MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Direction générale de la santé
Juillet 2021

La stratégie nationale de prévention du suicide

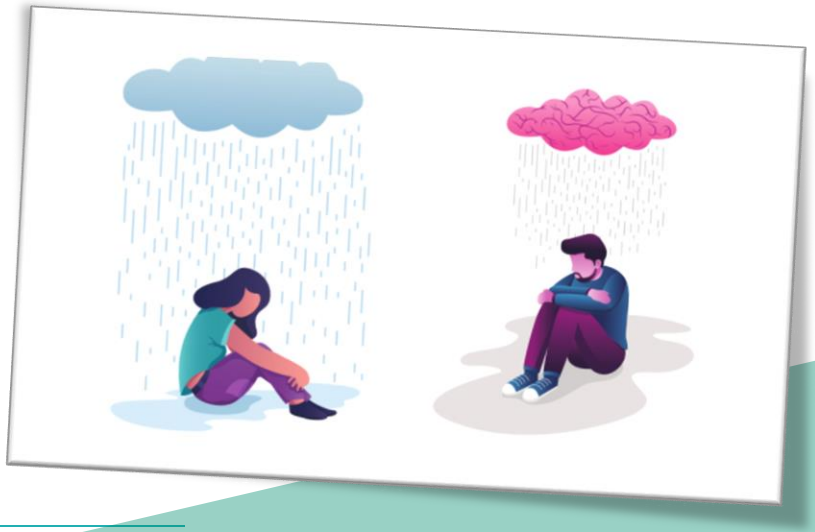
Chaque suicide est une catastrophe, à l'origine de beaucoup de douleurs ou de traumatismes chez les proches, et il peut être l'un des évènements les plus difficiles auxquels sont confrontés les professionnels de santé. On considère qu'un suicide endeuille en moyenne 7 proches et impacte plus de 20 personnes. Il est aussi démontré que le risque de suicide augmente significativement dans l'entourage d'une personne suicidée (famille, camarades de classe, collègues de travail, etc.)[1].

Le suicide est un phénomène complexe qui résulte de l'interaction de nombreux facteurs. Ces déterminants biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux sont de mieux en mieux connus. Parmi les principaux facteurs de risque figurent les troubles psychiques, les antécédents familiaux, l'appartenance à un groupe vulnérable, la précarité des conditions de vie, l'isolement, etc. Les idées suicidaires et des antécédents personnels de comportement suicidaire comptent également parmi les facteurs de risque les plus importants.

Les études épidémiologiques de ces 20 dernières années ont permis d'identifier des actions permettant de diminuer la mortalité et la morbidité suicidaires de façon efficace : **le suicide est en grande partie évitable**.

C'est pourquoi, l'une des recommandations principales du Haut conseil de la santé publique, dans son rapport d'évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2015, est de **centrer les actions de prévention du suicide sur les populations à risque**, en prenant en compte les catégories de comportement suicidaire et de troubles psychiques suicidogènes.

La prévention du suicide est un enjeu majeur de santé publique. C'est une priorité pour le ministère chargé de la santé qui l'a inscrite dans l'action 6 de la ***Feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018*** et dans ***l'instruction du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide***. Leur objectif consiste à mettre œuvre de façon coordonnée dans les territoires un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide, présentées dans ce document.



[1] Pierre Thomas, « Prévention du suicide : l'évaluation est indispensable », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2019, SpF.

Le suicide en France et dans l'Union Européenne

Bien que le taux de suicide soit en baisse tendancielle depuis 20 ans, le suicide représente en France encore près de **9 300 décès** et **200 000 tentatives de suicide** par an, **soit plus de 24 décès par jour**. On compte ainsi **un suicide toutes les heures.**

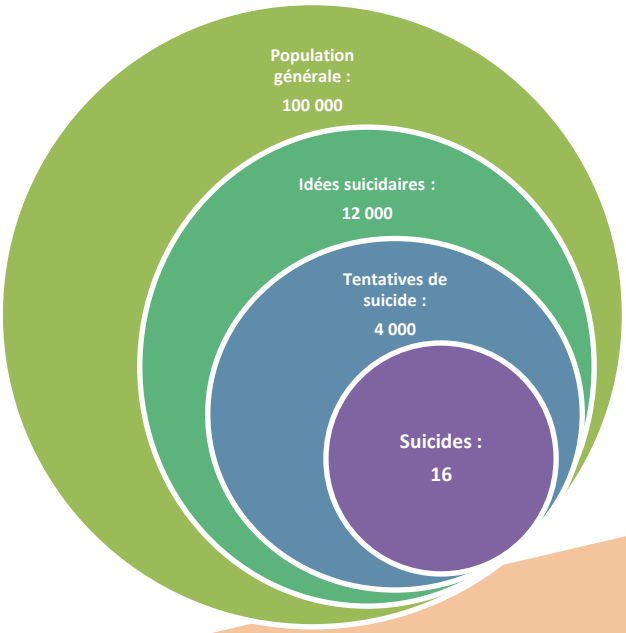
Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe avec **14 suicides pour 100 000 habitants**, pour une moyenne européenne de 10,3 pour 100 000 habitants.

Le suicide en France concerne en premier lieu les hommes, avec un taux de suicide de 22 pour 100 000 habitants, et dans une moindre mesure les femmes avec un taux de suicide de 5,9 pour 100 000 habitants. A contrario, le nombre de tentatives de suicide, estimé en France à 200 000 par an, est plus important chez les femmes avec 110 000 tentatives.

Chaque année le suicide est responsable de la mort de près de **400 adolescents** en France, ce qui en fait la 2e cause de mortalité pour cette tranche d'âge. L'adolescence constitue également l'âge de la vie pour lequel les tentatives de suicide sont les plus fréquentes : de 1 à 4 % des jeunes de 15 à 19 ans ont dû être hospitalisés après un geste suicidaire.

Le taux de suicide est géographiquement variable allant de **7,4 à 22,2 décès pour 100 000 habitants** en fonction des régions.

Les coûts directs du suicide en France sont évalués à **1,2 Md€ par an**, dont 1,1 Md€ pour le secteur sanitaire, et ses coûts indirects à 8,6 Md€ par an.



Part des idées suicidaires, des tentatives de suicide et des suicides dans la population générale (Suicide and social behavior, Gustavo Turecki, David A. Brent, 2015)

Action 1 — VigilanS : garder le contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide

Enjeux et objectifs

En France métropolitaine, les tentatives de suicide entrainent près de 100 000 hospitalisations et environ 200 000 passages aux urgences par an, soit environ 20 tentatives de suicide pour un décès. Le risque suicidaire est majoré pour les personnes ayant un antécédent de tentative de suicide :

- 75% des récidives ont lieu dans les 6 mois suivant une tentative de suicide ;
- La survenue d'une tentative de suicide multiplie par 20 le risque de tentative dans l'année suivante, et par 4 le risque de suicide ultérieur.

Le dispositif **VigilanS**, créé en 2015 dans les Hauts-de-France a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de récidives de tentative de suicide. Ce dispositif consiste en un **système de recontact et d'alerte** en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui assureront une veille et garderont le contact avec elle.

Description

J+1

A sa sortie du service après une tentative de suicide, la personne reçoit une carte ressource avec le n° de téléphone à contacter en cas de besoin. VigilanS informe le médecin traitant et/ou le psychiatre référent de la mise en place du dispositif de veille. Un numéro de recours pour les professionnels de santé (ligne dédiée) est transmis à cette occasion.

J+10 à J + 20

Les personnes incluses dans VigilanS sont rappelées 10 à 20 jours après la sortie du service de soin par VigilanS. Ces prises de contact peuvent se faire via un appel ou par le biais de l'envoi de cartes postales. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.

A 6 mois

Appel téléphonique par les membres de l'équipe VigilanS. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.

Après 6 mois

Arrêt de la veille si tout va bien ou poursuite d'une nouvelle veille de 6 mois si besoin.

Où en est-on ?

En juillet 2021, VigilanS est déployé dans **11 régions métropolitaines et dans 2 régions d'Outre-mer avec près de 17 000 patients inclus dans le dispositif depuis janvier 2020**. L'objectif consiste à ce que chaque région ait un dispositif opérationnel d'ici la fin de l'année 2021.

Action 2 — Rénover les formations à la prévention du suicide

Enjeux et objectifs

La formation en prévention du suicide est un élément clé de l'approche intégrée de la stratégie nationale. Il s'agit de **structurer le repérage des personnes à risque** pour leur proposer le plus rapidement possible des solutions adaptées à leurs problèmes et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin.

Cette formation n'avait pas été révisée depuis 2004. Son actualisation en 2019 réalisée par le **Groupement d'études et de prévention du suicide**, avec le soutien du ministère des solidarités et de la santé, s'est faite dans le but de créer dans les territoires des réseaux de personnes-relais, capables de repérer les personnes en souffrance, et d'agir en lien avec les professionnels de la prise en charge. Les formations s'adressent donc d'une part à des personnes concernées par le mal-être des autres et à même d'entrer en relation avec eux, d'autre part aux professionnels prenant en charge les personnes en souffrance (médecins généralistes ou psychiatres, psychologues, infirmiers, etc.).

Description

Trois rôles, donc trois fonctions, à articuler entre elles, ont été identifiés :

- La **sentinelle**, qui est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU) ;
- L'**évaluateur**, qui peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins ;
- L'**intervenant de crise** qui a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire, mais qui a aussi des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte, et orienter la personne vers un accompagnement adapté.

La formation sentinelle s'adresse à des citoyens ou des professionnels non cliniciens, tandis que les deux autres formations, qui requièrent une intervention spécialisée, ciblent des professionnels de santé ou des psychologues travaillant de manière régulière en suicidologie. Les ARS ont pour mission de structurer le dispositif sentinelle et la mise en réseau des différents acteurs; réseau où chacun a sa place dans la prévention du suicide, connait son rôle, et est en capacité de trouver de l'aide pour les personnes en souffrance et pour soi-même.
Par ailleurs, les **médecins généralistes** constituent une **cible particulière** pour la sensibilisation à la prévention du suicide. C'est pourquoi, une formation axée sur la dépression, intégrant le repérage et l'évaluation du risque suicidaire, a été finalisée en 2019 et intégrée en 2020 dans les offres de développement professionnel continu.

Où en est-on ?

Une équipe de formateurs nationaux a été constituée (un binôme par région) ; ils sont chargés de former des formateurs régionaux qui forment à leur tour les sentinelles, évaluateurs et intervenants de crise, selon une stratégie définie par chaque ARS en fonction de ses priorités.

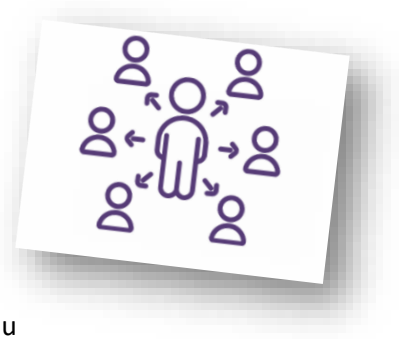
Action 3 — Prévenir la contagion suicidaire

Enjeux et objectifs

Les personnes exposées directement ou indirectement à un événement suicidaire sont plus à risque d'avoir des idées suicidaires, ou même de passer à l'acte. Au niveau individuel, être exposé à un suicide multiplierait de 2 à 4 fois le risque de passage à l'acte. Au niveau collectif, les exemples de suicides en séries dans les institutions (hôpitaux, entreprises, prisons, écoles, etc.), les corps de métiers (police, armée, médecins, etc.) ou les lieux à risque (voies ferrées, ponts, falaises, forêts, etc.) sont fréquents.

Ce phénomène de contagion suicidaire provoque des suicides qui surviennent soit de façon localisée dans des institutions ou sur des lieux à risque, soit sur tout un territoire sous l'influence des médias ou des réseaux sociaux. Sur ce point, l'amélioration du traitement médiatique du suicide occupe une place particulière.

Face à ce phénomène, l'objectif est de proposer aux agences régionales de santé une stratégie intégrant des actions destinées à repérer les personnes et les lieux à risques, à promouvoir l'accès aux soins et à encourager l'entraide.



Description

Concrètement, il s'agit, à l'échelon d'un territoire, d'une entreprise ou d'une institution, de définir et de mettre en place un plan d'actions en amont et en aval d'un événement suicidaire autour des 4 axes suivants :

- **Les médias**

Au niveau national, les étudiants d'écoles de journalisme et des journalistes en activité sont sensibilisés aux enjeux d'un traitement médiatique du suicide précautionneux et conforme aux recommandations de l'OMS. Des interventions sont aussi organisées auprès des professionnels de la prévention du suicide pour mieux les armer lorsqu'ils sont sollicités par les journalistes. Il existe aussi un système national de veille et d'alerte auprès des médias, visant à circonscrire le risque de contagion en cas de crise. Ces actions s'appuient sur l'expertise du **programme Papageno**, porté par la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France.

- **Les lieux à risque**

Un lieu à risque ou **« hot-spot » suicidaire** est un lieu, généralement public, fréquemment utilisé pour se suicider compte-tenu de sa facilité d'accès, de son efficacité potentielle, et de son aura médiatique (exemple : Tour Eiffel, voies SNCF, stations de métro, ponts, falaises, etc.). Au niveau régional, il est donc recommandé d'établir une cartographie des hot-spots suicidaires pour permettre de repérer et d'agir sur ces lieux conformément aux recommandations internationales en la matière. Des partenariats sont en cours d'élaboration sur ce sujet, notamment avec IDF mobilités.

- **Le web et les réseaux sociaux**

Le déploiement d'internet et des technologies de l'information et de la communication représente une opportunité pour améliorer l'accès aux soins et offrir une réponse professionnelle adaptée.
Toutefois, les personnes vulnérables, notamment les jeunes en souffrance qui y cherchent de l'aide de façon informelle, peuvent aussi se trouver confrontés à des contenus incitant aux comportements à risque. Le **projet d'Équipe en ligne d'intervention et d'orientation pour la prévention du suicide (Elios)** vise à exploiter les potentialités du numérique pour favoriser l'accès aux soins chez les jeunes suicidaires. Actuellement mis en œuvre et évalué dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé, le dispositif pourrait être généralisé comme une offre de soins de droit commun.

- **La postvention**

La mise en place, avant la survenue de tout événement suicidaire, d'une stratégie de postvention (c'est-à-dire d'un plan décrivant les actions à mettre en œuvre après la survenue d'un suicide) au sein d'une institution permet de restreindre et de limiter les répercussions d'un tel évènement aux différents niveaux de l'institution, de réduire les risques psychopathologiques et suicidaires pour les membres exposés, et de prévenir ainsi la contagion. Le programme inspiré de l'Association québécoise de prévention du suicide **« Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide »** mis en place en 2020 et en cours d'adaptation dans la région des Hauts-de-France constitue un premier support de formation qui pourra à terme être diffusé auprès des différents acteurs.

Action 4 — Créer un numéro national de prévention du suicide

Enjeux et objectifs

La mise en place d'une **ligne dédiée à la prévention du suicide** constitue une réponse essentielle à l'une des problématiques de cette prévention : l'accès et le maintien du lien avec le système de soins des personnes en souffrance.

Cette ligne doit permettre une **prise en charge sanitaire immédiate** : il s'agit d'évaluer les personnes et de les prendre en charge de façon adaptée (depuis les idées de suicide jusqu'à la crise suicidaire). Elle doit aussi permettre de promouvoir l'accès aux soins et de repérer les troubles de santé mentale que l'on retrouve chez plus de 80 % des personnes suicidées. Elle doit enfin permettre d'atteindre les populations les plus vulnérables (notamment les adolescents) qui sont précisément celles qui sont le moins à même de chercher de l'aide lorsque cela est nécessaire.

Le numéro national sera la **porte d'entrée vers l'ensemble des dispositifs d'aide psychologique**, et la garantie d'une communication directe et efficace à destination des personnes suicidaires.

Description

Le dispositif s'adresse en premier lieu aux personnes suicidaires, puis à leur entourage, et aux professionnels soignants et non soignants en contact avec elles.

Les objectifs du numéro national de prévention du suicide sont de :

- Permettre aux personnes suicidaires d'accéder **24h/24 et 7j/7 et gratuitement par téléphone ou par messagerie instantanée** à un service professionnel d'écoute, d'information, d'évaluation, d'intervention et d'orientation ;
- Prendre en charge les appels que les régulateurs du centre 15, du SAS ou d'autres dispositifs d'aide à distance auront identifié comme relevant de la prévention, de la prise en charge ou de l'orientation des personnes suicidaires ;
- Apporter des conseils à l'entourage des personnes suicidaires et aux professionnels non soignant en contact avec des personnes suicidaires ;
- Apporter des conseils et des avis spécialisés aux professionnels soignants.

Où en est-on ?

L'appel à projets visant à constituer l'équipe en charge du déploiement opérationnel de ce numéro courant 2021 a été publié le 8 décembre 2020 sur le site internet du ministère. Le jury national s'est tenu le 11 février 2021 et a sélectionné le projet collectif porté par le CHU de Lille. Une circulaire signée par le Ministre relative au déploiement de ce dispositif a été envoyée début juillet aux ARS pour permettre une **ouverture de la ligne au niveau national en septembre 2021.**

Pour en savoir plus

- ## Observatoire national du suicide (ONS)

L'Observatoire national du suicide, créé en 2013, a pour mission de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, mais aussi de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Il est composé à la fois d'experts, de professionnels de santé, de parlementaires, de représentants d'administrations centrales et de représentants d'associations de familles et d'usagers.
Il a publié son dernier rapport en juin 2020 intitulé « *Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information* ».
drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/

- ## Santé publique France (SpF)

Créée en 2016, SpF est l'agence nationale de santé publique placée sous tutelle du ministère des solidarités et de la santé. Comme sur l'ensemble des politiques en santé, SpF appuie le ministère dans la prévention du suicide autour de trois axes : anticiper, comprendre et agir (observation épidémiologique et surveillance de l'état de santé des populations ; veille sur les risques sanitaires ; développement de la prévention ; évaluation de dispositifs et de programmes etc.). En matière de prévention du suicide, SpF intervient au titre de l'évaluation du programme VigilanS et de l'aide à distance en santé.
www.santepubliquefrance.fr

- ## Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS)

L'UNPS, fédération d'associations, sensibilise à l'importance de la prévention du mal-être et du suicide. Elle suscite sur ce sujet échanges, partage et coopération. Porte-parole des acteurs de prévention, elle favorise l'avancée des connaissances et la compréhension de la problématique suicidaire. L'UNPS apporte ses compétences aux pouvoirs publics, aux médias, au grand public et collabore aux échanges internationaux.
www.unps.fr

- ## Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM Psy)

Ce groupement d'intérêt public assure deux missions essentielles en relation avec la prévention du suicide : le portage du programme de recherche-action Papageno – programme multimodal et intégré axé sur la gestion des conséquences du suicide – et la coordination nationale des dispositifs régionaux de recherche clinique en psychiatrie et santé mentale.
www.f2rsmpsy.fr ; www.papageno-suicide.com

- ## Fédération européenne vivre son deuil (FEVSD)

Créée en 2001, cette fédération a pour objectif de soutenir les activités des différentes associations agissant sur ce sujet. Elle coordonne le soutien et l'aide aux personnes en deuil, propose des formations innovantes, organise des rencontres, réalise des publications et assure le contact avec les sponsors susceptibles d'aider l'ensemble des associations et de présenter les associations auprès des différents organismes publics et privés.

- ## SOS Amitié

SOS Amitiés, reconnue d'utilité publique depuis 1967, regroupe des associations ayant pour but de contribuer à la prévention du suicide en organisant et en mettant en œuvre, en France, des services d'écoute anonyme et confidentielle par téléphone et par internet au bénéfice notamment, des personnes confrontées, au risque suicidaire.
www.sos-amitie.com

- ## Nightline

Association fondée en 2016, Nightline est un service d'écoute, de soutien et d'informations à destination des étudiants et gérés par des étudiants bénévoles.
www.nightline-paris.fr

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale de la santé
14, avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP