

*SYNTHÈSE* P.13

*DOSSIERS* P.61

*BILAN DES PLANS  
D' ACTIONS* P.157

*DONNÉES LOCALES* P.177

*FICHES* P.411

**ANNEXES**

# SOMMAIRE

---

Annexe 1 • Textes fondateurs de l'Observatoire .....	461
Annexe 2 • Recueils numériques sur le surendettement et le suicide et sur la thématique du suicide .....	467
Annexe 3 • Réunions de l'Observatoire national du suicide en 2015 .....	471

# ANNEXE 1

## TEXTES FONDATEURS DE L'OBSERVATOIRE

---

1. Décret de création de l'Observatoire national du suicide
2. Arrêté portant nomination à l'Observatoire national du suicide
3. Arrêté fixant la liste et les modalités de représentation des associations à l'Observatoire national du suicide

## 1. Décret de création de l'Observatoire national du suicide

10 septembre 2013

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 3 sur 44

## Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2013-809 du 9 septembre 2013  
portant création de l'Observatoire national du suicide

NOR : AFSE1322721D

**Publics concernés :** parlementaires ; administrations ; professionnels de santé ; experts ; chercheurs ; associations.

**Objet :** création d'un Observatoire national du suicide.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Notice :** le décret crée un Observatoire national du suicide auprès du ministre chargé de la santé. Il définit ses missions et sa composition. L'Observatoire national du suicide est indépendant et pluridisciplinaire. Il a pour mission de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, d'évaluer l'effet des politiques publiques en matière de prévention du suicide, de produire des recommandations, notamment en matière de prévention. Il est notamment composé de parlementaires, des directeurs des principales administrations centrales et opérateurs concernés, d'experts, de chercheurs, de professionnels de santé et de représentants des associations. L'observatoire élaborera chaque année un rapport qu'il rendra public.

**Références :** le présent décret peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Il est créé, pour une durée de quatre ans, auprès du ministre chargé de la santé un Observatoire national du suicide, indépendant et pluridisciplinaire, dont les missions sont les suivantes :

- coordonner les différents producteurs de données et améliorer le suivi des suicides et tentatives de suicide ;
- développer la connaissance des facteurs de risque et des mécanismes conduisant aux suicides et aux tentatives de suicide, afin d'en améliorer la prévention ;
- promouvoir et valoriser les dispositifs de collecte, de suivi et d'alerte sur le suicide en participant à la diffusion des résultats et en facilitant l'accès aux bases de données ;
- évaluer l'effet des politiques publiques en matière de prévention du suicide et des tentatives de suicide ;
- produire des recommandations, notamment en matière de prévention.

**Art. 2.** – L'Observatoire national du suicide est présidé par le ministre chargé de la santé.

Il comprend :

- deux députés et deux sénateurs respectivement désignés par le président de l'Assemblée nationale et le président du Sénat ;
- le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ou son représentant ;
- le directeur général de la santé ou son représentant ;
- le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;
- le directeur général de la cohésion sociale ou son représentant ;

- le directeur général du travail ou son représentant ;
- le directeur de l'animation de la recherche, des études et des statistiques ou son représentant ;
- le directeur de l'administration pénitentiaire ou son représentant ;
- le directeur général de la police nationale ou son représentant ;
- le directeur général de l'enseignement scolaire ou son représentant ;
- le directeur de l'évaluation, de la prospective et de la performance ou son représentant ;
- le directeur général pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle ou son représentant ;
- le secrétaire général du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt ou son représentant ;
- un représentant d'une agence régionale de santé désigné par le ministre chargé de la santé ;
- un représentant du conseil d'orientation sur les conditions de travail ;
- un représentant de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- un représentant du régime social des indépendants ;
- un représentant de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;
- un représentant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- un représentant de chacun des organismes suivants :
  - Institut de veille sanitaire ;
  - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
  - Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire ;
  - Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
  - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
  - Institut de recherche en santé publique ;
- un représentant de chacun des centres d'études et de recherches suivants :
  - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ;
  - Institut de recherche et documentation en économie de la santé ;
  - Fédération nationale des observatoires régionaux de santé ;
  - Institut national des études démographiques ;
  - Fédération régionale Nord - Pas-de-Calais de recherche en santé mentale ;
- huit représentants d'associations susceptibles d'intervenir dans le champ du suicide, dont la liste et les modalités de représentation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- trois psychiatres, un médecin généraliste, un médecin urgentiste, un médecin du travail, un médecin scolaire, un gériatologue et un médecin légiste désignés pour quatre ans par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- deux personnalités qualifiées désignées pour quatre ans par arrêté du ministre chargé de la santé.

La présidence déléguée est assurée par le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques assure le secrétariat de l'observatoire.

**Art. 3.** – L'Observatoire national du suicide se réunit sur convocation de son président, qui arrête le programme annuel de travail et fixe l'ordre du jour des séances.

L'Observatoire peut, au titre de ses missions, constituer en son sein des groupes de travail chargés, notamment, du suivi des indicateurs ou de la réalisation d'études.

L'Observatoire élabore chaque année un rapport qu'il rend public. Ce rapport comprend un bilan et est alimenté par les travaux des groupes de travail.

**Art. 4.** – Le ministre de l'éducation nationale, la garde des sceaux, ministre de la justice, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'intérieur, le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 9 septembre 2013.

JEAN-MARC AYRAULT

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales  
et de la santé,

MARISOL TOURAINE

Le ministre de l'éducation nationale,  
VINCENT PEILLON

10 septembre 2013

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 3 sur 44

*La garde des sceaux,  
ministre de la justice,*  
CHRISTIANE TAUBIRA

*Le ministre du travail, de l'emploi,  
de la formation professionnelle  
et du dialogue social,*  
MICHEL SAPIN

*Le ministre de l'agriculture,  
de l'agroalimentaire et de la forêt,*  
STÉPHANE LE FOLL

*Le ministre de l'intérieur,*  
MANUEL VALLS

*La ministre de l'enseignement supérieur  
et de la recherche,*  
GENEVIÈVE FIORASO

## 2. Arrêté portant nomination à l’Observatoire national du suicide

## RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la  
santé

Arrêté du **03 FEV 2014**  
Portant nomination à l’Observatoire national du suicide

**La ministre des affaires sociales et de la santé,**

Vu le décret n° 2013-809 du 9 septembre 2013 portant création de l’observatoire national du suicide,

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les personnes suivantes sont nommées pour quatre ans à l’Observatoire national du suicide :

- Guillaume Vaiva, psychiatre ;
- Jean-Louis Terra, psychiatre ;
- Christophe Dejourn, psychiatre ;
- Bruno Beauchamp, médecin généraliste ;
- Esther Simon-Libchaber, médecin urgentiste ;
- Bernard Salengro, médecin du travail ;
- Jeanne-Marie Urcun, médecin scolaire ;
- Christophe Arbus, gériologue ;
- Michel Debout, médecin légiste.

Les personnes suivantes sont nommées pour quatre ans à l’Observatoire national du suicide au titre des personnalités qualifiées :

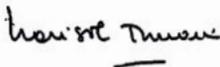
- Didier Bernus ;
- Christian Baudelot.

**Article 2**

Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales et de la santé.

Fait le

**03 FEV 2014**



Marisol TOURAINE

### 3. Arrêté fixant la liste et les modalités de représentation des associations à l'Observatoire national du suicide

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère des affaires sociales et de la  
santé

03 FEV 2014

**Arrêté du**  
**Fixant la liste et les modalités de représentation des associations à l'Observatoire national du suicide**

**La ministre des affaires sociales et de la santé,**  
Vu le décret n° 2013-809 du 9 septembre 2013 portant création de l'observatoire national du suicide,

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Les associations suivantes sont représentées à l'Observatoire national du suicide :

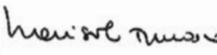
- Union nationale pour la prévention du suicide ;
- Groupement d'étude et de prévention du suicide ;
- Phare enfants-parents ;
- Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) ;
- Collectif interassociatif sur la santé ;
- S.O.S amitié ;
- Le Refuge ;
- Association Nationale des Maisons des Adolescents.

Chacune de ces associations désigne un représentant.

**Article 2**

Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales et de la santé.

Fait le 03 FEV 2014



Marisol TOURAINE

## ANNEXE 2

# RECUEILS NUMÉRIQUES SUR LE SURENDETTEMENT ET LE SUICIDE ET SUR LA THÉMATIQUE DU SUICIDE

---

**A**u cours de la deuxième année d'existence de l'Observatoire national du suicide, un recueil numérique intitulé « Surendettement & suicide » a été élaboré par Monique Carrière de la Mission Recherche de la DREES puis complété et validé par Richard Gaillard, maître de conférences en sociologie à l'université d'Angers. Ce recueil propose un focus sur le suicide en lien avec la situation du surendettement. Il complète le recueil numérique générique « La thématique du suicide », régulièrement actualisé, depuis sa présentation dans le premier rapport de l'Observatoire national du suicide.

À l'origine, ce deuxième recueil numérique a été exclusivement réalisé sur la thématique du surendettement. Cependant, les travaux de l'Observatoire ont pointé des corrélations entre les situations du surendettement et le suicide. C'est pourquoi cette problématique a été ciblée.

Pour le droit, le surendettement est l'incapacité pour un individu de bonne foi, de faire face à ses charges, qu'il s'agisse du paiement du loyer, de l'électricité, des impôts ou du remboursement de crédits, d'une façon durable, l'incitant souvent à recourir à un endettement supplémentaire aggravant sa situation<sup>1</sup>.

Les situations avérées de surendettement créent ou aggravent des situations d'exclusion sociale et, à l'étranger, auraient un impact sur l'évolution du taux de suicide.

---

1. Code de la consommation : Partie législative : Livre III Endettement : Titre III Traitement des situations de surendettement.

Comme pour le premier recueil « La thématique du suicide », ce second recueil « Surendettement & suicide » s'appuie sur le fonds documentaire Ress@rc du ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Dans le respect du droit d'auteur, il comporte l'accès en ligne à des sites Web institutionnels et associatifs, des émissions de radio et de télévision, des revues scientifiques et à des données chiffrées validées par la Banque de France. Un cadre juridique, lié au surendettement, regroupant les principaux textes législatifs et réglementaires, est également proposé. Enfin, outre les travaux parlementaires, la sélection bibliographique est composée de références à des articles scientifiques d'une part, de la littérature grise et des ouvrages d'autre part. Sans chercher à être exhaustif, il recense la documentation française et internationale relative au surendettement en lien avec le suicide sur la période 2006-2015, à laquelle s'ajoutent quelques références plus anciennes, en raison de leur intérêt.

Enfin, pour mémoire, dans le recueil numérique sur la thématique du suicide, la sélection bibliographique a permis de dégager cinq thématiques phares qu'illustre la carte mentale ci-jointe.

Les deux recueils numériques sont disponibles sous un format électronique, sur le site Web de l'Observatoire national du suicide. Ils répondent à la mission confiée à l'Observatoire de coordonner et d'améliorer les connaissances sur le suicide et les tentatives de suicide, afin d'en favoriser la prévention.





## ANNEXE 3

# RÉUNIONS DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE EN 2015

---

En 2015, l'Observatoire national du suicide s'est réuni deux fois en séance plénière et trois fois en groupes de travail.

### Séance plénière du 12 juin 2015

Cette séance s'est organisée autour des points suivants :

- **Allocutions d'ouverture** par Franck von Lennep, directeur de la DREES et président délégué de l'ONS et par François Bourdillon, directeur général de l'InVS et de l'INPES.

- **Présentations par la Direction générale de la santé**

Laure Salomé et Marie-Hélène Dechaux de la DGS ont présenté une synthèse du bilan du Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 et des actions régionales menées par les agences régionales de santé.

Deux actions du programme 2011-2014 ont ensuite été présentées de façon plus détaillée :

- « *Sensibiliser les étudiants en journalisme sur le thème du suicide* » : présentation du programme Papageno par Charles-Edouard Notredame, interne en psychiatrie au CHU de Lille, référent évaluation du programme ;
- « *Amélioration de la prise en charge des personnes en risque suicidaire* » (action 24) : présentation du réseau des équipes mobiles de psychiatrie adolescents par Vincent Garcin, président de l'Association des Équipes Mobiles en Psychiatrie.

- **Activités 2015 de l'Observatoire national du suicide**

- *Retour sur l'appel à projets de l'IRESP*

Claire-Isabelle Coquin, secrétaire générale de l'IRESP, a présenté les caractéristiques des projets reçus en réponse à l'appel à recherche lancé à la demande de l'ONS. La sélection des projets a eu lieu en juillet 2015.

– *Présentation d'une sollicitation concernant l'évolution de la nomenclature des comportements suicidaires*

Christine Chan-Chee de l'InVS a présenté une demande adressée à l'ONS par M. Goodfellow, psychiatre au CHS de Nouméa. Son projet est d'élaborer un glossaire international et interculturel des comportements suicidaires, à partir d'une interrogation des professionnels de terrain de différents pays, sur le vocabulaire utilisé pour désigner ces comportements. M. Goodfellow est ainsi à la recherche d'un « référent nomenclature suicide » dans chaque pays. Il est proposé que l'ONS soit le référent pour la France. L'ONS serait ainsi la porte d'entrée pour le questionnaire, le relais vers les spécialistes et le lieu d'examen et de discussion de la réponse française. Jean-Pierre Soubrier et Jean-Luc Roelandt se portent volontaires pour participer à un groupe de travail, piloté par l'InVS, qui sera en charge de la réponse française.

## Séance plénière du 13 novembre 2015

Cette séance a été l'occasion d'aborder les points suivants :

- **Présentation par la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) des actions mises en œuvre en matière de prévention du suicide chez le personnel de l'administration pénitentiaire par Lydie Barnet**

Lydie Barnet de la DAP a présenté les mesures mises en place pour améliorer la prévention du suicide des personnels pénitentiaires (38 000 agents). Les outils mis en place (téléphonie, prévention des risques psychosociaux, formation des chefs d'établissements et de l'encadrement intermédiaire, réflexion sur la chronobiologie du travail des surveillants, recrutement de 60 psychologues, etc.) ont été décrits et discutés.

- **Présentation et discussion du présent rapport**

- **Définition du programme de travail de l'Observatoire pour l'année 2016**

En 2016, le groupe de travail sur la surveillance épidémiologique poursuivra l'organisation des réunions du sous-groupe mis en place avec les instituts de médecine légale (IML) et le CépiDc de l'Inserm, dont l'objectif est d'étudier la possibilité de développer un dispositif de surveillance des suicides fondé sur les données des services de médecine légale. De même, il réunira le sous-groupe mis en place avec les Cellules interrégionales d'épidémiologie (Cire) sur l'amélioration du système de surveillance des tentatives de suicide. Un bilan de l'avancée des sous-groupes sera présenté lors d'une réunion du groupe de travail sur la surveillance épidémiologique.

Le groupe de travail sur les axes de recherche fera un point sur la recherche sur la santé mentale et le suicide des jeunes.

Les enjeux éthiques de la prévention du suicide seront abordés en séance plénière.

### Groupes de travail du 6 février 2015

#### • Groupe de travail « Surveillance épidémiologique »

Après avoir dressé un état des lieux de l'existant sur la surveillance épidémiologique des suicides et des tentatives de suicide au niveau national lors de la première année de l'Observatoire national du suicide, il est apparu nécessaire de consacrer la deuxième année à la surveillance infranationale (régionale, départementale, etc.) afin de mieux connaître les attentes, enjeux et besoins mutuels, de contribuer à une meilleure articulation entre niveau national et niveau infranational, et de proposer des recommandations.

La réunion a ainsi été dédiée à la surveillance infranationale des suicides et des tentatives de suicide (TS) autour de quatre présentations :

- Rémy Mas, DREES ; Christine Chan-Chee, InVS  
État des lieux du dispositif régional mené auprès des ARS.
- Nicole Miroglio, pilote régional de programmes de prévention, ARS Paca (présentation faite par C. Chan-Chee)  
Exemple d'une politique régionale en matière de surveillance et prévention des suicides et tentatives de suicide.
- Laurent Plancke, F2RSM Lille  
Surveillance de la TS dans la région Nord - Pas-de-Calais à partir des données de recours aux urgences, SAMU-Centre 15 et hospitalisations.
- Valérie Guagliardo, ORS Paca  
Étude « Conditions de travail de personnes ayant fait une tentative de suicide » menée aux urgences.

#### • Groupe de travail « Axes de recherche »

La thématique de la réunion a porté sur les facteurs de risque liés aux conduites suicidaires. Les facteurs de risque sont des caractéristiques qui augmentent la probabilité que des individus envisagent ou tentent de se suicider, ou décèdent par suicide. Les comportements suicidaires sont complexes. Il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux. Généralement, une seule cause ou

un seul facteur ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. La littérature montre que les facteurs de risque fonctionnent en interaction les uns avec les autres (l'impact d'un facteur peut être différent en présence ou en l'absence d'autres facteurs) et que le cumul de différents facteurs accentue le risque de suicide.

La réunion s'est articulée autour de trois interventions qui ont pour point commun de chercher à identifier des facteurs spécifiques de risque de comportements suicidaires et d'approfondir la compréhension des mécanismes du processus suicidaire.

- Philippe Courtet, université et CHU de Montpellier  
Biomarqueurs des conduites suicidaires.
- Christine Le Clainche, DREES - ENS Cachan  
Les facteurs de risque de comportements suicidaires : revue de littérature (2003-2013).
- Michel Nguyen, CHS de la Sarthe ; Sylvie Bastard, direction territoriale de la Sarthe ; Véronique Blanchier, ARS Pays de la Loire  
Déterminants et facteurs précipitants des décès par suicide dans le département de la Sarthe : réalisation d'une étude pilote en population générale utilisant la méthodologie d'autopsie psychologique.

### **Groupes de travail du 16 avril 2015 : séance commune des groupes de travail « Surveillance épidémiologique » et « Axes de recherche »**

Cette séance a visé à examiner les informations collectées par les associations et la façon dont on peut les mobiliser et a proposé de détailler certaines interventions ou études menées par les associations.

- Françoise Facy et Marc Fillatre, UNPS  
Une typologie du réseau associatif.
- Laetitia Chareyre, INPES  
Présentation du projet collaboratif piloté par l'INPES de prévention et d'aide à distance en santé avec focus sur les dispositifs de prévention du suicide et du mal-être.
- Pascale Dupas, Jean-Paul Baraille, Suicide Écoute ; Thérèse Hannier, PHARE Enfants-Parents ; Magalie Gavend, SOS Suicide Phénix ; Gilles Rivière, SOS Amitié

Table ronde des associations d'écoute – Présentation des données recueillies sur l'année 2014.

Mise en perspective des données des associations sur quelques indicateurs, Claire Gourier-Fréry, InVS.

- Christine Vacquier et Jacques Védrette, Centre régional de prévention des conduites suicidaires Rhône-Alpes, institut régional Jean Bergeret  
Fonctionnement du groupe de soutien aux personnes endeuillées par suicide.
- Isabelle Chollet, Le Refuge  
Mise en place d'une enquête auprès des jeunes s'adressant au Refuge.

### Groupes de travail du 5 octobre 2015

#### • Groupe de travail « Surveillance épidémiologique »

Cette réunion a proposé de poursuivre la réflexion sur la surveillance infranationale. Cette session s'est organisée autour de présentations courtes sur l'état des lieux de la surveillance des suicides et TS en région, suivies d'une table ronde sur des initiatives régionales concernant les TS et le travail.

#### Données infranationales sur les suicides et tentatives de suicide

- Christine Chan-Chee, InVS  
Présentation de quelques données sur le suicide et les hospitalisations pour TS.
- Hélène Martineau, FNORS  
Présentation des travaux des ORS : des approches originales développées dans les ORS, avec un rappel des travaux plus traditionnels.

#### Table ronde : Tentatives de suicide et travail, en région : des connaissances à la prévention, modérateur : Imane Khireddine-Medouni

- Basse-Normandie : Dr Michel Géhin, médecin du travail ; Dr Muriel Raoult-Monestel, Directrice-MIRT
- Pays de la Loire : Pr Yves Roquelaure, LEEST ; Dr Véronique Tassy, Directrice-MIRT

#### • Groupe de travail « Axes de recherche »

Ce groupe de travail s'est consacré à l'évaluation des effets des traitements médicamenteux et des psychothérapies sur les comportements suicidaires et le traitement de la dépression :

- Pierre Verger (ORS Paca) a présenté des résultats sur les déterminants et les pratiques de prise en charge de la dépression et des patients suicidaires par les médecins généralistes à partir du panel des médecins généralistes de la DREES et d'une étude qualitative. 80 % des médecins ont été confrontés à une tentative de suicide dans leur patientèle au cours des cinq dernières années, 43 % à un suicide.

Peu de médecins proposent des psychothérapies et peu sont satisfaits de leur collaboration avec les professionnels de santé mentale ;

– Marie Tournier (Université de Bordeaux) a présenté une revue de littérature de l'impact des médicaments psychotropes sur les conduites suicidaires. Alors que les sels de lithium et la clozapine ont un effet « antisuicide » avéré, des doutes subsistent pour les antidépresseurs. L'effet des benzodiazépines, qui sont fréquemment prescrits, a été peu étudié ;

– Deborah Ducasse (CHU de Montpellier) a présenté des travaux sur l'impact des psychothérapies sur les comportements suicidaires. Elle a évoqué en particulier l'effet prometteur de la thérapie d'acceptation et d'engagement, qui vise à modifier les rapports des patients à leurs événements mentaux, sur la diminution du lien entre pensées suicidaires et passage à l'acte ;

– enfin, Jean-Michel Thurin (Inserm) a présenté des travaux sur l'effet des psychothérapies psychodynamiques, d'orientation psychanalytique et dont l'objectif est d'aider le patient à surmonter ses résistances internes, sur les conduites suicidaires des personnes atteintes.





## Contributeurs

Rapport réalisé sous la direction de Nathalie Fourcade et Franck von Lennep (DREES)  
et sous la coordination scientifique de Christine Chan-Chee,  
Claire Gourier-Fréry et Imane Khireddine-Medouni (InVS),  
Valérie Carrasco, Monique Carrière, Muriel Moisy et Valérie Ulrich (DREES)

**Ce rapport a bénéficié de la collaboration de l'ensemble  
des membres de l'Observatoire national du suicide ainsi que  
des membres des groupes de travail « Surveillance épidémiologique »  
et « Axes de recherche ».**

### Contributeurs :

**CépiDc** (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : Mireille Eb,  
Grégoire Rey ;

**CHU de Montpellier et Fondation FondaMental** : Philippe Courtet ;

**CRES** (Centre de ressources en suicidologie) : Jean-Pierre Soubrier ;

**DAP** (Direction de l'administration pénitentiaire)

**DGS** (Direction générale de la santé) : Geneviève Castaing, Marie-Hélène Dechaux,  
Laure Salomé ;

**DREES** (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) :  
Valérie Carrasco, Monique Carrière, Nathalie Fourcade, Christine Le Clainche,  
Muriel Moisy, Albert Vuagnat, Valérie Ulrich ;

**FNORS** (Fédération des observatoires régionaux de santé) : Hélène Martineau ;

**INPES** (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) : Laetitia Chareyre,  
Enguerrand du Roscoät, Maëlle Robert ;

**Institut régional Jean Bergeret** : Christine Vacquier, Jacques Védrette ;

**InVS** (Institut de veille sanitaire) : Nathalie Beltzer, Christine Chan-Chee,  
Laurence Chérié-Challine, Virginie Gigonzac, Claire Gourier-Fréry,  
Imane Khireddine-Medouni, Frédéric Moisan, Louis-Marie Paget ;

**IRESP** (Institut de recherche en santé publique) : Claire-Isabelle Coquin,  
Mathilde Dalmier ;

**Le Refuge** : Isabelle Chollet ;

**MSA** (Mutualité sociale agricole) : Nadia Berson, Colette Macquart,  
Veronique Maeght Lenormand, Mathias Tourne ;

**PHARE Enfants-Parents** : Thérèse Hannier ;

**SOS Amitié** : Gilles Rivière ;

**SOS Suicide Phénix** : Magalie Gavend, Mario Galena ;

**Suicide Écoute** : Jean-Paul Baraille, Pascale Dupas ;

**UNPS** (Union nationale de la prévention du suicide) : Françoise Facy, Marc Fillatre.

### Ont également collaboré :

**DREES** : Magali Befly, Gwennaëlle Brilhault, Michèle Coste, Ghislaine Vertueux.

**Ce rapport a été édité par le bureau Publication de la DREES :**

**Responsable d'édition** : Carmela Riposa

**Correction** : Reine Bellivier

**Conception et réalisation graphique** : Philippe Brulin

**Contacts :**

**DREES** : drees-ons@sante.gouv.fr

**InVS** : invs-ons@invs.sante.fr

**Site Internet :**

<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/l-observatoire-national-du-suicide-ons/article/l-observatoire-national-du-suicide-ons>