

1 Santé publique France. (s. d.). *Odissé, open data des indicateurs de santé*. Santé publique France.

2 Eurostat. (s. d.). Recherche « *Décès dus au suicide, par sexe* ». Eurostat.

3 Précisée par l'instruction DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022.

4 Tels que l'Observatoire national du suicide, Santé publique France ou les observatoires régionaux de la santé.

5 En lien avec l'association Nightline.

Pauline Mercier

Chargée de mission prévention suicide

Direction générale de la santé

Stratégie nationale de prévention du suicide et prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé

La prévention du suicide est un axe prioritaire de la politique de santé publique du ministère chargé de la santé. Bien que le taux de suicide soit en baisse tendancielle depuis les années 2000, la France demeure l'un des pays européens présentant l'un des taux les plus élevés, avec 13 suicides pour 100 000 habitants en 2023 contre une moyenne européenne de 10,58. La stratégie nationale de prévention du suicide, action n° 6 de la feuille de route Santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018, est déployée dans les territoires sous le pilotage des agences régionales de santé (ARS).

Elle s'articule autour de cinq piliers d'action :

- le maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide, le dispositif Vigilans ;
- des formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire ;
- des actions ciblées de prévention des phénomènes de contagion suicidaire ;
- le déploiement du numéro national de prévention du suicide, le 3114 ;
- l'information et la sensibilisation du public à la santé mentale et à la prévention du suicide.

Conformément aux missions de la Direction générale de la santé (DGS) qui la pilote au niveau national, cette stratégie intègre de manière transversale la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) afin de renforcer l'équité des actions de prévention et d'adapter les réponses aux publics et territoires les plus vulnérables.

Amélioration du pilotage de la stratégie et du recensement des données en lien avec les ISTS

Depuis 2023, le pilotage de la stratégie nationale de prévention du suicide a été unifié au sein d'un comité unique, ouvert à l'interministérialité. Ce comité de pilotage rénové vise à renforcer la synergie entre les dispositifs et la mobilisation coordonnée de l'ensemble des acteurs concernés par la prévention du suicide. Par ailleurs, afin de mieux objectiver les déterminants sociaux du suicide, des progrès importants ont été réalisés en matière d'épidémiologie depuis la crise de la Covid-19. Les principaux producteurs de données intègrent davantage cette dimension dans leurs travaux. À titre d'exemple, le rapport 2022 de l'Observatoire national du suicide met en évidence un taux de tentatives de suicide de 18,7 pour 10 000 dans le quart de la population ayant le plus faible niveau de vie contre 6 pour 10 000 dans le quart de la population ayant le niveau de vie le plus élevé, soit un risque multiplié par trois.

Adaptation des dispositifs de prévention aux publics les plus en difficulté

Plusieurs dispositifs de prévention du suicide ont été adaptés ou sont en cours d'adaptation afin de mieux répondre aux besoins des populations particulièrement exposées aux ISTS, tels que le dispositif Vigilans pour la population carcérale, les jeunes – en particulier ceux relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) – et les personnes âgées, ou encore le module de formation « sentinelle » pour les étudiants ainsi que pour le monde agricole.

La logique de prise en compte des ISTS a également été intégrée dès la conception du 3114, notamment à travers :

- la présence, au sein des centres répondants, d'un temps dédié d'assistant social ;
- la mise en œuvre d'un module spécifique de formation des répondants et des encadrants du 3114 aux ISTS ;
- la mise en accessibilité du 3114, d'ici 2027, aux personnes sourdes, sourdes-aveugles, aphasiques, présentant un trouble de l'élocution ou une déficience intellectuelle.

Priorisation des actions en fonction des territoires et des publics les plus à risque

La stratégie prévoit une priorisation des actions en fonction des besoins des territoires et des populations les plus exposées. Par exemple, dans le cadre du plan de prévention des phénomènes de contagion suicidaire publié le 28 juillet 2025, les ARS sont chargées d'identifier et de prioriser les milieux de vie et les publics cibles dans le déploiement des actions proposées.

Par ailleurs, certaines associations partenaires de la DGS, telles qu'Empreintes ou la Fédération européenne Vivre son deuil, ont conduit un travail spécifique sur la prise en compte des ISTS, leur permettant d'identifier plus finement les publics concernés et d'adapter leurs modalités d'intervention afin de les prioriser dans leur accompagnement.

Enfin, la DGS déploie des actions transversales visant à réduire les ISTS, au-delà de la prévention du suicide. Deux exemples structurants illustrent cette dynamique : le développement des compétences psychosociales dans tous les milieux de vie dès le plus jeune âge, afin de renforcer la capacité des individus à faire face aux défis de la vie ; et les travaux sur la prescription sociale, qui visent à orienter les patients vers des ressources non médicales (culture, sport, associations, entraide) pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. ▶