

DÉCLARATION LIMINAIRE DU 27/11/2025 DE LA FORMATION SPÉCIALISÉE

Monsieur le Président de la Formation spécialisée, nous avons toujours la liberté de rédiger cette déclaration liminaire sans auto-censure ni crainte de représailles de la part de notre employeur. Nous pouvons encore aborder les sujets politiques, économiques ou sociaux qui influencent les agents des Finances Publiques que nous avons l'honneur de représenter dans cette instance, même si le contexte national comme international continue de se dégrader.

Une déclaration liminaire s'adresse tout autant à vous, à la Direction Générale, aux agents, mais aussi parfois et à titre exceptionnel à nos représentants nationaux.

Nous n'évoquerons pas le contexte national et international dans celle-ci, même si nous devons reconnaître que nous ne trouvons pas beaucoup de nouvelles qui nous permettraient d'entrevoir une espérance.

Nous nous concentrerons uniquement dans cette déclaration liminaire sur un seul et unique sujet.

C'est pourquoi, à côté de cette déclaration liminaire, nous remettrons en fin de séance une motion portant encore une fois sur le SDIF et la gestion de la taxe d'urbanisme.

Monsieur le Président, le site Acteurs publics est un site reconnu pour la qualité de ses informations car il s'adresse essentiellement aux hauts fonctionnaires et a comme qualité de nous informer sur les projets de réformes dans l'ensemble de la fonction publique. Ce site vient de confirmer que la vague de suicide révélé par les syndicats et la presse en juillet 2025 continue de perdurer avec la même intensité à la DGFIP et s'en inquiète.

Du 01/01/2025 jusqu'à la parution de cet article (mi-novembre), la DGFIP aurait connu 18 suicides et 18 tentatives de suicides. Pour mémoire, de 2020 à 2024, le nombre de suicide n'aurait jamais franchi la barre des 11 suicides par an.

Un bref retour au passé si vous le permettez :

Le 14/10/2010, soit deux ans après la fusion DGI Trésor Public, un rapport remis à la présidence nationale par M. Carrez, rapporteur spécial de la commission des finances, avait craint le pire.

Je cite un extrait de la page 19 :

« La DGFIP est en train d'achever une opération délicate : la fusion de deux grandes directions administratives, mais le fonctionnement en flux tendus tant au niveau des agents que des crédits rend plus difficile l'opération. »

« S'il semble que des gains de productivité soient encore possibles sur des fonctions support, back office ou des niches en procédant à des actions de reengineering de chaînes métiers éventuellement accompagnées d'évolution réglementaire, la suppression annuelle, systématique, de 2 500 ETPT commence à poser problème. »

Pour le Rapporteur spécial, la DGFIP doit se préoccuper des conditions de travail et du climat interne pour éviter de créer un syndrome France Télécom. »

En 2012, avec 115 600 emplois Temps Plein au compteur, la DGFIP connaissait 19 suicides. Ce chiffre avait alors été considéré par tous comme une vague de suicide sans précédent. »

Nous en sommes donc à la fin du mois d'octobre 2025, à 18 suicides pour 94 000 ETP, un taux que l'on retrouve chez les exploitants agricoles, dans les hôpitaux publics, chez les policiers lors des années de crise.

Un taux deux fois plus élevé que la moyenne nationale et l'année n'est pas terminée.

Autre particularité à prendre en compte, c'est la difficulté à connaître le nombre réel de tentatives de suicide.

En effet, les hôpitaux les comptabilisent comme des auto-mutilations pouvant entraîner la mort. Ainsi, ils dénombrent chaque année environ 10 000 suicides pour 100 000 tentatives suicides. Le nombre de tentatives de suicides est donc largement minoré, le ministère de la Santé l'a lui-même confirmé dans une plaquette destinée au public pour la mise en œuvre d'une politique portant sur la santé mentale. Il y aurait selon lui un rapport de 1 à 20, **c'est-à-dire pour un suicide, nous aurions 20 tentatives de suicide.** Vous trouverez ce

fascicule, Monsieur le Président, en annexe de notre déclaration liminaire.

Il nous paraît indispensable de mettre en lumière cet état de fait, car si à la DGFIP nous connaissons ce même type de rapport, **alors cela reviendrait à dire qu'en 2025 nous aurions entre 200 et 400 agents qui auraient voulu commettre l'irréparable.**

Nous subissons collectivement de nouveau une crise.

Quelle est la réponse à ce jour de notre direction générale et de notre ministre de tutelle ?

Rien ou si peu.

Dorénavant, en cas de suicide d'un agent, même à l'extérieur des murs de la DGFIP, les représentants du personnel **auraient la possibilité d'ouvrir une enquête via cette instance paritaire** afin de déterminer si les relations ou l'organisation du service auraient pu entraîner cet acte. Les questions que nous nous sommes toujours posées en tant que représentants du personnel sur un sujet aussi sensible en cas d'enquête sont les suivantes?

Aurons-nous tous ici le recul, la neutralité et le savoir nécessaire pour ce genre d'exercice et **Paris a-t-il bien conscience de l'impact émotionnel que cela aura sur nous**, c'est-à-dire l'ensemble des acteurs de prévention **en tant qu'individu et sur les agents concernés par cette enquête**? Nous parlons ici de collègues que nous connaissons.

Une telle enquête, c'est aussi rentrer directement dans la vie de ce collègue (victime) et de ses souffrances alors qu'il nous est demandé de savoir si dans le service en question il n'existe pas un management pathogène lié à la surcharge de travail (*vacances de poste chroniques, mauvaise répartition des tâches*), injonction contradictoire pour les chefs de service (*Faire plus avec moins de moyens*) mais aussi avec des notions comme le harcèlement, (*quelque soit sa nature juridique*), qui, rappelons-le, dépend du pénal.

À la CGT, en tant que représentants du personnel au niveau local, nous nous sommes toujours considérés à minima comme des lanceurs d'alerte et nous savons bien que nous ne sommes pas des enquêteurs qui disposent d'un vrai pouvoir contraignant.

Il faut avoir conscience, Monsieur le Président, que nous allons tous avoir besoin d'une formation sur ce sujet, tout particulièrement car, vous en conviendrez, il est loin d'être anodin. On ne parle pas de normes incendie, d'amiante, on parle de l'humain, des limites juridiques de cette instance, mais aussi dans certains cas du pénal avec le risque de diffamation en cas d'accusation intempestive, etc.

Autre sujet, nous avons pu observer de visu que les temps d'enquêtes disciplinaires opérés par la centrale peuvent, par la durée (*plusieurs mois*), être extrêmement ravageurs sur la santé mentale des agents concernés. Ce sujet temporel mériterait d'être abordé de manière sérieuse mais il est toujours laissé de côté malgré nos alertes.

Depuis plusieurs années, nous faisons remonter nos craintes sans avoir une vision globale, mais nous sentons bien que les diverses injonctions contradictoires, les dysfonctionnements sont des catalyseurs de souffrance pour les agents de base comme pour la hiérarchie. Faire mieux avec moins, cela a un coût, Monsieur le Président.

Nous n'avons aucun chiffre, mais simplement un pressentiment dû à la multiplication de témoignages, comme ces agents qui nous expliquent devancer leur départ à la retraite parce qu'ils en ont ras le bol. D'autres larmes aux yeux enragent de former et de reformer des contractuels, des vacataires, des stagiaires à la va-vite sur des tâches qu'ils ont mis plusieurs mois à assimiler. Ils disent faire de l'abattage et peu importe le taux d'erreur. Psychologiquement, pour ces agents, les fameux sachants, ce sont leurs travaux et leurs consciences professionnelles qui sont dégradés et qui ne sont plus reconnus.

Plus grave encore, nous ne comptons plus le nombre d'agents tout cadres confondus qui sont considérés comme des piliers de services, et que nous encourageons à changer de service car ils n'arrivent plus à prendre le recul nécessaire sur leur boulot, sur le fait qu'ils ont l'impression qu'ils travaillent de plus en plus mal. Nous détestons ces conseils car nous savons que derrière c'est un collectif de travail que nous allons fragiliser. En effet, nous soulageons un agent(e) à prendre une décision parfois difficile mais en même temps nous dégradons dès son départ le fonctionnement de ce service.

Nous pourrions penser que face à ce taux de suicide, la DGFIP mettrait la pédale douce et commencerait à mener une réflexion de fond.

Au contraire, elle s'apprête de nouveau à casser les quelques thermomètres qui nous restent notamment sur le calcul des emplois et des vacances de poste et ce n'est pas la première fois.

Un autre retour au passé

Au début des années 2000, en tant que représentants du personnel, nous avions accès aux charges de travail des agents, service par service. Ces informations ont disparu du paysage dès la mise en place de la fusion (2008), trop compliqué paraît-il. Nous pouvions intervenir sur les changements de processus du travail, du moins alerter sur les conséquences pour les agents, les missions et les redevables. Rarement nous étions écoutés mais parfois la direction locale s'abstenait de faire la réforme ou ralentissait dans l'attente que la DG change d'avis. Aujourd'hui nous sommes devenus aveugles puisque l'accès total aux données du MAGERFIP nous est apparemment interdit et ne sont donc plus discutés. Le fait que le département ait gardé son CDIF sur la Rochelle lors de la fusion SIP/CDIF n'est pas tombé du ciel.

Sur les emplois et vacances de postes. Dans ce département, les organisations syndicales au début des années 2000 avaient obtenu après CAP nationale sur un site de la Direction des Services Fiscaux de Charente-Maritime un ALD résidence supplémentaire parce qu'il manquait 1,5 agent. Il avait suffi d'une pétition intersyndicale argumentée signée par l'ensemble des agents de ce site.

Autre époque, autre postulat, autre préoccupation

Aujourd'hui, la DGFIP a engagé des travaux pour rénover les modalités de pilotage des emplois et des effectifs, qui doit conduire, en cible, à mettre en place une nouvelle méthode d'allocation des emplois et une adaptation des modalités de gestion RH, envisagée à partir de 2026. Nous avons lu l'instruction de la DGFIP présentée au CSAR du 29/09/2025 et nous aurions vraiment besoin d'un traducteur ou, pour le moins, d'une explication du texte. Pour résumer, c'est flou et quand c'est flou, comme dirait une ancienne ministre, c'est qu'il y a un loup.

Si il s'avère que ce thermomètre est vraiment cassé, la question est simple : comment nous, représentants du personnel, allons-nous tirer la sonnette d'alarme sur des services en réelle difficulté comme le SIE de Saintes cette année avec - 8 agents ?

Si la volonté est de rendre aveugles les représentants du personnel, la DGFIP y parviendra, mais cela fait partie de ce que nous appelons juridiquement des principes même **du management pathogène ou du harcèlement institutionnalisé**.

Sur la **responsabilité pécuniaire et comptable**, nous attendons toujours des réponses et nous exigeons toujours une véritable protection fonctionnelle et juridique de la DGFIP, pour les agents de base en cas d'erreur liée à un contexte de vacance de postes, de méconnaissances des tâches par un manque de formation ou de dysfonctionnement de service. Sur ce sujet, c'est aussi un élément anxiogène supplémentaire. Nous ne nous contenterons pas d'un énième compte rendu qui nous explique que tout va bien sur ce sujet. **Non, cela ne nous convient pas, les agents de base ne sont pas des simples lampistes.**

On pense aussi à la déréglementation de la gestion des agents. Le mouvement au profil des cadres A au niveau départemental que la direction générale juge formidable dans une analyse présentée au CSAR tout en occultant que le rapprochement interne pour raisons personnelles a disparu du tableau. Là encore, en tant que représentants du personnel, nous avons pu observer l'opacité de ce type de mouvement mais surtout les dégâts sur la vie personnelle des agents et le sentiment d'injustice qu'il génère. Nous avons alerté et nous n'avons pas été écoutés. La liste n'est pas exhaustive.

Mais le plus scandaleux reste la réponse de la direction générale sur ce taux de suicide anormal en 2025 qui **refuse tout simplement de financer un audit externe** et préfère utiliser ses propres indicateurs et va évidemment proposer d'autres indicateurs.

De qui se moque-t-on? Nous n'oublions pas que la Direction Générale est juge et partie.

Au vu de ces éléments, de ces non-réponses, notre section **ressent un taux de défiance envers la direction générale jamais atteint, surtout sur un sujet aussi sensible et explosif.**

C'est la raison pour laquelle **nous interpellons au niveau national l'ensemble des organisations syndicales représentatives de ce ministère. Elles doivent faire de ce sujet une priorité absolue**

Nous leur demandons expressément de mettre en place, comme ce fut le cas dans les années 2000 pour France Télécom, **une coordination intersyndicale sans arrière-pensée électorale** afin de recenser le nombre de suicide, le nombre de tentatives de suicide à la DGFIP et de recueillir les informations **de la manière la plus neutre possible.**

Le but est d'avoir un état des lieux le plus exhaustif de la situation pour 2026, et non un ressenti éparpillé de quelques sections, de quelques militants.

Il est urgent de savoir quels services, quels départements, quels grades sont concernés pour confronter nos propres données à l'administration et aux divers organismes de sondage.

Oui, il est de la responsabilité des organisations syndicales de mener une véritable réflexion au niveau national, car cette vague est à nos yeux un problème de gouvernance nationale de la DGFIP qui mérite une réponse à ce niveau.

Ensemble, nous avons les militants, ensemble nous avons un réseau départemental touffu sur l'ensemble du territoire, il suffit d'en faire une priorité pour le bien commun.

Ce n'est pas un vœu pieux, **c'est une réelle urgence.**

À défaut, **elles laisseraient leurs militants locaux seuls face à cette problématique** tout en étant des spectateurs d'une situation alarmante sans savoir si elle se dégrade ou si elle s'améliore.

Les représentants CGT Finances Publiques de Charente-Maritime

STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE



Direction générale de la santé
Septembre 2023

La stratégie nationale de prévention du suicide

Chaque suicide est une catastrophe, à l'origine de beaucoup de douleurs ou de traumatismes chez les proches, et il peut être l'un des événements les plus difficiles auxquels sont confrontés les professionnels de santé. 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.)¹.

Le suicide est un phénomène complexe qui résulte de l'interaction de nombreux facteurs. Ces déterminants biologiques, psychologiques, sociaux et environnementaux sont de mieux en mieux connus. Parmi les principaux facteurs de risque figurent les troubles psychiques, les antécédents familiaux, l'appartenance à un groupe vulnérable, la précarité des conditions de vie, l'isolement, etc. Les idées suicidaires et des antécédents personnels de comportement suicidaire comptent également parmi les facteurs de risque les plus importants.

Les études épidémiologiques de ces 20 dernières années ont permis d'identifier des actions permettant de diminuer la mortalité et la morbidité suicidaires de façon efficace : **le suicide est en grande partie évitable**.

C'est pourquoi, l'une des recommandations principales du Haut conseil de la santé publique, dans son rapport d'évaluation du programme national d'actions contre le suicide 2011-2015, est de **centrer les actions de prévention du suicide sur les populations à risque**, en prenant en compte les catégories de comportement suicidaire et de troubles psychiques suicidogènes.

La prévention du suicide est un enjeu majeur de santé publique. C'est une priorité pour le ministère chargé de la santé qui l'a inscrite dans l'action 6 de la **Feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018** et dans **l'instruction du 6 juillet 2022 actualisant la stratégie multimodale de prévention du suicide**. Leur objectif consiste à mettre œuvre de façon coordonnée dans les territoires un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide, présentées dans ce document.



¹ Pierre Thomas, « Prévention du suicide : l'évaluation est indispensable », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2019, SpF.

Le suicide en France et dans l'Union Européenne

Bien que le taux de suicide soit en baisse tendancielle depuis 20 ans, le suicide représente en France encore près de **10 000 décès²** et **200 000 tentatives de suicide** par an, **soit près de 28 décès par jour**.

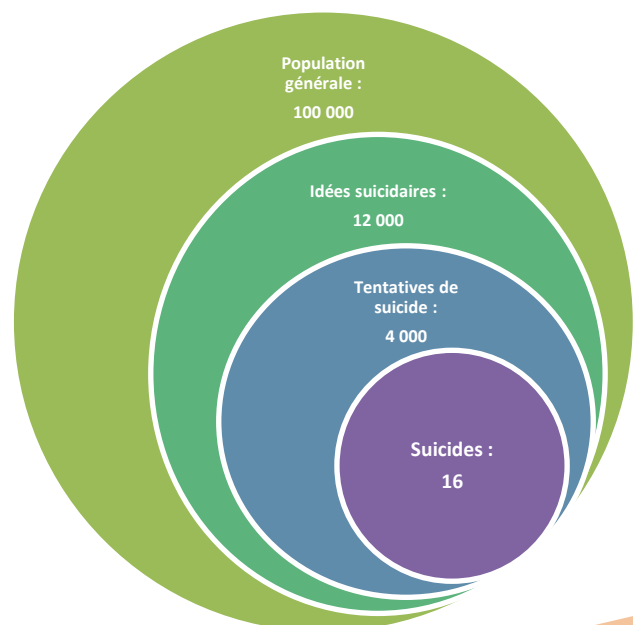
Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe avec **13,4 suicides pour 100 000 habitants**, pour une moyenne européenne de 10,2 pour 100 000 habitants³.

Le suicide en France concerne en premier lieu les hommes, avec un taux de suicide de 20,4 pour 100 000 habitants, et dans une moindre mesure les femmes avec un taux de suicide de 6,2 pour 100 000 habitants. A contrario, le nombre de tentatives de suicide, estimé en France à 200 000 par an, est plus important chez les femmes avec 110 000 tentatives.

Chaque année le suicide est responsable de la mort de plus de **400 adolescents** en France, ce qui en fait la 2^e cause de mortalité pour cette tranche d'âge. L'adolescence constitue également l'âge de la vie pour lequel les tentatives de suicide sont les plus fréquentes.

Le taux de suicide est géographiquement variable allant de **7,4 à 22,2 décès pour 100 000 habitants** en fonction des régions.

Les coûts directs du suicide en France sont évalués à **1,2 Md€ par an**, dont 1,1 Md€ pour le secteur sanitaire, et ses coûts indirects à 8,6 Md€ par an.



Part des idées suicidaires, des tentatives de suicide et des suicides dans la population générale (Suicide and social behavior, Gustavo Tureckí, David A. Brent, 2015)

² En 2020, 8 932 décès par suicide ont été enregistrés dans la France entière (source : CépiDc). En faisant l'hypothèse d'une sous-estimation de 10%, on compterait après correction 9 825 décès.

³ Eurostat 2020

Action 1 — Vigilans : garder le contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide

Enjeux et objectifs

En France métropolitaine, les tentatives de suicide entraînent près de 100 000 hospitalisations et environ 200 000 passages aux urgences par an, soit environ 20 tentatives de suicide pour un décès. Le risque suicidaire est majoré pour les personnes ayant un antécédent de tentative de suicide :

- 75% des récurrences ont lieu dans les 6 mois suivant une tentative de suicide ;
- La survenue d'une tentative de suicide multiplie par 20 le risque de tentative dans l'année suivante, et par 4 le risque de suicide ultérieur.

Le dispositif **Vigilans**, créé en 2015 dans les Hauts-de-France a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de récurrences de tentative de suicide. Ce dispositif consiste en un **système de recontact et d'alerte** en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui assureront une veille et garderont le contact avec elle.

Description



J+1

A sa sortie du service après une tentative de suicide, la personne 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.

J+10 à J + 20

Les personnes incluses dans Vigilans sont rappelées 10 à 20 jours après la sortie du service de soin par Vigilans. Ces prises de contact peuvent se faire via un appel ou par le biais de l'envoi de cartes postales. Un compte-rendu est adressé au médecin généraliste et au psychiatre référent.

A 6 mois

Appel téléphonique par les membres de l'équipe Vigilans. 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.

Où en est-on ?

En septembre 2023, Vigilans est déployé dans **17 régions dont 4 régions d'Outre-mer et 96 départements**. L'évaluation de Santé publique France de 2023 montre que le **risque de réitération**

suicidaire est réduit de près de 40% pour les patients inclus dans Vigilans comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif⁴.

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/suicides-et-tentatives-de-suicide/documents/enquetes-etudes/evaluation-d-efficacite-de-vigilans-de-2015-a-2017-dispositif-de-prevention-de-la-reiteration-suicidaire>

Action 2 — Rénover les formations à la prévention du suicide

Enjeux et objectifs

La formation en prévention du suicide est un élément clé de l'approche intégrée de la stratégie nationale. Il s'agit de **structurer le repérage des personnes à risque** pour leur proposer le plus rapidement possible des solutions adaptées à leurs problèmes et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin.

Cette formation n'avait pas été révisée depuis 2004. Son actualisation en 2019 réalisée par le **Groupe d'études et de prévention du suicide**, avec le soutien du ministère des solidarités et de la santé, s'est faite dans le but de créer dans les territoires des réseaux de personnes-relais, capables de repérer les personnes en souffrance, et d'agir en lien avec les professionnels de la prise en charge. Les formations s'adressent donc d'une part à des personnes concernées par le mal-être des autres et à même d'entrer en relation avec eux, d'autre part aux professionnels prenant en charge les personnes en souffrance (médecins généralistes ou psychiatres, psychologues, infirmiers, etc.).



Description

Trois rôles, donc trois fonctions, à articuler entre elles, ont été identifiés :

- La **sentinelle**, qui est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU) ;
- L'**évaluateur**, qui peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins ;
- L'**intervenant de crise** qui a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire, mais qui a aussi des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte, et orienter la personne vers un accompagnement adapté.

La formation sentinelle s'adresse à des citoyens ou des professionnels non cliniciens, tandis que les deux autres formations, qui requièrent une intervention spécialisée, ciblent des professionnels de santé ou des psychologues travaillant de manière régulière en suicidologie. Les ARS ont pour mission de structurer le dispositif sentinelle et la mise en réseau des différents acteurs; réseau où chacun a sa place dans la prévention du suicide, connaît son rôle, et est en capacité de trouver de l'aide pour les personnes en souffrance et pour soi-même.

Par ailleurs, les **médecins généralistes** constituent une **cible particulière** pour la sensibilisation à la prévention du suicide. C'est pourquoi, une formation axée sur la dépression, intégrant le repérage et l'évaluation du risque suicidaire, a été finalisée en 2019 et intégrée en 2020 dans les offres de développement professionnel continu.

Où en est-on ?

Une équipe de formateurs nationaux a été constituée (un binôme par région) ; ils sont chargés de former des formateurs régionaux qui forment à leur tour les sentinelles, évaluateurs et intervenants de crise, selon une stratégie définie par chaque ARS en fonction de ses priorités.

Action 3 — Prévenir la contagion suicidaire

Enjeux et objectifs

Les personnes exposées directement ou indirectement à un événement suicidaire sont plus à risque d'avoir des idées suicidaires, ou même de passer à l'acte. Au niveau individuel, être exposé à un suicide multiplierait de 2 à 4 fois le risque de passage à l'acte. Au niveau collectif, les exemples de suicides en séries dans les institutions (hôpitaux, entreprises, prisons, écoles, etc.), les corps de métiers (police, armée, médecins, etc.) ou les lieux à risque (voies ferrées, ponts, falaises, forêts, etc.) sont fréquents.

Ce phénomène de contagion suicidaire provoque des suicides qui surviennent soit de façon localisée dans des institutions ou sur des lieux à risque, soit sur tout un territoire sous l'influence des médias ou des réseaux sociaux. Sur ce point, l'amélioration du traitement médiatique du suicide occupe une place particulière.

Face à ce phénomène, l'objectif est de proposer aux agences régionales de santé une stratégie intégrant des actions destinées à repérer les personnes et les lieux à risques, à promouvoir l'accès aux soins et à encourager l'entraide.



Description

Concrètement, il s'agit, à l'échelon d'un territoire, d'une entreprise ou d'une institution, de définir et de mettre en place un plan d'actions en amont et en aval d'un événement suicidaire autour des 4 axes suivants :

- **Les médias**

Au niveau national, les étudiants d'écoles de journalisme et des journalistes en activité sont sensibilisés aux enjeux d'un traitement médiatique du suicide précautionneux et conforme aux recommandations de l'OMS. Des interventions sont aussi organisées auprès des professionnels de la prévention du suicide pour mieux les armer lorsqu'ils sont sollicités par les journalistes. Il existe aussi un système national de veille et d'alerte auprès des médias, visant à circonscrire le risque de contagion en cas de crise. Ces actions s'appuient sur l'expertise du **programme Papageno**, porté par la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France.

- **Les lieux à risque**

Un lieu à risque ou « **hot-spot** » **suicidaire** est un lieu, généralement public, fréquemment utilisé pour se suicider compte-tenu de sa facilité d'accès, de son efficacité potentielle, et de son aura médiatique (exemple : Tour Eiffel, voies SNCF, stations de métro, ponts, falaises, etc.). Au niveau régional, il est donc recommandé d'établir une cartographie des hot-spots suicidaires pour permettre de repérer et d'agir sur ces lieux conformément aux recommandations internationales en la matière. Des partenariats sont en cours d'élaboration sur ce sujet, notamment avec IDF mobilités.

- **Le web et les réseaux sociaux**

Le déploiement d'internet et des technologies de l'information et de la communication représente une opportunité pour améliorer l'accès aux soins et offrir une réponse professionnelle adaptée.

Toutefois, les personnes vulnérables, notamment les jeunes en souffrance qui y cherchent de l'aide de façon informelle, peuvent aussi se trouver confrontés à des contenus incitant aux comportements à risque. Le **projet d'Équipe en ligne d'intervention et d'orientation pour la prévention du suicide (Elios)** vise à exploiter les potentialités du numérique pour favoriser l'accès aux soins chez les jeunes suicidaires. Actuellement mis en œuvre et évalué dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé, le dispositif pourrait être généralisé comme une offre de soins de droit commun.

- **La postvention**

La mise en place, avant la survenue de tout événement suicidaire, d'une stratégie de postvention (c'est-à-dire d'un plan décrivant les actions à mettre en œuvre après la survenue d'un suicide) au sein d'une institution permet de restreindre et de limiter les répercussions d'un tel événement aux différents niveaux de l'institution, de réduire les risques psychopathologiques et suicidaires pour les membres exposés, et de prévenir ainsi la contagion. Le programme inspiré de l'Association québécoise de prévention du suicide « **Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide** » mis en place en 2020 et en cours d'adaptation dans la région des Hauts-de-France constitue un premier support de formation qui pourra à terme être diffusé auprès des différents acteurs.

Action 4 — Créer un numéro national de prévention du suicide



Enjeux et objectifs

La mise en place d'une **ligne dédiée à la prévention du suicide** constitue une réponse essentielle à l'une des problématiques de cette prévention : l'accès et le maintien du lien avec le système de soins des personnes en souffrance.

Cette ligne doit permettre une **prise en charge sanitaire immédiate** : il s'agit d'évaluer les personnes et de les prendre en charge de façon adaptée (depuis les idées de suicide jusqu'à la crise suicidaire). Elle doit aussi permettre de promouvoir l'accès aux soins et de repérer les troubles de santé mentale que l'on retrouve chez plus de 80 % des personnes suicidées. Elle doit enfin permettre d'atteindre les populations les plus vulnérables (notamment les adolescents) qui sont précisément celles qui sont le moins à même de chercher de l'aide lorsque cela est nécessaire. C'est une **porte d'entrée vers les ressources d'aide et de prise en charge du territoire** où vit la personne suicidaire

Description

Le dispositif s'adresse en premier lieu aux personnes suicidaires, puis à leur entourage, et aux professionnels soignants et non soignants en contact avec elles.

Les objectifs du numéro national de prévention du suicide (2NPS) sont de :

- Permettre aux personnes suicidaires d'accéder **24h/24 et 7j/7 et gratuitement par téléphone ou par messagerie instantanée** à un service professionnel d'écoute, d'information, d'évaluation, d'intervention et d'orientation ;
- Prendre en charge les appels que les régulateurs du centre 15, du SAS ou d'autres dispositifs d'aide à distance auront identifié comme relevant de la prévention, de la prise en charge ou de l'orientation des personnes suicidaires ;
- Apporter des conseils à l'entourage des personnes suicidaires et aux professionnels non soignant en contact avec des personnes suicidaires ;
- Apporter des conseils et des avis spécialisés aux professionnels soignants.

Où en est-on ?

A l'occasion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues les 27 et 28 septembre dernier, le Ministre des solidarités et de la santé a annoncé **l'ouverture du service 2NPS au 1^{er} octobre 2021**, confié sur le plan opérationnel à l'équipe du CHU de Lille à la suite d'un appel à projets ministériel de décembre 2020. Depuis cette date, près de 400 000 appels ont été reçus sur les 15 centres 3114 actuellement actifs. De nouveaux centres viendront renforcer le dispositif en 2023 et 2024. Les centres ouverts permettent déjà de répondre 24/24H et 7/7J à tout appel en tout point du territoire, tant en métropole qu'en Outre-Mer.



Pour en savoir plus

- Pages consacrées à la prévention du suicide sur le site du Ministère de la santé et de la prévention

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/>

- Numéro national de prévention du suicide - 3114

3114

Le site du numéro national de prévention du suicide (www.3114.fr) a pour objectif de servir de vecteur de communication permettant d'assurer la visibilité du dispositif sur le web. Il offre également des ressources relatives à la prévention du suicide spécifiquement adaptées aux différents publics : personnes suicidaires, entourage, professionnels soignants ou non soignants et grand public. Il est également un portail vers l'ensemble des ressources existantes en ligne en matière de prévention du suicide.

- Observatoire national du suicide (ONS)



L'Observatoire national du suicide, créé en 2013, a pour mission de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, mais aussi de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Il est composé à la fois d'experts, de professionnels de santé, de parlementaires, de représentants d'administrations centrales et de représentants d'associations de familles et d'usagers.

Il a publié son dernier rapport en juin 2020 intitulé « *Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information* ».

drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/

- Santé publique France (SpF)



Créée en 2016, SpF est l'agence nationale de santé publique placée sous tutelle du ministère des solidarités et de la santé. Comme sur l'ensemble des politiques en santé, SpF appuie le ministère dans la prévention du suicide autour de trois axes : anticiper, comprendre et agir (observation épidémiologique et surveillance de l'état de santé des populations ; veille sur les risques sanitaires ; développement de la prévention ; évaluation de dispositifs et de programmes etc.). En matière de prévention du suicide, SpF intervient au titre de l'évaluation du programme Vigilans et de l'aide à distance en santé.

www.santepubliquefrance.fr

- Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS)



Créé en 1969, le GEPS est une société savante qui a pour vocation de regrouper les professionnels et les intervenants qui ont dans leur champ d'actions la question de la prévention du suicide. Le GEPS s'implique dans le soutien d'actions de recherches, de formation, de prévention, d'actions utiles à la prévention du suicide.

www.geps.asso.fr

- **Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM Psy)**



Ce groupement d'intérêt public assure deux missions essentielles en relation avec la prévention du suicide : le portage du programme de recherche-action Papageno – programme multimodal et intégré axé sur la gestion des conséquences du suicide – et la coordination nationale des dispositifs régionaux de recherche clinique en psychiatrie et santé mentale.

www.f2rsmpsy.fr ; www.papageno-suicide.com

- **Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS)**



L'UNPS, fédération d'associations, sensibilise à l'importance de la prévention du mal-être et du suicide. Elle suscite sur ce sujet échanges, partage et coopération. Porte-parole des acteurs de prévention, elle favorise l'avancée des connaissances et la compréhension de la problématique suicidaire. L'UNPS apporte ses compétences aux pouvoirs publics, aux médias, au grand public et collabore aux échanges internationaux.

www.unps.fr

- **Fédération européenne vivre son deuil (FEVSD)**



Créée en 2001, cette fédération a pour objectif de soutenir les activités des différentes associations agissant sur ce sujet. Elle coordonne le soutien et l'aide aux personnes en deuil, propose des formations innovantes, organise des rencontres, réalise des publications et assure le contact avec les sponsors susceptibles d'aider l'ensemble des associations et de présenter les associations auprès des différents organismes publics et privés.

- **SOS Amitié**



SOS Amitiés, reconnue d'utilité publique depuis 1967, regroupe des associations ayant pour but de contribuer à la prévention du suicide en organisant et en mettant en œuvre, en France, des services d'écoute anonyme et confidentielle par téléphone et par internet au bénéfice notamment, des personnes confrontées, au risque suicidaire.

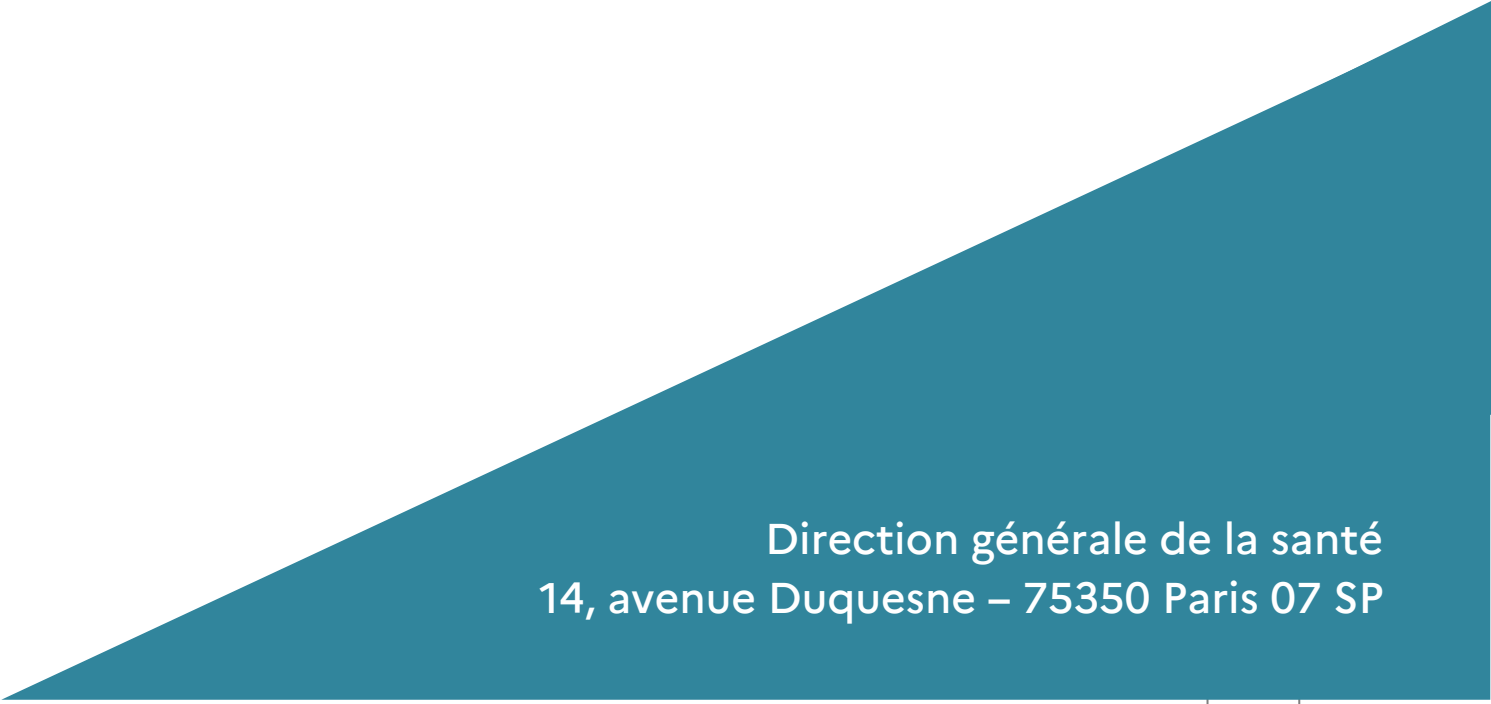
www.sos-amitie.com

- **Nightline**



Association fondée en 2016, Nightline est un service d'écoute, de soutien et d'informations à destination des étudiants et gérés par des étudiants bénévoles.

www.nightline-paris.fr

A large teal triangle pointing upwards, located in the bottom right corner of the page.

Direction générale de la santé
14, avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP