

FICHE 16

La stratégie nationale de prévention du suicide

*Pauline Mercier (Direction générale de la santé)
et Pierre Thomas (Pôle national du 3114)*

En France, bien que le taux de suicide soit en baisse tendancielle depuis 20 ans, près de 9 000 personnes mettent encore fin à leurs jours chaque année¹, ce qui représente près d'un suicide toutes les heures. Or, le suicide, qui résulte de l'interaction de nombreux facteurs (biologiques, psychologiques, sociaux, environnementaux) de mieux en mieux connus, est en partie évitable. La prévention du suicide est donc un enjeu majeur de santé publique, qui a été renforcé dans le contexte de crise sanitaire liée au Covid-19 et par les répercussions de cette dernière sur la santé mentale des Français.

Le ministère des Solidarités et de la Santé, qui mène de longue date des actions de prévention du suicide, a inscrit cette thématique dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018, et réaffirmé cette priorité de santé publique à l'occasion du Ségur de la santé de juillet 2020.

La stratégie nationale de prévention du suicide s'appuie sur les recommandations du Haut Conseil de la santé publique (HCSP, 2016). Elle consiste à mettre en œuvre, de façon coordonnée, dans les territoires, un ensemble d'actions intégrées² :

- **Le maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide** : le dispositif Vigilans de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide, après une sortie des urgences ou à la suite d'une hospitalisation, est opérationnel en février 2022 dans 17 régions. L'amélioration de sa couverture infrarégionale est recherchée dès la même année. Depuis la création du dispositif en 2015, les centres Vigilans ont permis de suivre environ 90 000 personnes.
- **La formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention auprès des personnes à risque suicidaire** : une actualisation de ces formations a été réalisée en 2019 par le groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS), avec le soutien du ministère des Solidarités et de la Santé. Ces dernières ont pour but de créer, dans les territoires, des réseaux de

1. En 2017, 8 225 décès par suicide ont été enregistrés en France métropolitaine (source Inserm-CépiDc 2017). En faisant l'hypothèse d'une sous-estimation de 10 %, on compterait après correction de l'ordre de 9000 décès (voir fiche 14).

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.

personnes relais, capables de repérer les personnes en souffrance et d’agir en lien avec les professionnels de santé pour leur prise en charge. Les formations s’adressent, d’une part, à des citoyens volontaires (les sentinelles) et, d’autre part, aux professionnels de santé prenant en charge les personnes en souffrance (évaluateurs et intervenants de crise). Une attention toute particulière est portée à la sensibilisation des médecins généralistes, car ces derniers constituent des acteurs clés dans l’offre de soins de premier recours. Une formation spécifique axée sur la dépression, qui intègre le repérage et l’évaluation du risque suicidaire, a par ailleurs été incluse, en 2020, dans les offres de développement professionnel continu (DPC) pour les professionnels de santé.

• **Le développement d’actions ciblées pour lutter contre le risque de contagion suicidaire :** les personnes exposées directement ou indirectement à un événement suicidaire ont un risque accru d’avoir elles-mêmes des idées suicidaires, ou même de passer à l’acte. Face à ce phénomène, l’objectif de la stratégie nationale de prévention du suicide consiste, à l’échelon d’un territoire, d’une entreprise ou d’une institution, à définir et à mettre en place un plan d’action en amont et en aval d’un événement suicidaire. Ce plan est élaboré autour de quatre axes : la promotion d’un traitement médiatique approprié en lien avec le programme Papageno³ ; le repérage et la sécurisation des hot-spots suicidaires⁴ ; l’intervention sur internet et les réseaux sociaux ; la définition, enfin, de plans de postvention⁵.

• **La mise en place d’un numéro national de prévention du suicide :** le 3114, accessible 7j/7 et 24h/24 sur l’ensemble du territoire (**encadré 1**), permet une prise en charge immédiate des personnes suicidaires par des professionnels du soin. À l’issue d’un appel à projets de la Direction générale de la santé⁶ publié le 8 décembre 2020, le CHU de Lille a été désigné comme pôle national en charge du déploiement opérationnel de cette ligne nationale, avec l’association de différents partenaires. Financé dans le cadre du Ségur de la santé, ce nouveau service public, complémentaire des lignes d’écoute associatives, a été mis en service le 1^{er} octobre 2021.

Pilotée par le ministère de la Santé et de la Prévention, la stratégie nationale de prévention du suicide a pour vocation de s’appliquer à tous les secteurs. L’objectif est d’agir au plus près des personnes à risque suicidaire et d’actionner tous les leviers disponibles pour leur apporter, notamment, une aide précoce (OMS, 2021). Cette stratégie s’appuie ainsi sur de nombreux partenaires. En outre, son impact est amplifié par l’action conjointe d’autres ministères engagés sur cet enjeu de santé publique : par exemple, le ministère de la Justice (pour la prévention du suicide auprès des personnes détenues), le ministère de l’Intérieur (pour la prévention auprès de ses agents), ou le ministère de l’Agriculture et de la

3. Papageno est un programme national intégré à la stratégie globale de prévention du suicide, qui vise à la fois la prévention de la contagion suicidaire et la promotion de l’entraide et du recours aux soins. Pour plus d’informations : <https://papageno-suicide.com>.

4. Un hot-spot suicidaire ou « 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.

5. Ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où ce dernier 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 au fonctionnement habituel pour le milieu touché.

6. Note d’information n° DGS/SP4/2020 du 8 décembre 2020 relative à l’appel à projet du pôle national chargé de la mise en place du numéro national de prévention du suicide.

Souveraineté alimentaire (pour la prévention auprès des professionnels de ce secteur). Les outils de la prévention du suicide sont à la disposition de tous, dans l'objectif partagé d'aller au-devant de ces décès évitables.

Encadré 1 – Le 3114, numéro national de prévention du suicide : une ligne téléphonique, un nouvel acteur de la prévention, un projet

Le 3114 : une ligne téléphonique

- Le 3114 est une ligne téléphonique fonctionnant 24h/24 et 7j/7. Elle est confidentielle, gratuite et accessible en tout point du territoire. Ses répondants sont infirmiers ou psychologues et sont supervisés par un psychiatre coordonnateur. Ils ont reçu une formation spécifique, adossée à un référentiel de bonnes pratiques professionnelles¹ (RBPP) spécialement créé et validé par un groupe d'experts.
- Le 3114 est de portée universelle. Il concerne aussi bien les personnes en souffrance psychique que les personnes inquiètes pour un proche, les personnes endeuillées par un suicide ou les professionnels engagés dans la prévention.
- Les répondants du 3114 offrent une écoute bienveillante et valorisent la démarche de demande d'aide des appelants, afin de renforcer le lien avec ces derniers. Le cas échéant, ils informent les appelants sur leurs droits en tant qu'usagers, conformément à la réglementation en vigueur sur la protection des données (RGPD).
- La réponse apportée par le 3114 peut prendre plusieurs formes : information, conseil, orientation (vers différentes ressources, sanitaires, médico-sociales, sociales, publiques ou associatives), intervention et secours. Elle peut également s'inscrire dans une logique de postvention, lorsque l'appelant est une personne endeuillée ou lorsque le centre de réponse est sollicité pour un suicide survenu en institution (Ehpad, par exemple).
- Dans tous les cas, le risque suicidaire fait l'objet d'une évaluation clinique spécifique. Chaque fois que nécessaire, l'entourage et les professionnels en contact avec la personne concernée par ce risque sont recherchés, dans le respect du secret médical. L'objectif est de rompre l'isolement de la personne en détresse, de l'éloigner des moyens létaux auxquels elle pourrait avoir accès et de l'accompagner dans des démarches de demande d'aide. Dans les situations les plus sensibles, un rappel de la personne peut être programmé. Ce rappel a pour but d'évaluer l'évolution clinique de la personne à risque et de vérifier si elle a eu recours aux services proposés et si elle a mis en application le plan d'action élaboré avec le répondant. L'urgence suicidaire est par ailleurs réévaluée à cette occasion. En revanche, le 3114 n'effectue

1. Le référentiel de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) est issu d'un triple corpus : empirique, extrait d'une revue de littérature francophone et internationale relative aux pratiques en prévention à distance des conduites suicidaires ; clinique, s'appuyant sur le retour d'expérience d'acteurs de terrain disposant d'une expertise dans l'aide à distance (opérateurs de Vigilans, médecins régulateurs et des assistants de régulation médicale du Samu-Centre 15, bénévoles de lignes d'écoute) ; et enfin théorique, s'appuyant sur un passage en revue des principaux modèles théoriques et des formations existantes dans le champ de la prévention du suicide.

pas d'accompagnement au long cours. Sa vocation est plutôt de passer le relais aux partenaires susceptibles d'assurer ce suivi, en s'y articulant de la façon la plus fluide et efficace possible.

- Pour assurer la qualité de leurs réponses et couvrir la grande diversité des appels, les répondants du 3114 s'appuient sur un répertoire large de ressources, incluant notamment les acteurs de la prévention du suicide aux niveaux local et national.
- L'organisation du 3114 est régionalisée. Elle est pilotée par des centres hospitaliers, avec l'objectif systématique d'établir des liens étroits avec le Samu, le service d'accès aux soins (SAS) et le dispositif Vigilans. Cette valence sanitaire ne saurait résumer l'action des centres répondants. En effet, ceux-ci doivent en outre s'inscrire dans un territoire, travailler avec les divers réseaux qui y sont implantés, qu'ils soient spécifiques ou non à la prévention du suicide, et s'inscrire dans la stratégie régionale de prévention du suicide pilotée par les Agences régionales de santé.

Le 3114 : un nouvel acteur dans la prévention du suicide, résolument inscrit dans des écosystèmes territoriaux

- 11 centres répondants sont ouverts au 31 décembre 2021. L'ouverture progressive de 6 autres centres en 2022 doit porter leur nombre total à 17, afin d'assurer un maillage de l'ensemble du territoire national (métropolitain et ultramarin).
- 3 centres fonctionnent 24h/24, les autres en journée. Les appels des centres de jour sont basculés durant la période de fermeture vers les centres fonctionnant 24h/24.
- Pour apporter une réponse la plus efficiente possible et assurer une bonne coordination avec d'autres structures, il est indispensable que les centres répondants connaissent leur territoire d'implantation et y nouent des partenariats. C'est pourquoi ils se composent non seulement de répondants, mais aussi de professionnels dont l'activité est consacrée à cet enracinement territorial (chargé de réseau ou travailleur social, par exemple). Le plan de déploiement du numéro national de prévention du suicide, validé par le ministère des Solidarités et de la Santé et annexé à son instruction du 7 juillet 2021², décrit plus précisément ces missions.
- L'inscription de ces centres dans un écosystème local et leur articulation fine avec tous les partenaires permet ainsi de travailler sur différents niveaux en mettant en œuvre :
 - une intervention dans le champ de la prévention universelle, sélective ou ciblée (approche multiniveau) ;
 - une intervention dans différents milieux de vie et appuyée sur différents secteurs de la prévention (approche multisectorielle) ;
 - une intervention combinant les modalités d'action pour la prévention (approche multimodale) ;

2. Instruction relative à la mise en place du numéro national de prévention du suicide dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du suicide.

- une intervention convoquant différents champs de savoir (approche multidisciplinaire).

L'articulation entre ces niveaux d'intervention permet aux centres répondants et, au-delà, au numéro national de prévention du suicide, d'agir globalement en faveur de cette dernière. En cela, il constitue l'un des pivots de la stratégie ministérielle de prévention du suicide.

Références bibliographiques

- **Haut Conseil en santé publique (HCSP)** (2015, juin). *Évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014*. Disponible à partir de l'url : <https://www.hcsp.fr>, rubrique Avis et rapports.
- **Organisation mondiale de la santé (OMS)** (2021). *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*. Disponible à partir de l'url : <https://www.who.int>, rubrique Publications.