



Prévenir le suicide : connaissances et interventions

© DR Vigiliens Hauts de France

Enguerrand du Roscoät, responsable de l'unité santé mentale, **Sandrine Broussouloux**, chargée d'expertise scientifique en santé publique, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, unité santé mentale, Santé publique France.

Michel Walter, professeur des universités, praticien hospitalier, chef du pôle psychiatrie, hôpital de Bohars, centre hospitalier universitaire de Brest,

Guillaume Vaiva, professeur des universités, praticien hospitalier, service de psychiatrie, hôpital Michel-Fontan, centre hospitalier universitaire de Lille,

Selon les dernières données du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), 8 948 décès par suicide ont été enregistrés en 2015¹, positionnant la France à la 10^e place (sur 28) des pays de l'Union européenne² présentant les taux de suicide les plus élevés. En France, les conduites suicidaires

représentent, tous âges confondus, la troisième cause de mortalité prématurée derrière les maladies cardiovasculaires et les tumeurs. En 2017, plus de 7 % de la population adulte métropolitaine déclaraient avoir tenté de se suicider au cours de leur vie et près de 5 % déclaraient y avoir pensé au cours de l'année [1].

Les travaux de recherche consacrés à l'étude des conduites suicidaires (voir les rapports de l'Observatoire national du suicide (ONS³) nous apprennent qu'au-delà des facteurs

individuels, les conduites suicidaires sont déterminées par des contextes socio-environnementaux (économie, emploi, milieu de vie, exposition aux violences, isolement, accès aux dispositifs de prévention et de prise en charge) qui influencent fortement le parcours de vie et la santé mentale des individus. Dans cette perspective, le suicide ne peut être réduit à un choix individuel et délibéré. À l'inverse, il est davantage l'expression d'un non-choix, d'une absence d'alternative perçue, visant à mettre un terme à une souffrance ou à une situation devenues intolérables. Ainsi, les actes suicidaires ne relèvent pas seulement de la responsabilité d'un individu, mais également d'une responsabilité collective et sociale, celle « du souci de l'autre [2] ».

L'ampleur du fardeau⁴ [3 ; 4 ; 5] associé aux conduites suicidaires, conjuguée au fait qu'il existe des interventions efficaces démontrées par la littérature scientifique [6] ont amené les acteurs du champ et les pouvoirs publics à s'inscrire résolument dans une démarche de prévention. L'ambition est d'obtenir une réduction des conduites suicidaires à court terme, plutôt qu'une lente décroissance des suicides telle qu'observée ces dix dernières années.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Léon C., Chan-Chee C., du Roscoät E., le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Baromètre de Santé publique France 2017 : tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans en France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2019, n°s 3-4 : p. 38-47. En ligne : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_1.html
- [2] Walter M., Jousset D., Traisnel C., Berrouguet S., Lemey C. Les racines philosophiques du rester en lien : la clinique du souci. *L'Encéphale*, janvier 2019, n° 45 : S3-S6. En ligne : <https://www.em-consulte.com/article/1268138/les-racines-philosophiques-du-%C2%A0rester-en-lien%C2%A0%C2%A0-la>
- [3] Vaiva G., Genest P., Chastang F., Brousse G., Jardon V., Garré J. *et al.* Impact de la tentative de suicide sur les proches du suicidant : premiers résultats de l'étude Imtap. 42^e journée du Groupe de l'étude et de prévention du suicide, Versailles, 23-24 septembre 2010.
- [4] Chan-Chee C. Les hospitalisations pour tentative de suicide dans les établissements de soins de courte durée : évolution entre 2008 et 2017. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2019, n°s 3-4 : p. 48-54. En ligne : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_2.html
- [5] Vinet M.-A., Le Jeanic A., Lefèvre T. *et al.* Le fardeau économique du suicide et des tentatives de suicide en France. *Revue épidémiologique de santé publique*, 2014, n° 62 : S62-S63.
- [6] du Roscoät E., Beck F. Les interventions évaluées dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature. *La Santé de l'homme*, Inpes, 2012, n° 422 : p. 41-42.
- [7] Ministère des Solidarités et de la Santé. *Feuille de route. Santé mentale et Psychiatrie*. Jeudi 28 juin 2018. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie-jeudi-28-juin-2018>.
- [8] Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2014. Paris : HCSP, 2016 : 74 p. En ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=554>
- [9] Ministère des Solidarités et de la Santé. Instruction N° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide. En ligne : https://www.apmnews.com/documents/201909171021140.Circulaire_prev-suicide-100919.pdf

À cette fin, des orientations ont été fixées par le ministère des Solidarités et de la Santé dans sa feuille de route « Santé mentale et Psychiatrie » du 28 juin 2018 [7]. Ces orientations, notamment fondées sur les travaux du Haut Conseil de la santé publique [8] et du Conseil national de la santé mentale (2016-2018), proposent d'associer deux objectifs complémentaires :

- un objectif de prévention générale autour de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles psychiques (du fait des liens étroits entre troubles psychiques et suicide). Il s'agit d'intervenir en amont, en renforçant les facteurs de protection individuels (développement des compétences psychologiques et sociales, soutien à la parentalité) avec des effets attendus à moyen et long terme, et en promouvant des milieux de vie et des environnements favorables à la santé mentale (famille, école, travail, accès aux soins et aux dispositifs d'accompagnement) ;
- un objectif de prévention ciblée (action n° 6 de la feuille de route), visant à intervenir à proximité du risque suicidaire, en développant un programme de prévention centré sur les personnes les plus à risque (personnes suicidaires, personnes avec antécédent de tentative de suicide, personnes dépressives). La stratégie, déclinée dans l'instruction du 19 juillet 2019 [9], est de proposer aux agences régionales de

santé de combiner à l'échelle de leurs territoires (approche multimodale) un ensemble d'actions identifiées dans la littérature scientifique comme étant efficaces. Il s'agit :

- du maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide ;
- de la formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire ;
- de la prévention de la contagion suicidaire ;
- de la mise en place d'un numéro national de prévention du suicide ;
- d'une meilleure information du public.

Ce sont ces actions, avec l'espoir qu'elles puissent réduire à court terme le nombre de décès et de tentatives de suicide, que le présent dossier se propose d'expliquer et d'illustrer. ■

1. Données CépiDc 2015. En ligne : <https://cepidc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/interroger-les-donnees-de-mortalite>
2. Données Eurostat 2015. En ligne : <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=fr>
3. Observatoire national du suicide (ONS). Trois rapports publiés et un quatrième à paraître en 2020. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/article/l-observatoire-national-du-suicide-ons>
4. Fardeau humain (en moyenne, pour un suicide, 26 personnes sont directement ou indirectement endeuillées) [3], sanitaire (près de 90 000 hospitalisations en 2017, auxquelles s'ajoutent les passages aux urgences) [4] et économique (coûts directs et indirects estimés en 2009 à 10 milliards d'euros par an) [5].

UN DOSSIER CENTRAL ILLUSTRÉ AVEC LES « CARTES POSTALES » DU PROGRAMME VIGILANS

Ce dossier central « Prévention du suicide, connaissances et interventions » est illustré par les cartes postales qui permettent aux personnels de santé de maintenir un lien avec les personnes qui ont fait une tentative de suicide. Cet accompagnement et cette façon de prendre soin ont fait leurs preuves au niveau international. C'est la raison pour laquelle le programme Vigilans intègre ces cartes postales dans son dispositif de maintien du contact avec les personnes en situation de fragilité. Le Docteur Christophe Debien définit ainsi la place de ces cartes postales au cœur de ce programme : « On l'oublie souvent, le programme Vigilans conçu par le Pr Guillaume Vaiva comporte un pan épistolaire – ce sont ces cartes – tout aussi crucial que les appels téléphoniques pour maintenir le lien. Ces cartes postales étaient initialement utilisées lorsque le dispositif ne parvenait pas à rentrer en contact direct avec la personne, elles ont peu à peu pris une place à part entière dans le maintien du « lien ». En effet, très rapidement, les personnes ont pris le temps de nous répondre soit à l'occasion des vœux soit à chacun de nos envois... Nous avons ainsi perçu l'impact émotionnel que pouvaient véhiculer ces simples cartes et nous avons en retour mis en place une procédure de réponse ! Echanges à suivre... ». Et merci à l'ensemble des régions qui ont accepté de rassembler ces cartes pour qu'elles soient publiées dans La Santé en action.