

# Conduites suicidaires et vulnérabilités sociales, l'urgence d'agir

**1** Observatoire national du suicide. (2025). *Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie. Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre. 6<sup>e</sup> rapport de l'Observatoire national du suicide.* Drees.

**2** Leaune, E., Cornelis, M., Bislimi, K., Chalancon, B. et Oh, H. (2025). Trends in Socioeconomic Inequalities in Suicide Mortality Over the Six Past Decades (1960-2021): A Systematic Review of 49 Time-Trends Studies. *Asian J. Psychiatr.*, 107.

**3** Durkheim, É. (2009[1897]). *Le Suicide : étude de sociologie.* Payot.

**4** Organisation mondiale de la santé. (2014). *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale.* OMS.

**5** Ministère de la Santé. (2018). *Feuille de route santé mentale et psychiatrie.* Sante.gouv.fr.

**6** Notredame, C. E., Wathélet, M., Morgiève, M., Grandgenèvre, P., Debien, C., Mannoni, C., Pauwels, N., Ducrocq, F., Leaune, E., Binder, P., Berrouguet, S., Walter, M., Courtet, P., Vaiva, G. et Thomas, P. (2022). The 3114: A New Professional Helpline to Swing the French Suicide Prevention in a New Paradigm. *Eur. Psychiatry*, 68(1).

**7** Gallien, Y., Broussouloux, S., Demesmaeker, A., Fouillet, A., Mertens, C., Chin, F., Cassourret, G., Caserio-Schonemann, C., du Roscoät, E. et Le Strat, Y. (2025). Vigilans Collaborators. Outcomes and Cost-Benefit of a National Suicide Reattempt Prevention

**C**haque année, 700 000 personnes dans le monde et 9 000 en France décèdent par suicide. Malgré une baisse continue et significative depuis une trentaine d'années, le nombre de décès par suicide<sup>1</sup> demeure élevé et constitue un enjeu de santé publique majeur. Cela est d'autant plus vrai que cette diminution des décès par suicide se répartit de manière inégale en fonction des territoires et des populations. Les inégalités sociales de mortalité par suicide se sont en effet majorées au cours des soixante dernières années dans le monde, notamment en ce qui concerne les inégalités liées à l'emploi et celles touchant les personnes d'âge moyen<sup>2</sup>. L'absence d'emploi constitue, en effet, un facteur de risque majeur de décès par suicide, de même que les emplois les moins favorisés, ce qui impacte fortement la tranche des 25-65 ans chez qui le suicide constitue l'une des causes les plus fréquentes de décès. De plus, certains pays ou continents conservent des taux élevés de suicide et peinent à instaurer des mesures de prévention, sans compter ceux qui maintiennent des lois criminalisant le suicide. Dans le monde,

75 % des décès par suicide ont lieu dans des pays à faibles ou moyens revenus, notamment en Afrique, en Amérique du Sud ou en Asie où les inégalités sociales sont particulièrement élevées. Les facteurs de risque de décès par suicide comprennent des problématiques de santé mentale (les troubles mentaux, les addictions, les antécédents de conduites suicidaires), mais également de nombreux déterminants sociaux de la santé (l'isolement, le chômage, la précarité et les discriminations). Marques de vulnérabi-

lités sociales, les conduites suicidaires s'inscrivent ainsi fortement dans les réalités sociales et politiques d'une époque et d'un territoire, ce qu'avait démontré le sociologue Émile Durkheim dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>3</sup>.

Selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé<sup>4</sup>, la prévention du suicide nécessite la mise en œuvre de stratégies nationales de prévention du suicide qui s'appuient sur des actions de prévention combinées et coordonnées. L'approche multimodale doit nécessairement impliquer des actrices et acteurs de différents champs (sanitaire, social, médico-social, éducation nationale, économie, travail), com-

prendre des actions universelles (dédiées à toute personne présentant des idées suicidaires) et des actions ciblées (dédiées à des populations particulièrement à risque du fait de particularités cliniques ou sociodémographiques). En France, la stratégie nationale de prévention du suicide en cours est opérationnalisée sous la forme de la feuille de route santé mentale 2018<sup>5</sup>, réactualisée en 2021, qui décrit les grandes actions à mettre en œuvre pour poursuivre et accélérer la diminution du taux de suicide, qui reste en France supérieur

au taux moyen en Europe. Le développement d'un numéro national prévention suicide, l'essaimage du dispositif de recontact des personnes suicidantes, la formation au repérage de la crise suicidaire et la prévention de la contagion suicidaire constituent notamment les axes forts de la stratégie. Créé en octobre 2021, le numéro national de prévention du suicide, le 3114, s'inscrit pleinement dans cette stratégie<sup>6</sup>. Aujourd'hui, 18 centres répartis dans les territoires métropolitains et ultramarins



Program. *JAMA Netw. Open.*, 8(8).

8 Site internet de la plateforme Espoir.

9 Leaune, E., Bislimi, K., Lau-Taï, P., Rouzé, H., Chalancon, B., Lestienne, L., Grandgenevre, P., Morgiève, M., Laplace, N., Vaïva, G., Haesebaert, J. et Poulet, E. (2025). Codeveloping an Online Resource for People Bereaved by Suicide: Mixed Methods User-Centered Study. *JMIR Ment. Health*, 12.

10 Leaune, E., Bislimi, K., Lau-Taï, P., Rouzé, H., Chalancon, B., Lestienne, L., Grandgenevre, P., Morgiève, M., Laplace, N., Vaïva, G., Haesebaert, J. et Poulet, E. (2025).

offrent une réponse 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, à toute personne confrontée à la problématique des conduites suicidaires. Des personnes en crise suicidaire, leurs proches ou les professionnels de santé les accompagnant peuvent ainsi faire appel au numéro, de même que les personnes endeuillées par suicide. Les répondant·e·s du 3114, infirmier·ère·s ou psychologues, proposent une écoute, une évaluation et une orientation spécialisée et individualisée, en toute confidentialité. Afin de prendre en compte les inégalités sociales en matière de conduites suicidaires, le 3114 s'est doté d'un pôle dédié aux inégalités sociales et territoriales de santé. Ce pôle vise notamment à former les répondant·e·s sur ces thématiques, mais également à favoriser le travail de réseaux avec les partenaires engagés dans la lutte contre la pauvreté et la précarité au sein des territoires. Vigilans est un dispositif créé en 2015 au centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille et déployé depuis à l'échelle nationale, couvrant la quasi-totalité du territoire. Fondé sur les connaissances concernant le risque très élevé de décéder par suicide chez les personnes ayant récemment fait une tentative de suicide, Vigilans propose une veille sous la forme d'appels téléphoniques et d'envois de cartes postales pendant minimum six mois. En brisant l'isolement et en renforçant le soutien social par un maintien d'une veille effective auprès des personnes suicidantes, il permet de diminuer le taux de réitération suicidaire et de favoriser l'accès aux dispositifs d'aide et de soutien<sup>7</sup>. L'ancrage dans les territoires permet là aussi de s'inscrire dans des réseaux hospitaliers, sociaux, médico-sociaux et associatifs engagés au quotidien dans le soutien et l'accompagnement des personnes les plus vulnérables.

La postvention comprend l'ensemble des actions mises en place après un décès par suicide, ce qui implique le soutien des personnes endeuillées par suicide, mais aussi plus largement la prévention des effets de contagion suicidaire et l'impact délétère sur toutes les personnes exposées à ce suicide. On dénombre, en effet, en moyenne 135 personnes exposées pour chaque suicide, ce qui démontre l'ampleur de l'impact sociétal du suicide. La répartition inégale des conduites suicidaires entraîne des besoins de postvention plus élevés dans les populations les plus défavorisées, nécessitant la mise en œuvre de mesures proactives, impliquant directement des personnes concernées, telles que des pair-aidants en santé mentale. Coconstruite dans une démarche participative et collaborative au CHU de Lyon, la plateforme Espoir<sup>8</sup> permet, par exemple, à toute personne endeuillée par suicide d'accéder gratuitement à de l'information et à du soutien<sup>9</sup>. Les premiers résultats montrent une utilisation facilitée pour des personnes isolées et plus défavorisées qui n'accédaient antérieurement pas aisément aux dispositifs existants.

La prévention en santé constitue un enjeu crucial, en ce sens que toute campagne de prévention risque de majorer les inégalités sociales de santé en se montrant plus efficace auprès des populations les plus favorisées socialement. Loin de remettre en cause les stratégies de prévention, cette réalité nous oblige à inscrire la problématique des inégalités sociales au cœur de la réflexion et de la mise en œuvre de toute stratégie de prévention, ce d'autant plus en santé mentale.

Il en va évidemment d'enjeux de justice sociale et de démocratie sanitaire, mais également de l'efficacité de notre système de santé. Le coût humain, social et économique des conduites suicidaires est si important qu'il nécessite une mobilisation de toutes et tous en faveur de la prévention du suicide et de la lutte contre toutes les formes de vulnérabilisation sociale. La coconstruction avec les personnes concernées a notamment démontré son intérêt pour créer des dispositifs innovants, ajustés aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux et répondant à l'objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé<sup>10</sup>. ▶



**LA PRÉVENTION EN SANTÉ  
CONSTITUE UN ENJEU CRUCIAL,  
EN CE SENS QUE TOUTE CAMPAGNE  
DE PRÉVENTION RISQUE  
DE MAJORER LES INÉGALITÉS  
SOCIALES DE SANTÉ EN SE MONTRANT  
PLUS EFFICACE AUPRÈS  
DES POPULATIONS LES PLUS  
FAVORISÉES SOCIALEMENT**