse est enregistrée (-8 %), bien que les tentatives de suicide récentes (au cours des douze mois précédant l'enquête) aient augmenté (+39 %). En observant la situation à plus long terme, en Normandie comme dans le reste de la France, les tentatives de suicide semblent suivre une tendance ascendante entre 2005 et 2021, bien que les différences de taux soient inférieures à 1 %.

La situation est toutefois hétérogène selon le sexe. En effet, en Normandie, bien que la baisse du taux de tentatives de suicide chez les femmes ne soit pas significative (-10 %), l'augmentation du taux masculin est quant à elle importante (+80 %). Dans le reste de la France, la situation est différente : le taux masculin est resté stable entre 2017 et 2021, mais avait connu une augmentation relativement importante entre 2010 et 2017 (+23 %). Chez les femmes, la tendance est la même qu'en Normandie, avec une diminution du taux de tentatives de suicide entre 2017 et 2021.

Évolution des tentatives de suicide selon le sexe

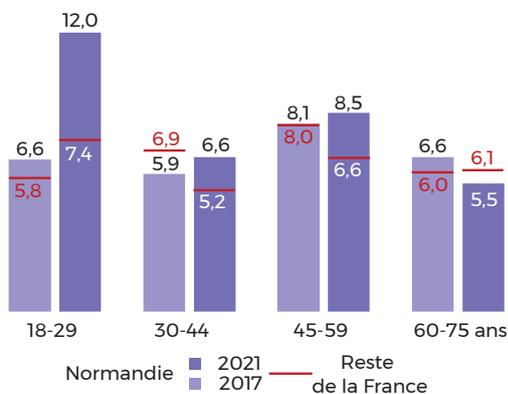


taux standardisés sur l'âge pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Une augmentation des tentatives de suicide chez les jeunes adultes

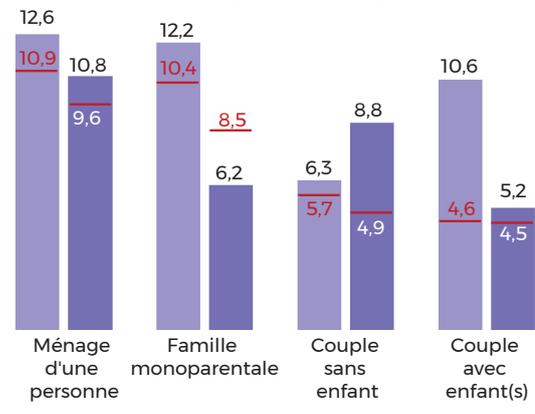
La relative stabilité du taux de tentatives de suicide cache également des disparités importantes selon l'âge. En effet, en Normandie comme dans le reste de la France, ce taux a augmenté entre 2017 et 2021 chez les jeunes adultes de moins de 30 ans, bien que la différence ne soit significative qu'à 10 %. Pour les autres groupes d'âge, la situation est plus hétérogène. En Normandie, le taux de tentatives de suicide semble évoluer à la hausse entre 30 et 60 ans, mais est en baisse chez les seniors de 60-75 ans. Dans le reste de la France, entre 30 et 60 ans, les tentatives de suicide ont significativement diminué entre 2017 et 2021, mais sont restées du même ordre de grandeur chez les seniors.

Évolution des tentatives de suicide au cours de la vie selon l'âge



taux standardisés sur le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Évolution des tentatives de suicide au cours de la vie selon le type de ménage



taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 personnes de 18-75 ans
Sources : Baromètres Santé 2017 et 2021, Santé publique France - Exploitation OR2S

Des tendances plutôt en faveur des personnes plus diplômées et à l'aise financièrement

Selon le type de ménage, les seules évolutions significatives sont une baisse des tentatives de suicide dans le reste du pays chez les personnes seules (ménages d'une personne ou familles monoparentales) entre 2017 et 2021. Selon la situation financière perçue en Normandie, aucune tendance nette n'est dégagée entre 2017 et 2021, avec des taux relativement stables. En revanche, dans le reste de la France, entre 2010 et 2021, une augmentation des taux de tentatives de suicide est observée pour les personnes déclarant que leur situation financière est juste, voire difficile.

Concernant le niveau de diplôme, la seule différence significative observée entre 2017 et 2021 est la baisse du taux de tentatives de suicide chez les diplômés de l'enseignement supérieur dans le reste de la France. En Normandie, la tendance observée est inverse, mais les effectifs ne permettent pas de conclure statistiquement. Pour les moins diplômés, la situation est globalement stable entre 2017 et 2021.

Méthodologie

Ce document a été produit à partir des données du Baromètre Santé 2021 de Santé publique France pour les résultats principaux auquel ont été rajoutés les Baromètres Santé 2005, 2010 et 2017 et 2021 pour ce qui a trait à la partie évolution. En effet, les Baromètres Santé ont pour objectif de décrire les principaux comportements, connaissances et croyances liés à l'état de santé de la population française (voire d'une population sur une aire géographique plus petite à l'exemple de la Normandie) à un instant donné, mais aussi de mesurer les évolutions qui interviennent au cours du temps. De ce fait, il y a besoin d'utiliser différents traitements statistiques selon l'approche menée ce qui peut expliquer des écarts, le plus souvent à la marge, pour un même indicateur. À titre d'exemple, l'amplitude d'âge de la population a évolué suivant les années (12-75 ans pour 2005, 15-85 ans pour 2010, 18-75 ans pour 2017), c'est pourquoi les comparaisons portent sur la population cible commune aux différentes années, à savoir les 18-75 ans. Le tableau ci-dessous présente ainsi les effectifs genrés pour chacune des années de recueil pour les 18-75 ans, mais aussi, sur le dernier exercice, pour les 18-85 ans. La déclinaison est aussi géographique puisque, tant pour la situation en 2021 que pour les évolutions, les indicateurs présentés le sont sur la Normandie et sur la France pour laquelle l'échantillon normand a été retiré, notée dans ce document sous l'appellation « Reste de la France ».

Pour rappel, le Baromètre Santé repose sur un échantillonnage de la population basé sur une génération aléatoire de numéros de téléphone fixe ou mobile. Il vise les personnes vivant en France métropolitaine et parlant français.

Les résultats concernant l'état des lieux sont obtenus après pondération et redressement des données, afin de garantir la représentativité de l'ensemble de la population cible, en l'occurrence dans le document pour la Normandie et le reste de la France. La pondération est réalisée à partir de la probabilité de tirage au sort du numéro de téléphone de la personne interrogée, du nombre de personnes éligibles au sein du ménage contacté et du nombre de lignes téléphoniques fixes et mobiles de la personne enquêtée. Le redressement est basé sur l'âge en classes décennales, le sexe, la taille de l'unité urbaine de résidence, la région de résidence, le niveau de diplôme et le nombre d'habitants dans le foyer. Au niveau régional, les données sont en plus standardisées sur le sexe croisé avec l'âge. De plus, un calage sur marges est réalisé afin de respecter la structure de sexe croisé avec l'âge observée dans la région. Comme mentionné précédemment de manière à inscrire la région dans son contexte national, les indicateurs normands sont comparés à ceux observés en France hors Normandie. Afin de tenir compte de l'hétérogénéité des deux territoires étudiés en termes de structure de population, les analyses (majoritairement des régressions logistiques) sont effectuées après ajustement sur l'âge, le sexe, la situation professionnelle, la catégorie socioprofessionnelle, la situation financière perçue et la taille de l'agglomération de résidence. Sauf indication contraire, toutes les différences mentionnées sont statistiquement significatives au seuil de 5 %.

Pour tout ce qui a trait aux évolutions, afin d'annuler les écarts démographiques survenant entre les différents recueils (vieillesse de la population notamment), les résultats sont obtenus à partir de taux standardisés sur le sexe et l'âge (uniquement sur l'âge pour les analyses déclinées selon le sexe et uniquement sur le sexe pour les analyses par classe d'âge). Cela permet ainsi de pouvoir comparer les différentes périodes à structure de population égale ; celle qui a été retenue étant la population totale française de l'échantillon 2021 du Baromètre Santé. De plus, un test statistique en référence à la loi Normale pour la comparaison des taux standardisés permet de déterminer ou non une différence significative. Ainsi, les pourcentages présentés dans ces parties, plutôt que de refléter la situation réelle, ont vocation à être comparés entre eux. Outre l'amplitude d'âge déjà mentionnée retenue pour les comparaisons, cette méthodologie explique également les différences qui pourraient être relevées entre les résultats observés en 2021 dans les parties portant sur l'état des lieux actuel de la situation et ceux de la même année présentés dans la partie évolution (signalée par un design différent dans le document). De plus, les pourcentages présentés dans ce document étant arrondis (le plus souvent à un chiffre derrière la virgule), la somme de différents éléments peut diverger légèrement du pourcentage global fourni par ailleurs.

Enfin, pour être le plus complet possible, il est précisé que certaines formulations utilisées dans le texte sont reprises du questionnaire proposé aux enquêtés.

Effectifs enquêtés suivant le sexe et le groupe d'âge et selon l'édition du Baromètre Santé

	2021 18-85 ans	2021 18-75 ans	2017 18-75 ans	2010 18-75 ans	2005 18-75 ans
Hommes Normandie	572	536	573	632	552
Femmes Normandie	712	646	790	798	783
Hommes Reste de la France	10 793	10 093	11 023	10 564	11 548
Femmes Reste de la France	12 437	11 350	12 933	13 040	15 343

Sources : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France

Synthèse

Mené par Santé publique France, le Baromètre Santé est un outil décrivant les modes de vie et les comportements des Français et, lorsqu'il est décliné régionalement comme c'est le cas en Normandie, de la population locale. Portant sur le recueil 2021, ce document brosse un portrait régional des épisodes dépressifs, des pensées suicidaires et des tentatives de suicide des Normands âgés de 18 à 85 ans. Ce portrait est constitué d'indicateurs régionaux qui sont analysés en regard de ceux calculés pour le reste de la France afin de faire ressortir les caractéristiques propres à la région. Une analyse plus fine selon les diverses dimensions sociodémographiques traitées affine le diagnostic en identifiant les groupes les plus concernés par les problèmes de santé mentale. Mais, le Baromètre Santé est aussi un outil qui permet, outre la connaissance à un instant donné, d'apprécier une dynamique temporelle. Des recueils menés en 2005, 2010 et 2017 permettent, quand les questions sont inscrites dans la durée, d'estimer combien la situation au début des années deux mille vingt est différente de celles des deux décennies précédentes.

Des disparités au sein de la population normande révèlent, comme au niveau national, que les femmes sont particulièrement concernées par les épisodes dépressifs caractérisés survenus dans les douze mois précédant l'enquête : une femme sur sept le déclare contre un homme sur onze. Cet écart au détriment des femmes se retrouve, peu ou prou, pour les tentatives de suicide au cours de la vie (une femme sur dix, un homme sur quinze). Ces différents résultats, notamment le dernier, ne doivent toutefois pas occulter le constat que ce sont les hommes qui, très majoritairement, décèdent par suicide.

L'âge apparaît comme un facteur important pour ce qui a trait à la santé psychique, révélant que les seniors âgés de 76-85 ans sont moins concernés par les épisodes dépressifs que les générations précédentes (à peine 3 % contre 14 % chez les 30-59 ans et 16 % chez les 18-29 ans). En matière d'évolution, le pourcentage de personnes présentant un EDC a augmenté sensiblement entre 2017 et 2021, mais seulement concernant les EDC moyens et sévères : un tiers en plus en Normandie comme dans le reste de la France, impactant plus les hommes que les femmes, et plus les jeunes adultes que leurs aînés.

En outre, les épisodes dépressifs caractérisés et les pensées suicidaires, qui sont très liées à ces épisodes dépressifs et aux tentatives de suicide, concernent plus les personnes seules et les familles monoparentales que les couples, parfois moins en Normandie qu'observé dans le reste de la France (tient pour partie à la taille de l'échantillon). Les personnes actives sont également moins concernées par la problématique de santé mentale que celles se trouvant dans une autre situation professionnelle, notamment les étudiants et les personnes sans activité professionnelle. Des écarts sont aussi retrouvés à travers la variable approachant, d'une certaine façon, les moyens financiers disponibles. Ainsi, pour les EDC sévères ou moyens, les personnes qui déclarent que leur situation financière est difficile présentent des indicateurs plus défavorables pour les pensées suicidaires ou les tentatives de suicide que celles qui mentionnent que ça va. Toutefois, quel que soit l'indicateur étudié, il est observé un certain rééquilibrage entre les groupes même si ceux qui se trouvaient dans la meilleure situation en 2017 restent les mêmes en 2021.

En tout cas, le fait de présenter un EDC moyen ou sévère s'avère un bon marqueur de potentielles pensées suicidaires, voire de futures tentatives de suicide avec un fort gradient entre les deux modalités ; il se révèle ainsi très utile à utiliser pour anticiper d'éventuelles situations préoccupantes. En revanche, il s'avère que les populations les plus touchées par le suicide (notamment les hommes et les personnes âgées) ne sont pas celles caractérisées par les tentatives de suicide (plus retrouvées chez les femmes et assez peu chez les seniors). Cela pose donc la question de la caractérisation de l'état de santé mentale pour ces premières populations.

Ces exploitations de l'enquête barométrique mettent en exergue les imbrications entre les difficultés personnelles et les facteurs sociodémographiques en ce qui concerne la santé mentale. Celle-ci peut notamment être approchée à travers les épisodes dépressifs caractérisés diagnostiquables selon un algorithme facile à mettre en place. En effet, ces épisodes dépressifs s'avèrent être étroitement liés aux pensées suicidaires et parfois à leur aboutissement tragique. Cette enquête relève aussi des leviers d'actions aussi bien dans le secteur de la prévention de ces tentatives que dans leur accompagnement médical, combiné à une écoute par les professionnels de santé ou par l'entourage de la personne concernée qui ne ressort pas toutefois au niveau de ce qui pourrait être attendu.

Ce document a été finalisé en mai 2024 par l'OR2S.

Il a été réalisé avec le soutien financier de l'agence régionale de santé de Normandie.

Il a été rédigé par Manon Couvreur, Alain Trugeon et Nadège Thomas, en lien étroit avec Christelle Gougeon et Nadège Millotte-Gosnet (ARS de Normandie).

Il a été mis en page par Sylvie Bonin.

Remerciements à toute l'équipe de Santé publique France et, par le passé, de l'Inpes pour la production des données des différents Baromètres santé et à l'ensemble des répondants.

Directeur de publication : Pr Maxime Gignon