

HISTORIQUE DU PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION A LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Suite aux recommandations de l'OMS en 1989, plusieurs pays européens ont développé des programmes de prévention du suicide.

La France, qui a un des taux de mortalité par suicide les plus élevés au niveau européen, s'est dotée depuis 2000/2001 d'une stratégie nationale d'actions face au suicide.

1. Le Programme National de Prévention du Suicide

En 1996, la Conférence Nationale de Santé décrète la prévention du suicide comme l'une des 10 priorités nationales de santé publique.

A la suite, quatorze régions inscrivent la prévention du suicide dans leurs priorités régionales de santé

Le **Programme National de prévention du Suicide** est décidé en juin 1997 et annoncé officiellement en février 1998.

Les dimensions à prendre en compte sont au nombre de quatre : avoir une stratégie au service d'objectifs, faire évoluer la culture, disposer d'une technique et d'une organisation.

L'objectif officiel est clair : « passer en dessous de la barre symbolique des 10 000 morts dues au suicide par an en France. »

La stratégie repose sur le postulat que le suicide est accessible à la prévention et donc évitable pour une grande part. Ceci s'appuie sur **le modèle de la crise suicidaire**.

Tous les âges de la vie sont concernés.

Pour cela sont déclinées différentes actions, allant de la mise en place d'un programme de formation à la prévention du suicide à des actions de terrain telles que la diminution de l'accès aux armes à feu ou le soutien au développement des organismes d'écoute, en passant par des études et des recherches afin de mieux cerner le phénomène du suicide pour adapter au mieux les actions de prévention.

Une nouvelle culture commence à apparaître. Les résistances, rencontrées quand il est question d'évoquer le problème du suicide (et le plus souvent basées sur des idées reçues et une méconnaissance de la souffrance en cause dans la problématique) sont en nette diminution.

Complétant les programmes régionaux de santé (PRS) mis en place dès 1998, la conférence de consensus organisée par L'ANAES en 2000, « **La crise suicidaire, reconnaître et prendre en charge** », a marqué un tournant dans la dynamique.

En parallèle, la présence psychiatrique dans les services d'urgences est de plus en plus renforcée. Des consultations de post-urgence commencent également à apparaître.

2. Le Programme de formation de formateurs

Un **vaste programme de formation** est organisé par la Direction Générale de la Santé (DGS) en vue d'améliorer les compétences des bénévoles et des professionnels. Cette action, incluse dans la Stratégie nationale d'action face au suicide, est choisie comme prioritaire en septembre 2000.

Élaborée et accompagnée par le Professeur Jean-Louis TERRA (Lyon) avec l'aide de Madame Monique SEGUIN, Professeure de Psychologie à l'Université de Montréal, la formation nationale commence en 2001. Elle est diffusée à ce jour dans toutes les régions.

Cette formation permet de créer une **culture commune** auprès des intervenants des différents niveaux. Une proposition de répartition de ces derniers peut être faite comme suit :

- **Intervenants de première ligne** : tout professionnel ou bénévole qui travaille directement ou qui peut être en contact avec des personnes potentiellement suicidaire (ex : enseignants, infirmières, animateurs, policiers, ...).
- **Intervenants de deuxième ligne** : équipe d'intervention de crise et de soutien multidisciplinaire ; ces équipes travaillent dans différents milieux, hôpitaux, établissements scolaires, établissements pénitentiaires, ou interviennent dans la communauté. Ils interviennent après l'intervention et le signalement des intervenants de première ligne.
- **Intervenants de troisième ligne** : professionnels de la psychiatrie et/ou de la santé mentale (essentiellement psychiatres, psychologues, infirmières) qui prennent en charge les personnes en urgence élevée qui nécessitent une intervention spécialisée, notamment en raison de l'importance de la psychopathologie qui sous-tend la crise suicidaire.

2.1 La première étape a consisté à former des binômes d'enseignants des équipes universitaires de psychiatrie et de psychologie dans chacune des 26 régions françaises, ceci afin de permettre une formation précoce à la détection de la crise suicidaire dans les enseignements initiaux et continus.

Psychiatres et psychologues non universitaires, travailleurs sociaux, infirmières et enseignants de l'École nationale d'administration pénitentiaire, particulièrement investis dans la prévention du suicide, ont bénéficié depuis de cette formation initialement financée par la DGS et actuellement confiée aux ARS.

L'objectif est en effet de disposer dans les régions de **personnes formées**, légitimes et compétentes, afin d'aider au **repérage à l'orientation des personnes en risque suicidaire**. Les formateurs doivent ensuite réaliser au moins trois formations par an pendant trois années pour les intervenants professionnels et bénévoles des différents milieux : sanitaire, social, enseignement, travail, pénitentiaire, policier...

Une telle organisation a permis de créer une culture commune sur le suicide et sa prévention, base indispensable à des actions concertées et efficaces.

3. La Formation des professionnels

La formation délivrée par les formateurs dure généralement deux jours (auxquels s'ajoute, souvent, une journée à distance de consolidation des acquis). Elle associe des données théoriques et des mises en situation à l'aide de jeux de rôles sur une trame clinique préétablie.

A l'issue des ces journées, les intervenants formés doivent être compétents pour qu'une personne en crise puisse bénéficier, au plus tôt dans sa trajectoire de souffrance, d'une intervention adaptée **qui n'est ni un soin, ni une psychothérapie**.

Cette intervention vise à :

- Repérer une crise suicidaire sous ses différentes formes et à ses différents stades ;
- Conduire une entrevue pour aborder la souffrance de la personne en crise, permettre l'expression des émotions et nouer une relation de confiance ;
- Évaluer l'urgence, c'est-à-dire d'explorer l'idéation suicidaire, l'existence d'un scénario (où, quand, comment, avec quoi ?) et la dangerosité suicidaire ;
- Intervenir, alerter et orienter selon le degré d'urgence et de dangerosité.

Sont étudiés pendant ces 2 jours :

- La question des croyances et des mythes à propos du suicide et de sa prévention ;
- Les données épidémiologiques sur le suicide
- Le modèle de la crise suicidaire
- L'évaluation de la crise suicidaire : les facteurs de risque, l'urgence, la dangerosité
- Quelques spécificités (adolescent, personne âgée, milieu pénitentiaire..)

Cette formation peut être délivrée aussi bien dans le cadre de la formation initiale que dans celui de la formation continue.