



# DOSSIER DE PRESSE

## PREVENTION DU SUICIDE : UNE STRATEGIE REGIONALE AU PLUS PRES DES PERSONNES A RISQUE SUICIDAIRE

**MARDI 26 NOVEMBRE 2019**

---

Contacts presse :

- EPSMR : Assistante communication :  
Cornéllia MASSON 0262 74 00 14 / 0692 02 91 90
- ARS Océan Indien (Service Communication) :  
Niçoise VIDOT 06 92 66 61 20 [nicoise.vidot@ars.sante.fr](mailto:nicoise.vidot@ars.sante.fr) - Huguette YONG-FONG 06 92 65 48 66 / 02 62 93 94 93 [huguette.yong-fong@ars.sante.fr](mailto:huguette.yong-fong@ars.sante.fr)



## COMMUNIQUE DE PRESSE

### **Prévention du suicide, une stratégie régionale au plus près des personnes à risque suicidaire**

Avec 8 885 décès et 200 000 tentatives de suicide chaque année en France, la prévention du suicide est un enjeu majeur de santé publique, réaffirmé par la feuille de route « santé mentale et psychiatrie ».

A La Réunion, on dénombre en moyenne une centaine de décès chaque année et plus de 2 tentatives de suicide par jour. La part des suicides chez les 15-24 ans est deux fois plus importante qu'en métropole.

L'ARS Océan Indien déploie une stratégie de prévention en étroite collaboration avec l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion (EPSMR) et les acteurs locaux, avec un objectif commun : repérer et maintenir le lien avec les personnes à risque suicidaire.

Le suicide est un phénomène complexe qui résulte de l'interaction de divers facteurs. Ses déterminants biologiques, psychologiques et environnementaux sont de mieux en mieux connus.

On considère qu'un suicide endeuille en moyenne 7 proches et impacte plus de 20 personnes. Il est aussi démontré que le risque de suicide augmente significativement dans l'entourage d'une personne suicidée (famille, camarades de classe, collègues de travail, etc.).

Le suicide est en grande partie évitable, ce qui en fait un enjeu majeur de santé publique. La prévention du suicide est donc une priorité qui doit être développée en intersectoriel et dans tous les lieux de vie.

Ainsi, un ensemble d'actions de prévention intégrées, simultanées et territorialisées sont soutenues par l'ARS Océan Indien et mises en œuvre par les professionnels de La Réunion. Cette nouvelle stratégie, dite multimodale, a comme objectif de faire en sorte de repérer et de maintenir le lien avec les personnes en souffrance et de les orienter vers les ressources appropriées. Il s'agit :

- du maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide (dispositif Vigilans) ;
- de la formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire ;
- de la prévention de la contagion suicidaire (programme Papageno) ;
- d'une meilleure information du public.

Dans le cadre du déploiement de cette stratégie de prévention du suicide, les Professeurs Guillaume VAIVA, référent national du dispositif Vigilans, et Pierre GRANDGENEVRE, référent national du programme Papageno, sont à La Réunion du 25 au 29 novembre pour apporter leurs compétences et expériences aux acteurs locaux.

## SOMMAIRE DU DOSSIER DE PRESSE

- La situation épidémiologique p 4
- La stratégie régionale de prévention p 5
- Mythes et réalités p 7
- Le dispositif Vigilans p 8
- Le programme Papageno p 10
- Conférence Grand Public : « Espoir, mode d'emploi » p 11
- Le programme de la semaine p 12

## LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

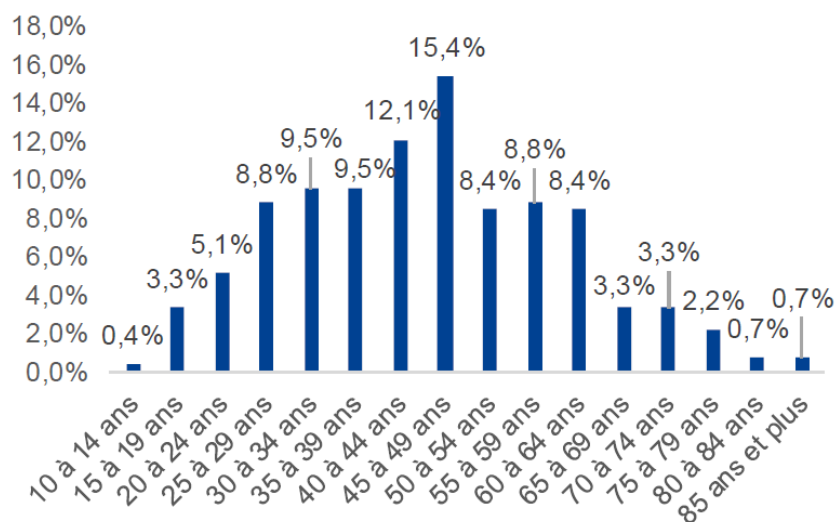
Dr Erick Gokalsing

Mail : er.gokalsing@gcs-gso.org

Bien que le taux de suicide à La Réunion soit inférieur à celui de La Métropole (13,6 versus 15,6 pour 1000 000 habitants en 2015), il reste le plus important des territoires ultramarins (hormis Tahiti).

La mortalité par suicide à La Réunion représente environ 90 à 100 personnes par an, soit environ 2 personnes chaque semaine, et deux fois plus que les accidents de la route.

Le suicide touche ici surtout les hommes (82% des décès par suicide) et en ce qui concerne la tranche d'âge c'est plutôt celle des quadragénaires qui est impactée (27,5% des suicidés ont entre 39 et 49 ans). Les adolescents et les adultes jeunes (10-24 ans) représentent 8,8 % des suicidés mais pour cette tranche d'âge, le suicide représente la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité, quasiment à égalité avec la première cause que représentent les accidents de la route.



Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France

Les tentatives de suicide (TS) à La Réunion représentent environ 845 recours annuels aux urgences selon les statistiques du Réseau OSCOUR, soit environ 2,4 passages par jour. Il faut cependant savoir qu'il y a probablement plus de TS à La Réunion car un certain nombre ne sont pas médicalisées, et certaines ne sont pas identifiées comme geste suicidaire.

Quoi qu'il en soit, ces TS surviennent préférentiellement chez les femmes (62%), et en particulier chez les adolescentes ou les femmes jeunes.

Selon le Bulletin de Santé Publique édité par Santé Publique France en février 2019, 6,6% des primo-suicidants récidivent dans les 6 mois à La Réunion, et près d'un sur deux dans les deux mois qui suivent la première TS.

## LA STRATEGIE REGIONALE DE PREVENTION

---

La stratégie régionale de prévention, inscrite dans la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » et dans le projet régional de santé (PRS), vise à déployer un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide. Elles ont comme objectifs communs de faire en sorte de repérer et de maintenir le lien avec les personnes en souffrance et de les orienter vers les ressources appropriées.

Trois actions phares sont en cours de déploiement au niveau régional :

- Le dispositif Vigilans : maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide. Ce dispositif est opérationnel dans 5 régions dont La Réunion depuis 2018, et sera étendu à l'ensemble du territoire d'ici 2021. Il est porté par l'EPSMR avec le soutien de l'ARS OI ;
- La formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention auprès des personnes à risque suicidaire. Elle est adaptée aux rôles et aux compétences des personnes formées (professionnels de santé et citoyens volontaires) pour créer un réseau de personnes ressources dans la région ;
- Le programme Papageno : développement d'actions ciblées pour lutter contre le risque de contagion suicidaire (phénomène par lequel la médiatisation inappropriée d'un événement suicidaire est susceptible d'inciter des personnes au passage à l'acte par « imitation »).

Ces actions s'intègrent dans les travaux engagés tant dans le projet territorial de santé mentale (PTSM) que dans d'autres dispositifs au service de la politique de santé mentale au niveau local (conseils locaux de santé mentale et contrats locaux de santé).

Cette stratégie vient renforcer l'offre régionale qui comporte également :

- Des actions d'entraide et d'écoute avec deux n° vert accessibles 7j/7 toute l'année ;
- Des actions d'information et de sensibilisation auprès de la population générale et des jeunes en milieu scolaire.

### **SOS Solitude – 0262 97 00 00**

SOS Solitude est une association d'utilité publique (Loi de 1901) à but non-lucratif, dont la mission principale est l'écoute téléphonique de personnes en souffrance psychique. « Derrière le téléphone », elle mène par ailleurs depuis quelques années, des interventions de prévention au sein de lycées et collèges mais aussi des actions de sensibilisation à la problématique du suicide auprès du grand public.

L'association peut compter sur plus de 60 adhérents-cotisants, dont une cinquantaine en activité, répartis sur deux équipes (Nord et Sud), elles-mêmes toutes les trois semaines, supervisées par deux psychologues. Ces bénévoles reçoivent plusieurs fois par an, des formations de qualité autour de la communication et de la psychologie. Elle est financée en grande majorité par des fonds publics (ARS OI principalement), mais aussi par quelques donateurs privés.

L'association est membre actif de l'UNPS (Union Nationale pour la Prévention du Suicide) et à ce titre, se devait de répondre cette année encore, à la diffusion du savoir scientifique.



## **Association Prévention suicide - 0262 35 69 38**

Créée en 2002 dans le sud de l'île de La Réunion, l'APS a pour objet la prévention primaire et secondaire de la souffrance et du suicide.

Ses finalités :

- Développer des méthodes de prévention pour réduire les risques de tentatives de suicide et de suicides à La Réunion
- Devenir un observatoire d'étude de comportements de suicidants ainsi qu'un centre de ressources pour tout ce qui concerne la prévention du suicide

Ses moyens :

- Une écoute téléphonique 24h/24, 7j/7
- L'accueil de personnes en difficulté pour des entretiens par des thérapeutes
- La prévention collective : intervention en milieux scolaire, universitaire, professionnel et familial
- Des intervenants formés et compétents

D'autres associations s'adressant à des publics spécifiques (victimes de violence, minorités sexuelles, usagers de toxiques, etc) participent aussi au repérage du risque suicidaire.

## MYTHES ET REALITES SUR LE SUICIDE

Dr Pierre Grandgenèvre  
Mail : papageno@f2rsmpsy.fr

*Mythe*

Faire une tentative de suicide, c'est anodin

*Réalité*

Il n'existe pas de « petites » ou de « fausses » tentatives de suicide. Il ne faut jamais banaliser leur existence. Les personnes concernées doivent, au contraire, bénéficier d'une écoute et d'une aide médicale adaptée.

*Mythe*

On ne peut pas prévoir

*Réalité*

L'évocation des idées suicidaires peut être allusive car la personne ne veut pas inquiéter son entourage. Dans tous les cas, poser la question des idées suicidaires n'incitera pas la personne à passer à l'acte. Cela permettra au contraire d'offrir un soulagement et une orientation vers le soin.

*Mythe*

Il existe une cause unique et facilement identifiable

*Réalité*

Les processus pouvant amener un individu au passage à l'acte suicidaire sont nombreux et complexes. Il est impossible d'établir un « portrait robot » de la personne suicidaire. C'est lors d'une évaluation avec un médecin que l'on pourra estimer le risque.

*Mythe*

On ne peut rien faire

*Réalité*

Le suicide est considéré comme résultant d'une grande souffrance. La personne suicidaire se trouve généralement dans un grand désespoir où le suicide apparaît comme l'ultime issue. Dans cette perspective, on peut en parler pour aider et orienter au mieux afin de passer ce cap.

## LE DISPOSITIF VIGILANS

---

Pr Guillaume Vaiva

Mail : guillaume.vaiva@chru-lille.fr

Sur 10 premières tentatives de suicide, les statistiques démontrent que 6 ne récidiveront jamais. Pour les 4 autres, les professionnels de santé concernés par la prise en soins de ces patients sont convaincus qu'un accompagnement spécifique peut prévenir une récurrence.

Aujourd'hui, après une tentative de suicide et une hospitalisation souvent courte aux urgences ou à l'hôpital, les patients retrouvent leur quotidien avec pour bon nombre d'entre eux, leurs difficultés. Le suivi consiste en un courrier adressé au médecin traitant et/ou au psychiatre et un rdv est programmé dans un Centre Médico Psychologique...Mais ensuite ? Qui s'inquiète un peu à distance du devenir du patient, de la qualité du suivi proposé ? Qui vient l'ajuster, le compléter ou au contraire ne pas insister quand le sujet semble passer à autre chose ?

C'est là que le nouveau dispositif Vigilans entre en action, justement pour rester « en veille » auprès de ces personnes fragilisées, pour leur montrer par un accompagnement personnalisé, qu'ils ne sont pas seuls pour traverser cette période sensible.

### **VigilanS : comment ça marche ?**

Après une tentative de suicide, les services des centres hospitaliers, des centres de crise qui ont pris en charge la personne dans l'urgence, signalent au dispositif Vigilans la sortie de ce dernier. En parallèle, ils remettent au patient une « carte ressources prévention » sur laquelle figure un numéro d'appel d'urgence gratuit.

VigilanS informe le médecin traitant et/ou le psychiatre référent du patient par courrier, de la mise en place du dispositif de veille. Un numéro de recours pour les professionnels de santé (ligne dédiée) est transmis à cette occasion.

Les sujets vont ensuite être recontactés selon plusieurs modalités, selon qu'il s'agit d'une récurrence ou non, par téléphone, par SMS, ou par « cartes postales ». A chaque contact, le médecin traitant est tenu au courant. Si un sujet contacté se trouve en difficulté, voire en danger, Vigilans organise les recours adaptés, en lien direct avec le centre hospitalier de référence et le médecin traitant. La veille s'effectue sur une période de 6 mois, qui peut être prolongée si nécessaire.

S'il survient une récurrence suicidaire, le patient est de nouveau inscrit dans le dispositif pour 6 mois.



Si survenue d'une récurrence suicidaire, le patient est de nouveau dans le dispositif pour 6 mois.

#### **J1** Pour tout suicidant sortant d'un service de soin

A sa sortie du service, le patient reçoit une carte ressource avec le n° de téléphone à contacter en cas de besoin. VigilanS informe le médecin traitant et/ou le psychiatre référent de la mise en place du dispositif de veille. Un numéro de recours pour les professionnels de santé (ligne dédiée) est transmis à cette occasion.



#### **J10 et J20** Pour les non-primosuicidants

Les non-primosuicidants sont rappelés 10 à 20 jours après la sortie du service de soin par VigilanS.



Avant chaque recontact, le patient est prévenu par courrier ou par SMS. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.

Simple appel

Injoignable ou en difficulté  
envoi de cartes postales  
(1/mois pendant 4 mois)

**Crise suicidaire  
Consultation en  
urgence**

+/- programmation d'un  
nouvel appel si besoin



#### **A 6 mois** Pour tous : primosuicidants non-primosuicidants

Appel téléphonique par les membres de l'équipe VigilanS. Avant chaque recontact, le patient est prévenu par courrier ou par SMS. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.



#### **Après 6 mois**

Arrêt de la veille si tout va bien ou poursuite d'une nouvelle veille de 6 mois si besoin.



# LE PROGRAMME PAPAGENO : SENSIBILISER LES MEDIAS AU TRAITEMENT DU SUJET DU SUICIDE

Nathalie Pauwels

Mail : papageno@f2rsmpsy.fr

www.papageno-suicide.com

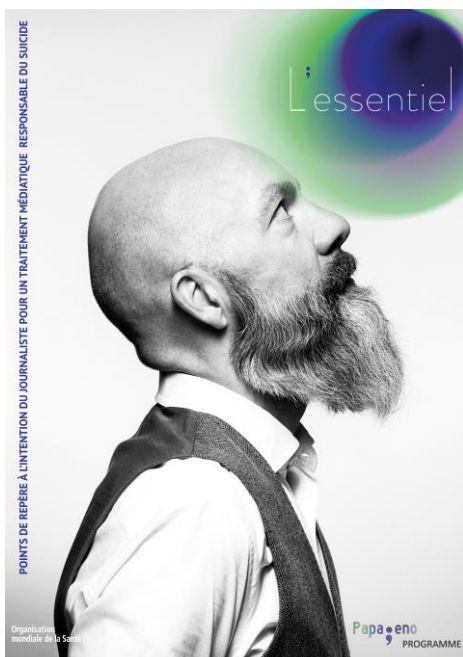
Twitter et Facebook : @PapagenoSuicide

La prévention du suicide est loin d'être aisée. Tout comme son traitement médiatique. S'agissant d'un sujet aussi sensible parce que touchant à l'intime, les journalistes se disent souvent démunis quant à la façon d'appréhender le sujet. Or, en tant que sujet interrogeant le corps social, il est régulièrement susceptible de faire la Une des medias.

Toutefois, l'actualité en matière de recherche scientifique met en évidence que, dans certaines circonstances, les mots pour décrire le suicide peuvent s'avérer délétères.

C'est l'**effet Werther** selon lequel la diffusion médiatique d'un suicide peut être à l'origine d'un phénomène d'imitation (autrement appelé «contagion») chez des personnes vulnérables. Le cas de l'actrice Marilyn Monroe en est une illustration : le mois suivant son décès, on a assisté à une augmentation de la mortalité par suicide de 12% aux Etats-Unis et de 10% en Grande-Bretagne (soit 363 suicides supplémentaires, rien que pour ces 2 pays). D'autres exemples célèbres en France (Dalida), Autriche (vague de suicide dans le métro de Vienne), Allemagne (le gardien de foot Robert Enke) en témoignent.

À l'inverse, l'information, lorsqu'elle répond à certaines caractéristiques, pourrait contribuer à prévenir les conduites suicidaires. Cet effet protecteur est connu sous le nom de **Papageno**.



Le traitement médiatique du suicide requiert donc quelques précautions au moment de la rédaction d'un article ou de la relation d'un fait. C'est pourquoi, l'équipe du programme Papageno intervient dans les écoles de journalisme et auprès des journalistes en activité afin de les sensibiliser à ces effets et diffuser les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé. Ces recommandations d'application simple se veulent être un soutien au travail journalistique sur le sujet délicat du suicide. Sans entraver l'indépendance du journaliste, elles l'aident à limiter au maximum le risque d'incitation suicidaire.



## « ESPOIR, MODE D'EMPLOI », UNE CONFERENCE GRAND PUBLIC

---

Dr Pierre Grandgenèvre  
Mail : papageno@f2rsmpsy.fr

Dr Christophe Debien  
Mail : christophe.debien@chru-lille.fr

Conférence tout public « Espoir, mode d'emploi » :  
Le jeudi 28 novembre à 18h00, à la mairie de la Possession, se tiendra dans la salle du conseil municipal une conférence interactive animée par le Dr DEBIEN.

Mal être, souffrance, questionnement...  
Comment passer au-delà de ses peurs, aider les suicidaires et réduire la mortalité et la souffrance pour mieux vivre ensemble ?

Après 10 années passées aux urgences psychiatriques, Christophe DEBIEN, psychiatre, au CHRU de Lille et responsable du dispositif Vigilans de prévention du suicide, dénonce avec justesse les préjugés autour de la question du suicide à l'occasion d'une conférence grand public interactive en tentant de répondre à ces questions tout en faisant changer de regard.

## PROGRAMME DE LA SEMAINE

	Lundi 25/11	Mardi 26/11	Mercredi 27/11	Jeudi 28/11	Vendredi 29/11
<b>Matin</b>	Formation Vigilans (M. S. Duhem / Dr C. Debien) 8h30 – 12h30 Locaux de la CUMP – Le Port	Formation Vigilans (Pr Vaiva / M. Duhem / C. Debien) 8h30 – 12h30 Locaux CUMP – Le Port	Formation Vigilans (M. S. Duhem / Dr C. Debien) 8h30 – 12h30 Locaux de la CUMP – Le Port		Réunion Stratégique ARS (Pr G. Vaiva / Dr C. Debien) + Dr GOKALSING 9-12h ARS Savanna
		Conf. presse Papageno (Pr Vaiva / Dr Grandgenèvre / N. Pauwels / Dr Gokalsing) 10-12h – Salle Banian CHOR	8h30 à 12h30 : Ecole Journalisme (Dr P. Grandgenèvre / N. Pauwels +/- Dr E. Gokalsing) Dptmt INFOCOM Université av René Cassin St Denis	Média Training (Dr P. Grandgenèvre / N. Pauwels) 9h-11h Locaux de la CUMP – Le Port	Réunion stratégique ARS (Dr P. Grandgenèvre / N. Pauwels) 9-12h ARS Savanna
<b>Après-midi</b>	Formation Vigilans (M. S. Duhem / Dr C. Debien) 13h30 – 17h Locaux de la CUMP – Le Port	Formation Vigilans (Pr G. Vaiva / M. S. Duhem / Dr C. Debien) 13h30 – 17h Locaux CUMP – Le Port	Formation Vigilans (M. S. Duhem / Dr C. Debien) 13h30 – 17h Locaux de la CUMP – Le Port	R <sup>e</sup> Comité Technique Prévention Suicide 974 (Pr G. Vaiva / Dr Debien) + Dr Gokalsing	Mise en place formations (Pr G. Vaiva / Dr C. Debien) + Dr Gokalsing
	13h à 17h : Ecole Journalisme (Dr P. Grandgenèvre / N. Pauwels +/- Dr E. Gokalsing) 1 Rue Jean Chatel St-Denis	Intervention Rédaction (Dr P. Grandgenèvre / N. Pauwels)	Intervention Rédaction (Dr P. Grandgenèvre / N. Pauwels)	Intervention Rédaction (Dr P. Grandgenèvre / N. Pauwels)	
<b>Soir</b>				Conférence grand public « espoir, mode d'emploi ! » mairie de La Possession	