

LE SUICIDE EN NORMANDIE

SEPTEMBRE 2024



En France hexagonale, le suicide est responsable de plus de 8 700 décès en moyenne annuelle sur la période 2019-2021, et représente 1,4 % de l'ensemble des décès. Le nombre de suicides est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 6 569 et 2 163 par an), rapport qui se retrouve à travers les taux de décès standardisés par âge (respectivement 22,1 et 6,3 décès pour 100 000 habitants). Ces nombres se situent cependant en deçà de la réalité puisque certains travaux ont fait mention de la sous-estimation des décès par suicide. Des évolutions récentes dans la codification et la remonté des suicides ont toutefois permis d'améliorer le dénombrement.

En Normandie, 608 suicides (478 hommes et 130 femmes) ont été dénombrés en moyenne annuelle sur la période 2019-2021, soit la deuxième région de France hexagonale présentant le plus fort taux standardisé de mortalité par suicide, derrière la Bretagne. En regard de la France hexagonale, la surmortalité normande par suicide est de +35 %.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la France présente en 2019 un taux standardisé de suicide de 9,65 pour 100 000 habitants. Par rapport à d'autres pays européens tels que la Russie ou la Lituanie, la France enregistre un taux de suicide plus de deux fois plus faible, mais se situe bien loin devant la Turquie ou l'Arménie où les suicides sont près de quatre fois moins fréquents. Certains de ses plus proches voisins, tels que l'Espagne ou le Royaume-Uni, relèvent des taux de suicide moindres à la France, qui reste tout de même en dessous de ce qui est observé en Suisse ou en Belgique par exemple.

Les tentatives de suicide ne sont pas répertoriées de manière exhaustive dans le système d'information en place. De fait, le nombre de consultations de médecine générale ayant pour motif une tentative de suicide n'est pas connu. Cependant, l'étude des données médico-administratives fournies par les établissements de soins dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permet d'avoir une idée du nombre de séjours dont l'origine est une tentative de suicide. Ainsi, en 2023, plus de 92 500 séjours

en milieu hospitalier à la suite d'une tentative de suicide ont été recensés en France hexagonale, dont 6 555 en Normandie. Cela représente en moyenne 253 hospitalisations par jour à l'échelle nationale et 18 au niveau régional, hospitalisations concernant des femmes dans deux tiers des cas. Rapportés au nombre d'habitants, les séjours hospitaliers pour tentative de suicide sont plus nombreux en Normandie qu'en France. Au sein de la région, ils sont plus fréquents dans la Manche et l'Orne, et moins dans le Calvados et l'Eure.

Des enquêtes nationales, pour certaines déclinées à l'échelle régionale, font état d'une détérioration de la santé mentale au cours des dernières années, notamment lors de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, en particulier chez les jeunes adultes. C'est le cas du Baromètre Santé, qui souligne entre 2017 et 2021 une augmentation des épisodes dépressifs caractérisés, des idées suicidaires, mais aussi des tentatives de suicide dans cette sous-population. En 2021, plus d'un Normand sur quatorze de 18-29 ans dit avoir pensé mettre fin à ses jours au cours de l'année, tandis que plus d'un sur huit déclare avoir déjà eu un geste suicidaire au cours de sa vie.

L'objet de cette plaquette est de confronter certaines caractéristiques autour des suicides en Normandie en regard du niveau national et des autres régions françaises et à un niveau infrarégional (territoires de démocratie sanitaire, territoires de proximité et zones d'habitat). En cela, elle constitue un outil précieux d'aide à la priorisation des actions, tant envers les populations auxquelles accorder une attention particulière que pour les territoires à cibler dans le cadre du déploiement de la stratégie régionale de prévention du suicide.

Contexte.....	1
Méthode.....	2
Vue d'ensemble.....	3
Zoom par âge.....	4

Zoom par territoire de démocratie sanitaire.....	6
Zoom par territoire de proximité.....	8
Zoom par type d'habitat.....	10
Mode de suicide.....	11
En résumé.....	12



Ce document repose sur les données établies annuellement par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm. Il fait un état de la situation de la mortalité par suicide au niveau régional, mais également à trois niveaux géographiques infrarégionaux (les territoires de démocratie sanitaire, les territoires de proximité et les zones d'habitat), et intègre systématiquement des comparaisons avec la France hexagonale. Pour disposer d'une stabilité statistique suffisante, les indicateurs présentés dans ce document ont été calculés sur des périodes d'amplitude variable en fonction du niveau géographique considéré ou du détail par âge. D'un chapitre à l'autre, des chiffres différents peuvent être présentés pour un même indicateur pour la France et la région du fait qu'ils ne font pas référence à la même période. Hormis les taux présentés par tranche d'âge quinquennale qui sont des taux bruts, ceux calculés par grands groupes d'âge (15-34 ans, 35-54 ans, 55-74 ans et 75 ans et plus) ou pour tous âges sont des taux standardisés sur l'âge. Lorsqu'une surmortalité ou une sous-mortalité est mentionnée, elle repose sur une différence significative au seuil 5 % (cf. ci-dessous) entre le taux standardisé observé sur un territoire donné et celui de la France hexagonale.

Taux standardisés

Le taux brut de mortalité est le rapport entre le nombre de décès et la population moyenne d'une zone donnée. Cet indicateur ne permet pas de comparer la mortalité sur des territoires caractérisés par des structures d'âge ou de sexe différentes. Pour pallier cette situation, les taux de mortalité doivent être standardisés sur la structure par âge d'une population de référence (ici la population de la France hexagonale au RP 2020) et peuvent être présentés par sexe. Les comparaisons entre plusieurs périodes, suivant le sexe, ou entre deux territoires, sont ainsi possibles.

La population utilisée pour le calcul des taux par âge et sexe des territoires étudiés est une population estimée aux 1^{ers} julets de chaque année. Ces estimations s'appuient sur les données des recensements de 1975, 1982, 1990, 1999 et de 2006 à 2021, sur les données de naissances vivantes, des décès d'enfants de moins d'un an survenus une année donnée « a » parmi les personnes nées cette même année « a » et à partir des quotients de mortalité (France hexagonale).

Test de significativité

Afin d'affirmer l'existence d'une différence de mortalité significative entre une zone donnée et la France hexagonale, entre deux périodes ou entre hommes et femmes, des tests de significativité ont été réalisés. Le test, qui consiste à comparer deux taux standardisés, est fondé sur la loi normale. La significativité prend en compte la taille des populations, ce qui explique par exemple que certains territoires peuvent avoir un test non significatif par rapport à la France alors que leurs taux sont plus élevés que ceux d'autres territoires qui enregistrent pourtant un test significatif.

Certificats de décès

La codification des causes des certificats de décès est une mission du CépiDc de l'Inserm. Elle se réfère depuis 2000 à la dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10), remplaçant la révision précédente (Cim 9) utilisée depuis 1979. Les modifications se caractérisent par une réorganisation des chapitres de la classification et par le changement du mode de codage et donc de l'interprétation des causes de décès. Toutefois, ces changements n'ont pas provoqué de rupture de séries pour les décès par suicide, ce qui permet ainsi le suivi depuis 1979. Pour ces raisons, dans ce document, les données récentes relèvent de la Cim 10, tandis que les données d'évolution à long terme sont exploitées à partir de la Cim 9, expliquant certaines différences à période égale.

Limites quant à la certification d'un décès comme étant un suicide

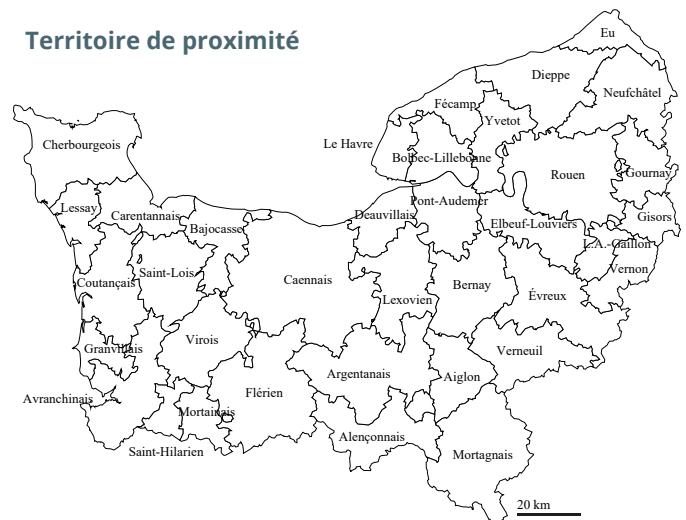
La connaissance des décès par suicide résulte des mentions portées sur le certificat médical de la cause de décès rédigé par le médecin ayant constaté la mort. Les statistiques établies par l'Inserm dans ce domaine doivent être considérées comme des estimations minimales du nombre de décès par suicide, dont une partie peut se trouver notamment parmi les « traumatismes et empoisonnements causés d'une manière indéterminée quant à l'intention ». En effet, pour différentes raisons tenant à la perception sociale du suicide ou à l'incertitude sur le caractère volontaire du processus ayant conduit au décès, les médecins certificateurs peuvent ne pas mentionner le suicide ou ne pas être toujours en mesure d'attribuer le décès à un suicide. Le degré de sous-estimation est en outre variable d'une classe d'âge à une autre. Par ailleurs, en cas de mort « suspecte », une procédure médico-légale est engagée et le certificat médical sur lequel doit figurer la cause de décès n'est pas rempli. Dans le système français, les conclusions des expertises médico-légales correspondantes ne sont pas transmises à l'Inserm et les décès concernés sont alors considérés comme étant de cause inconnue. Depuis le 1^{er} janvier 2018, une nouvelle version du certificat a été mise en circulation. Celle-ci contient des informations complémentaires concernant notamment les circonstances apparentes de décès, permettant au médecin de renseigner s'il semble s'agir d'un suicide, un accident, une atteinte à la vie d'autrui ou une mort naturelle (maladie).

NIVEAUX GÉOGRAPHIQUES INFRARÉGIONAUX

Territoire de démocratie sanitaire



Territoire de proximité





Sur la période 2019-2021¹, 608 Normands se sont suicidés en moyenne chaque année. Ceci correspond à 1,7 % de l'ensemble des décès des personnes domiciliées dans la région pour cette période (1,4 % pour la France hexagonale). Les hommes sont davantage concernés que les femmes : 478 décès par an chez les premiers contre 130 chez les secondes, soit 78,6 % des décès par suicide en Normandie et 75,2 % au niveau national.

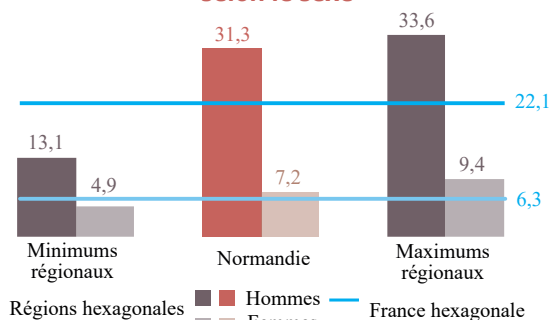
Avec une mortalité comparable à celle de l'Hexagone, 158 décès n'auraient pas eu lieu chaque année

En 2019-2021, tous sexes confondus, la Normandie présente le second taux standardisé de mortalité par suicide le plus important des régions de France hexagonale (18,1 pour 100 000 habitants contre 13,4 en France) derrière la Bretagne (20,5). Ce constat est retrouvé chez les hommes ; chez les femmes, la Normandie a le troisième taux le plus élevé, avec une valeur très proche de la région arrivant en seconde position, les Pays de la Loire (taux de 7,2 et 7,3 pour 100 000 femmes ; 9,4 pour la Bretagne). En termes de différentiel de mortalité avec la France, l'écart est plus conséquent chez les hommes (surplus de mortalité de 42 %) que chez les femmes (surplus 15 % ; cf. cartes ci-dessous). En outre, avec une mortalité équivalente à celle de l'Hexagone, ce sont 158 suicides de Normands qui n'auraient pas eu lieu en moyenne chaque année : 140 pour les hommes et 18 pour les femmes.

Une augmentation récente du suicide masculin particulièrement marquée en Normandie qui nécessite une surveillance des données à venir

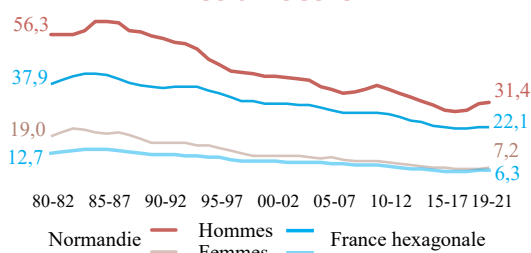
Que ce soit en région ou au niveau national, chez les hommes comme chez les femmes, après une augmentation au début des années quatre-vingt, les taux de suicide ont fortement diminué. Toutefois, les évolutions récentes sont plus difficilement analysables du fait d'une rupture dans la méthode de mesure des décès par suicide entre 2017 et 2018². Ainsi, du fait de l'amélioration de la méthode de mesure des décès par suicide, le taux relevé au niveau national a légèrement augmenté (+1,5 %). En Normandie, cette augmentation est particulièrement marquée chez les hommes : +12,5 % entre 2016-2018³ et 2019-2021. Ceci ne se retrouve pas dans les autres régions présentant une surmortalité masculine par suicide en regard de la France, hormis pour la Bretagne (mais l'augmentation est toutefois plus faible, de 5 %). Le taux masculin de suicide s'est globalement stabilisé en Hauts-de-France (-2 %) et Nouvelle-Aquitaine (-1 %) et a diminué en Bourgogne-Franche-Comté (-4 %), Centre-Val de Loire (-4 %) et, plus sensiblement, dans les Pays de la Loire (-11 %). Pour les femmes, les mêmes tendances sont retrouvées, mais avec des écarts moins importants.

Mortalité* par suicide en 2019-2021, selon le sexe



* taux standardisé suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes
Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

Évolution de la mortalité* par suicide, selon le sexe



* taux standardisés suivant l'âge calculés sur des périodes successives de trois années pour 100 000 hommes ou femmes
Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

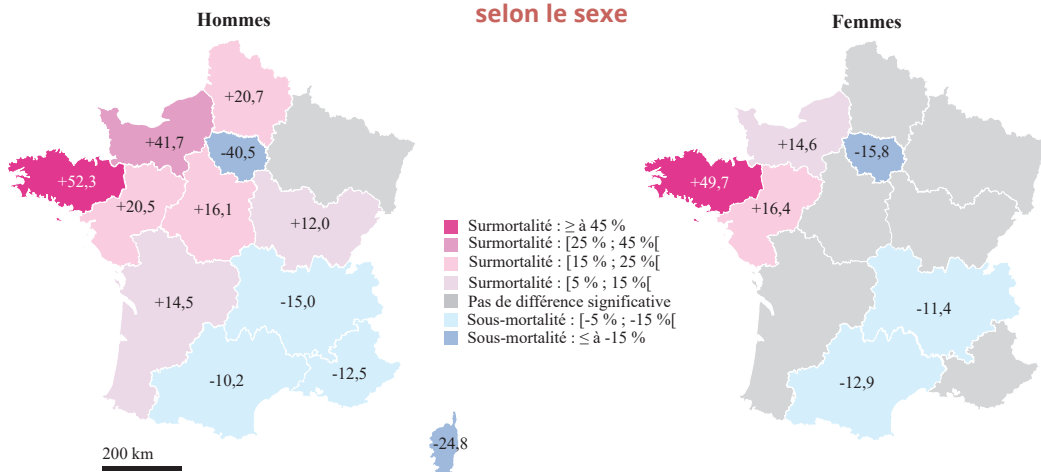
¹ Les analyses effectuées au niveau régional tous âges confondus peuvent être menées en agrégeant trois années. Ceci permet d'affiner au mieux les tendances observées ces dernières années. Ce regroupement de trois années n'a pas pu être considéré dans le reste du document, car il ne permet pas de disposer d'indicateurs robustes pour une analyse par groupe d'âge ou sur des zonages infrarégionaux (ce sont alors sept années qui ont été regroupées).

² Pour plus de précision, cf. note aux membres de l'Observatoire national du suicide réalisée par la Drees : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-07/Note%20DREES-SEEE%202023-145_d%C3%A9c%C3%A8s%20par%20suicide_Rupture%20de%20s%C3%A9rie.pdf.

³ En Normandie, le taux de suicide masculin a atteint son minimum en 2016-2018 (27,9 pour 100 000 hommes).

En regardant les tendances tous sexes confondus sur une année, il est à noter que le taux standardisé de suicide normand est un peu plus faible en 2021 (18 pour 100 000 habitants) ; il avait augmenté progressivement entre 2017 et 2020 (passant de 16 à 19 pour 100 000). Cette dernière tendance plus favorable, reste à confirmer lorsque les données de mortalité 2022, voire les suivantes, seront disponibles.

Différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale en 2019-2021, selon le sexe



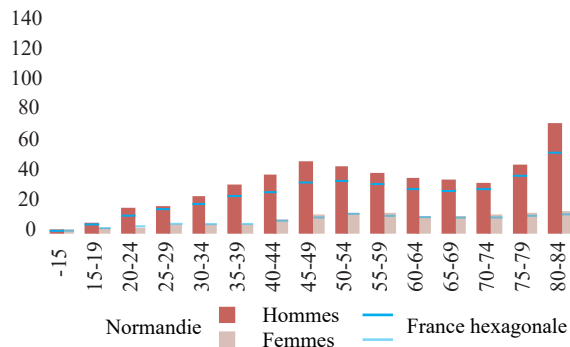
* différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge, exprimé en pour 100

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S



ZOOM PAR ÂGE

Mortalité* par suicide en 2015-2021, selon le sexe et l'âge



* taux brut pour 100 000 hommes ou femmes

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

Sur la période 2015-2021¹, 578 Normands se sont suicidés en moyenne annuelle, dont 69 jeunes de 15-34 ans (11,9 %), 202 personnes de 35 à 54 ans (34,9 %), 182 personnes âgées de 55 à 74 ans (31,5 %) et 123 personnes âgées de 75 ans et plus (21,3 %). Deux suicides surviennent en moyenne chaque année chez des moins de 15 ans.

La mortalité par suicide particulièrement élevée chez les hommes de 80 ans et plus

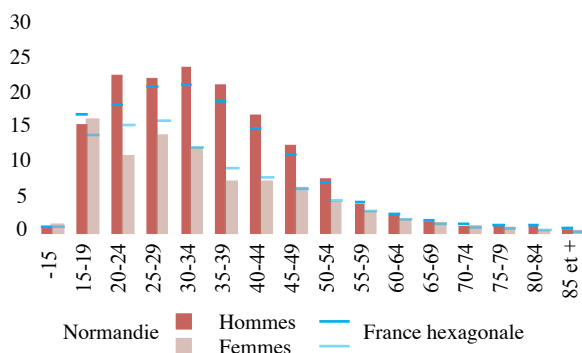
Sur la période 2015-2021, le taux de suicide masculin augmente régulièrement jusqu'au groupe des 45-49 ans (50-54 ans en France), puis diminue légèrement jusqu'à 70-74 ans pour remonter ensuite de manière importante. Cette dernière augmentation est sensiblement plus soutenue en Normandie, impliquant une surmortalité par suicide avec la France de plus en plus marquée avec l'avancée en âge : +16 % chez les 70-74 ans, +21 % chez les 75-79 ans, +37 % chez les 80-84 ans et +46 % chez les 85 ans et plus. À noter que les taux de suicide masculins sont plus importants en Normandie qu'au niveau national pour tous les groupes d'âge.

Chez les femmes, en Normandie comme en France, le taux de suicide augmente jusqu'au groupe des 45-49 ans, puis est relativement stable entre 45-49 ans et 75-79 ans et croît légèrement ensuite. Il est à noter que l'augmentation est un peu plus soutenue pour les Normandes de 85 ans et plus que pour leurs homologues nationales. De ce fait, l'écart entre la région et la France est plus conséquent : différentiel de mortalité avec la France de l'ordre de +55 %. Plus généralement, la surmortalité se retrouve dans la majorité des groupes d'âge quinquennaux à partir de 45-49 ans. Chez les Normandes les plus jeunes, les taux de suicide sont plus faibles que ceux des Françaises de mêmes groupes d'âge : -12 % chez les 15-19 ans et -26 % chez les 20-24 ans.

Les taux de suicide plus élevés chez les hommes que chez les femmes pour tous les groupes d'âge, avec un sex-ratio maximal chez les jeunes adultes et chez les plus âgés

La mortalité par suicide est systématiquement plus élevée chez les hommes que chez les femmes, mais suivant un ratio entre le taux des hommes et celui des femmes qui varie en fonction du groupe d'âge. Ainsi, en Normandie, chez les 20-24 ans et les 35-39 ans, le taux de suicide masculin est 6,5 fois plus élevé que celui des femmes ; toutefois, les effectifs plus faibles font que ces résultats sont à considérer avec précaution (plus instable). En France hexagonale, le différentiel entre les taux de suicide des hommes et des femmes augmente jusqu'à 35-39 ans (soit un ratio de 4,5), redescend jusqu'à 50-54 ans (ratio de 3,0), se stabilise jusqu'à 65-69 ans et enfin augmente fortement jusqu'à atteindre un ratio de 6,9 chez les 85 ans et plus. En Normandie, la croissance est plus rapide chez les groupes d'âge les plus jeunes, atteignant un ratio de 6,5 chez les 20-24 ans. À partir de 35-39 ans (ratio de 6,6), l'évolution est similaire à celle de la France.

Part* des décès par suicide en 2015-2021, selon le sexe et l'âge



* pour 100 décès du groupe d'âge des hommes ou femmes

Source : CépiDc Inserm - Exploitation : OR2S

Près d'un décès sur quatre causé par un suicide, chez les Normands de 20 à 35 ans

Si les hommes âgés (75 ans et plus) sont davantage concernés par le suicide que les plus jeunes (cf. graphique ci-dessus), la part des suicides parmi l'ensemble des décès est la plus importante chez ces derniers. Ainsi, en Normandie, entre 20 et 35 ans, près d'un décès sur quatre chez les hommes (de l'ordre d'un sur cinq dans l'Hexagone) est le fait d'un suicide. Pour les Normandes, la part des décès par suicide est maximale chez les 15-19 ans (un décès sur six).

Le suicide, première cause de décès chez les hommes de 15-34 ans

Le suicide se place différemment dans les causes de décès suivant le sexe et l'âge. En Normandie, chez les hommes de 15 à 34 ans, le suicide représente la première cause de décès devant les accidents de transport et les cancers alors que, chez les femmes, le cancer constitue la première cause de mortalité, devantant le suicide et les

accidents de transport. Puis, entre 35 et 54 ans, quel que soit le sexe, le cancer devient la première cause de décès, pour ensuite laisser cette place aux pathologies cardiovasculaires aux âges plus élevés. De façon plus large, à partir de 40 ans, tant chez les hommes que chez les femmes, la part des décès liés à un suicide ne cesse de diminuer compte tenu des décès liés aux pathologies de nature diverse, tout particulièrement les cancers et les maladies cardiovasculaires. Ces constats sont également relevés de façon parallèle à l'échelle nationale.

¹ À partir de cette page, les analyses effectuées portent sur des périodes de sept années. Le regroupement de trois années n'a pas pu être considéré, car il ne permet pas de disposer d'indicateurs robustes pour une analyse par groupe d'âge ou sur des zonages infrarégionaux. Aussi, des chiffres différents peuvent être présentés pour un même indicateur pour la France et la région du fait qu'ils ne font pas référence à la même période, à l'exemple du différentiel de mortalité en regard de la France qui est de +35 % sur la période 2019-2021 et de l'ordre de +30 % sur la période 2015-2021.



La mortalité par suicide des seniors la plus élevée des régions de France hexagonale

Chez les hommes de Normandie, la surmortalité par suicide en regard de la France hexagonale est retrouvée pour chaque groupe d'âge. Elle varie entre +25 % (chez les 55-74 ans) et +40 % (chez les 35-54 ans et les 75 ans et plus ; elle s'élève à +30 % chez les plus jeunes -15-34 ans-).

Chez les femmes, une surmortalité en regard de la France est relevée à partir de 55 ans : différentiel de près de +15 % chez les 55-74 ans et de +35 % chez les 75 ans et plus. Pour les jeunes femmes de 15-34 ans, les taux régional et national sont très proches (différentiel avec la France de -3 %) ; ils ne se distinguent pas significativement chez les 35-54 ans (différentiel de l'ordre de +10 %).

En outre, pour les 75 ans et plus, chez les hommes comme chez les femmes, la Normandie présente le taux standardisé de suicide le plus important des régions de France hexagonale. Elle se situe au deuxième rang derrière la Bretagne chez les hommes de 35-54 ans et de 55-74 ans. Pour les hommes de 15-34 ans et les femmes de 55-74 ans, la Normandie se retrouve en troisième position des régions avec le plus fort taux de suicide.

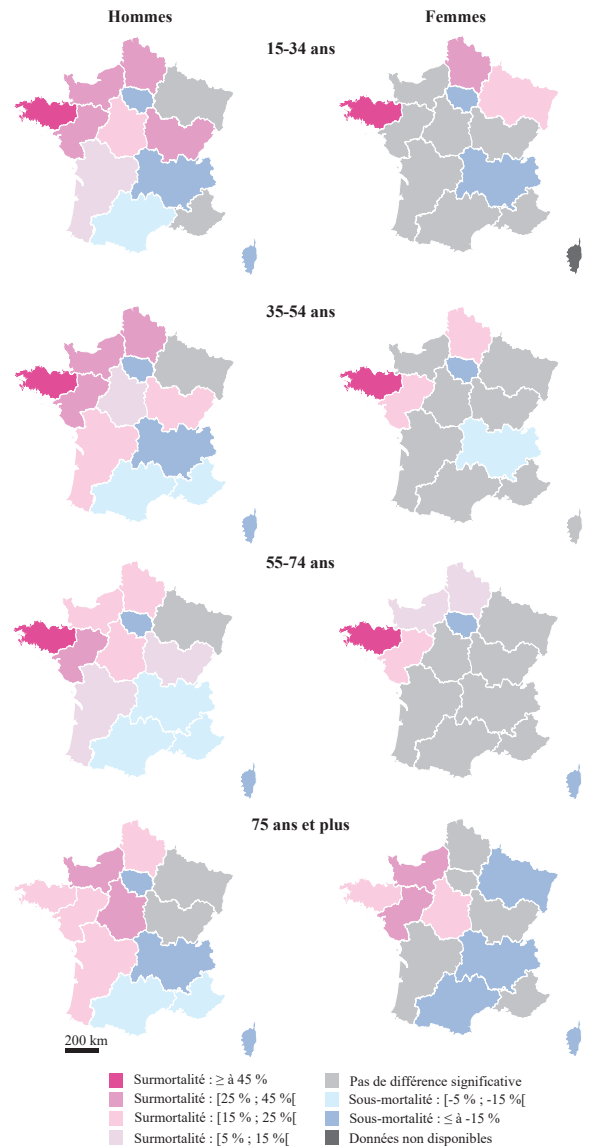
Une mortalité masculine qui diminue plus vite chez les jeunes ces dernières années

Entre les périodes 1980-1986 et 2015-2021, la mortalité par suicide s'est réduite en Normandie, mais de façon différente selon le sexe et l'âge. Chez les femmes, le taux de suicide diminue de manière régulière et de façon plus marquée que chez les hommes ; l'écart avec le niveau national s'est ainsi considérablement réduit sur l'ensemble de la période. Chez les hommes, entre 1980-1986 et 2015-2021, le taux de suicide a baissé de façon plus soutenue qu'en France chez les 35-54 ans et les 55-74 ans.

Toutefois, quel que soit le groupe d'âge, l'écart avec le niveau national reste à un niveau élevé chez les hommes. Chez les femmes, la diminution la moins notable de l'écart avec la France est observée à partir de 75 ans, bien que le différentiel ait diminué de 23 points entre 1980-1986 et 2015-2021.

Plus récemment, contrairement à ce qui est observé dans les autres groupes d'âge, chez les 15-34 ans, la baisse la plus importante des taux de suicide est observée chez les hommes et non chez les femmes, et ce de manière plus marquée en France qu'en Normandie. En effet, entre 2005-2011 et 2015-2021, la mortalité des hommes de 15-34 ans a diminué de 26 % en Normandie et de 27 % en France hexagonale, contre respectivement 23 % et 19 % pour les femmes du même âge. Il est à noter que chez les hommes de 55-74 ans, une légère ré-augmentation est observée en Normandie depuis 2013-2019. Dans les autres classes d'âge, la baisse est continue.

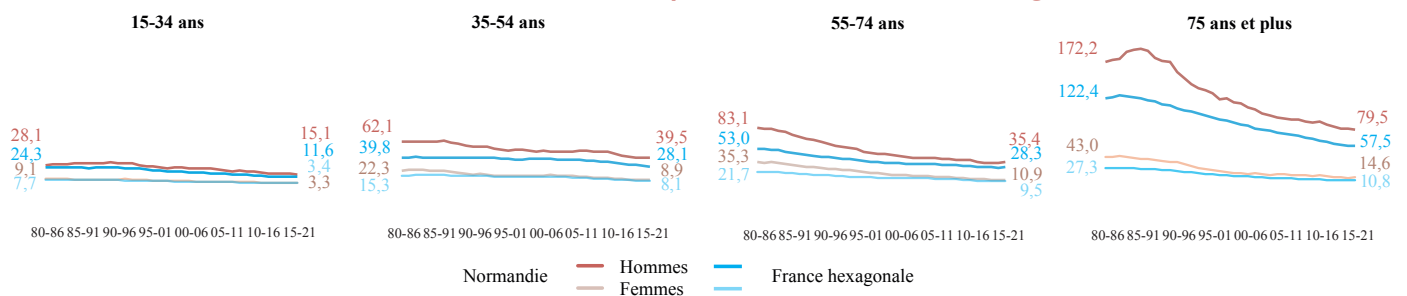
Différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale en 2015-2021, selon le sexe et l'âge



* différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge, exprimé en pour 100

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

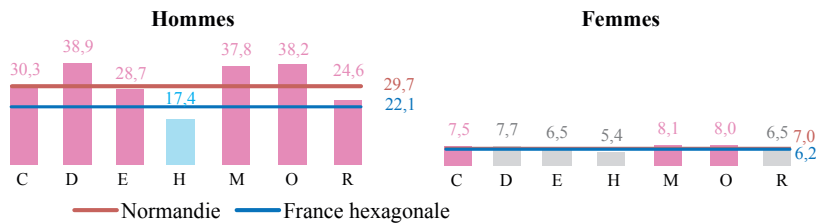
Évolution de la mortalité* par suicide, selon le sexe et l'âge



* taux standardisés suivant l'âge calculés sur des périodes successives de sept années pour 100 000 hommes ou femmes

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

Mortalité* par suicide en 2015-2021, selon le sexe



Niveau de mortalité en regard de la France hexagonale des territoires de démocratie sanitaire :

- Surmortalité
- Pas de différence significative
- Sous-mortalité

* taux standardisés suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

Une sous-mortalité par suicide pour le TDS du Havre

Si la Normandie présente tous âges et tous sexes confondus une surmortalité par suicide de l'ordre de 30 % par rapport à la France hexagonale pour la période 2015-2021, le territoire de démocratie sanitaire (TDS) du Havre se démarque avec un taux de mortalité inférieur à celui de l'Hexagone (-20 %). Les six autres territoires de démocratie sanitaire normands enregistrent, quant à eux, une surmortalité par rapport à la France, variant de 9 % (Rouen) à 65 % (Orne, Dieppe et Manche).

Le classement des territoires est assez proche

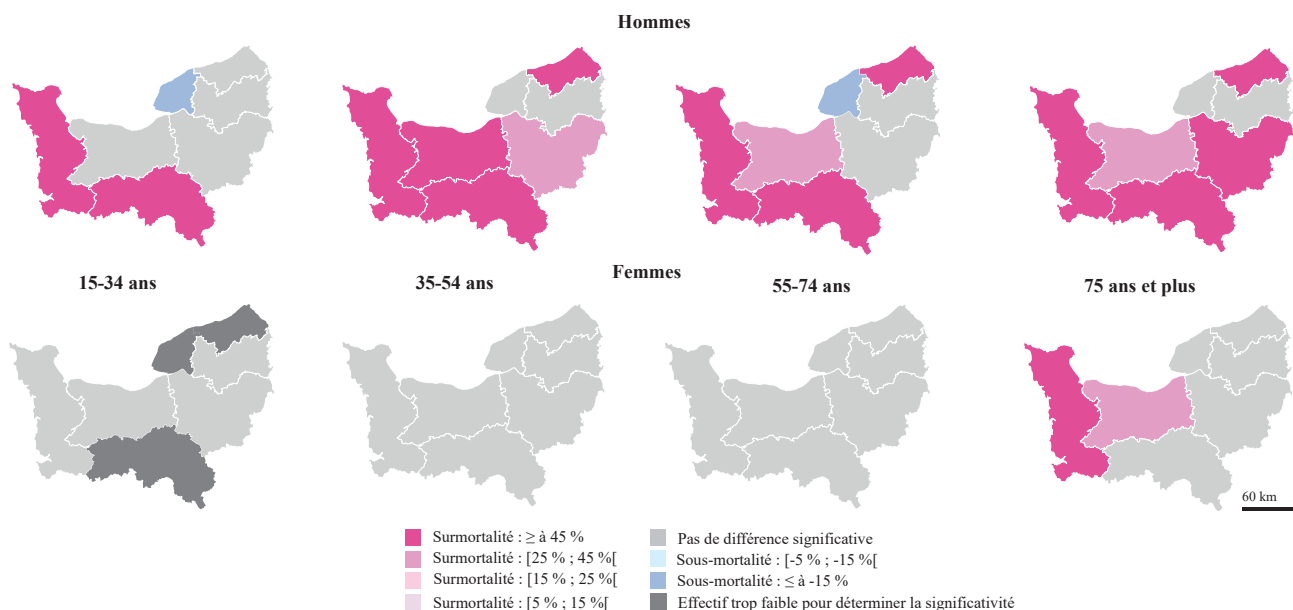
chez les hommes et chez les femmes, avec des écarts avec le niveau national toutefois plus conséquents chez les hommes. Ainsi, trois territoires se démarquent avec des taux particulièrement élevés : Dieppe (surmortalité masculine de 76 % en regard de la France et différentiel de +25 % chez les femmes -écart non significatif-), l'Orne et la Manche (respectivement surmortalité de plus de 70 % pour les hommes et de l'ordre de 30 % chez les femmes). Le Calvados arrive en quatrième position (avec une surmortalité masculine de près de 40 % et féminine de près de 25 %). Pour les TDS de l'Eure et de Rouen, seuls les taux masculins diffèrent du niveau national (respectivement +30 % et +11 %). Le TDS du Havre présente quant à lui les taux les plus faibles, avec une sous-mortalité masculine (de l'ordre de -20 %) ; pour les femmes, l'écart avec la France est de l'ordre de -10 %.

Une surmortalité par suicide observée dans tous les groupes d'âge pour le Calvados, la Manche et l'Orne

Sur la période 2015-2021, en portant un regard par groupe d'âge (cf. illustration ci-dessous), une surmortalité significative tous sexes confondus est systématiquement retrouvée dans le Calvados, la Manche et l'Orne. Le TDS de Dieppe est moins peuplé, aussi les effectifs ne permettent pas de mettre en avant de différence significative avec le niveau national chez les 15-34 ans malgré un différentiel qui apparaît élevé ; pour les trois autres groupes d'âge, une surmortalité est observée. La sous-mortalité observée pour le TDS du Havre est particulièrement marquée chez les 15-34 ans (-42 %) ; il est à noter que pour les 35-54 ans le taux ne diffère pas significativement du niveau national (écart de -6 %).

Concernant les femmes, en partie en raison de plus faibles effectifs, les seules différences significatives avec le niveau national sont observées chez le groupe d'âge des 75 ans et plus : la Manche et le Calvados présentent des différentiels de +80 % et +43 %. Le territoire de la Manche présente une surmortalité masculine en regard de l'Hexagone pour tous les groupes d'âge, mais qui diminue avec l'âge : le taux standardisé de mortalité par suicide est deux fois plus élevé chez les 15-34 ans de la Manche que chez ceux du niveau national (23,4 pour 100 000 contre 11,6 pour 100 000), tandis qu'un facteur 1,5 sépare les taux des hommes de 75 ans et plus (88,2 pour 100 000 contre 57,4 pour 100 000). La situation est très similaire dans l'Orne, tandis que le TDS de Dieppe enregistre un différentiel de mortalité masculine par suicide similaire pour toutes les classes d'âge (de l'ordre d'au moins 60 %), bien que l'écart ne diffère pas significativement du niveau national chez les plus jeunes.

Différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale en 2015-2021, selon le sexe et l'âge



* différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge, exprimé en pour 100

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

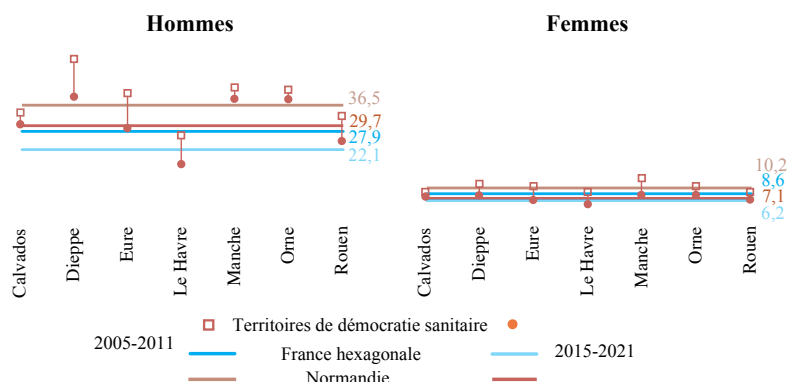
¹ Afin de faciliter la lecture des graphiques de cette double-page, le nom des territoires de démocratie sanitaire n'a pas été indiqué intégralement mais à l'aide d'abréviations. La correspondance est la suivante : C : Calvados ; D : Dieppe ; E : Eure ; H : Le Havre ; M : Manche ; O : Orne ; R : Rouen.



Une surmortalité toujours prononcée sur certains territoires de démocratie sanitaire, malgré une baisse plus marquée qu'au niveau national

La situation des six territoires de démocratie sanitaire relevée en 2015-2021 pour le suicide est le fruit d'une évolution différente. Si certains territoires de démocratie sanitaire, tels que ceux de l'Eure et de Dieppe (ou encore de Rouen pour les hommes et la Manche pour les femmes), ont vu leur taux de suicide diminuer de manière plus prononcée qu'à l'échelle nationale entre 2005-2011 et 2015-2021 (-21 % chez les hommes et -28 % chez les femmes en France), ces territoires demeurent en surmortalité par suicide. Seul le TDS du Havre, qui était déjà en légère sous-mortalité chez les hommes en 2005-2011, enregistre en 2015-2021 un taux de mortalité par suicide inférieur au taux national. Cette situation est nouvelle chez les femmes, puisqu'il y a dix ans, le taux de suicide du Havre était similaire à celui de l'Hexagone.

Évolution de la mortalité* par suicide entre 2005-2011 et 2015-2021, selon le sexe



* taux standardisés suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes
Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

Chez les hommes, les écarts entre TDS se creusent au fil du temps

Pour les hommes, les taux standardisés de suicide relevés dans les années quatre-vingt étaient plus resserrés qu'actuellement et tous les TDS se trouvaient en situation de surmortalité en regard de la France. Les évolutions en matière de suicide n'ont cessé de se différencier au fil du temps. Les écarts entre valeurs extrêmes masculines étaient de 14 % en 1985-1991, de 43 % dix ans plus tard, de 91 % en 2005-2011 et de près de 125 % en 2015-2021. Sur cette dernière période, cela représente un taux de suicide plus de deux fois plus élevé chez les hommes résidant sur le TDS de Dieppe que chez ceux vivant au sein de celui du Havre. Chez les femmes, les disparités entre TDS sont restées plus mesurées : le plus souvent, les écarts sont compris entre 30 % et 55 % selon les années.

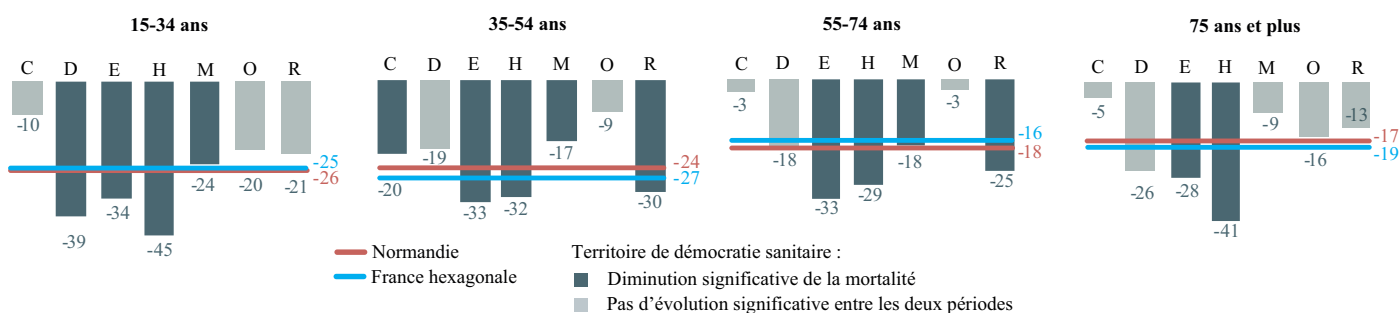
La faible diminution de la mortalité du Calvados et de la Manche les situe au niveau du TDS de Dieppe

Chez les hommes comme chez les femmes, le TDS du Havre fait partie des territoires de démocratie sanitaire ayant vu le taux de suicide le plus diminué entre 2005-2011 et 2015-2021 (-35 % chez les hommes, -38 % chez les femmes), alors qu'il était celui qui présentait pourtant la plus faible mortalité le premier groupe d'années. Chez les femmes, la baisse est du même ordre de grandeur pour l'Eure et la Manche, mais est bien plus faible dans le Calvados. Chez les hommes, une diminution est également observée dans les TDS de l'Eure, Dieppe et Rouen (de -28 % à -24 %). Concernant la Manche, le taux de suicide était le plus élevé de Normandie en 2005-2011 ; malgré une baisse sensible enregistrée en dix ans (près de -25 %), celui-ci reste le plus important en 2015-2021. Chez les hommes, du fait d'une diminution bien plus modérée (-9 %), le taux de suicide pour ce TDS est aujourd'hui un des plus élevés, au même niveau que le TDS de Dieppe qui enregistrait un taux de suicide bien supérieur dix ans auparavant. Le même schéma que la Manche est observé pour l'Orne, qui enregistre la plus faible baisse de mortalité masculine entre 2005-2011 et 2015-2021 (-7 %).

Une baisse du suicide hétérogène entre territoires de démocratie sanitaire chez les plus âgés

Comme souligné page 5, entre 1980-1986 et 2015-2021, la mortalité par suicide a évolué de manière hétérogène entre les groupes d'âge et suivant des tendances parfois différentes pour la Normandie et l'Hexagone. Les disparités sont encore plus marquées au sein de la région, y compris pour les évolutions plus récentes (cf. graphiques ci-dessous). L'évolution de la mortalité par suicide entre 2005-2011 et 2015-2021 est ainsi particulièrement hétérogène chez les plus âgés. Chez les 55-74 ans, alors que les taux de mortalité par suicide n'ont diminué que de 3 % dans le Calvados et l'Orne, la baisse est de 33 % dans l'Eure. À partir de 75 ans, la baisse la plus prononcée est sur le TDS du Havre (-41 %), tandis que, dans la Manche et le Calvados, elle a diminué de moins de 10 %.

Évolution de la mortalité* par suicide entre 2005-2011 et 2015-2021, selon l'âge

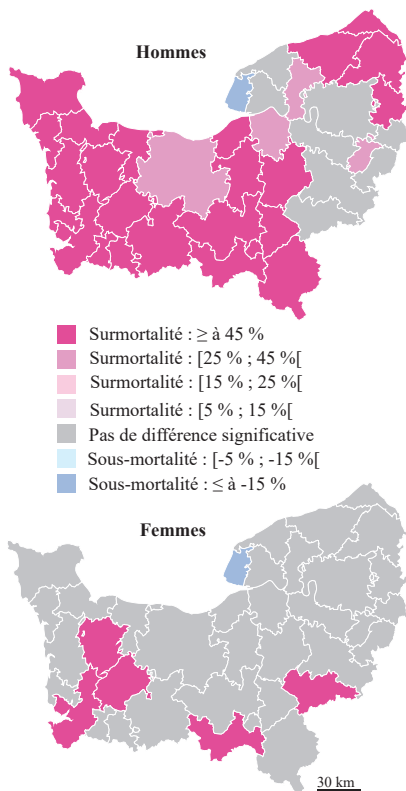


* diminution calculée à partir des taux standardisés suivant l'âge, exprimée en pour 100

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S



Différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale en 2015-2021, selon le sexe



* différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge, exprimé en pour 100

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

Un taux de suicide globalement plus faible autour de la Seine

La Normandie présente de forts contrastes territoriaux concernant le suicide, variant d'un facteur 2,4 pour les femmes et 3,6 pour les hommes selon le territoire de proximité en 2015-2021.

Sur cette période, tous les territoires de proximité de la Manche, de l'Orne et du Calvados présentent une surmortalité par suicide en regard de la France. Chez les hommes, les taux de suicide les plus élevés sont relevés sur la façade ouest de la Manche, tandis que, chez les femmes, ils sont retrouvés au sud de l'Orne.

Seul le territoire de proximité du Havre enregistre moins de suicide que la moyenne nationale (-35 %). Les taux de suicide des territoires de Fécamp, Bolbec-Lillebonne, Rouen, Elbeuf-Louviers, L.A.-Gaillon, Gisors et Vernon ne diffèrent pas significativement de celui de la France hexagonale, avec des différentiels allant de +1 % (Bolbec-Lillebonne) à +22 % (Fécamp).

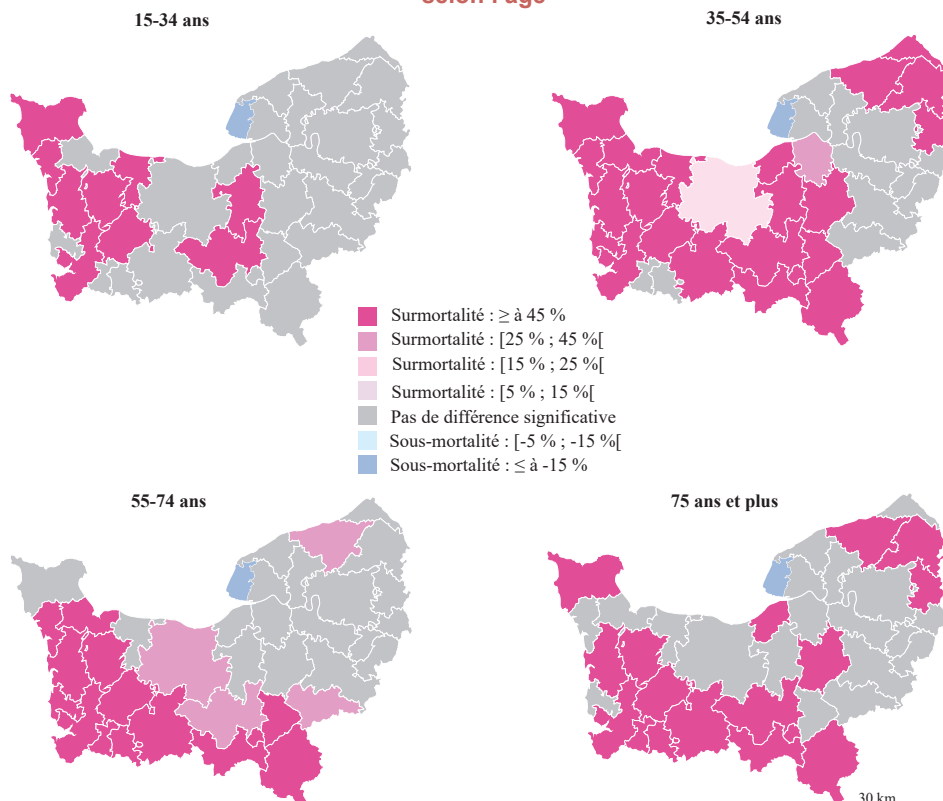
Dans le territoire de Verneuil, contrairement à ce qui est observé chez les hommes où la situation est légèrement plus favorable qu'en France (-9 %), la mortalité féminine est bien plus élevée (+68 %). Cela se traduit cependant par un taux de mortalité qui reste 2,6 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Une cohérence dans les taux de suicide pour la plupart des groupes d'âge

Les territoires de proximité présentant une plus faible mortalité par suicide tous âges confondus affichent également les taux les plus faibles pour chaque groupe d'âge. De même, les territoires du sud-ouest de la Manche et du sud de l'Orne restent parmi ceux présentant la plus forte mortalité par suicide, quel que soit le groupe d'âge.

En revanche, au sein d'un même groupe d'âge, de plus fortes disparités infrarégionales sont observées chez les 15-34 ans (facteur 5,5), contrairement aux 55-74 ans (facteur 2,9).

Différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale en 2015-2021, selon l'âge



* différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge, exprimé en pour 100

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S



Une absence de diminution du suicide pour certains territoires de proximité ces dix dernières années

La mortalité par suicide a diminué sur l'ensemble des territoires de proximité de la région entre 1985-1991 et 2005-2011. Sur l'ensemble de la Normandie, cette baisse est de 50 % (contre 45 % en France). Un territoire de proximité a vu son taux de mortalité par suicide baisser bien plus que les autres : le territoire de proximité du Havre. Son taux a diminué de 70 % en trente ans, passant d'une situation de surmortalité par rapport au niveau national en 1985-1991 (+21 %) à une sous-mortalité (-18 % entre 2005-2011 et -35 % en 2015-2021).

Au cours des dix dernières années, le territoire de proximité du Havre reste le territoire de proximité avec la baisse la plus importante de mortalité (-38 % entre 2005-2011 et 2015-2021). Il est suivi de près par le territoire de Gisors, qui a enregistré une diminution de 37 % sur cette période. Ce territoire passe ainsi d'une situation de surmortalité par rapport à la France en 2005-2011 à un taux sans différence significative avec le niveau national en 2015-2021. Le territoire de proximité de Bernay a également vu une diminution importante des suicides (-35 %), bien que restant en surmortalité par rapport à la France.

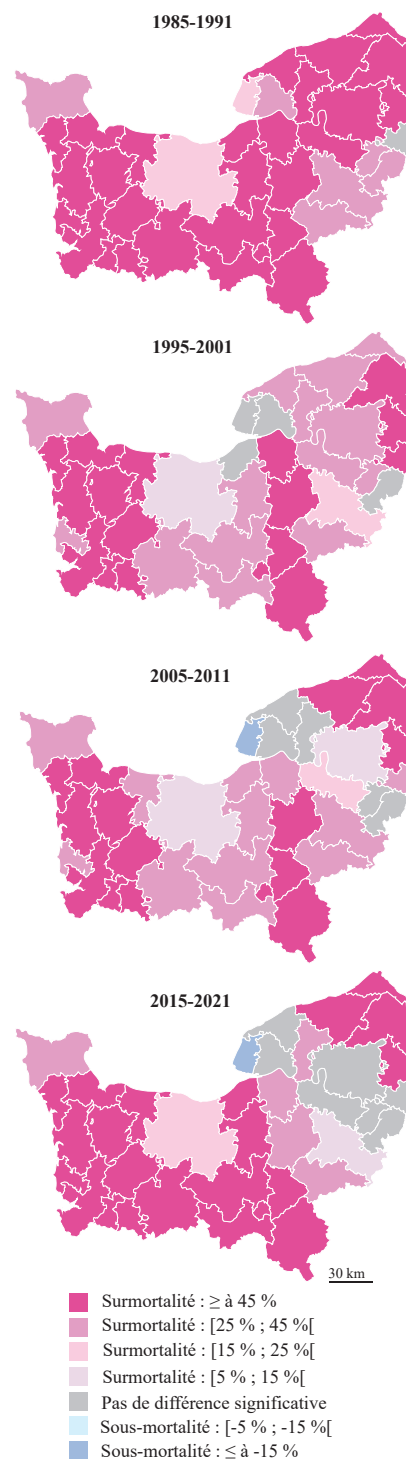
Sur cette même période, la mortalité par suicide n'a pas baissé dans certains territoires de proximité. À titre d'exemple, celui de Lessay a vu son taux de mortalité par suicide croître de 3 % entre 2005-2011 et 2015-2021 (il a diminué de 28 % en trente ans). De manière similaire, la mortalité dans le Granvillais et le Flérien n'a quasiment pas bougé en dix ans. Ces trois territoires de proximité, déjà en surmortalité en 2005-2011, se situent de façon encore plus problématique en 2015-2021 ; dans le territoire de proximité de Lessay, le taux de mortalité par suicide est deux fois plus élevé que la moyenne hexagonale en 2015-2021.

Des écarts entre territoires de proximité qui se creusent avec le temps pour le suicide

Au sein de la Normandie, les écarts se creusent avec le temps. Dans l'Orne notamment, alors qu'aucun territoire de proximité ne différait de la moyenne normande en 1985-1991, la situation s'est dégradée petit à petit pour certains, à l'exemple des territoires d'Aiglon et du Mortagnais.

À l'opposé, pour partie, des territoires de proximité situés à l'est de la Normandie ont vu leur situation s'améliorer par rapport à la moyenne régionale. Ils sont en 2015-2021 en sous-mortalité par rapport à la Normandie : Le Havre et Bolbec-Lillebonne (historiquement en dessous de la moyenne régionale), mais aussi Rouen, Elbeuf-Louviers, Vernon et Évreux. Seul ce dernier territoire de proximité reste en surmortalité par suicide par rapport à la France en 2015-2021 (+15 %), tandis que les autres ne diffèrent pas significativement (hormis, comme cela a déjà été mentionné, celui du Havre).

Évolution du différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale



* différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge, exprimé en pour 100

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR25

Point méthodologique sur le lissage des données

Pour garantir une stabilité statistique suffisante et réduire le « bruit » lié aux petits effectifs (faible population), un lissage géographique a été mis en place pour prendre en compte l'information disponible dans le voisinage de chacun des territoires de proximité. Une matrice de voisinage reposant sur la notion de continuité géographique a ainsi été mise en place. Les communes considérées comme limitrophes aux territoires de proximité sont celles qui lui sont directement contiguës (communes voisines d'ordre un), mais également celles qui sont limitrophes aux communes voisines d'ordre un (il s'agit alors des communes voisines d'ordre deux) ; *idem* avec les communes voisines d'ordre trois. Un poids est ensuite donné à chaque commune ; il décroît de manière relativement linéaire à mesure que les communes s'éloignent du territoire de proximité.



ZOOM PAR TYPE D'HABITAT

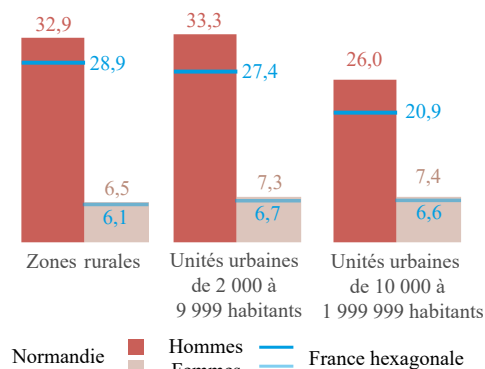
Sur la période 2015-2021, 578 Normands se sont suicidés en moyenne chaque année, répartis comme suit selon la zone d'habitat : 228 dans les zones rurales, 98 dans les unités urbaines de 2 000 à 9 999 habitants et 252 dans les unités urbaines de 10 000 à 1 999 999 habitants.

Tant en région qu'au niveau national, une mortalité masculine par suicide plus élevée dans les zones moins densément peuplées...

L'analyse du suicide suivant le type d'habitat permet de mettre en avant des taux standardisés particulièrement élevés dans les zones rurales et les unités urbaines de moins de 10 000 habitants chez les hommes, tant en Normandie que pour la France hexagonale. Ainsi, le taux de suicide relevé dans les zones rurales et dans les petites unités urbaines de Normandie est 27 % plus élevé que celui relevé dans les communes appartenant aux unités urbaines de 10 000 à 1 999 999 habitants (différentiel de l'ordre de +30 %/40 % pour la France).

Ce constat n'est toutefois pas retrouvé pour les femmes, pour lesquelles les taux de suicide sont proches pour les trois zones d'habitat.

Mortalité* par suicide en 2015-2021, selon le sexe et le type d'habitat



* taux standardisés suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

... qui est plus particulièrement observée chez les hommes de 75 ans et plus

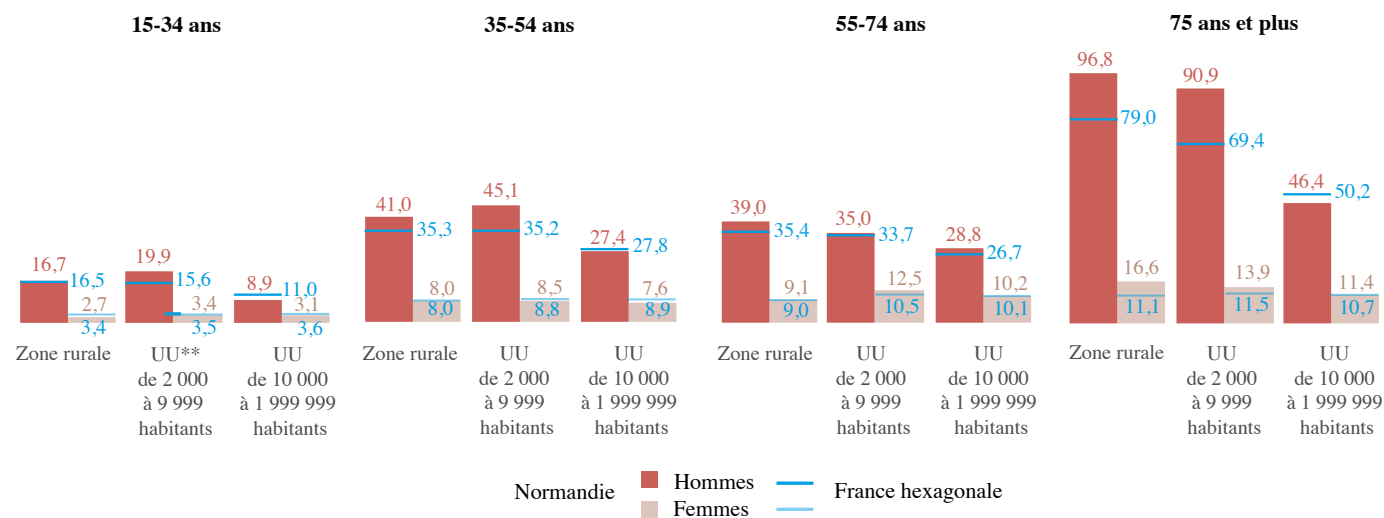
Par rapport aux grandes unités urbaines, le taux de suicide en milieu rural tend à être plus faible pour les femmes jusqu'à l'âge de 74 ans et plus élevé ensuite (à noter cependant des valeurs proches avec les unités urbaines de moins de 10 000 habitants). Pour les hommes, quel que soit le groupe d'âge, le taux de suicide dans les zones rurales, à l'échelon régional comme au niveau hexagonal, est plus important que dans les zones urbaines densément peuplées. Ce constat est particulièrement marqué chez les hommes de 75 ans et plus, chez lesquels le taux de suicide est 1,6 fois plus élevé dans les zones rurales que dans les unités urbaines de 10 000 habitants et plus en France hexagonale, et 2,1 fois plus élevé en Normandie.

Une évolution de la mortalité par suicide différente suivant le type d'habitat et l'âge

Entre 2005-2011 et 2015-2021, l'évolution du rapport entre les taux de suicide masculins et féminins n'a pas été la même dans les trois zones d'habitat considérées. Globalement, une légère tendance à la hausse est observée dans les zones urbaines, une plus nette dans les zones rurales. Cela n'est pas dû à une augmentation de la mortalité masculine dans ce contexte, mais à une réduction plus prononcée de la mortalité féminine dans les zones faiblement peuplées.

Cette hausse du rapport entre taux de suicide masculin et féminin est retrouvée, quelle que soit la classe d'âge, hormis pour les 15-34 ans. Chez ces jeunes adultes, en Normandie, une diminution du rapport est observée dans les grandes agglomérations, tandis qu'en France une certaine stabilité est relevée, quel que soit le type d'habitat.

Mortalité* par suicide en 2015-2021, selon le sexe, l'âge et le type d'habitat



* taux standardisés suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes

** unités urbaines

Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2SS



La pendaison, mode le plus utilisé par les Normands et Normandes, de dix points supérieurs à leurs homologues nationaux

La lecture des graphiques ci-dessous permet de constater quelques différences entre le mode de suicide utilisé par les Normands et l'ensemble des Français. La pendaison est de loin le moyen le plus utilisé pour le recours à l'acte ultime, quels que soient le niveau géographique et le sexe. Toutefois, tant chez les hommes que chez les femmes, une dizaine de points d'écart entre les parts régionales et nationales est retrouvée. Ils sont ainsi plus de 70 % à avoir recours à la pendaison chez les Normands contre 60 % chez l'ensemble des Français et près de 50 % chez les Normandes contre 40 % pour leurs homologues nationales.

Le mode de suicide arrivant en deuxième position diffère suivant le sexe. Les hommes privilégient l'arme à feu (plus d'un Normand sur neuf, plus d'un Français sur sept) et, les femmes, une substance solide ou liquide (de l'ordre d'une femme sur quatre sur les deux unités géographiques). Si la prise d'une substance solide ou liquide arrive en troisième position côté masculin (un suicide sur dix-huit en Normandie, un sur quatorze en France), c'est le saut dans le vide qui se classe à ce rang pour la population féminine : une Normande sur quatorze, une Française sur dix. Chez les hommes, les suicides dont le mode n'est pas précisé arrivent à la même position que les suicides par prise de substance solide ou liquide au niveau régional, et en quatrième position au niveau national.

Moins d'armes à feu et de noyades chez les plus jeunes

Les modes de suicide varient également selon l'âge.

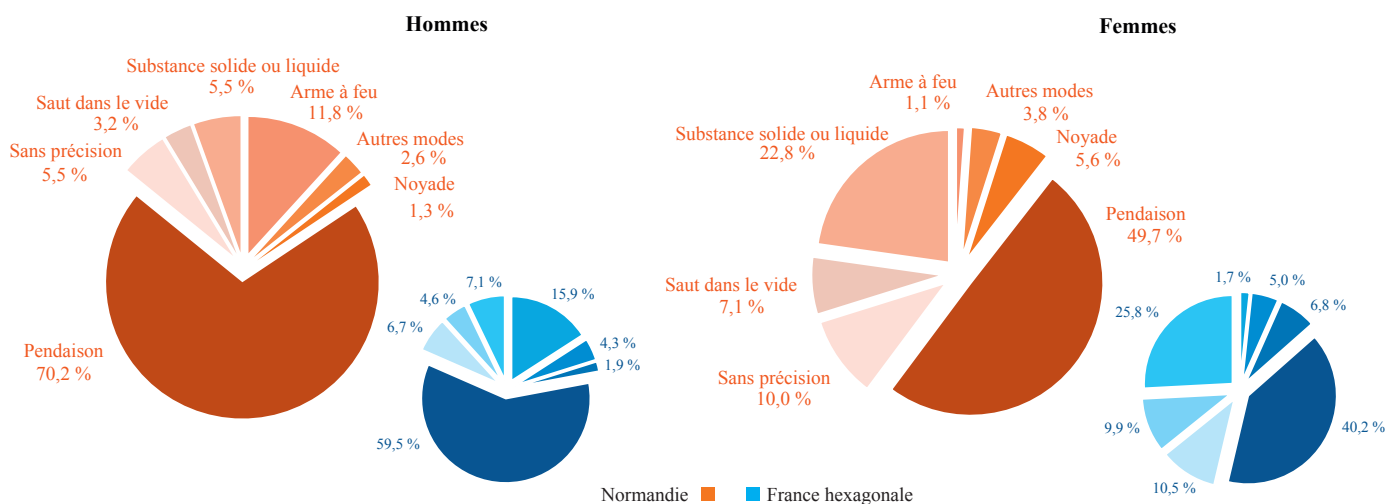
Ainsi, la pendaison est de moins en moins utilisée avec l'avancée en âge (hormis chez les hommes en Normandie où une fluctuation est observée). Chez les Normandes, 56 % des 15-34 ans ont recours à la pendaison, tandis que cela concerne 44 % des femmes de 75 ans et plus.

Chez les hommes, l'utilisation d'une arme à feu augmente fortement avec l'âge, recours encore plus utilisé en France qu'en Normandie : aux échelles régionale et nationale, moins de 10 % des hommes de 15 à 54 ans y ont recours pour se suicider tandis que respectivement 15 % et 19 % l'utilisent chez les 55-74 ans en Normandie et en France, et 19 % et 29 % chez les hommes de 75 ans et plus.

Chez les femmes, c'est la part de suicide par noyade qui augmente avec l'âge, de nouveau de façon plus sensible en France qu'en région. Dans celle-ci, cette part passe de 2 % chez les 15-34 ans à 10 % chez les Normandes de 75 ans et plus. En France, ces parts sont respectivement de 1 % et 13 %.

L'utilisation d'une substance solide ou liquide ou encore les sauts dans le vide ne suit pas de tendance nette selon l'âge.

Répartition des modes de suicide* en 2015-2021, selon le sexe



* pour 100 suicides d'hommes ou de femmes

Source : CépiDc Inserm - Exploitation : OR2S

NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

3114

Écoute professionnelle et confidentielle
24h/24 · 7j/7
Appel gratuit

www.3114.fr

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

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.

Ce numéro est confidentiel, gratuit et accessible 24h/24 et 7j/7. Il permet d'accéder à un service professionnel d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'intervention.

LE SUICIDE EN NORMANDIE

EN RÉSUMÉ

La Normandie, une région particulièrement concernée par le suicide

Avec 608 suicides enregistrés en moyenne chaque année sur la période 2019-2021 parmi sa population résidente, la Normandie affiche le deuxième taux de suicide le plus important des régions hexagonales, avec une surmortalité par rapport à la France hexagonale de 35 %. Ainsi, avec une mortalité au niveau de celle de l'Hexagone, 158 suicides auraient pu être évités en moyenne chaque année au cours de cette période. En matière d'évolution, le taux de suicide a diminué de manière plus conséquente en région (-48 % entre les périodes 1980-1982 et 2019-2021) qu'en France (-42 %). Toutefois, ce constat global sur ces quarante ans masque différentes phases, certaines périodes ayant vu une augmentation, à l'exemple de la période entre 2007 et 2011, mais notamment depuis 2017-2019, avec une hausse bien plus prononcée dans la région qu'au niveau national et chez les hommes que chez les femmes. À noter cependant que les tendances sur un an indiquent une diminution des suicides entre 2020 et 2021 tous sexes confondus.

Le suicide, un phénomène qui varie selon les caractéristiques démographiques de la population...

La mortalité par suicide n'est pas homogène selon le sexe, le groupe d'âge ou encore le type d'habitat. En Normandie comme en France hexagonale en 2019-2021, le taux de suicide des hommes est plus de quatre fois supérieur à celui des femmes (31,4 pour 100 000 hommes et 7,2 pour 100 000 femmes), résultant notamment d'une baisse plus marquée de la mortalité par suicide chez ces dernières (-62 % par rapport à 1980-1982 contre -44 %). Cette surmortalité masculine peut s'expliquer partiellement par l'utilisation plus fréquente dans l'acte suicidaire de modes opératoires plus létaux (pendaison, arme à feu) chez les hommes que chez les femmes (prise de médicaments).

Le suicide n'a pas le même poids au sein des différents groupes d'âge. En effet, si en Normandie, les suicides sont à l'origine de moins de 2 % de l'ensemble des décès, ils en représentent un cinquième chez les 15-34 ans. Globalement, en région comme dans l'Hexagone, le taux de suicide croît avec l'âge jusqu'à 50 ans et diminue ensuite légèrement pour augmenter de nouveau à partir de 75 ans. Chez les hommes, la mortalité par suicide en Normandie est supérieure à celle observée dans l'Hexagone indépendamment de la tranche d'âge. Chez les femmes, la surmortalité en regard de la France est très marquée pour le groupe des 80 ans et plus, le taux de suicide dans cette tranche d'âge est le plus élevé des régions de France hexagonale.

... et qui est loin d'être homogène selon les territoires à un niveau infrarégional

L'analyse réalisée sur les territoires de démocratie sanitaire (TDS) met en évidence de fortes hétérogénéités infrarégionales. Seul, le TDS du Havre présente une sous-mortalité par suicide par rapport à la France hexagonale. Chez les hommes, la surmortalité est particulièrement élevée dans les territoires de démocratie sanitaire de Dieppe, de l'Orne et de la Manche.

Néanmoins, la Normandie a vu la mortalité par suicide se réduire au sein des territoires de démocratie sanitaire au cours des dernières décennies. Chez les hommes, les plus fortes diminutions ont été constatées dans les TDS du Havre et de l'Eure ; chez les femmes, la réduction de la mortalité par suicide a été moins contrastée, hormis dans le Calvados où elle a été plus limitée. Certains TDS n'ont vu leur mortalité par suicide que peu diminuer au cours des dix dernières années. Ceci est notamment le cas de l'Orne et du Calvados pour les 55-74 ans.

Au niveau plus local à travers les territoires de proximité, la mortalité par suicide est plus faible dans les territoires autour de la Seine, bien que Le Havre soit le seul à présenter une sous-mortalité par rapport à la France hexagonale.

Les plus fortes différences infrarégionales sont relevées chez les 15-34 ans, où un facteur 5,5 éloigne les territoires présentant la plus faible et la plus forte mortalité par suicide.

Enfin, alors que les décès par suicide sont globalement en diminution en Normandie comme en France, dans la région, certains territoires de proximité tels que Lessay, Granvillais et Flérien, n'ont quasiment pas enregistré de baisse des taux de suicide au cours des dix dernières années.

Comme le montrent les résultats présentés dans ce document, le suicide reste un problème de santé publique majeur pour la Normandie, non loin des niveaux constatés chez la voisine bretonne qui enregistrent les taux les plus élevés des régions de l'Hexagone. Ce document met aussi en évidence la grande hétérogénéité au sein de la Normandie. En ce sens, il constitue un véritable outil d'accompagnement des politiques publiques, avec pour objectif la mise en avant des aspects démographiques et territoriaux. Il souligne ainsi la hausse récente des suicides, notamment chez les hommes, qu'il convient de surveiller dans les prochaines années. Plus globalement, il a pour objet de permettre le soutien aux dynamiques partenariales de prévention existantes et le ciblage au mieux des actions à prioriser et, *in fine*, à mettre en place.

Ce document a été finalisé en septembre 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 Jeanne Pfister, Manon Couvreur 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.

Directeur de la publication : Pr Maxime Gignon



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
115, Boulevard de l'Europe - 76100 Rouen - Téléphone : 07 71 13 79 32 - Adresse Mail : info@or2s.fr - Site Internet : www.or2s.fr

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE NORMANDIE
Espace Claude Monnet - 2 place Jean-Nouzille - 14000 Caen - Téléphone : 02 31 70 96 96