

# Programme Régional de Santé

## «Prévention du suicide en région Centre»



Lettre de politique régionale de santé  
publique - DRASS du Centre & DDASS  
Décembre 2003

### Un programme pour réduire le nombre de suicides et mieux dépister les personnes en souffrance

**C'est à partir du taux de mortalité par suicide en région Centre que le jury de la 6ème Conférence Régionale de santé du 12 décembre 2000, a préconisé la mise en place de ce programme. La phase préparatoire s'est déroulée de mai 2001 à octobre 2003 et a abouti début novembre 2003 au lancement par Monsieur le Préfet de Région d'un programme d'actions qui sera à mettre en œuvre sur les cinq prochaines années.**

#### Quel constat ?

La région Centre connaît une surmortalité de 25% par rapport à la moyenne française, ce qui la classe au 16<sup>ème</sup> rang au niveau national.

#### Les départements :

Il existe une surmortalité masculine dans les départements du Loiret, du Cher et du Loir-et-Cher.

Il existe également une surmortalité féminine dans deux départements : Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher.

#### Les inégalités géographiques :

Les zones à forte mortalité se situent dans les zones plutôt rurales de l'ouest et du nord de la région

#### L'impact de l'âge et du sexe :

Le suicide touche toutes les tranches d'âge. Il est la première cause de décès chez les 35-44 ans. Il arrive en deuxième position après les accidents de la route chez les 15-24 ans et les 25-34 ans des deux sexes. Sur les 550 décès annuels de la région, on compte 74% d'hommes soit 3 hommes pour une femme. La courbe féminine augmente régulièrement avec l'âge : les taux passant, de 4 pour 100000, chez les 15-24 ans à 10 fois plus, 42 pour 100000 chez les plus de 85 ans. Chez les hommes, les taux passent par deux pics, un premier chez les 35-44 ans (50 décès pour 100 000) et un second chez les personnes très âgées (200 pour 100 000 après 85 ans).

Pour 100 suicides chez les personnes âgées de plus de 60 ans, 75 concernent les hommes. Au-delà de 65 ans, la tentative de suicide chez l'homme est presque toujours fatale.



## L'évolution de la mortalité par suicides:

Depuis ces 20 dernières années, la mortalité par suicides chez les hommes est restée pratiquement stable chez les plus jeunes, par contre, elle a nettement diminué chez les plus de 65 ans.

Chez les femmes de plus de 65 ans la baisse est encore plus spectaculaire : 39% en 20 ans.

En revanche chez les plus jeunes, seulement 3% pour les 15-34 ans et 7% pour les 35-64 ans.

*«Le suicide est l'expression ultime du mal-être».*

### ... Du concept à la mise en oeuvre ...

Après un bilan de l'existant réalisé par les cinq groupes thématiques :

- Groupe prévention suicide jeunes
- Groupe prévention suicide adultes
- Groupe prévention suicide personnes âgées
- Groupe prise en charge & suivi
- Groupe formation

sont apparus des points forts et des points à améliorer dans les domaines de la prévention, de la formation, de la prise en charge et du suivi et de l'épidémiologie.

### A partir de ce constat, ont été définis :

#### Un objectif général :

Réduire le nombre annuel de suicides et de tentatives de suicide en région Centre dans les 5 ans à venir.

#### Trois axes stratégiques :

- 1) Favoriser la prévention et le dépistage accru des risques suicidaires,
- 2) Améliorer la prise en charge et le suivi des tentatives de suicide,
- 3) Améliorer la connaissance épidémiologique des tentatives de suicide,

ainsi que onze objectifs opérationnels qui ont servi de base à l'élaboration de 17 fiches-actions constituant le cadre pour la mise en oeuvre d'actions de prévention du suicide au niveau régional ou départemental.

## Ces fiches-actions sont regroupées en trois thèmes principaux :

- Formation, information et mise en réseau,
- Création d'outils en direction des professionnels pour améliorer la prise en charge ainsi que l'orientation et le suivi des tentatives de suicide pour éviter la récurrence,
- Connaissance épidémiologique et mise en place d'analyses épidémiologiques sur profils.

### Quelques exemples d'actions qui seront développés à partir des fiches-actions au cours de l'année 2004

#### Pour la prévention :

Dans ce domaine il est important que les professionnels du champ sanitaire et social puissent dépister le plus tôt possible les signes de souffrance et apporter une réponse efficace.

#### Les formations personnes ressources :

Pour répondre à ce besoin des formations personnes ressources sont organisées dans tous les départements de la région depuis 2003 et seront amplifiées en 2004.

Ces formations favoriseront également une dynamique de partenariat entre différents spécialistes et autres partenaires intervenant dans la prévention du suicide pour aboutir à terme à la constitution d'un réseau.

Des actions de sensibilisation en direction du grand public seront menées à l'occasion de la journée nationale Prévention du suicide le 5 février chaque année (*conférences, plaquettes d'information...*).

#### Pour la prise en charge :

Fin 2004, **diffusion d'un guide répertoire.**

Ce guide répertoire sera l'aboutissement d'un travail régional et départemental tout au long de l'année 2004.

Il s'agira d'un fascicule rassemblant le maximum d'informations pour aider toute personne, professionnel de santé ou non, à orienter un sujet dépressif ou suicidant. Il comportera un listing des professionnels et des institutions locales avec informations sur les bonnes pratiques et sur leurs missions, en précisant notamment, les limites des compétences de chacun de ces intervenants.





### Elaboration de protocoles de prise en charge

dans les services d'urgence et dans les établissements d'hébergement, de méthodologie à destination des médecins généralistes.

### Pour la connaissance épidémiologique :

Mise en place de système d'informations pour mieux connaître les tentatives de suicide, les prises en charge dans les établissements de santé, les prisons et les médecins généralistes.

## ... La mise en oeuvre et les perspectives ...

### Au niveau régional :

- Mise en place d'un comité de pilotage,
- Mise en place d'un comité de suivi et évaluation du programme et des actions,
- Mise en place des groupes de travail :
  - . Groupe «formation»,
  - . Groupe «action spécifique en direction des jeunes»,
  - . Groupe «création de filières spécifiques»,
  - . Groupe «prise en charge dans les établissements d'hébergement»,
  - . Groupe «méthodologie à destination des médecins généralistes»,
  - . Groupe «créations d'outils spécifiques»,
  - . Groupe «guide répertoire».

### Au niveau départemental :

Mise en place d'un d'un groupe technique départemental, composé des différents acteurs locaux et piloté par les DDASS de chaque département.

### Les missions du groupe technique seront les suivantes :

- Définir les orientations au niveau départemental,
- Déterminer les activités à mettre en oeuvre,
- Etablir un échéancier de réalisations,
- Elaborer un système d'évaluation et de suivi du programme départemental.



## L'Organisation Mondiale de la Santé distingue trois types de prévention pour l'ensemble des pathologies

On peut définir ces trois niveaux pour le risque suicidaire :

### La prévention primaire

Elle consiste à **EMPÊCHER L'APPARITION DU PHÉNOMÈNE** c'est à dire empêcher la survenue de la crise suicidaire. A ce niveau, il faut mettre en oeuvre l'information de la population générale, la formation des professionnels pour le travail d'écoute et leur mise en réseau. Des actions peuvent être envisager aux différents stades de la vie (*en direction des adolescents, des adultes et des personnes âgées*).



### La prévention secondaire

Elle concerne **LA RÉOLUTION DE LA CRISE** pour les patients engagés dans un processus suicidaire. Elle vise à empêcher le passage à l'acte suicidaire. Un consensus professionnel se dessine sur la nécessité d'une approche globale, médico- psychosociale qui reflète l'origine multifactorielle du processus. Cette approche doit rester individualisée pour répondre à chaque problématique personnelle ou familiale.

Les recours possibles à ce stade sont :

- . Le médecin de famille, interlocuteur souvent choisi,
- . Le spécialiste,
- . Les points accueil et lieux d'écoute associatifs ou institutionnels,
- . L'infirmerie scolaire.

### La prévention tertiaire

Elle recherche à **ÉVITER LA RÉCIDIVE** après une tentative de suicide. Là aussi, un consensus professionnel et pour les adolescents une recommandation de l'ANAES est d'hospitaliser systématiquement les suicidants dans un service d'urgence. Elle permet une première évaluation psychologique. La difficulté réside dans la mise en place d'un suivi ultérieur. Chez l'adolescent l'observance d'un suivi prescrit est seulement de 10 à 30% (*toutes études confondues*). Cette observance peut être améliorée par une prise en charge en réseau avec un repérage des différents interlocuteurs.



Il vous a été présenté les grandes lignes du Programme Régional de Santé sur la prévention du suicide dont l'aboutissement sera la mise en place d'une politique de prévention pour que les personnes, qui chaque année, sont tentées de céder à la mort, soient au contraire encouragées à vivre, soient soutenues et qu'elles fassent en définitive le pari de la vie plutôt que celui de la mort.

*«La vie c'est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort»*

*Dr Xavier Bichat*



**Site Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées**  
[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)



**Site de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Centre**  
[www.centre.sante.gouv.fr](http://www.centre.sante.gouv.fr)



**Site de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)**  
[www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)

**Coordonnées du référent  
«Prévention du suicide en région Centre»**

**CHEF DE PROJET**  
Madame Catherine PEYROUX

Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Loiret  
131 Faubourg Bannier - 45042 ORLÉANS CEDEX  
Tél. : 02.38.42.42.48 - Fax : 02.38.62.54.12  
E.Mail : [catherine.peyroux@sante.gouv.fr](mailto:catherine.peyroux@sante.gouv.fr)

Pour toute information complémentaire, il vous est également possible de contacter la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de votre département et de demander la personne référente «PRS Suicide»



**Directeur de la Publication :**  
Jean-Claude CARGNELUTTI,  
Directeur Régional

**Rédacteur :**  
Catherine PEYROUX,  
Chef de projet du  
PRS Suicide

**Création graphique :**  
Nadiège RICHEFORT  
Service Santé Publique  
DRASS du Centre

**Site Internet  
DRASS du Centre**  
[www.centre.sante.gouv.fr](http://www.centre.sante.gouv.fr)

<b>DDASS du Cher</b>	02.48.23.71.00
<b>DDASS d'Eure-et-Loir</b>	02.37.20.51.70
<b>DDASS de l'Indre</b>	02.54.53.80.00
<b>DDASS d'Indre-et-Loire</b>	02.47.60.44.44
<b>DDASS de Loir-et-Cher</b>	02.54.55.78.79
<b>DDASS du Loiret</b>	02.38.42.42.42



Vous pouvez également consulter ce document sur le Site Internet de l'URCAM du Centre

[www.centre.assurance-maladie.fr](http://www.centre.assurance-maladie.fr)