

FICHE 4

Bilan de la stratégie nationale de prévention du suicide

*Pauline Mercier (Direction générale de la santé)
et Nathalie Pauwels (programme Papageno)*

Contexte

La prévention du suicide est une priorité de la politique de santé publique du ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Bien que le taux de suicide soit en baisse tendancielle depuis 2000¹, la France présente toujours un des taux standardisés de décès par suicide les plus élevés en Europe, avec 13,3 suicides pour 100 000 habitants en 2021, alors que la moyenne européenne est de 10,2 (fiche 3). Chaque année, de 190 000 à 280 000 personnes réaliseraient une tentative de suicide (dossier 3).

La stratégie nationale de prévention du suicide, portée par la feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 (action n° 6), comprend un ensemble d'actions fonctionnant en synergie, mises en œuvre dans les territoires sous le pilotage des agences régionales de santé (ARS)².

Maintenir le contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide (dispositif Vigilans)

Le dispositif Vigilans consiste à recontacter des personnes ayant fait une tentative de suicide, à la suite de leur sortie des urgences ou d'une hospitalisation, afin de prévenir le risque de récurrence. Depuis la création du dispositif en 2015, les centres Vigilans ont réalisé plus de 140 000 entrées (dont plus de 32 000 en 2023). En mai 2024, le dispositif était opérationnel partout en France à l'exception des Landes et de Mayotte.

En 2020, la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) – en lien avec la Délégation du numérique en santé (DNS) – ont décidé la mise en place d'un système d'information national basé sur les outils de coordination régionaux

1. Entre 2000 et 2016, le taux de décès par suicide en France a diminué de près de 33,5 % (4^e rapport de l'Observatoire national du suicide, juin 2020). En 2021, 8 902 décès par suicide ont été enregistrés en France (source : Inserm-CépiDc).

2. Instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.

e-parcours³ afin d'accompagner la généralisation du dispositif. Le travail est en cours afin que l'ensemble des centres Vigilans en bénéficient à terme. Il reviendra à Santé publique France de centraliser les données anonymisées issues de l'ensemble des bases régionales e-parcours Vigilans à des fins de monitoring et d'évaluation. La base nationale ainsi consolidée devrait être effective courant 2025.

En 2016, la DGS a chargé Santé publique France de réaliser une évaluation du dispositif. Celle-ci a permis de confirmer l'efficacité et l'efficacité de Vigilans⁴ :

- 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 ;
- un euro investi dans Vigilans permet d'économiser deux euros pour le système de santé (soins liés à la récurrence). En moyenne, 248 euros sont économisés lorsqu'un patient est accompagné par Vigilans.

Une expérimentation est en cours dans les Hauts-de-France dans plusieurs établissements pénitentiaires pour proposer aux personnes détenues ayant fait une tentative de suicide d'être accompagnées par Vigilans. Son extension à d'autres territoires sera discutée sur la base d'une évaluation de cette initiative.

Mieux former au repérage, à l'évaluation et à l'intervention auprès des personnes à risque suicidaire

Le dispositif Vigilans contient un volet formation à destination, d'une part des personnes concernées par le mal-être des autres et à même d'entrer en relation avec eux, et d'autre part des professionnels prenant en charge les personnes en souffrance. Ces formations déployées par la société savante Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS) ont été actualisées en 2019 à la lumière de l'avancée des connaissances sur la prévention du suicide. Ainsi, un contenu plus adapté aux rôles et compétences de chacun (sentinelles, évaluateurs, intervenants de crise suicidaire) a été mis en place.

Aujourd'hui, 46 formateurs nationaux sont actifs sur le territoire. Afin de répondre aux demandes croissantes de formation, un marché a été lancé en 2023 par la DGS pour en former 15 autres. Les formateurs nationaux sont chargés de former des formateurs régionaux qui forment à leur tour les sentinelles, les évaluateurs et les intervenants de crise, selon une stratégie définie par chaque ARS en fonction de ses priorités. La quasi-totalité des régions disposent aujourd'hui de formateurs régionaux actifs formés aux trois modules et la moitié des ARS ont commencé à former des sentinelles.

3. Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé Ma santé 2022 et de son volet numérique, la DGOS déploie le programme e-parcours pour accompagner la transformation numérique du parcours de santé dans les territoires en appui des professionnels exerçant dans les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/e-sante/sih/article/le-programme-e-parcours>.

4. Rapport d'évaluation 2023 du dispositif Vigilans par Santé publique France.

En 2022, les modules Évaluation/orientation et Intervention de crise ont été retenus par les instances de l'Agence nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) dans le cadre d'une action de formation nationale : « Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire ». Ces modules sont inscrits depuis novembre 2023 au catalogue de l'ANFH.

Enfin, la formation des médecins généralistes au repérage et à la prise en charge de la dépression est proposée depuis 2020 au titre du développement professionnel continu dans le cadre d'un partenariat entre le GEPS et MG Form, l'association de formation médicale continue au service des médecins généralistes.

Développer des actions ciblées pour prévenir les phénomènes de contagion suicidaire

Un suicide peut constituer un facteur de décompensation pour d'autres personnes en état de vulnérabilité et provoquer la survenue de nouveaux suicides, de manière directe et localisée (école, milieu de travail, milieu de vie, communauté, etc.) ou indirecte (par l'intermédiaire des médias et des réseaux sociaux). Ainsi, des travaux nord-américains ont récemment montré qu'un suicide affecte entre 6 et 14 personnes dans l'entourage, et que 135 y sont exposées⁵ (Cérel, *et al.*, 2018). Pour être efficaces, les actions de prévention de la contagion suicidaire doivent être combinées. C'est pourquoi le plan d'action 2024 de la DGS⁶, élaboré dans le cadre d'un groupe de travail avec, notamment, le concours du programme Papageno (**encadré**) et à destination des acteurs territoriaux – en particulier des ARS –, préconise de mettre en œuvre un ensemble de mesures visant à :

- prévenir les phénomènes de contagion suicidaire sur les espaces numériques. Il s'agit pour ce faire :
 - de renforcer la veille préventive sur la contagion suicidaire sur les espaces numériques ;
 - d'encourager des prises de parole numériques responsables relatives à la prévention du risque suicidaire ;
 - de sensibiliser les journalistes, les contributeurs du web et les auteurs de fiction à la prévention du phénomène de contagion suicidaire ;
 - d'accroître la mise à disposition et la visibilité des ressources concernant la prévention du suicide sur les espaces numériques. Le plan vise ainsi, par exemple, à améliorer le référencement de ces ressources sur les moteurs de recherche, à mieux identifier et signaler les contenus de nature suicidaire et à déployer le tchat du numéro national de prévention du suicide (3114) ;

5. Au sens où elles connaissent personnellement une personne décédée par suicide.

6. Stratégie nationale de prévention du suicide, Direction générale de la santé, février 2024.

- mettre en place des plans de postvention collective⁷ dans les structures et institutions les plus touchées par le suicide. Ainsi, le plan d'action de la DGS met à disposition des acteurs territoriaux des lignes directrices présentant les éléments essentiels que doit contenir un plan de postvention, et fournit une liste d'acteurs proposant des plans et des outils de postvention collective ;
- identifier les personnes directement touchées par le suicide (endeuillées et témoins) et effectuer des démarches proactives auprès d'elles, en postvention individuelle. À cette fin, un recensement des ressources existantes sur cette thématique est actuellement réalisé via l'annuaire en cours de constitution sur la santé mentale et la prévention du suicide porté par sante.fr⁸. Une réflexion sera par ailleurs ouverte au niveau national pour élaborer un module spécifique de formation sur la thématique de la postvention individuelle (durée, cible, périmètre, etc.) ;
- repérer et agir en prévention sur les lieux à risque suicidaire, ou *hot spots*⁹. Pour ce faire, la démarche nécessite de mettre à disposition des acteurs territoriaux une définition de la notion de « lieu à risque suicidaire » accompagnée d'éléments de description pour les aider à identifier un *hot spot*, ainsi que des éléments de méthodologie pour le sécuriser (acteurs à impliquer, précautions à prendre en termes de communication, etc.). La sensibilisation des collectivités territoriales aux enjeux d'intervention, via l'Association des maires de France, l'Association des départements de France et le Réseau français Villes-Santé, doit également permettre la mise en place d'actions en amont (par exemple, le développement d'un aménagement urbain favorable à la santé) et en aval (par exemple, des mesures de sécurisation des lieux à risque suicidaire).

Consolider le numéro national de prévention du suicide

Le numéro national de prévention du suicide, le 3114, accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 depuis 2021 sur l'ensemble du territoire national, permet une prise en charge immédiate des personnes suicidaires par des professionnels du soin. En 2024, 18 centres répondants sont ouverts sur 19 prévus au total, l'ouverture du dernier (Guyane) devant intervenir début 2025. Depuis son lancement, le 3114 a reçu plus de 600 000 appels.

Le 8 septembre 2023, une charte des valeurs communes a été signée entre les lignes d'écoute associatives du champ de la prévention du suicide et le 3114, permettant de concrétiser la complémentarité entre ces différents dispositifs d'aide à distance dans le respect de leurs modalités d'intervention respectives et de la culture de chacun.

7. Ces plans décrivent l'ensemble des interventions à déployer après un suicide dans le « milieu » où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée (école, travail, communauté, etc.). Ces actions ont pour objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de renforcer la capacité des individus à faire face à l'adversité, de diminuer le risque de contagion suicidaire, d'augmenter le sentiment de sécurité du milieu et de favoriser un retour du milieu touché à un fonctionnement habituel.

8. Cet annuaire est piloté conjointement par la Délégation ministérielle en santé mentale et en psychiatrie (DMSMP), la DGS et la DGOS.

9. Un lieu à risque suicidaire (*hot spot* ou encore « site emblématique »), est un site spécifique, généralement public, fréquemment utilisé comme lieu de suicide compte tenu de sa facilité d'accès, de sa symbolique ou de sa létalité perçue.

Encadré • Le programme Papageno

Les actions menées se fondent sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'International Association for Suicide Prevention (IASP), desquelles l'équipe tire son expertise, notamment en matière de :

- prévention de l'effet Werther qui caractérise l'ensemble des phénomènes de contagion de masse (*mass-clusters*) liés aux médias traditionnels, à la diffusion des fictions et aux réseaux sociaux ;
- prévention des suicides parmi les *point-clusters* (*hot spots*, suicides dans les communautés, suicides dans les institutions) ;
- promotion de l'effet du programme Papageno en ayant recours à la communication comme à un authentique outil de prévention, notamment en substituant aux identifications à risque (identifications aux figures suicidaires) des identifications protectrices (identifications à des personnes qui ont traversé ou aidé à traverser une crise suicidaire). Grâce à des programmes phares tels que les interventions dans les écoles de journalisme et les rédactions de presse, ainsi que l'accompagnement des professionnels lors de leurs prises de parole publiques, Papageno vise à sensibiliser au suicide en tant que problématique de santé publique, à modifier les représentations erronées, à informer sur le risque d'effet de contagion suicidaire et à promouvoir des discussions ouvertes sur le suicide et sa prévention.

Pour en savoir plus :
<https://papageno-suicide.com>
papageno@f2rsmpsy.fr

Renforcer l'information et la sensibilisation de la population générale aux enjeux de la santé mentale et en particulier de la prévention du suicide

La première mesure des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 vise à assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale. Dans le prolongement de la campagne nationale « En parler c'est déjà se soigner » lancée par Santé publique France en 2021, cette mesure prévoit le développement d'un dispositif de communication pérenne sur la santé mentale, avec des adaptations, notamment pour les jeunes. Ainsi, la campagne de Santé publique France « #JEnParleA », diffusée en 2022 et 2023 auprès des adolescents, a rencontré un large succès avec 93 % des jeunes interrogés l'ayant jugée utile, et 54 % de visites quotidiennes en plus sur le site de Fil Santé jeunes¹⁰. L'année 2023 a également été marquée par la réalisation d'un premier spot de communication en prévention du suicide réalisé par l'équipe nationale en charge du 3114¹¹. Sa diffusion du 15 au 25 décembre 2023 a donné lieu à près de 2,8 millions vues.

10. <https://www.filsantejeunes.com/>

11. <https://www.youtube.com/watch?v=jtP0Y9NhM6g>

Améliorer le pilotage de la stratégie et le recensement des données

Il a été décidé de fusionner les comités de pilotage relatifs aux différents dispositifs de la stratégie, pour créer un comité de pilotage (Copil) unique ouvert aux ministères partenaires (agriculture, sport, éducation nationale, intérieur, etc.) et à de nouveaux partenaires (associatifs, représentants des usagers, personnalités qualifiées, etc.)¹². Ce Copil rénové, qui s'est réuni en janvier 2023 et janvier 2024, vise à favoriser une meilleure synergie entre les dispositifs, et à coordonner la mobilisation de tous les secteurs concernés par la prévention du suicide.

Par ailleurs, à la suite d'une saisine de la DGS en 2023, Santé publique France recense dorénavant une fois par an le nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide (données de l'Organisation de la surveillance coordonnée des urgences [OSCOUR] de l'année *n-1*) ainsi que le nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide (données du Programme de médicalisation des systèmes d'information [PMSI] de l'année *n-1*)¹³ au niveau national et régional. Cette centralisation du suivi par Santé publique France permet, dorénavant, d'obtenir des données harmonisées sur l'ensemble du territoire.

Références bibliographiques

- **Association québécoise de prévention du suicide** (2020). *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*.
- **Cerel J, et al.** (2018). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*.
- **Owens C, et al., Public Health England** (2015). *Preventing suicides in public places. A practice resource*.

12. Instruction n° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide.

13. Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide en 2022 : 81 025 ; nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide en 2022 : 89 251.