

STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE



Direction générale de la santé
Février 2024

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 événements les plus difficiles auxquels sont confrontés les professionnels de santé. Il est considéré qu'un suicide impacte ainsi 6 à 14 personnes dans l'entourage (famille, camarades de classe, collègues de travail, etc.) et expose 135 personnes¹.

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 6 juillet 2022 actualisant 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 Cerel et al. Suicide Life Threat Behav, 2019

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 **10 000 décès**² et **200 000 tentatives de suicide** par an, **soit près de 28 décès par jour**.

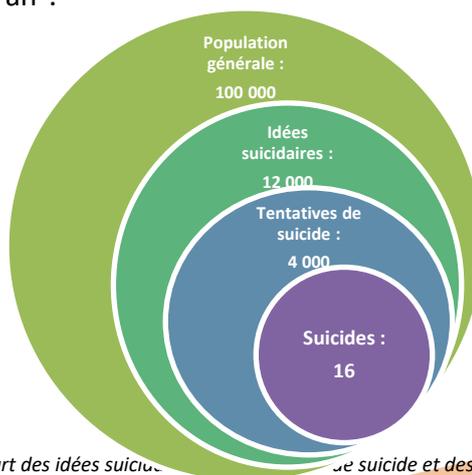
Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe avec **13,4 suicides pour 100 000 habitants**, pour une moyenne européenne de 10,2 pour 100 000 habitants³.

Le suicide en France concerne en premier lieu les hommes, avec un taux de suicide standardisé de **20,7 pour 100 000 habitants**, et dans une moindre mesure les femmes avec un taux standardisé de suicide de **6 pour 100 000 habitants**. 89 251 hospitalisations sont recensées en médecine ou chirurgie suite à une tentative de suicide en 2022⁴, mais on estime au total à **200 000 le nombre de tentatives de suicide**, celles-ci ne faisant pas toujours l'objet d'un contact avec le système de soins.

Chaque année, le suicide est responsable de la mort de plus de **400 adolescents** en France, ce qui en fait la 2^e 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.

Le taux de suicide standardisé est géographiquement variable allant de **7 à 21,6 décès pour 100 000 habitants** en fonction des régions. Les écarts entre les taux de suicide selon les régions doivent cependant être considérés avec prudence. Ils sont, en effet, vraisemblablement dus, en partie, à l'hétérogénéité des remontées d'information et non nécessairement à des différences de situation épidémiologique réelles⁵.

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 an⁶.



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)

² En 2021, 8 951 décès par suicide ont été enregistrés dans la France entière (source : CépiDc)

³ Eurostat 2020

⁴ Données Santé publique France, octobre 2023

⁵ 5e Rapport Observatoire national du suicide, 2022

⁶ Chevreuil et al., « Le fardeau économique du suicide et des tentatives de suicide en France », 2009

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

Enjeux et objectifs

Le risque suicidaire est majoré pour les personnes ayant un antécédent de tentative de suicide :

- 75% des récurrences 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 récurrences 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 février 2024, Vigilans est déployé dans **17 régions dont 4 régions d'Outre-mer et 99 départements**. L'évaluation de Santé publique France de 2023 montre que :

- le **risque de réitération suicidaire est réduit de près de 40%** pour les patients inclus dans Vigilans comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif,

- **1 € investi dans Vigilans permet d'économiser 2€ de coût pour le système de santé.** En moyenne, 248 € sont économisés lorsqu'un patient est accompagné par Vigilans⁷.

⁷ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/suicides-et-tentatives-de-suicide/documents/enquetes-etudes/evaluation-d-efficacite-de-vigilans-de-2015-a-2017-dispositif-de-prevention-de-la-reiteration-suicidaire>

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, connaît 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. En 2024, **46 formateurs nationaux** et plus de **300 formateurs régionaux** sont actifs sur l'ensemble du territoire.

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 événement 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. C'est une **porte d'entrée vers les ressources d'aide et de prise en charge du territoire** où vit la personne suicidaire

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 (2NPS) 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 ?

A l'occasion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues les 27 et 28 septembre dernier, le Ministre des solidarités et de la santé a annoncé **l'ouverture du service du 3114 au 1^{er} octobre 2021**, confié sur le plan opérationnel à l'équipe du CHU de Lille à la suite d'un appel à projets ministériel de décembre 2020. Depuis cette date, plus de 500 000 appels ont été reçus par les 15 centres 3114 actuellement actifs. De nouveaux centres viendront renforcer le dispositif en 2024. Les centres ouverts permettent déjà de répondre 24/24H et 7/7J à tout appel en tout point du territoire, tant en métropole qu'en Outre-Mer.



Pour en savoir plus

- Pages consacrées à la prévention du suicide sur le site du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/>

3114

- Numéro national de prévention du suicide - 3114

Le site du numéro national de prévention du suicide (www.3114.fr) a pour objectif de servir de vecteur de communication permettant d'assurer la visibilité du dispositif sur le web. Il offre également des ressources relatives à la prévention du suicide spécifiquement adaptées aux différents publics : personnes suicidaires, entourage, professionnels soignants ou non soignants et grand public. Il est également un portail vers l'ensemble des ressources existantes en ligne en matière de prévention du suicide.

- 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

- Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS)

Créé en 1969, le GEPS est une société savante qui a pour vocation de regrouper les professionnels et les intervenants qui ont dans leur champ d'actions la question de la prévention du suicide. Le GEPS s'implique dans le soutien d'actions de recherches, de formation, de prévention, d'actions utiles à la prévention du suicide.

www.geps.asso.fr



GEPS

- **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

- **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 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

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