

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

LIVE LIFE

UN GUIDE POUR LA MISE EN ŒUVRE
DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE
DANS LES PAYS



Organisation
mondiale de la Santé

Live life : un guide pour la mise en oeuvre de la prévention du suicide dans les pays. Résumé d'orientation [Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Executive summary]

ISBN 978-92-4-002962-0 (version électronique)

ISBN 978-92-4-002963-7 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé 2021**. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

INTRODUCTION

Plus de 700 000 personnes se suicident chaque année. La réduction du taux de suicide d'un tiers d'ici 2030 au niveau mondial est à la fois un indicateur et une cible (la seule en matière de santé mentale) des objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies et du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020. Cet indicateur figure aussi dans le treizième programme général de travail 2019-2023, avec un objectif de réduction de 15 % d'ici 2023.

Le rythme des progrès mondiaux n'est pas suffisant pour atteindre les cibles relatives à la réduction du suicide d'ici 2030. L'OMS recommande aux pays de prendre des mesures visant à prévenir le suicide, en ayant recours, idéalement, à une stratégie nationale globale de prévention du suicide. Les pouvoirs publics et les communautés locales peuvent contribuer à la prévention du suicide grâce à la mise en œuvre de LIVE LIFE, la stratégie que l'OMS propose aux pays d'adopter en la matière et d'utiliser comme point de départ pour élaborer une stratégie nationale de prévention du suicide. Ce guide s'adresse à tous les pays, qu'ils disposent ou non d'une stratégie nationale de prévention du suicide à l'heure actuelle.

PARTIE A. LES GRANDS AXES DE LIVE LIFE

Les grands axes de LIVE LIFE sont les suivants:

- analyse de situation
- collaboration multisectorielle
- sensibilisation et plaidoyer
- renforcement des capacités
- financement
- surveillance, suivi et évaluation

Dans la partie A, chacun de ces grands axes est examiné à l'aide des questions suivantes : « quoi ? », « pourquoi ? », « où ? », « quand ? », « qui ? » et « comment ? ». Pour chaque axe, il est indiqué dans un tableau quels éléments devraient être inclus, des exemples issus du monde entier sont présentés dans des encadrés et chaque sous-section se termine par des « conseils pour la mise en œuvre ».

L'analyse de situation renseigne sur les tendances passées et actuelles en matière de suicide et de prévention du suicide. Elle est donc importante pour guider la planification et la mise

en place des activités de prévention du suicide. L'analyse peut être effectuée à l'échelon national, régional ou local et devrait être réalisée lorsque des mesures de prévention du suicide commencent à être mises en place par un groupe de travail spécifique de spécialistes, de parties prenantes et de personnes ayant une expérience du suicide. Le groupe de travail collecte des données (telles que les taux de suicide et d'automutilation, les méthodes utilisées, les facteurs déclencheurs ou de protection, les textes législatifs, les services et les ressources), effectue l'analyse de situation, réalise un rapport et le partage avec les responsables de l'élaboration des politiques et les bailleurs de fonds pour influencer la mobilisation des ressources ou le mandat relatif à l'action à mener. Les principales questions soulevées concernent le maintien de la confidentialité, la protection de la vie privée des individus et la dissuasion du suicide.

La collaboration multisectorielle est nécessaire puisque les facteurs de risque du suicide sont liés à de nombreux domaines. Une approche pangouvernementale ou pansociétale fait le lien entre différents secteurs ou départements du gouvernement et inclut des groupes non gouvernementaux et des groupes locaux. Sous la houlette du gouvernement, cette approche encourage le partage de connaissances, l'échange de méthodologies et d'enseignements tirés et la communication de données et de travaux de recherche relatifs au suicide. Elle promeut également la transparence et le respect du principe de responsabilité. Cette collaboration doit commencer sans tarder et les gouvernements comme les partenaires doivent veiller à être préparés. Une approche multisectorielle repose sur une vision de la collaboration et une méthode de participation convenue comprenant des évaluations systématiques. Des problèmes peuvent se poser si des secteurs autres que celui de la santé envisagent le suicide comme un problème de santé uniquement. Le rôle de chaque partie prenante doit être clairement défini et les mesures doivent être approuvées pour éviter que ces parties prenantes aient du mal à s'acquitter de leurs responsabilités.

La sensibilisation et le plaidoyer se fondent sur un processus de communication organisé à destination d'un large public. La sensibilisation permet d'attirer l'attention sur certaines réalités, comme le fait que le suicide est un grave problème de santé publique. Le plaidoyer vise à aboutir à des changements tels que la dépénalisation ou l'adoption d'une stratégie nationale de prévention du suicide. Les activités de sensibilisation et de plaidoyer pour la prévention du suicide peuvent aller

d'événements dans une communauté précise à des campagnes de communication publique à l'échelle nationale et peuvent être menées de façon continue, régulière ou annuelle (comme la Journée mondiale de prévention du suicide). Les campagnes publiques peuvent être menées par des « champions ». Il est important de choisir le message à communiquer, de l'adapter au public visé, de sélectionner le(s) moyen(s) de communication et de tester l'acceptabilité et l'impact potentiel du message au préalable. Les initiatives doivent avoir un objectif clair et lancer un appel à l'action, c'est-à-dire mettre en relation les personnes avec des services d'accompagnement plutôt que d'aborder le suicide en général, par exemple.

Le renforcement des capacités peut être coordonné au niveau national ou mené au niveau local. On peut procéder au renforcement des capacités en intégrant la prévention du suicide dans la formation initiale ou continue des agents de santé, mais on peut également y avoir recours lorsque des difficultés surviennent, telles que des taux élevés de suicide ou de stigmatisation. Il peut être adressé aux soignants, au personnel des services d'urgence, aux enseignants et aux agents travaillant auprès des jeunes, ainsi qu'à d'autres personnes comme celles et ceux qui travaillent dans les salons de coiffure et les bars et discutent souvent avec les clients. Pour les agents de santé non spécialisés et les agents de santé communautaires, le module sur les conduites auto-agressives/suicidaires du Guide d'intervention mhGAP de l'OMS et les supports de formation connexes peuvent être utilisés. Un modèle formation des formateurs est recommandé étant donné que cela permet d'augmenter le nombre de ressources humaines disponibles pour former. Compte tenu de la diversité des personnes à former, il est important que la formation soit adaptée au contexte socioculturel et renforce les connaissances sur le suicide et sa prévention.

Le financement de la prévention du suicide est souvent moindre en raison de facteurs comme les mauvaises conditions économiques, le fait que le suicide n'est pas considéré comme un problème grave et le manque de reconnaissance de la possibilité de prévenir les suicides. Les demandes de financement devraient, entre autres, mettre l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des plans, et pas seulement sur la mise en place des services. Le guide comporte des conseils sur la manière d'aborder la levée de fonds pour la prévention du suicide et indique qu'il devrait s'agir d'un processus continu. On y trouve également les étapes pour l'élaboration du budget ainsi que la

recherche et le recensement de bailleurs de fonds potentiels, la mise au point de propositions et le maintien des relations avec les bailleurs de fonds indépendamment de leurs décisions. Les groupes concernés sont encouragés à partager des récits qui témoignent de l'impact des interventions de prévention du suicide qui bénéficient d'un bon financement.

La surveillance peut fournir des données sur le suicide et l'automutilation qui permettent d'orienter les interventions LIVE LIFE. Des sources de données telles que l'enregistrement des actes et les statistiques d'état civil, les dossiers médicaux et les casiers judiciaires, les autopsies verbales et les enquêtes en population sont mises en exergue. Toutefois, cela dépend beaucoup de la manière dont la surveillance du suicide et de l'automutilation a été effectuée auparavant. Il convient de privilégier l'obtention de données de qualité provenant de plusieurs emplacements représentatifs plutôt que celle de données de mauvaise qualité provenant de l'ensemble du pays. Les principaux résultats, comme les taux et les tendances en matière de suicide et d'automutilation, peuvent aider à orienter les activités de prévention. Par conséquent, il est important de publier régulièrement des rapports pour guider l'action à mener.

Le suivi et l'évaluation doivent déterminer si une intervention a été efficace, si elle a été mise en place comme prévu et si elle a été efficiente en termes de rapport qualité/prix. Ce n'est pas une tâche facile que d'observer l'évolution des taux de suicide, mais c'est essentiel pour mesurer si LIVE LIFE permet d'aboutir aux résultats escomptés en matière de réduction du suicide et de l'automutilation. Il y a de fortes chances pour qu'une équipe spécialisée (comprenant, par exemple, des épidémiologistes, des statisticiens et des responsables de la collecte des données) soit nécessaire pour le suivi et l'évaluation. Il peut être utile de travailler avec établissements universitaires. Il faudra définir les résultats à atteindre et décider quels seront les indicateurs, en veillant à ce que la réduction des taux de suicide et d'automutilation soit l'objectif principal. Le guide insiste sur le fait que sans objectifs et indicateurs clairement définis il sera difficile d'afficher des progrès et, de ce fait, plus compliqué de justifier le financement.

PARTIE B. LIVE LIFE : LES PRINCIPALES INTERVENTIONS EFFICACES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Les interventions décrites dans le guide sont :

- la restriction de l'accès aux moyens de suicide
- l'interaction avec les médias pour une attitude responsable à l'égard du suicide
- le développement de compétences sociales et affectives essentielles chez les adolescents
- l'identification à un stade précoce, l'évaluation, la prise en charge et la surveillance de toute personne au comportement suicidaire

Comme pour les grands axes de la partie A, nous avons tâché de répondre aux questions « quoi ? », « pourquoi ? », « où ? », « quand ? », « qui ? » et « comment ? » pour chacune des interventions de la partie B.

La restriction de l'accès aux moyens de suicide est une intervention universelle fondée sur des bases factuelles de prévention du suicide. Suivant les pays, il peut s'agir d'interdire les pesticides très dangereux, de limiter les armes à feu, d'installer des barrières sur les sites depuis lesquels les personnes sautent, de réduire l'accès aux éléments pouvant être utilisés pour passer à l'acte et de prendre des mesures pour rendre l'accès aux moyens de suicide plus difficile. La plupart des personnes qui ont des conduites suicidaires ne sont pas sûres de vouloir mourir au moment de l'acte et de nombreux suicides sont le fruit d'une réaction à un stress extrême. Le fait de rendre les moyens de se donner la mort par suicide moins accessibles permet aux personnes en détresse de laisser passer les crises aiguës avant de commettre l'irréparable. Cette section met l'accent sur les pesticides, qui sont responsables d'un cinquième des suicides au niveau mondial selon les estimations. Ils sont particulièrement problématiques dans les endroits où il existe une forte proportion d'habitants du monde rural qui travaillent dans l'agriculture.

La restriction de l'accès aux pesticides nécessite une collaboration multisectorielle entre toutes les parties prenantes concernées, notamment les ministères de la santé et de l'agriculture, les personnes chargées de la régulation et de

l'homologation, ainsi que les dirigeants locaux. Ce principe d'une approche nationale multisectorielle est valable pour d'autres moyens de suicide (par exemple, le secteur du transport et le besoin de barrières). Au niveau individuel, il peut être demandé aux membres de la famille de retirer tout ce qui pourrait être utilisé pour se suicider (par ex. : pesticides, armes à feu, couteaux, médicaments) de l'endroit où vit une personne risquant de mettre fin à ses jours. Il est important de noter que la restriction de l'accès à une méthode de suicide ne conduit pas nécessairement à une augmentation de l'utilisation d'autres méthodes.

L'interaction avec les médias pour une attitude responsable à l'égard du suicide

est déterminante car la couverture médiatique du suicide peut conduire à une augmentation du suicide par imitation, notamment lorsqu'il est question d'une célébrité ou que la méthode de suicide utilisée est décrite. L'objectif au niveau national est de travailler avec des organismes s'occupant des médias nationaux (et des médias sociaux) et au niveau local, de collaborer avec les médias comme les stations de radio ou les journaux locaux. Dans le guide, il est recommandé de suivre la couverture du suicide et il est proposé d'inclure des exemples de récit de personnes médiatisées et de la manière dont elles sont parvenues à faire face à des difficultés d'ordre psychologique ou des pensées suicidaires. Il est également suggéré de travailler avec les sociétés de médias sociaux pour les sensibiliser davantage et améliorer leurs protocoles de repérage et de retrait de contenus préjudiciables.

Le développement de compétences sociales et émotionnelles essentielles chez les adolescents

est le thème sur lequel portent les orientations de l'OMS sur l'épanouissement des adolescents [Helping adolescents thrive (HAT), en anglais]. Si l'adolescence (de 10 à 19 ans) est un moment crucial pour l'acquisition de compétences sociales et émotionnelles, c'est aussi la période où des troubles de la santé mentale peuvent se déclarer. Plutôt que de mettre l'accent explicitement sur le suicide, les orientations « HAT » mentionnées ci-dessus encouragent les programmes à adopter une approche positive de la santé mentale. Parmi les recommandations, on trouve également : la formation du personnel enseignant, des initiatives destinées à créer un environnement scolaire sûr (comme les programmes contre le harcèlement), la mise en relation avec des services d'accompagnement, des politiques et des protocoles clairs pour le personnel en cas de risque de suicide avéré et une meilleure

sensibilisation des parents à la santé mentale et aux facteurs de risque. Il convient de rappeler aux enseignants ou aux personnes qui ont la charge des enfants que le fait d'aborder le suicide avec des jeunes n'augmentera pas le risque de suicide et, au contraire, contribuera à ce que ces jeunes se sentent davantage capables de se tourner vers eux pour demander de l'aide s'ils en ont besoin. Le bien-être du personnel doit également être assuré.

Il faut procéder à **l'identification à un stade précoce, à l'évaluation, à la prise en charge et à la surveillance de toute personne au comportement suicidaire**. Cette recommandation est formulée pour veiller à ce que les personnes qui risquent de suicider, ou qui ont fait des tentatives de suicide, reçoivent l'appui et les soins qu'elles nécessitent. Elle s'adresse aux agents de santé et autres personnes, dont les membres de la famille, qui ont de fortes chances d'être en contact avec une personne à risque. Cette recommandation concerne également les systèmes de santé dans lesquels la prévention du suicide doit être intégrée comme élément essentiel afin que des interventions soient mises en place lorsque des personnes présentent des tendances suicidaires. En outre, un soutien doit être proposé aux personnes qui ont tenté de se suicider et à celles endeuillées dont les proches ont mis fin à leur jour. Puisque la prévention du suicide n'est souvent pas une priorité de santé publique, il est conseillé dans le guide de mener une action de plaidoyer en faveur de la prévention du suicide auprès des responsables de l'élaboration des politiques, de sensibiliser au niveau local et de fournir des données attestant de l'efficacité et de la rentabilité de ce type de prévention.

L'ensemble de quatre annexes comprend : 1) une liste de secteurs et de parties prenantes qui entrent en ligne de compte dans la prévention du suicide ; 2) 30 encadrés qui décrivent les activités de pays relatives à la prévention du suicide (en plus des 43 encadrés détaillés qui figurent dans le texte du guide) ; 3) le cadre des indicateurs de LIVE LIFE où se trouvent les objectifs, les résultats à atteindre et les indicateurs de la stratégie LIVE LIFE ; et 4) la liste des ressources de l'OMS, mais pas seulement, concernant la prévention du suicide, classées par : analyse de situation, collaboration multisectorielle, sensibilisation et plaidoyer, renforcement des capacités, financement, surveillance, suivi et évaluation, restriction de l'accès aux moyens de suicide, interaction avec les médias pour une attitude responsable à l'égard du suicide, développement de compétences sociales et émotionnelles

essentielle chez les adolescents et identification à un stade précoce, évaluation, prise en charge et surveillance de toute personne au comportement suicidaire.

LIVE LIFE

UN GUIDE POUR LA MISE EN ŒUVRE
DE LA PRÉVENTION DU SUICIDE
DANS LES PAYS



Organisation
mondiale de la Santé

9789240029620



9 789240 029620