

## DOSSIER DE PRESSE

Mardi 12 novembre 2013

**Journée départementale  
Prévention suicide**

**Jeudi 14 novembre 2013  
9h – 17h  
Muséum d'Orléans**

**« Le suicide : des causes multiples,  
pas de solution unique  
Chacun peut être acteur »**

**La prévention du suicide est l'affaire de tous**

**Contact ARS centre**

*Sandrine Loiseau-Melin*

*Chef de cabinet chargée des relations avec la presse*

*Tél : 02 38 77 47 84 – portable : 06 07 11 52 17*

*ars-centre-presse@ars.sante.fr*

*131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 Orléans cedex 1*

## Contexte

Suite à la loi HPST, et la mise en place de l'ARS en 2010, des travaux ont été engagés pour définir une politique régionale de santé. Après avoir fait un état des lieux de la santé de la population en région Centre et mis en évidence les problématiques sur lesquelles il était nécessaire d'agir, le suicide est apparu à nouveau comme une problématique majeure qui devait être intégrée dans les priorités de la politique de santé en région Centre

Le lancement du PRS 2012-2016 et du schéma de prévention par l'ARS Centre en mai 2012 ont conforté la poursuite de cette politique en développant un plan d'actions qui met en avant la nécessité d'agir le plus en amont possible de l'acte suicidaire.

- Développer les compétences psychosociales des individus dès le plus jeune âge en renforçant les connaissances théoriques des professionnels de la petite enfance et du secteur médico-social.
- Renforcer la prévention du risque suicidaire en poursuivant les formations sur le repérage de la crise suicidaire.
- Conforter les activités de repérage des jeunes en difficulté.

Les plans et les organisations ont évolué depuis 1998 au niveau national (lancement de la stratégie nationale d'actions face au suicide 2000- 2005) et au niveau régional depuis 2003 (presque 10 ans), mais la stratégie reste la même au fil des années.

A travers la prévention des suicides, il s'agit aussi de pouvoir apporter une réponse à la souffrance psychique des suicidants, de développer des actions d'accompagnement des personnes concernées et de leurs familles, d'améliorer la qualité des soins, enfin de mieux coordonner les efforts de nombreux acteurs sur ce thème. La stratégie accorde également une large place à la formation de ceux qui peuvent repérer les risques de suicide, et promeut aussi des actions destinées à améliorer la prise en charge des suicidants ainsi que des actions destinées à développer l'épidémiologie du suicide.

Le suicide et les tentatives de suicide constituent pour l'entourage et les familles un véritable drame dont les conséquences sont immenses mais ils constituent aussi pour la société, un fardeau économique comme le fait apparaître une étude de 2009 réalisée par l'unité de recherche en économie de la santé de l'Hôtel Dieu de Paris.

En effet le coût est estimé à près de 5 milliards €. Il est à noter que le coût moyen de prise en charge des « suicidants » et suicidés correspond à deux tiers des dépenses pour des patients atteints de diabète, à un tiers de celles des patients victimes d'un AVC et à deux tiers de celles des personnes soignées pour hypertension artérielle.

Au vu des éléments économiques mis en évidence et dans un contexte budgétaire contraint, Il est essentiel que nos actions portent en priorité sur la prévention et plus particulièrement sur le repérage de la dépression et de la crise suicidaire au travers d'actions en formation initiale et continue des professionnels du champ sanitaire, social, et du champ associatif.

Mais au-delà du repérage il est nécessaire de pouvoir orienter la personne en mal-être dans les meilleurs délais vers une prise en charge la mieux adaptée, Pour atteindre cet objectif il est primordial que les acteurs de terrain se connaissent, puissent échanger leurs expériences et puissent travailler en réseau.

Il est également important de sensibiliser la population sur cette problématique par le biais de conférences annuelles à l'occasion de journées nationales et internationales ou sous toutes autres formes d'actions (cartes d'information, flyers...).

## **Une journée départementale sur la prévention du suicide dans le Loiret**

Elle est construite grâce à un partenariat entre le réseau prévention suicide du Loiret, la FRAPS antenne 45 et la délégation territoriale du Loiret de l'Agence régionale de santé aura lieu le jeudi 14 novembre 2013 au Muséum d'Orléans.

Objectifs de la journée :

- Renforcer le maillage des partenaires intervenant sur la prévention du suicide sur le Loiret
- Permettre des échanges d'expériences

## Quelques chiffres

Chaque année près de 10 500 personnes meurent par suicide, soit trois fois plus que les accidents de la circulation et environ 220 000 tentatives de suicide sont prises en charge par les urgences hospitalières.

Si les victimes sont près des trois quarts des hommes, les tentatives de suicide sont majoritairement le fait des femmes : 65 % des tentatives de suicide avec une prédominance des intoxications médicamenteuses.

Les 45-54 ans sont les plus touchés par le suicide, suivis par les 35-44 ans et les 55-64 ans

### Les décès par suicide en région Centre

Notre région est largement touchée par le suicide et se situe parmi les régions présentant les taux les plus élevés, avec environ 550 décès par an (source CépiDC), et elle est toujours considérée en surmortalité.

Concernant le département du Loiret, nous recensons environ 120 décès par suicide, par an (source CépiDC de l'INSERM). Dans deux tiers des cas, le suicide touche les hommes avec une prédominance dans la tranche d'âge 25-55 ans et celle des personnes âgées ; voire très âgées (+ de 95 ans).

Le mode opératoire le plus fréquent est la pendaison suivi de l'utilisation d'arme à feu.

Les cantons ruraux sont plus touchés que les centres villes, il est noté une prédominance sur l'Est du département.

### Les tentatives de suicide en région Centre

Une étude réalisée par l'unité Régionale d'épidémiologie hospitalière (Faculté de Tours) de 2006 à 2010 a comptabilisé une moyenne de 5500 séjours annuels pour tentative de suicide et le taux d'hospitalisation est stable sur la période (250/100000).

La moyenne d'âge était de 40 ans. Néanmoins, les classes d'âges les plus touchées sont :

- Les adolescents (17-20 ans),
- Les personnes vers 55 ans.

Le mode opératoire le plus fréquent est l'intoxication médicamenteuse.

L'ensemble des séjours 2006-2010 concerne 20594 patients dont 3671 soit 18 % ont fait plusieurs tentatives de suicide.

Le taux de tentatives de suicide est stable en région Centre depuis 2004, un peu plus élevé que les taux recueillis au niveau national qui ne comptabilise que les cas certains.

Les tentatives de suicide ont lieu en majorité au domicile. Les femmes sont plus concernées que les hommes.

Beaucoup de progrès sont à faire en épidémiologie du suicide.

La création de l'observatoire national du suicide en septembre dernier permettra d'améliorer cette situation dans les années à venir.

## Un plan d'actions mis en place

Aussi pour lutter contre ce problème majeur de santé publique, depuis novembre 2003 la région Centre a inscrit la prévention du suicide dans ses priorités de santé et a mis en place des actions de prévention au niveau régional.

### Action 1

Dénomination : « **Formations sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire** »

Elles ont pour objectif de mieux repérer la crise et de disposer des informations sur la conduite à tenir en réponse. Elles s'adressent aux professionnels du secteur sanitaire, social et éducatif susceptibles d'être confrontés à des personnes suicidaires.

Elles répondent à un besoin très largement exprimé par les acteurs de terrain, et s'adressent sans distinction aux personnels de l'Education Nationale, du Ministère de l'Intérieur, de la Mutualité Sociale Agricole, des Conseils Généraux, des CCAS, des Mairies, des Hôpitaux, des associations, des bénévoles ...

Ces formations sont dispensées par des professionnels ayant une formation et/ou des compétences en psychologie, en sciences humaines, en santé mentale. Ces professionnels de terrain sont reconnus pour leur expertise dans ce domaine. Ils ont des compétences en animation de groupe et ils maîtrisent la méthodologie du recueil de données et de l'entretien.

Ces formations sont pilotées et financées par l'ARS du Centre.

### Action 2

Dénomination : « **Journées départementales des personnes formées sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire** »

Ces journées d'échanges permettent de renforcer le maillage et d'actualiser les connaissances et les bonnes pratiques sur cette problématique.

Elles sont organisées par un groupe technique départemental dans chaque département.

### Action 3

Dénomination : « **Journées départementales en lien avec la journée nationale sur la prévention du suicide** ».

Ces journées se déroulent en février de chaque année. Elles permettent d'informer le grand public sur cette problématique par le biais de conférences, de documentations, de théâtre interactif.

Elles s'adressent également aux professionnels de santé et du social dans le but d'améliorer leurs connaissances et de favoriser les échanges et les bonnes pratiques afin de construire un maillage pour une meilleure prise en charge des personnes en souffrance psychique.

### Action 4

Dénomination : « **Guide répertoire sur la souffrance psychique et phénomène suicidaire** », paru en 2007

Ce guide, à destination des professionnels du champ sanitaire, social et éducatif de la région Centre, rassemble un maximum d'informations pour aider toute personne, professionnel de santé ou non, à orienter un sujet dépressif ou suicidant.

Il comporte 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.

Ce guide, une fois sa réactualisation effective, participera au relevé des structures participant à la prévention du suicide et/ou à la prise en charge post passage à l'acte.