

LE SUICIDE EN NORMANDIE

SEPTEMBRE 2016

En France hexagonale, le suicide est responsable de près de 10 000 décès en moyenne annuelle sur la période 2011-2013, et représente 1,8 % de l'ensemble des décès. Le nombre de suicides est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 7 436 et 2 467), ce qui rejaillit sur les taux de mortalité standardisés par âge (respectivement 24,9 et 7,2 pour 100 000 habitants). Ces nombres se situent cependant en deçà de la réalité puisque certains travaux ont évalué à 10 % la sous-estimation des décès par suicide au niveau national, avec de fortes variations enregistrées selon les régions¹. En 2012, la France se situe au niveau européen parmi les pays ayant un taux élevé de suicide, après l'Autriche, la Belgique et la plupart des pays de l'Est².

Sur la période 2011-2013, 679 suicides (521 hommes et 158 femmes) ont été dénombrés en moyenne annuelle pour la région, soit un taux standardisé de mortalité par suicide de 33,5 pour 100 000 hommes et 8,6 pour 100 000 femmes. La Normandie se situe ainsi au troisième rang des régions françaises pour l'importance du taux standardisé de mortalité.

Les tentatives de suicide³ ne sont pas répertoriées de manière exhaustive dans un système d'information. Ainsi, 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)⁴ permet d'avoir une idée du nombre de séjours dont l'origine est une tentative de suicide. Ainsi, en 2013, un peu plus de 90 000 séjours en milieu hospitalier ont été recensés en France hexagonale suite à une tentative de suicide, soit près de 250 personnes hospitalisées pour ce motif chaque jour en moyenne. Si les suicides sont davantage le fait des hommes, les tentatives donnant lieu à une hospitalisation sont plus fréquentes chez les femmes : 61 % des cas. Cette même année, en Normandie, près de 7 400 séjours liés à une tentative de suicide ont été dénombrés, soit 20 personnes hospitalisées chaque jour en moyenne, avec la même part de femmes qu'au niveau national.

La journée mondiale de prévention du suicide est organisée chaque année le 10 septembre. C'est à cette occasion qu'est réalisée cette plaquette dont la vocation est de confronter certaines caractéristiques autour des suicides en Normandie en regard du niveau national et des autres régions françaises et à un niveau infra-régional (territoires de santé et de proximité). En cela, il 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.

¹ Aouba A., Péquignot F., Camelin L., Jouglé É., 2011, Évaluation de la qualité et amélioration de la connaissance des données de mortalité par suicide en France métropolitaine, 2006, *Bull Épidémiol Hebd*, 47-48, p. 497-500.

² Observatoire national du suicide (ONS). Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives - 2^e rapport, 2016, Drees, InVS, 481 p.

³ Ce document ne traite pas des tentatives de suicide.

⁴ Fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih).

Contexte	1	Zoom par territoire de santé	6
Méthode	2	Zoom par territoire de proximité	8
Niveaux géographiques infra-régionaux	2	Zoom par statut matrimonial	10
Vue d'ensemble	3	Modes de suicide	11
Zoom par âge	4	En résumé	12



Sur la période 2011-2013, 679 Normands se sont suicidés en moyenne chaque année. Ceci correspond à 2,2 % de l'ensemble des décès des personnes domiciliées dans la région pour cette période (1,8 % pour la France hexagonale). Les hommes sont davantage concernés que les femmes : 77 % des décès par suicide en Normandie et 75 % au niveau national.

Avec une mortalité comparable à celle de l'Hexagone, 157 décès auraient pu être évités chaque année

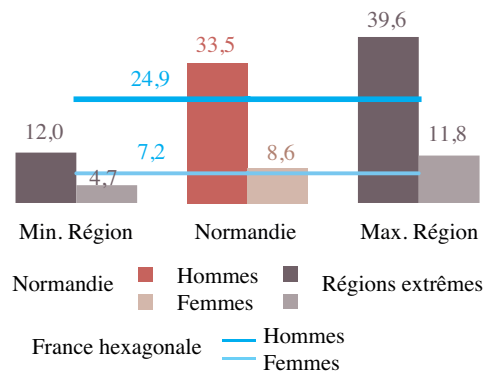
En 2011-2013, tous genres confondus, la Normandie présente le troisième taux standardisé de mortalité par suicide le plus important des régions de France hexagonale : 20,0 pour 100 000 habitants contre 15,3 au niveau national, soit un surplus de mortalité de 31 %. Ce résultat global masque des disparités par genre. En effet, si le surplus de mortalité féminine en Normandie est de 19 % par rapport à la France hexagonale, celui observé chez les hommes est de 35 %. Avec une mortalité équivalente à celle de l'Hexagone, ce sont 157 suicides de Normands qui ne seraient pas arrivés en moyenne chaque année. Chez les hommes comme chez les femmes, la Normandie présente la mortalité par suicide la plus importante des régions hexagonales derrière la Bretagne et à un niveau voisin des Pays de la Loire et des Hauts-de-France.

Depuis le début des années deux mille, une diminution moins marquée de la mortalité par suicide en Normandie

Que ce soit dans la 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 diminuent depuis le milieu des années quatre-vingt. Tous genres confondus, entre 1986-1988 et 2011-2013, elle a ainsi baissé de 43 % en Normandie et de 36 % en France hexagonale. Ce repli est davantage marqué dans la région chez les femmes (-55 % *versus* -41 % chez les hommes). Chez les hommes, cette diminution est cependant moins marquée depuis le début des années deux-mille.

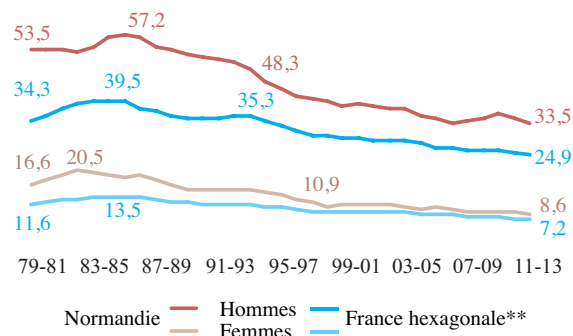
En Normandie, la surmortalité féminine par suicide par rapport à l'Hexagone s'est réduite progressivement depuis le milieu des années quatre-vingt pour se stabiliser, à partir des années deux mille, à près de 20 %. Chez les hommes, l'écart s'est stabilisé entre les années quatre-vingt-dix et le début des années deux mille. Cependant, sur les années récentes, le taux normand se stabilise alors qu'il continue de décroître en France hexagonale. Ceci a pour conséquence une augmentation du différentiel avec le niveau national.

Mortalité* par suicide en 2011-2013, selon le genre



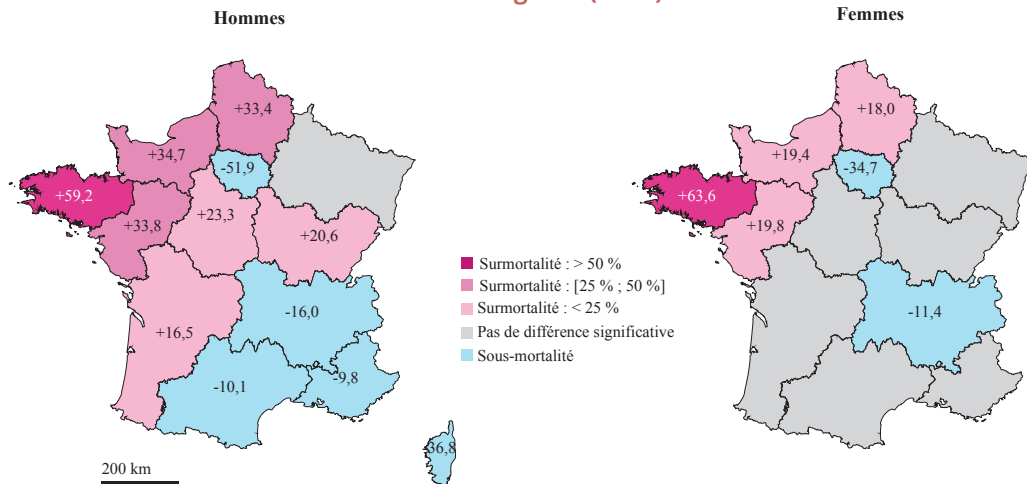
* taux standardisé suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Évolution de la mortalité* par suicide, selon le genre



* taux standardisés suivant l'âge calculés sur des périodes successives de trois années pour 100 000 hommes ou femmes
** France hexagonale hors Corse de 1979-1981 à 1982-1984
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

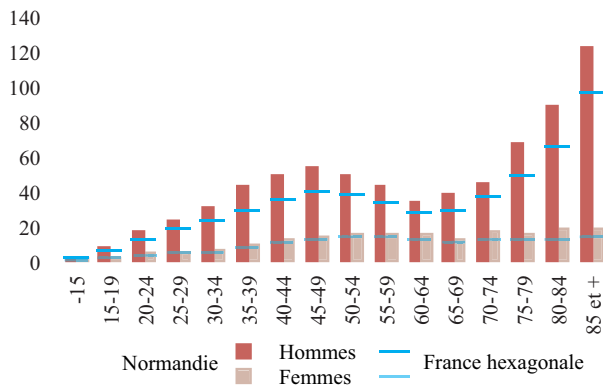
Différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale en 2011-2013, selon le genre (en %)



* différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Mortalité* par suicide en 2006-2013, selon le genre et l'âge



* taux brut pour 100 000 hommes ou femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Sur la période 2006-2013, 688 Normands se sont suicidés en moyenne annuelle, soit 94 jeunes de 15-34 ans (14 %), 275 personnes âgées de 35 à 54 ans (40 %), 187 personnes âgées de 55 à 74 ans (27 %) et 130 personnes âgées de 75 ans et plus (19 %). À noter que deux suicides surviennent en moyenne chaque année chez les moins de 15 ans.

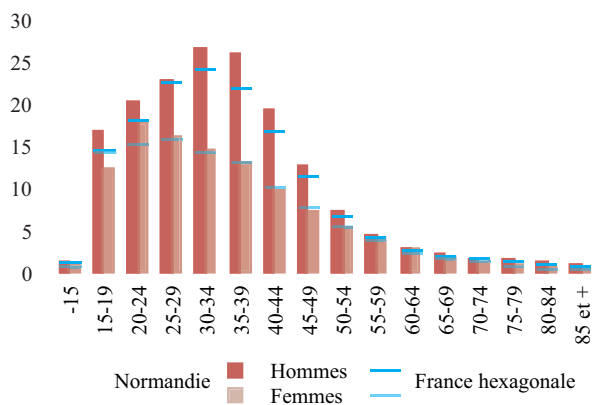
La mortalité par suicide est nettement plus importante chez les hommes de 75 ans et plus

Au niveau régional comme à l'échelon national, le taux de suicide varie fortement suivant l'âge ; il évolue de manière différente chez les hommes et les femmes, notamment aux âges les plus élevés. Sur la période 2006-2013, le taux de mortalité par suicide en Normandie augmente régulièrement jusqu'à 45-49 ans chez les hommes et 55-59 ans chez les femmes (respectivement 45-49 ans et 50-54 ans en France hexagonale). Pour les femmes, il reste relativement stable au-delà de ces âges alors que, pour les hommes, il diminue légèrement jusqu'à 60-64 ans pour ensuite croître à nouveau, et de manière importante en Normandie comme dans l'Hexagone.

Quel que soit le groupe d'âge, la mortalité par suicide est plus élevée

chez les hommes que chez les femmes et, compte tenu d'une évolution différente par genre, suivant un rapport plus ou moins marqué. Ainsi, en Normandie, ce différentiel augmente jusqu'au groupe des 30-34 ans : le taux de suicide chez les hommes est alors cinq fois plus élevé que celui des femmes. Dans l'Hexagone, le différentiel atteint son premier *maxima* pour les 25-29 ans, avec un taux de suicide quatre fois plus élevé chez les premiers par rapport aux secondes. Le ratio entre les taux de suicide masculin et féminin diminue ensuite avec l'avancée en âge jusqu'au groupe des 60-64 ans ; il est alors 2,3 fois plus important pour les hommes en Normandie comme en France hexagonale. Enfin, il augmente de nouveau fortement avec l'âge jusqu'à être 6,4 fois plus important en Normandie pour les hommes âgés de 85 ans et plus par rapport à leurs homologues féminines (sept fois plus élevé dans l'Hexagone). Quel que soit le genre, la mortalité par suicide est plus importante en Normandie qu'au niveau national. Chez les hommes, ce différentiel de mortalité ressort à tous les âges (de l'ordre de +30 % en moyenne) alors que, chez les femmes, il se retrouve dans la majorité des groupes d'âge quinquennaux mais est davantage marqué aux âges les plus élevés.

Part des décès par suicide en 2006-2013, selon le genre et l'âge (en %)



Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Chez les Normands de 15-39 ans, un décès sur cinq est un suicide

Si les personnes âgées sont davantage concernées par la mortalité par suicide que les plus jeunes, c'est toutefois chez ces derniers que la part de suicide parmi l'ensemble des décès est la plus importante. Ainsi, en Normandie comme dans l'Hexagone, elle est maximale pour les hommes de 30-34 ans et représente respectivement 27 % et 24 % des décès en 2006-2013. Elle demeure très élevée chez les hommes de 35-39 ans avec 26 % en Normandie et 22 % dans l'Hexagone. Pour les femmes, la part des décès par suicide est maximale pour les 20-24 ans en Normandie, représentant 18 % de l'ensemble des décès, et pour les 25-29 ans en France hexagonale avec 16 % des décès.

Aux plus jeunes âges, chez les hommes comme chez les femmes, les accidents de la circulation représentent la première cause de décès devant le suicide en Normandie. Puis, entre 25 et 49 ans chez les hommes et entre 25 et 34 ans chez les femmes, le suicide devient la première cause de décès, pour ensuite laisser cette place aux cancers et aux pathologies cardiovasculaires aux âges plus élevés.



La Normandie présente le troisième taux le plus important de l'Hexagone chez les 55 ans et plus

La surmortalité par suicide en Normandie par rapport à l'Hexagone se retrouve pour chaque groupe d'âge chez les hommes comme chez les femmes, à l'exception des 15-34 ans chez ces dernières.

Chez les hommes, cette surmortalité est relativement stable selon le groupe d'âge. Elle varie de 26 % chez les 55-74 ans à 36 % chez les 35-54 ans ; elle se situe entre les valeurs de ces deux groupes d'âge chez les 15-34 ans et chez les 75 ans et plus (respectivement de 30 % et 32 %).

Chez les femmes, cette surmortalité augmente avec l'âge passant de 12 % chez les 35-54 ans à 21 % chez les 55-74 ans et à 39 % chez les 75 ans et plus.

Quel que soit le genre, la Normandie présente ainsi le troisième taux standardisé le plus important des régions hexagonales chez les 55-74 ans (derrière la Bretagne et les Hauts-de-France pour les hommes et la Bretagne et les Pays de la Loire pour les femmes) ainsi que chez les 75 ans et plus (derrière le Centre-Val de Loire et les Hauts-de-France pour les hommes et le Centre-Val de Loire et la Bretagne pour les femmes).

La mortalité se stabilise chez les hommes de 35 ans et plus depuis le début des années deux mille

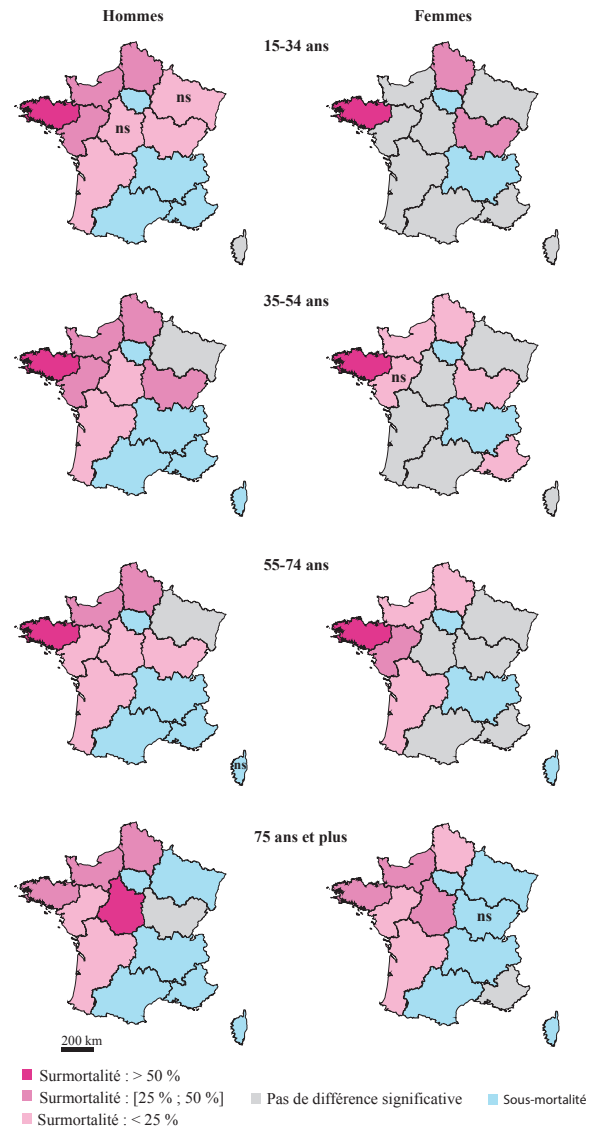
Entre les périodes 1979-1986 et 2006-2013, la mortalité par suicide a diminué en Normandie, mais de façon différente selon le genre et l'âge.

Chez les femmes, le taux de suicide diminue de façon plus marquée que chez les hommes et converge vers celui de la France hexagonale quel que soit le groupe d'âge.

Ainsi, chez les 15-34 ans, la mortalité féminine par suicide en Normandie est à un niveau comparable à celle de l'Hexagone depuis 1997-2004. Cependant, une surmortalité par rapport à la France hexagonale persiste dans les trois autres groupes d'âge.

Chez les hommes, depuis les années quatre-vingt-dix, le taux de suicide stagne en Normandie dans tous les groupes d'âge hormis celui des 75 ans et plus. En France hexagonale, la mortalité par suicide pour ces mêmes groupes d'âge continuant de diminuer, le différentiel entre la Normandie et l'Hexagone, tend à augmenter en particulier pour les 15-34 ans et les 35-54 ans depuis la fin des années quatre-vingt-dix. Pour les hommes de 55-74 ans et de 75 ans et plus, ce différentiel tend à se stabiliser depuis le début des années deux mille.

Différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale en 2006-2013, selon le genre et l'âge

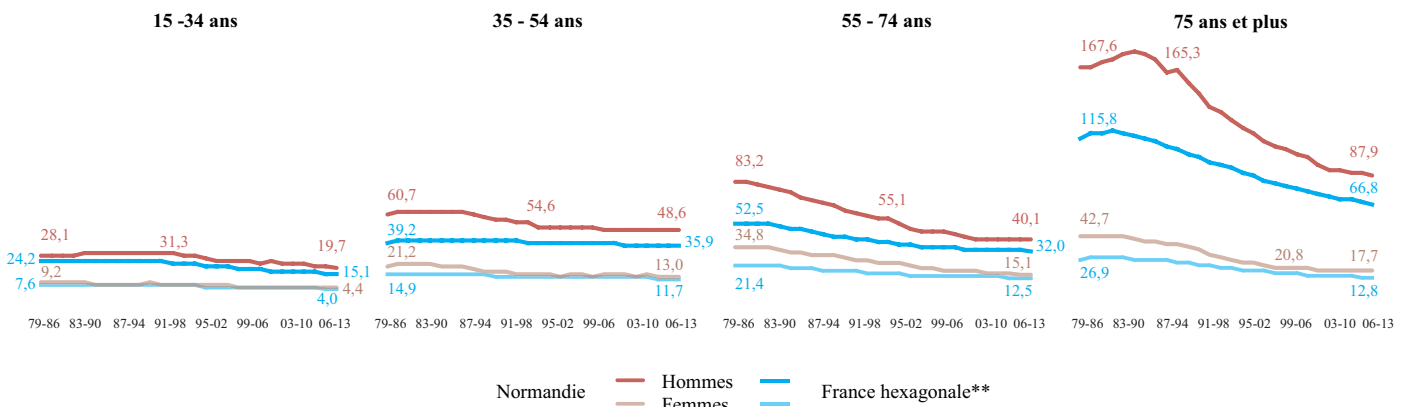


ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative relevée au seuil de 10 %

** différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge*

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

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

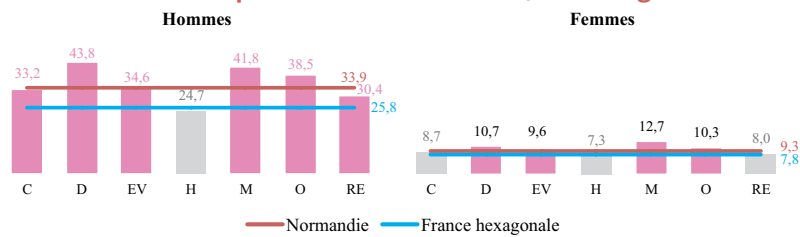


* taux standardisés suivant l'âge calculés sur des périodes successives de huit années pour 100 000 hommes ou femmes

** France hexagonale hors Corse de 1979-1986 à 1982-1989

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Mortalité* par suicide en 2006-2013, selon le genre



Niveau de mortalité en regard de la France hexagonale des territoires de santé¹ :
 ■ Surmortalité ■ Pas de différence significative ■ Sous-mortalité**

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

** aucun territoire n'affiche de sous-mortalité

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Seul le territoire de santé du Havre ne présente pas de surmortalité par suicide

Si la Normandie présente globalement une surmortalité par suicide de l'ordre de 30 % par rapport à la France hexagonale pour la période 2006-2013, le territoire de santé du Havre se démarque avec une mortalité qui ne diffère pas de celle de l'Hexagone. Les six autres territoires de santé normands enregistrent, quant à eux, une surmortalité par rapport à l'Hexagone pour cette cause variant de 13 % (Rouen-Elbeuf) à 64 % (Manche).

Les six territoires de santé en surmortalité par suicide, tous genres confondus, en regard de l'Hexagone présentent également une surmortalité masculine, celle-ci étant plus marquée pour les territoires de santé de Dieppe, de la Manche et de l'Orne (respectivement 70 %, 62 % et 49 %). Ces derniers affichent également une surmortalité par suicide par rapport à la Normandie de respectivement 29 %, 23 % et 14 %. Chez les femmes, outre Le Havre, deux autres territoires de santé n'enregistrent pas de différence avec le niveau national : Calvados et Rouen-Elbeuf. Ceux de la Manche, de Dieppe, de l'Orne et d'Évreux-Vernon affichent une surmortalité par rapport à l'Hexagone de respectivement 62 %, 36 %, 31 % et 23 % mais seul celui de la Manche présente une surmortalité par rapport à la Normandie (+37 %).

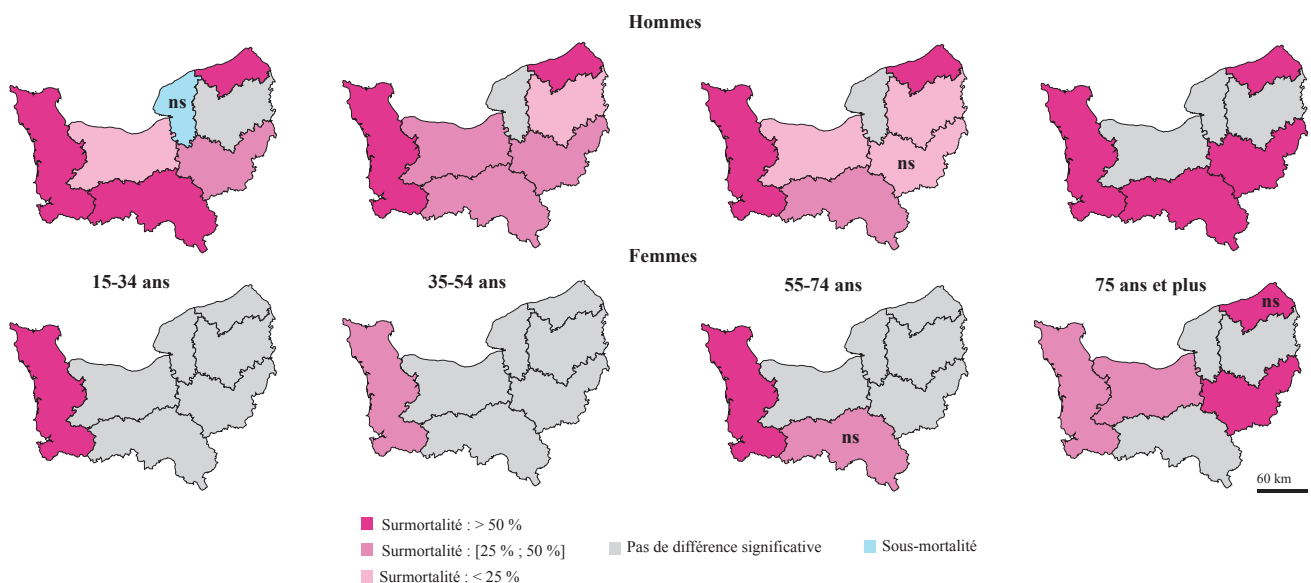
Quel que soit le genre et l'âge, la Manche, unique territoire de santé avec une surmortalité

Sur la période 2006-2013, quel que soit le genre et le groupe d'âge, la Manche est le seul territoire de santé à présenter une surmortalité par suicide en regard de la France hexagonale. Hormis chez les femmes de 75 ans et plus, il est aussi le seul à enregistrer des surmortalités masculine et féminine par rapport au niveau régional quel que soit le groupe d'âge. Cette surmortalité est maximale chez les hommes et les femmes de 15-34 ans avec respectivement un surplus de 55 % et 68 % par rapport à la région.

Quel que soit l'âge, une surmortalité masculine par suicide dans le territoire de santé de Dieppe et l'Orne

Quel que soit l'âge, la mortalité masculine par suicide du territoire de santé de Dieppe est plus importante que celle de la France hexagonale. C'est la mortalité par suicide la plus importante des territoires de santé de la région pour les hommes de 35-54 ans (62,4 pour 100 000 contre 35,8 pour l'Hexagone) et de 55-74 ans (55,1 contre 31,9 pour l'Hexagone). Par rapport à la Normandie, ce territoire de santé présente ainsi une surmortalité par suicide chez les hommes pour ces deux groupes d'âge de respectivement 28 % et 37 %. Quel que soit l'âge, le département de l'Orne, quant à lui, présente par rapport à l'Hexagone, une surmortalité par suicide chez les hommes, mais ne l'affiche pas au regard de la Normandie. Le territoire de santé d'Évreux-Vernon se caractérise par une mortalité masculine plus élevée qu'au niveau national à l'exception des 55-74 ans (cependant à la limite de la significativité). Chez les femmes de 75 ans et plus, ce territoire de santé présente une surmortalité de 54 % par rapport à la Normandie.

Différentiel de mortalité* par suicide en regard de la France hexagonale en 2006-2013, selon le genre et l'âge



* différentiel calculé à partir des taux standardisés suivant l'âge

ns : résultats non significatifs au seuil de 5 % mais une différence significative relevée au seuil de 10 %

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

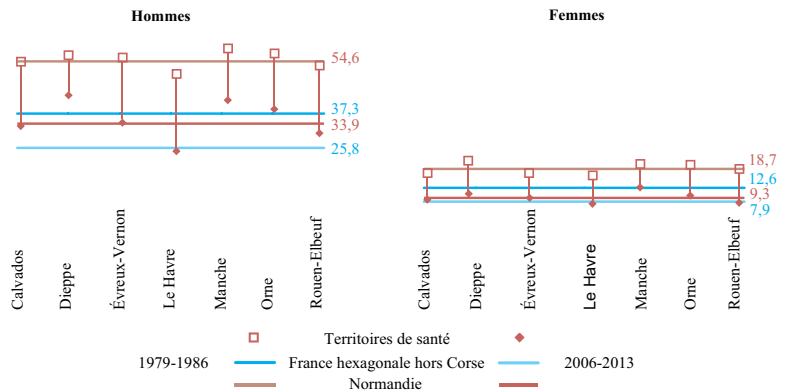
¹ Afin de faciliter la lecture des graphiques de cette double-page, le nom des territoires de santé n'a pas été indiqué intégralement mais à l'aide d'abréviations. La correspondance est la suivante : C : Calvados ; D : Dieppe ; EV : Évreux-Vernon ; H : Le Havre ; M : Manche ; O : Orne ; RE : Rouen-Elbeuf. Il est à noter que trois territoires de santé correspondent au département (Calvados, Manche, Orne).



Chez les hommes, les plus fortes diminutions constatées dans les territoires de santé à faible mortalité

De manière générale, les territoires avec les plus faibles mortalités masculines par suicide en 1979-1986 ont vu celles-ci diminuer de manière relativement conséquente. Ainsi, le territoire de santé du Havre connaît une baisse de 51 % entre 1979-1986 et 2006-2013 alors que celle-ci n'est que de 22 % dans le territoire de santé de Dieppe (contre 31 % pour la France hexagonale). Par conséquent, les écarts de mortalité par suicide entre les territoires de santé se sont accentués. Sur la même période chez les femmes, la diminution du taux de suicide a été un peu moins contrastée selon les territoires de santé, variant de -38 % pour la Manche à -58 % pour le territoire de santé de Rouen-Elbeuf.

Évolution de la mortalité* par suicide entre 1979-1986 et 2006-2013, selon le genre



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

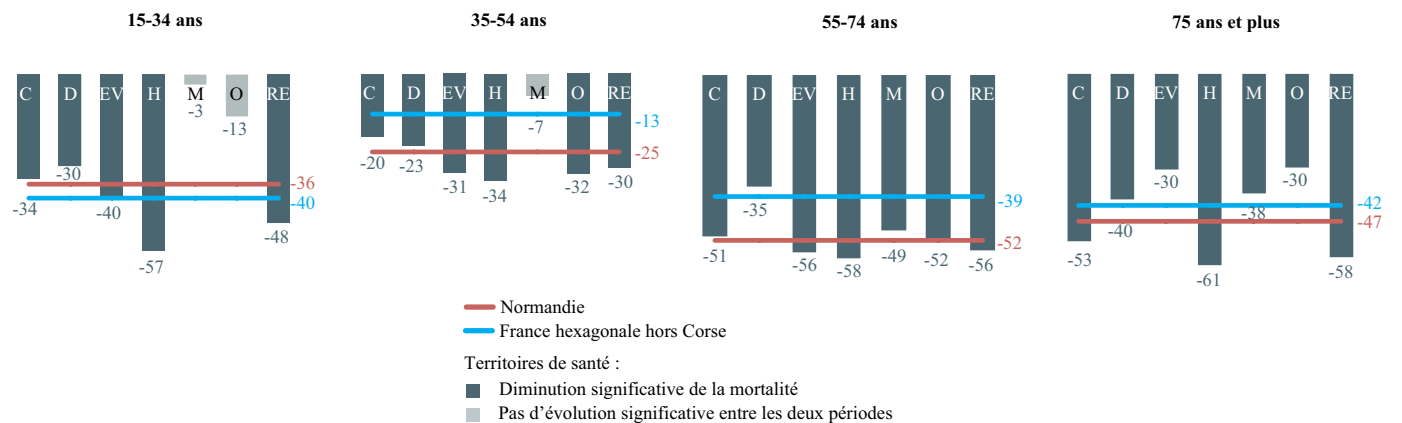
Les territoires de santé de Dieppe et de la Manche affichent une mortalité masculine par suicide plus élevée en 2006-2013 que celle de l'Hexagone en 1979-1986

Si la plupart des territoires de santé normands ont vu leur mortalité par suicide diminuer entre 1979-1986 et 2006-2013 de façon plus importante qu'au niveau national, certains d'entre eux affichent une mortalité par suicide qui demeure encore très importante. Ainsi, sur la période 2006-2013, la mortalité masculine par suicide des territoires de santé de Dieppe et de la Manche est plus élevée que celle de la France hexagonale en 1979-1986. Chez les hommes, le taux de suicide de l'Orne sur la période la plus récente est au niveau de celui que connaissait l'Hexagone sur la période la plus ancienne. Il en est de même pour les femmes du territoire de santé de la Manche.

La mortalité par suicide n'a pas systématiquement diminué depuis les années quatre-vingt chez les jeunes

Comme souligné page cinq, entre 1979-1986 et 2006-2013, la mortalité par suicide a évolué de manière hétérogène entre les groupes d'âge et suivant des tendances différentes pour la région et l'Hexagone. Les disparités sont encore plus marquées au sein de la région. En effet, si la Normandie et la France hexagonale observent une diminution significative de leur mortalité par suicide globalement, ceci n'est pas retrouvé dans tous les territoires de santé pour chaque groupe d'âge. Ainsi, la Manche ne voit pas sa mortalité se réduire chez les 15-34 ans et les 35-54 ans entre les deux périodes. Dans l'Orne, celles des 15-34 ans ne diminue pas non plus entre 1979-1986 et 2006-2013.

Évolution de la mortalité* par suicide entre 1979-1986 et 2006-2013, selon l'âge (en %)



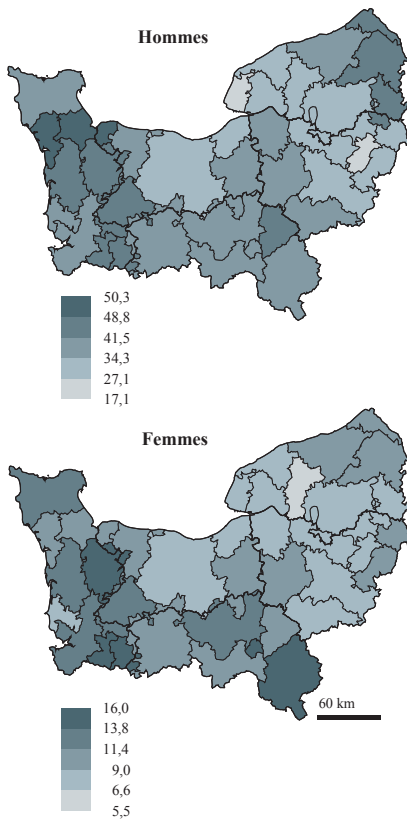
* calculée à partir des taux standardisés suivant l'âge

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S



ZOOM PAR TERRITOIRE DE PROXIMITÉ

Mortalité* par suicide en 2006-2013, selon le genre



* taux lissés géographiquement et standardisés suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes (cf. Point méthodologique sur le lissage des données, page neuf)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Une mortalité plus faible autour de la Seine et de Caen

La Normandie présente de forts contrastes territoriaux concernant la mortalité par suicide, variant du simple au triple selon le territoire de proximité en 2006-2013. Ce constat est retrouvé aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

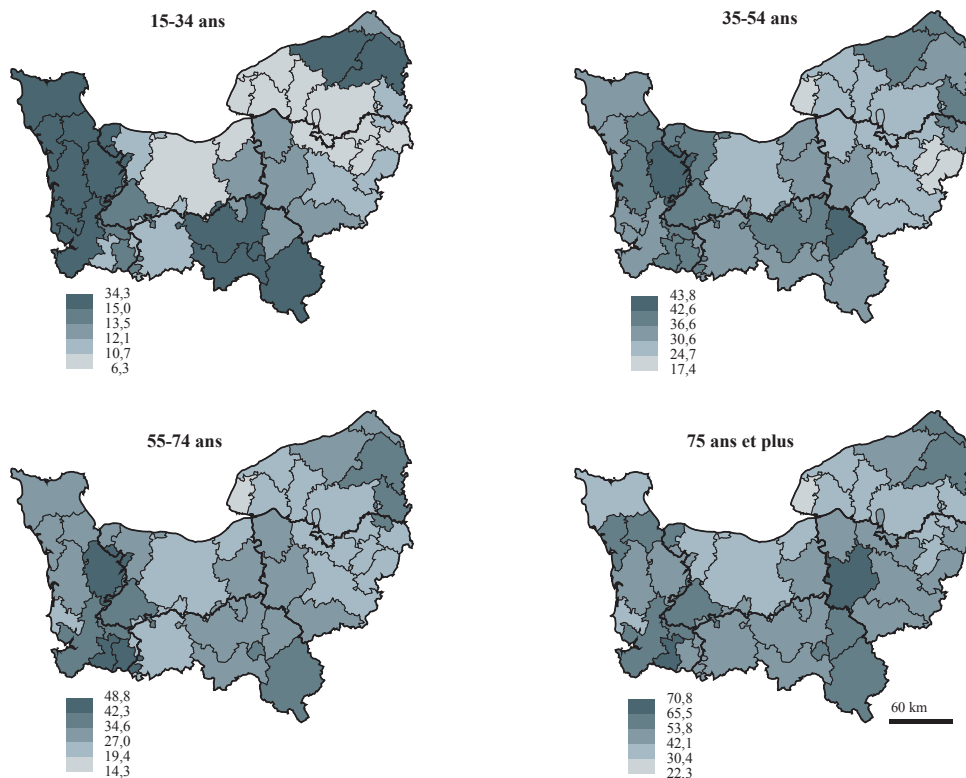
Sur la période 2006-2013, les territoires situés autour de l'axe de la Seine présentent une mortalité par suicide parmi les plus faibles de la région, quel que soit le genre. De même, les territoires de proximité Caennais et Deauvillais présentent également des taux de suicide relativement faibles. À l'inverse, les territoires de proximité situés en dessous de l'axe Cherbourg-L'Aigle, autour de l'axe Risle-Perche et au nord de la Seine-Maritime sont ceux qui affichent la mortalité par suicide la plus élevée. Chez les hommes, les taux les plus élevés se concentrent au cœur de la Manche et dans les territoires de proximité limitrophes à la Somme. Chez les femmes, le nord et le sud de la Manche ainsi que le Perche se caractérisent par une forte mortalité par suicide.

Des contrastes qui varient selon l'âge

Les territoires de proximité présentant une faible mortalité par suicide tous âges confondus affichent globalement les taux les plus faibles pour chaque groupe d'âge.

Chez les 15-34 ans, la mortalité par suicide entre certains territoires varient fortement : du simple au quintuple ; alors qu'elle varie du simple au double chez les 35-54 ans et du simple au triple chez les 55-74 ans et les 75 ans et plus.

Mortalité* par suicide en 2006-2013, selon l'âge



* taux lissés géographiquement et standardisés suivant l'âge pour 100 000 personnes (cf. Point méthodologique sur le lissage des données, ci-contre)

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S



Les territoires à faible mortalité en 1979-1986 sont ceux qui ont vu leur mortalité par suicide la plus diminuer

La mortalité par suicide a diminué sur l'ensemble des territoires de proximité de la région entre 1979-1986 et 2006-2013. Cette baisse a été particulièrement marquée pour le territoire de proximité Caennais (-40 %) et les territoires situés autour de l'axe de la Seine (diminution variant de -40 % à -61 %) à comparer à la diminution nationale (-31 %). Ces territoires se caractérisaient déjà par une mortalité par suicide dans les plus faibles de la Normandie en 1979-1986.

La diminution de la mortalité par suicide a été relativement faible dans les territoires situés au cœur de la Manche (de l'ordre de -20 %). Ainsi, ces territoires, présentant une mortalité par suicide dans la moyenne régionale en 1979-1986, connaissent une des plus fortes mortalités en 2006-2013. Ils présentent ainsi, sur cette dernière période, une mortalité par suicide de l'ordre de grandeur des mortalités les plus faibles observées en 1979-1986 en Normandie.

Enfin, certains territoires tels que ceux du sud de la Manche, du Perche et du nord de la Seine-Maritime, affichant une mortalité par suicide plutôt élevée en 1979-1986 et avec une diminution de celle-ci d'environ 35 %, restent caractérisés par une mortalité importante aussi bien en 1979-1986 qu'en 2006-2013.

Depuis la période 1997-2004, certains territoires de proximité n'ont pas vu leur mortalité par suicide diminuer. Ainsi, celle des territoires situés au centre de la Manche, au nord de la Seine-Maritime et dans le Perche s'est stabilisée entre les périodes 1997-2004 et 2006-2013.

Des écarts qui se creusent en trente ans

En 2006-2013, au niveau des territoires de proximité, les taux de mortalités par suicide les plus élevés représentent le triple des taux de mortalités les plus faibles. Ce constat était moins marqué en 1979-1986. En effet, sur la période 1979-1986, la mortalité par suicide des territoires les plus concernés par cette cause de décès était à peine le double de celles des territoires présentant les taux de mortalité les plus faibles.

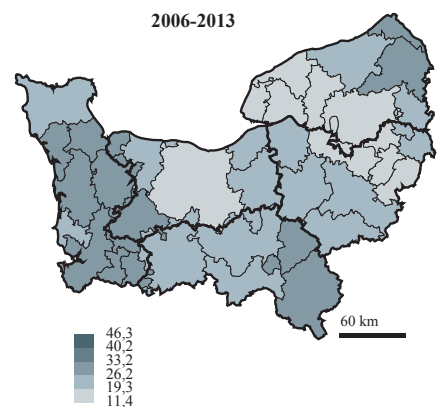
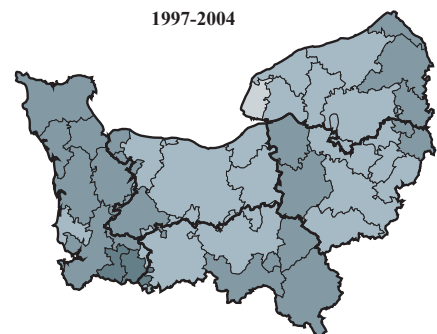
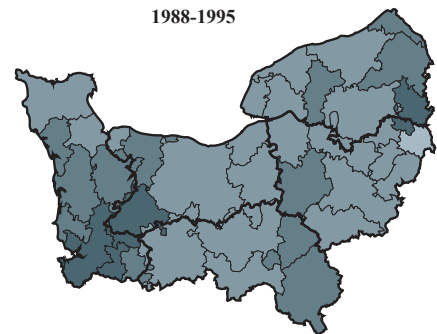
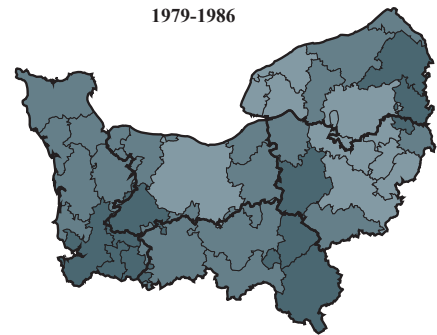
Point méthodologique sur le lissage des données

Pour garantir une stabilité statistique suffisante et réduire le « bruit » lié aux petits effectifs (faible population), un lissage géographique a été effectué 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 : 0,50 pour les communes du territoire de proximité, 0,30 pour les communes voisines d'ordre un, 0,15 pour les communes voisines d'ordre deux et 0,05 pour les communes voisines d'ordre trois.

Évolution de la mortalité* par suicide



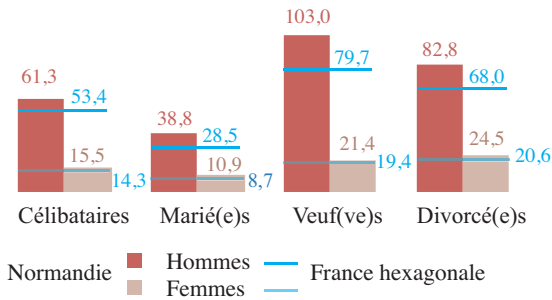
** taux lissés géographiquement et standardisés suivant l'âge pour 100 000 personnes (cf. Point méthodologique sur le lissage des données, ci-contre)*

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S



ZOOM PAR STATUT MATRIMONIAL

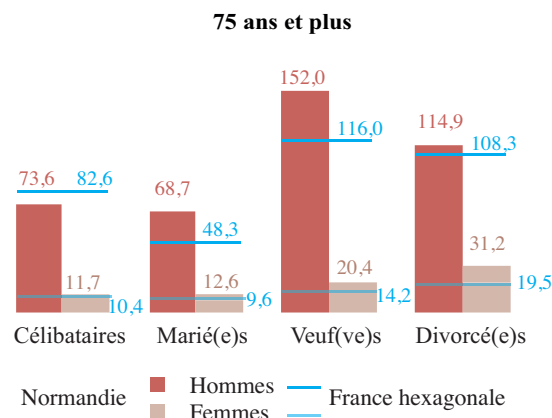
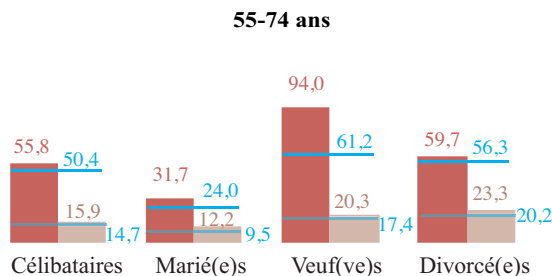
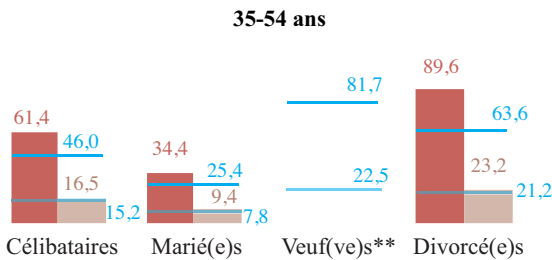
Mortalité* par suicide en 2006-2013, selon le genre et le statut matrimonial



* taux standardisés suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes de 35 ans et plus

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Mortalité* par suicide en 2006-2013, selon le genre, l'âge et le statut matrimonial



* taux standardisés suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes
 ** taux régionaux non présentés du fait de l'instabilité engendrée par la faiblesse de l'effectif

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

Sur la période 2006-2013, 592 Normands de 35 ans et plus se sont suicidés en moyenne chaque année. Leur statut matrimonial révèle que 288 étaient marié(e)s (49 %), 130 célibataires (22 %), 86 divorcé(e)s (14 %) et 88 veuf(ve)s (15 %).

Contraste entre statut matrimonial plus marqué chez les hommes que chez les femmes

Sur la période 2006-2013, la mortalité par suicide chez les 35 ans et plus varie selon le statut matrimonial. Ainsi, quel que soit le genre, en Normandie comme au niveau national, les personnes mariées affichent une mortalité par suicide plus faible que celles des personnes divorcées et des personnes veuves. Les personnes célibataires se caractérisent par une mortalité plus élevée que les personnes mariées mais plus faible que celles qui sont veuves ou divorcées.

Le différentiel entre statut matrimonial chez les femmes est moins marqué que chez leurs homologues masculins. Ces derniers présentent une mortalité par suicide quand ils sont veufs cinq fois plus importante que chez les femmes du même statut matrimonial en Normandie (quatre fois plus importante chez les hommes en France hexagonale).

La mortalité par suicide moindre chez les mariés mais qui diffère selon l'âge

Le constat observé pour l'ensemble des 35 ans et plus pour ce qui a trait au statut matrimonial est retrouvé pour tous les groupes d'âge, à savoir une mortalité par suicide chez les personnes mariées la plus faible. À l'instar de l'évolution du suicide suivant l'âge, la mortalité par suicide croît avec l'avancée en âge pour un même statut matrimonial.

Ainsi, en Normandie comme dans l'Hexagone, la mortalité par suicide chez les hommes mariés de 75 ans et plus est deux fois plus importante que celle des hommes mariés de 35-54 ans et de 55-74 ans.

Chez les femmes, avec des différentiels moins marqués, la mortalité par suicide chez les personnes mariées est la plus faible pour tous les groupes d'âge à l'exception des 75 ans et plus.

75 ans et plus : mortalité par suicide des veuf(ve)s proche de celle des divorcé(e)s...

Chez les 55-74 ans, la mortalité par suicide des hommes veufs est plus importante que celle observée pour les autres statuts matrimoniaux. Cette différence est cependant moins marquée chez les femmes pour qui la mortalité par suicide chez les personnes divorcées de ce groupe d'âge est au niveau de celle des personnes veuves.

Chez les 75 ans et plus, en Normandie, la mortalité des personnes célibataires et des personnes mariées se retrouvent à un niveau proche aussi bien chez les hommes que chez les femmes (ce constat est retrouvé dans l'Hexagone mais seulement pour la population féminine). Ces deux statuts matrimoniaux affichent une mortalité plus faible que celles des personnes veuves et divorcées qui sont elles-mêmes comparables.

...et, quel que soit le genre, surmortalité en regard de la France hexagonale

La mortalité masculine par suicide des veufs âgés de plus de 54 ans est supérieure en Normandie en regard de la France hexagonale, avec une surmortalité de 53 % chez les 55-74 ans et de 31 % chez les 75 ans et plus. Chez les veuves, seules les 75 ans et plus présentent une surmortalité par suicide par rapport au niveau national (44 %).



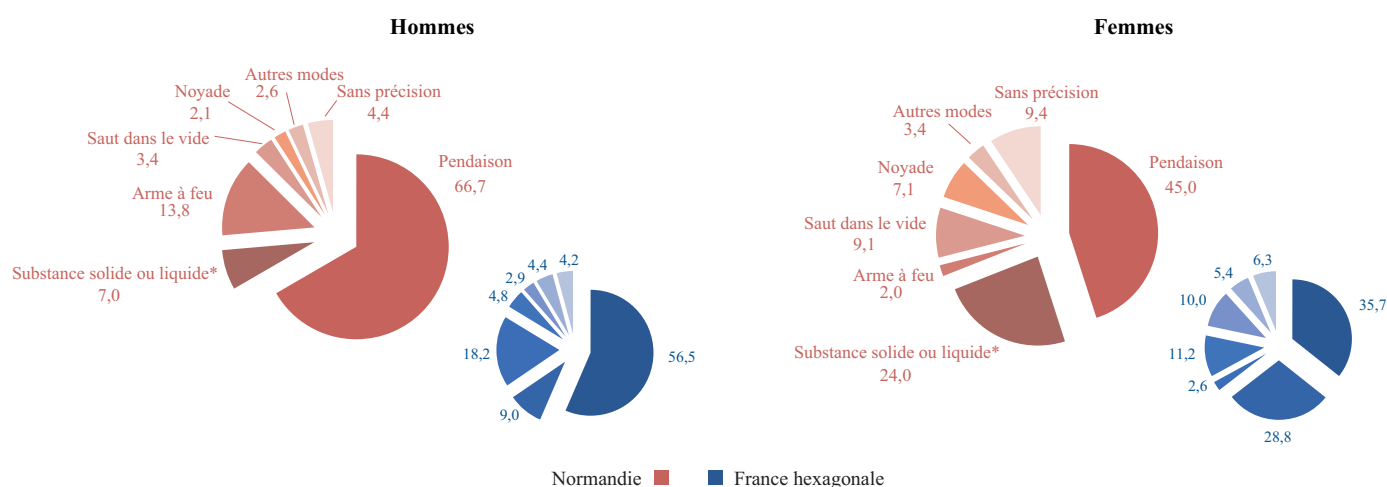
En Normandie, deux hommes sur trois et près d'une femme sur deux se suicident par pendaison

En Normandie plus qu'en France hexagonale sur la période 2006-2013, la pendaison est le mode de suicide le plus fréquent avec trois décès par suicide sur cinq dans la région (61,4 %) et un sur deux dans l'Hexagone (51,1 %). Si, cette réalité est observée pour les deux genres, elle est nettement plus marquée chez les hommes.

Chez ces derniers, trois principaux modes de suicide sont utilisés. En Normandie, outre la pendaison pour deux tiers des hommes, l'utilisation d'une arme à feu constitue le deuxième mode, responsable d'un suicide sur sept, devançant l'ingestion d'une substance solide ou liquide, qui représente un décès sur quatorze ; en France hexagonale les trois mêmes modes sont observés, dans des proportions un peu différentes : respectivement 56,5 %, 18,2 % et 9,0 %.

Chez les femmes, le deuxième mode de suicide est la prise d'une substance solide ou liquide (principalement des médicaments) représentant près d'un quart des décès par suicide en Normandie (près de trois sur dix dans l'Hexagone). Le saut dans le vide et la noyade sont les troisième et quatrième moyens les plus couramment utilisés par les femmes à un niveau inférieur à celui de l'ensemble du pays (respectivement 9,1 % et 7,1 % en Normandie et 11,2 % et 10,0 % en France hexagonale).

Répartition des modes de suicide en 2006-2013, selon le genre (en %)



* Principalement la prise de médicaments

Source : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S

Point méthodologique sur les données du statut matrimonial

Contrairement au reste du document, la population utilisée pour le calcul du taux par âge, genre et statut matrimonial présentée dans la page précédente est celle du 1^{er} janvier 2010. Elle correspond à la population au milieu de la période 2006-2013, et a donc été multipliée par huit pour effectuer les calculs.

Les parts des personnes veuves ou divorcées sont très faibles chez les 15-34 ans (0,1 % en Normandie et 1,2 % en France hexagonale). Les effectifs ne permettant pas de calculer des taux suffisamment stables pour ce groupe d'âge, l'analyse des taux de mortalité par suicide selon le statut matrimonial a été réalisée sur une population âgée de 35 ans et plus.

Par ailleurs, les taux relatifs aux grands groupes d'âge (35-54 ans, 55-74 ans et 75 ans et plus) ont été standardisés à partir des tranches d'âge quinquennales (35-39 ans, 40-44 ans etc. jusqu'à 75-79 ans et les 80 ans et plus).

Répartition de la population au 1^{er} janvier 2010, selon le statut matrimonial, le genre et l'âge (en %)

	Hommes		Femmes	
	Normandie	France hexagonale	Normandie	France hexagonale
35-54 ans				
Célibataires	30,7	31,4	24,1	25,6
Marié(e)s	59,5	58,6	61,9	59,8
Veuf(ve)s	0,6	0,6	2,4	2,1
Divorcé(e)s	9,2	9,4	11,6	12,5
55-74 ans				
Célibataires	9,7	10,4	7,7	8,5
Marié(e)s	76,0	75,1	64,2	63,0
Veuf(ve)s	4,1	3,8	16,5	15,3
Divorcé(e)s	10,2	10,7	11,6	13,2
75 ans et plus				
Célibataires	6,3	7,4	6,9	7,6
Marié(e)s	71,2	70,4	29,3	29,9
Veuf(ve)s	19,2	18,7	59,7	58,1
Divorcé(e)s	3,3	3,5	4,1	4,4

Source : Insee - Exploitation OR2S



EN RÉSUMÉ

LE SUICIDE EN NORMANDIE

La Normandie, une région particulièrement touchée par le suicide

Avec 679 suicides enregistrés en moyenne chaque année sur la période 2011-2013 parmi sa population résidente, la Normandie affiche le troisième taux de mortalité pour cet acte le plus important des régions hexagonales, soit un différentiel avec la France hexagonale de +31 %. Ainsi, avec une mortalité au niveau de celle de l'Hexagone, 157 suicides auraient été évités en moyenne chaque année.

En termes d'évolution, si le taux de mortalité par suicide a diminué de manière plus conséquente en région (-43 % entre les périodes 1986-1988 et 2011-2013) qu'en France (-36 %), cette tendance semble se stabiliser, voire s'inverser ces toutes dernières années. Cela a pour conséquence une légère augmentation du différentiel avec la France, ce qui souligne le besoin d'une surveillance fine ces prochaines années.

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

La mortalité par suicide n'est pas homogène selon le genre, le groupe d'âge ou encore le statut matrimonial. En Normandie comme en France hexagonale en 2011-2013, le taux de suicide des hommes est quatre fois plus élevé que celui des femmes (respectivement 33,5 pour 100 000 et 8,6), résultat notamment d'une baisse plus marquée de la mortalité par suicide chez ces dernières. Cette surmortalité masculine s'explique aussi 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 2 % de l'ensemble des décès, ils en représentent un cinquième chez les 15-39 ans. Globalement, en région comme dans l'Hexagone, le taux de suicide croît avec l'âge jusqu'à 50 ans. Il se stabilise ensuite pour les femmes et diminue légèrement pour croître de nouveau à partir de 65 ans pour les hommes. Chez ces derniers, la mortalité par suicide en Normandie est supérieure à celle observée dans l'Hexagone, et ce à tous les âges. Ce constat n'est en revanche pas retrouvé pour les Normandes qui affichent des taux supérieurs à leurs homologues de l'Hexagone qu'à partir de 35 ans, le différentiel étant plus marqué chez les plus âgées.

Comme pour l'Hexagone, en Normandie, le suicide varie fortement selon le statut matrimonial, ces contrastes étant plus soutenus chez les hommes que chez les femmes et retrouvés aux différents âges de la vie. Ainsi, les personnes mariées affichent une mortalité par suicide bien moindre que celle des célibataires, eux-mêmes présentant des taux inférieurs aux personnes divorcées ou veuves. Pour un même statut matrimonial, les hommes âgés de 75 ans et plus affichent des taux de suicide supérieurs à leurs homologues moins âgés. En Normandie, le suicide des veufs de 55-74 ans et des veuf(ve)s de 75 ans et plus est plus important que dans l'Hexagone.

...et qui est loin d'être homogène selon les territoires

L'analyse réalisée sur les territoires de santé normands met en évidence de fortes hétérogénéités infra-régionales. Seul le territoire de santé du Havre ne présente pas de surmortalité par suicide par rapport au niveau national. Chez les hommes, celle-ci est particulièrement élevée dans les territoires de santé de Dieppe, de l'Orne et de la Manche. La situation de ce dernier reste la plus défavorable : c'est le seul territoire de santé normand à connaître une surmortalité par rapport à l'Hexagone, quel que soit le genre et l'âge.

Malgré ces constats, la Normandie a vu la mortalité par suicide se réduire au sein des territoires au cours des dernières décennies. Chez les hommes, les plus fortes diminutions ont été constatées dans les territoires de santé à faible mortalité alors que chez les femmes la réduction de la mortalité par suicide a été moins contrastée selon les zones. Certains territoires n'ont pas vu leur mortalité par suicide diminuer depuis les années quatre-vingt. Ceci est notamment le cas de la Manche pour les 15-54 ans et de l'Orne pour les seuls 15-34 ans. Les territoires de santé de Dieppe et de la Manche affichent encore une mortalité masculine par suicide en 2006-2013 plus élevée que celle de l'Hexagone en 1979-1986.

Au niveau des territoires de proximité, la mortalité par suicide varie dans un rapport de un à trois, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. La mortalité reste proche de celle observée dans l'Hexagone dans les territoires situés autour de l'axe de la Seine et de Caen. Ceux situés sous l'axe Cherbourg-L'Aigle, autour de l'axe Risle-Perche et au nord de la Seine-Maritime affichent à l'inverse les taux de suicide les plus élevés. Ces contrastes sont particulièrement soutenus aux âges jeunes. La diminution de la mortalité par suicide a été plus marquée dans les territoires qui affichaient une faible mortalité en 1979-1986. De ce fait, les disparités se sont renforcées entre ces territoires au cours des trente dernières années.

Comme le soulignent les résultats présentés dans cette plaquette, le suicide demeure un fléau pour la Normandie, à un niveau finalement peu éloigné de sa voisine bretonne. Ce document met de plus en exergue combien l'hétérogénéité est grande au sein des territoires normands. En ce sens, il s'inscrit comme un réel outil d'accompagnement des politiques publiques, avec l'objectif de souligner les priorités tant populationnelles que territoriales pour accompagner les dynamiques partenariales déjà mises en œuvre.

Ce document a été imprimé en 400 exemplaires en septembre 2016 par l'OR2S.

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

Il a été élaboré par Olivia Guérin, François Michelot, Nadège Thomas, Cindy Alix, Quentin Ory, Angélique Lefebvre et Alain Trugeon (OR2S).

Il a été mis en page par Sylvie Bonin.

Directrice de la publication : Dr Élisabeth Lewandowski.



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

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE NORMANDIE
Espace Claude Monet - 2, Place Jean Nouzille - CS 55035 - 14050 Caen Cedex 4 - Téléphone : 02 31 70 96 96
Site Internet : www.ars.normandie.sante.fr



RÉGION
NORMANDIE

RÉGION NORMANDIE
Abbaye-aux-Dames - Place Reine Mathilde - CS 50523 - 14035 Caen Cedex 1 - Téléphone : 02 31 06 98 98
Site Internet : www.normandie.fr